

“Jeg hadde tenkt at dette skulle være en god historie, en historie om at alt gikk bra til slutt”

Fortellinger om det å ha det bra blant mennesker som har opplevd psykiske problemer

Signe Vrålstad



Masteroppgave i Sosiologi

UNIVERSITETET I OSLO

September 2007

Sammendrag

Denne oppgaven handler om hvordan mennesker som har opplevd psykiske problemer forteller om det å ha det bra. Utgangspunktet er problemstillingen: Hva slags fortellinger om det å ha det bra kommer frem i tekster om egne psykiske problemer? Hva gjør at jegerpersonen har det bra og hva gjør at hun/han ikke har det bra?

Datamaterialet mitt er leserinnlegg i bladene *Psykisk helse* (utgitt av Rådet for Psykisk helse) i tiden 1996-2006 og *Sinn og samfunn: SOS: tidsskrift for Mental helse Norge* (utgitt av *Mental helse*) fra 1995-2005. Tekstene er utvalgt på grunnlag av at de må være skrevet i jeg-form, og at de må omhandle egne psykiske problemer.

Hovedsakelig tar jeg i bruk teoriperspektiver av Frønes (2001) og hans forståelse av *fortellinger*. Jeg benytter meg også Lakoff og Johnson (2003) og ser på hvordan metaforer brukes i fortellingene. Når det gjelder litteratur som omhandler psykiske problemer bruker jeg særlig Kangas (2001 og 2004), som ser på hvordan narrativer om depresjoner er formet av ulike *kjerneforklaringer*. Disse igjen former tre ulike *storylines* om depresjonens forklaringer. Jeg bruker også Gergen og Gergen (1986), som ser på hva som skal til for at en redegjørelse skal bli et fungerende og vellykket narrativ. De mener det først må etableres et *verdsatt slutt punkt* for narrativet, deretter må hendelser velges og arrangeres på en slik måte at den ønskede tilstanden gjøres mer eller mindre sannsynlig. Det enkelte narrativ kan følge en regressiv, progressiv eller stabil kurve i forhold til det verdsatte målet.

I tillegg trekker jeg inn noe teori fra medisinsk sosiologi, som gjerne handler om kronisk sykdom og hvordan denne behandles narrativt i beretninger om egen sykdom.

Utgangspunktet for denne delen er Bury (1982), som mener sykdom oppleves som et *brudd (disruption) i biografien*. Dette fører i sin tur til et behov for *narrativ rekonstruksjon* (Williams 1984). Senere teoretikere har utfordret ideen om brudd, og mener biografisk usikkerhet eksisterer i folks liv uansett (Lawton 2003), eller det kan oppleves som en *biografisk forsterkning* av en livsvei de allerede opplever å være inne på (Carricaburu og Pierret 1995).

Analysen er delt i tre. Det første kapittelet handler om *hva som er ønsket mål for å ha det bra* i fortellingen. De to siste kapitlene handler om *hva som gjør at en har det bra* og *hva som gjør at en ikke har det bra*.

I det første analysekapittelet ser jeg på hva som er ønsket sluttunkt (Gergen og Gergen 1986), eller hva målet for det å ha det bra er og hvilken plass de psykiske problemene har i forhold til dette. Her skiller jeg mellom fortellinger om å leve med problemene (å takle dem i hverdagen/ begrense innvirkningen til de psykiske problemene), komme over problemene (bli kvitt dem for godt) eller å skape noe nytt og bedre (en tilværelse som skal veie opp for problemene en har hatt). I dette kapittelet ser jeg også på hvordan de ulike fortellingene uttrykkes gjennom metaforer.

I de to siste analysekapitlene utforsker jeg hvilke handlinger, hendelser eller omstendigheter som gjør at en har det bra/ ikke har det bra i fortellingen. Fortellingene deles inn i de som har et *ytre fokus* på det å ha det bra/ikke ha det bra, og de som har *et indre fokus*. Jeg ser også på hvilke årsaksrekkefølger som dannes mellom det å ha det bra/ikke ha det bra, hendelsene eller handlingene i fortellingen og de psykiske problemene. I de ulike fortellingene får «de andre» ulik betydning.

Når det gjelder det å ikke ha det bra kjedes hendelser og handlinger sammen på ulike måter og danner årsaksrekkefølger mellom det å ikke ha det bra, de psykiske problemene og hendelser/handlinger. I de forskjellige plottene som oppstår kommer det frem ulike syn på hva som gjør at en ikke har det bra; om det handler om noe indre som gjør at en ikke har det bra (noe ved ens personlighet, eller at følelser bygger seg opp) eller noe ytre (vonde hendelser, manglende forståelse, samfunnets oppbygning eller mangelfull behandling).

Det andre analysekapittelet handler om hva som gjør at en har det bra, og ligner i oppbygning på det forrige kapittelet. Også her dannes det ulike årsaksrekkefølger mellom det å ha det bra, ikke ha psykiske problemer og hendelser og handlinger i fortellingen. Disse handlingen eller hendelsene kan være å drive indre arbeid (indre forståelse), behandle kroppen på ulike vis (ytre og indre), en kan kjempe mot problemene (indre) eller en kan søke støtte hos andre (ytre) eller kjempe for samfunnsendring (ytre).

Til slutt i oppgaven diskuterer jeg mine funn opp mot teorien jeg har presentert i teorikapittelet og ser på hvordan de sammenfaller eller skiller seg fra disse.

Forord

Jeg vil først og fremst takke min hovedveileder Reidun Norvoll, som har gitt gode råd både i forhold til tema og det å skrive en tekst. Hennes store engasjement for temaet har smittet over på meg. Dernest vil jeg takke biveileder Anne Krogstad som i slutfasen skjønnte hvor jeg ville og satte meg på rett spor.

En takk rettes til alle medstudenter på sosiologi master. Særlig vil jeg takke Sunniva Lundin, for alle samtaler underveis og gode råd. Guro Vrålstad har bidratt til prosjektet gjennom utallige praktiske tjenester. Jeg vil også takke Anne Gro Vrålstad, Marte Bertelsen og Ann Kristin Gresaker for gjennomlesing og oppmuntring mot slutten av prosjektet.

Sist vil jeg takke familie og venner som har vist tålmodighet og gitt oppmuntring underveis.

Innhold

SAMMENDRAG	3
FORORD	5
INNHold	7
1. INNLEDNING	11
1.1 BAKGRUNN OG AKTUALISERING.....	12
1.2 PROBLEMSTILLINGER	13
1.3 METODE.....	14
1.4 TIDLIGERE FORSKNING PÅ PSYKISKE PROBLEMER	14
1.5 AVGRENSNING/ TEORETISK RAMMEVERK FOR DENNE OPPGAVEN.....	20
1.6 BEGREPSAVKLARING	21
1.7 OPPGAVENS GANG	22
2. METODE	25
2.1 BAKGRUNN FOR VALG AV MATERIALE	25
2.2 OM BLADENE	27
2.2.1 <i>Bladene som kontekst</i>	27
2.3 BEHANDLING AV MATERIALET	29
2.3.1 <i>Valg av tema</i>	29
2.3.2 <i>Analysen</i>	30
2.4 ETISKE PROBLEMSTILLINGER	31
2.5 BEGRENSNINGER VED TEKSTENE.....	32
3. ET NARRATIVT PERSPEKTIV	35
3.1 BAKGRUNN	36

3.2	HVA ER FORTELLINGER?	37
3.3	METAFORER	39
3.4	HVA ER VELFUNKERENDE NARRATIVER?	40
3.5	NØKKELSCENARIOER	41
3.6	SYKDOMSNARRATIVER.....	42
3.6.1	<i>Representerer sykdom et brudd i biografien?</i>	42
3.7	NARRATIVER OG PSYKISKE PROBLEMER	45
3.7.1	<i>Syn på bedring og deres sosiale forankring</i>	45
3.7.2	<i>Syn på årsaker til psykiske problemer og deres sosiale forankring</i>	47
3.8	HVOR ER JEG I DETTE LANDSKAPET?	50
3.9	«HA DET BRA»-ROMMET – ET REDSKAP I ANALYSEN	51
4.	ØNSKET SLUTTPUNKT FOR FORTELLINGEN - LEVE MED PROBLEMENE ELLER KOMME OVER DEM?	55
4.1	LEVE MED PROBLEMENE.....	55
4.2	KOMME OVER PROBLEMENE	58
4.3	SKAPE MEG NOE NYTT OG BEDRE.....	62
4.4	HVA INNEBÆRER DE ULIKE METAFORENE?	63
4.5	I FORHANDLINGER MELLOM TO FORTELLINGER	64
4.6	OPPSUMMERING	66
5.	FORTELLINGER OM HVA SOM GJØR AT EN IKKE HAR DET BRA	69
5.1	FORTELLINGER MED INDRE FOKUS	70
5.1.1	<i>Følelsenes betydning/ det bygde seg opp</i>	70
5.1.2	<i>Noe ved min personlighet</i>	73
5.2	FORTELLINGER MED YTRE FOKUS	75

5.2.1	<i>Hendelser i tiden før de psykiske problemene</i>	75
5.2.2	<i>Hendelser i tiden etter at de psykiske problemene har oppstått</i>	79
5.2.3	<i>En ikke-fungerende samfunnsorden</i>	83
5.3	OPPSUMMERING	86
6.	FORTELLINGER OM HVA SOM GJØR AT EN HAR DET BRA/KAN FÅ DET BRA	89
6.1	FORTELLINGER OM NOE INDRE	90
6.1.1	<i>Det sanne indre (Gå innover/drive indre arbeid)</i>	90
6.1.2	<i>Kroppen som et sted for behandling</i>	93
6.1.3	<i>Kjempe seg opp</i>	97
6.2	FORTELLINGER OM NOE YTRE	99
6.2.1	<i>Støtte fra andre</i>	99
6.2.2	<i>Det er ikke psykiske problemer som er problemet</i>	104
6.3	I KRYSSPUNKTET MELLOM FLERE FORTELLINGER.....	107
6.4	OPPSUMMERING	109
7.	DISKUSJON OG AVSLUTNING	111
7.1	MÅL OG METAFORER.....	111
7.2	ÅRSAKER TIL Å HA DET BRA/IKKE BRA	112
7.2.1	<i>Indre og ytre årsaker og muligheter for handling</i>	113
7.2.2	<i>Årsaksrekkefølger</i>	114
7.3	ET BRUDD?.....	114
7.4	NØKKELSCENARIOER?	115
7.5	AVSLUTTENDE ORD.....	117
	KILDELISTE	119

1. Innledning

Jeg hadde tenkt at dette skulle være en god historie, en historie om at alt gikk bra til slutt. Hvordan jeg kjempet med Lille Tvang - og vant! Akkurat nå ser det slett ikke slik ut. For Lille Tvang kommer stadig på besøk, og dersom jeg ikke slipper henne inn, kommer Angsten. Men de kan bare passe seg, for nå vet jeg hvem de er, og jeg har ikke tenkt å gi meg. Jeg øver meg stadig på å bo aleine i huset mitt – og historien er ikke slutt ennå. (Kvinne. «Angsten», «Lille Tvang»)

Utdraget over er skrevet av et menneske som opplever psykiske problemer¹. Historien handler om hvordan jeg-personen kjemper mot problemene («Lille Tvang» og «Angsten») for å oppnå målet i fortellingen: å kaste ut inntrengeren. For å oppnå dette må hun ta opp kampen. Imidlertid står ikke dette målet støtt – det er ikke sikkert det er en historie som ender bra til slutt.

Jeg tar i denne oppgaven for meg *fortellinger* om psykiske problemer. Tekstutvalget er hentet fra erleserinnlegg hentet fra bladene *Psykisk helse* og *Sinn og samfunn*. Et kjennetegn ved narrativene i dette materialet er at det fortelles om hva det å ha det bra innebærer. Det er dette jeg vil se på i denne oppgaven. Analysen tar for seg hva tekstene sier om det å ha det bra – hvor bra en kan forvente å få det og hva som kan gjøre at en har det bra. Den handler videre om hva som gjør at en ikke har det bra. Betragtninger og undringer rundt dette er neppe ukjent for de fleste. I denne studien rettes imidlertid fokuset mot hvordan mennesker som har opplevd psykiske problemer forteller om det å ha det bra og om det å ikke ha det bra.

Det teoretiske fundamentet bak denne forståelsen av *fortellinger* har jeg hentet fra Ivar Frønes (2001). Frønes mener våre opplevelser og følelser er bygd på kulturens fortellinger. Når vi forteller om livet gjør vi bruk av disse fortellingene. Vi kjeder hendelser og handlinger sammen og på denne måten gjøres livet forståelig (Frønes 2001:87-89).

¹ For en begrunnelse for hvorfor jeg har valgt å kalle det psykiske problemer, se begrepsavklaringen mot slutten av kapittelet.

1.1 Bakgrunn og aktualisering

Det er flere grunner for valget av dette temaet. For det første har det i de senere årene vært et økt fokus på psykisk helse i offentligheten. Regjeringen Bondevik ønsket opptrapping i psykiatrien i årene 1999-2006, noe som innebar et ønske om å sette «brukerperspektivet» i fokus. Dette skulle skje gjennom å skape nærhet til brukerne, og å behandle folk i mest mulig åpne, normaliserte og frivillige former. Pasienten skulle komme i fokus og få økt innvirkning på egen behandling (I st. prp 63 (1997-98)).

Den sosiologiske forskningen på psykiske problemer har hovedsaklig hatt et fokus på å forstå de sosiale aspektene ved hvorfor psykiske problemer oppstår i individer og hvorfor individene fortsetter å ha dem. Dette har vært forklart med tanker om avvik, stigma og stemping. På denne måten har sosiologien hatt et ytre fokus på psykiske problemer. Den subjektive opplevelsen av psykiske problemer har vært til stede gjennom en forlengelse av dette fokuset – gjennom betydningen av selvstemping og gjennom sammenhengen mellom diagnose og selvet. Imidlertid har det vært relativt mindre fokus på narrativer som omhandler egne erfaringer med psykiske problemer innen sosiologien. Innen studier av *fysisk sykdom* er meningen individet legger i sykdommen blitt belyst gjennom fenomenologiske og narrative studier. Her har det særlig blitt fokusert på om sykdommen oppleves som et *brudd i livsbiografien*. I fag som psykologi, sosialantropologi og filosofi har det også blitt gjort narrative studier i forbindelse med psykiske problemer. I denne oppgaven ønsker jeg å gå nærmere inn i fortellinger som er skrevet av folk med egne psykiske problemer. Jeg vil i denne forbindelse se om en del av forståelsene fra narrative studier som har fokusert på fysisk sykdom kan overføres til psykiske problemer.

Min interesse for dette temaet har bakgrunn i egne møter med mennesker som har opplevd psykiske problemer og det jeg har forstått som et arbeid for å plassere opplevelsene inn i livshistorien. Det har handlet om hvilken og hvor stor betydning som skal tillegges problemene, og å finne ut hvilken fremtid som er sannsynlig og mulig, samt å skille mellom hva som er psykiske problemer og hva som er «vanlige problemer». Hvor bra må en ha det for å ha det bra?

1.2 Problemstillinger

I denne oppgaven vil jeg se på fortellinger basert på subjektive opplevelser av psykiske problemer slik de kommer frem i tekster. Ulike problemstillinger undersøkes.

Utgangspunktet er et spørsmål om hva som kjennetegner fortellingene om psykiske problemer i tekstene. Et viktig aspekt som kom frem under analysen av materialet var å «ha det bra». Dette ønsker jeg å se nærmere på i denne oppgaven og hovedproblemstillingene er:

Hva slags fortellinger om det å ha det bra og ikke ha det bra kommer frem i tekster om egne psykiske problemer? Hva gjør at jeg-personen i fortellingen har det bra og hva gjør at hun/han ikke har det bra?

Disse problemstillingene utdypes blant annet ved å se på hvordan de står i forhold til funn i tidligere sosiologisk forskning. Som skrevet tidligere har undersøkelser om fysisk sykdom fokusert på hvordan dette kan oppleves og beskrives som et biografisk brudd. Andre mener sykdom kan ses som en «naturlig» del av en fortsettende fortelling. Dette vil jeg undersøke om passer med fortellinger om psykiske problemer. *Representerer de psykiske problemene et brudd i fortellingen, eller ses de som en del av et pågående livsløp?*

Jeg vil også gå nærmere inn i fortellingene. Her vil jeg se på følgende:

For det første undersøker jeg hva som ses som *målet* for å ha det bra i fortellingen og sekundært hvordan fortellingens jeg-person ligger an i forhold til dette målet.

For det andre, og dette henger nært sammen med spørsmålene i hovedproblemstillingen over, vil jeg se på hva som gjør at jeg-personen *nærmer seg dette målet (har det bra)* og hva som gjør at jeg-personen *beveger seg bort fra dette (ikke har det bra)*.

For det tredje vil jeg undersøke om det er *noe indre* som gjør at jeg-personen har det bra/ikke har det bra, eller om det er *noe ytre* som gjør dette.

For det fjerde vil jeg undersøke hvilke (*årsaks*)*rekkefølger* som dannes mellom det å ha det bra/ ikke ha det bra, de psykiske problemene og handlinger/hendelser i fortellingen.

For det femte ser jeg på hvilken rolle *de andre* har i fortellingen, og i mindre grad også på hvilken rolle jeg-personen får.

I innleggene brukes det også metaforer for å beskrive erfaringen med psykiske problemer. I oppgaven vil jeg se nærmere på *hva disse metaforene uttrykker*.

Hvorfor er fortellinger sosiologisk interessant? Vi kan tenke oss at den individuelle fortolkning (som kommer frem i fortellingene) er en stor del av handlingsaspektet – hvordan vi fortolker ting gjør noe med hvordan vi handler. Frønes (2001) mener handlinger er sosiale, de er samfunnsmessig forankret. Det sosiologisk interessante er å se den sosiale handlingen som et møtepunkt mellom subjekt og kultur, eller mellom et handlende subjekt og symbolske og sosiale mønster (Frønes 2001:11). Gjennom fortellinger får handlinger og hendelser mening og de angir retning for hvor vi beveger oss i neste steg. Fortellingenes kulturelle basis strekker seg fra generelle dominerende fortellinger, til mer særegen fortellinger for ulike deler av samfunnet (Frønes 2001:87).

1.3 Metode

For å finne svar på spørsmålene over har jeg valgt et materiale bestående av leserinnlegg hentet fra bladene Psykisk helse og Sinn og samfunn i perioden 1995-2006. Blant disse innleggene har jeg valgt ut tekster der forfatterne forteller om egne problemer, og som er skrevet i jeg-form. Til sammen består utvalget av 45 tekster.

1.4 Tidligere forskning på psykiske problemer

I det følgende vil jeg presentere tidligere forskning og teorier som er utviklet i forbindelse med psykiske problemer. Det meste er bidrag fra sosiologien, men jeg trekker også inn noe forskning fra andre fag (filosofi og sosialantropologi), som har hatt innvirkning på sosiologiens forståelser.

Mange studier av psykiske problemer har vært tilknyttet den *medisinske sosiologien*, som vokste frem på 1950-tallet. Utgangspunktet for sosiologien var å vise at psykiske problemer ikke nødvendigvis er noe iboende ved individet (at de er noe biologisk), men tar utgangspunkt i at de psykiske problemene på ulike måter er konstruert. De neste sidene viser en utvikling fra å forsøke å forklare psykiske problemer som en form for avvikende atferd,

til å se på psykiske problemers eventuelle konsekvenser for selvet, og videre til å forstå menneskers forestillinger om psykiske problemer.

De aller første undersøkelsene fra 1930-tallet og utover 1950-tallet var opptatt av å vise sosiale skillelinjer når det gjaldt distribusjonen av psykiske problemer. Denne distribusjonen varierte i forhold til byers økonomiske geografi og klasse, og i forhold til kjønn og etnisitet (Busfield 2000:548-550). Sosiologien inntok også et kritisk blikk på psykiatrien og dens bruk av diagnoser. Thomas Szasz (1961) mener visse fenomener (psykiske problemer) feilaktig er blitt definert og klassifisert som medlem av klassen som kalles «sykdom» (*disease*²). Dette skjedde i en historisk sammenheng der klassifiseringen som «syk» var avgjørende (og nødvendig) for å kunne legitimere et apparat som kunne forebygge og behandle slike tilstander. Problemet er imidlertid at betegnelsen «mental sykdom», som i utgangspunktet var ment som en metafor, senere har blitt akseptert som en presentasjon av «fakta» (Szasz 1961:294-295). Thomas Scheff mener den medisinske metaforen fremlegger et syn på psykiske problemer som en prosess inni individet som er determinert og som således forverres om ikke medisinske inngrep foretas (Scheff 1999:65).

På 60-tallet ble det også utviklet teorier om avvik og stemping. Disse tok utgangspunkt i den *symbolske interaksjonismen* og Charles Cooley og Georg Herbert Mead, som mener menneskets bevissthet om seg selv og omverden oppstår og utvikles i samspill med andre. Opplevelser av avvik oppstår på samme måte (Norvoll 2002:99). Howard Becker (1973) mener sosiale grupper produserer avvik ved å lage regler – å bryte reglene innebærer å avvike. På denne måten er det ikke noe ved handlingen i seg selv som utgjør avviket, det er heller en konsekvens av at andre tar i bruk regler og sanksjoner ovenfor en «avvikende». En *avviker* er en som med hell er blitt stemplet (Becker 1973:9). Scheff trekker avvikstanken inn i forståelsen av psykiske problemer og ser psykiske problemer som et *rest-regelbrudd*. Dette er regelbryting som samfunnet ikke har noe eksplisitt stempel på og som derfor av og til fører til at personen stemples som «mentalt syk» (Scheff 1999:53-55).

Mennesket ses i et interaksjonistisk perspektiv også som et aktivt handlende vesen, som tar på seg roller og gjennom rollespill blir mening mellom mennesker utvekslet (Norvoll 2002:99). Scheff mente at det å ha psykiske problemer kan ses som en *sosial rolle* i den

² *Disease* er "sykdom som noe objektivt konstaterbart" (Svensson 1998:24).

sosiale struktur. Fra vi er barn lærer vi visse stereotype oppfatninger i samfunnet om hva «sinnssyk» er, stereotyper som stadig blir bekreftet i sosial interaksjon (1999:74-76). Disse bildene av «sinnssykdom» blir retningslinjer for handling når en persons avvik kommer på dagsorden – både for de rundt og av og til for den avvikende selv. Når mennesker rundt en reagerer som om en skulle være gal, bekrefter regel-brytingen til den avvikende gjerne dette, og ens handlinger blir lik handlingene til andre som er klassifisert som «mentalt syke». Når det tradisjonelle bildet av «sinnssyk» blir del av avvikerens orientering for hvordan hun/han skal oppføre seg er prosessen mot *selvstempling* fullført (Scheff 1999:85-88).

Erving Goffman (1975) mener individet kan yte motstand mot det han kaller *stigma* (en vanærende egenskap hos et individ (som henger sammen med normer), som gjør at individet ikke er i stand til å oppnå full sosial aksept), men som Scheff mener han at den avvikende har en tendens til å dele den samme identitetsoppfatningen som andre har av en selv (selvstempling). Goffman legger til at *følelser av skam* blir nærliggende for det stigmatisert individ ettersom den enkelte har innsikt i at en av hennes/hans egenskaper er vanærende (Goffman 1975:15-20).

Ved å se på roller og identitet vender Goffman seg *mer* mot individet og denne vendingen fortsettes i studier av sykdom generelt og psykiske problemer spesielt, som ser på det *sosiale selvet*. Fokus her er på relasjonen mellom sykdom og selvet.

Sosiologen Kathy Charmaz (1983) mener i tråd med de symbolske interaksjonistene at selvet ikke er noe essensielt, men at det dannes gjennom en livslang prosess, og på denne måten kan det endres. Kronisk sykdom kan sette i gang endringer gjennom at erfaringer med sykdom former situasjoner der personen lærer nye definisjoner av selvet og ofte forlater gamle. Ved at sykdommen begrenser livet smuldrer tidligere selvbilder vekk uten at nye dannes. Denne prosessen kaller hun *å tape selv (loss of self)* (Charmaz 1983:168-170). Opplevelsen av å tape selv satte Charmaz i sammenheng med protestantiske idealer, der samfunnet vektlegger det *å gjøre* heller enn det *å være*. I et slikt samfunn mister de som ikke kan utføre konvensjonelle oppgaver og sosialt ansvar midler for å opprettholde et meningsfullt liv (Charmaz 1983:190-191). Charmaz (1997) mener også selvet er knyttet til tidsrammer. Selvfølgelig er integrert i *tidsrammer* av fortid, nåtid og fremtid. Kronisk syke mennesker ønsker å forklare og gjøre rede for hendelser som har ført dem til nåtida, og hvilken rolle de selv har i det som har skjedd. Gjennom dette ønsker de også å predikere

fremtida. Tidsstruktureringer kan bidra til å binde selvet til en spesiell tidsramme. Folk kan lokalisere selvet i en tapt fortid, i en levd nåtid eller i en ønsket fremtid – det er dette selvet de ønsker å identifisere seg med (Charmaz 1997:228-231)

Endres eller tapes selvet som Charmaz tenker seg? Antropologen Sue Estroff (1989) ser nærmere på dette i sammenheng med schizofreni. Hun mener den ovenstående tankegangen er en av to måter å forstå relasjonen mellom selv og *sickness*³ på. Den andre er den kliniske måten der det schizofrene ikke ses som å forme eller smelte inn i selvet. Estroff ønsker å finne empiriske bevis for den relative påvirkningen av de to kreftene og på sammenhengen mellom selvet, *sickness* og prognoser. Hun finner at det å bli schizofren hovedsaklig er en sosial og mellommenneskelig prosess, samtidig som neurofysiologiske prosesser er på gang. Gjennom at personen, som et resultat av sykdommen, slutter å jobbe eller gå på skole eller mister kontakt med familie og venner, mister en samtidig sosialt verdsatte roller. Når dette skjer er det lett at kategorien «schizofren» tar over hele personen (Estroff 1989:189-195).

Hva er så det beste for pasienten – å adoptere diagnosen eller avvise den? Estroff, Laichiotte, Illingsworth & Johnson (1991) mener «sykdomsidentitetsarbeidet» produserer to former for snakk om forholdet mellom selv og sykdom (*illness*⁴). Det ene er *normaliserende utsagn*, som motsier tildelingen av sykdom og rekategoriserer personen som ikke-patologisk eller tilstanden som vanlig («alle har da litt psykisk sykdom»). Det andre er *sykdomsidentitetsutsagn*, der selvrepresentasjoner omslutter symptomene eller sykdommen (Estroff et al 1991:337). Forskerne mener det å se seg selv som «mentalt syk», eller å selvstemple, er influert av mange faktorer, som i hovedsak ikke er kliniske, men kontekstuelle, erfaringsbaserte og sosiokulturelle. Således konkluderer de med at det ikke er støtte for selvstemplingsteoriens tese (se Scheff foran) om at selvstempling fører til kronisitet (Estroff et al 1991:361).

I en undersøkelse blant kvinner som har opplevd depresjon (Lafrance og Stoppard (2006:314), beskriver kvinnene det tidligere selvet som uholdbart og en opplevelse av frigjøring fra dette selvet i etterkant av depresjonen. Isteden har de blitt den de «alltid har vært». Dette stemmer overens med funn gjort av Kelly og Dickinson (1997:260): i

³ *Sickness* er samfunnets måte å definere sykdom på (Svensson 1998:25).

⁴ *Illness* er ”sykdom som en subjektiv opplevelse” (Svensson 1998:24).

forbindelse med sykdom kan folk snakke om tilsynekomsten av et endret og bedre selv, eller en endret holdning til selvet i positiv retning. Forskerne vektlegger at språket spiller en rolle i skapelsen av selvet gjennom narrativer (Kelly og Dickinson 1997:275). Dette bringer oss over til neste punkt.

Sosialkonstruktivistiske tanker rundt psykiske problemer vokste frem på 80-tallet. Dette er en samlebetegnelse som omfavner flere kunnskapstradisjoner, så som poststrukturalisme, diskursanalyse og narrative studier (Norvoll 2002:52). Retningen har bakgrunn i symbolsk interaksjonisme og fenomenologi, som mener forståelsen av den sosiale verden henger sammen med hverdagslige aktiviteter folk deltar i og meningen som legges i disse aktivitetene, og derfor er det disse en burde studere (Lupton 1994:92). Den har utspring i Peter Berger og Thomas Luckman som mener den sosiale orden er et menneskelig produkt, eller en «pågående menneskelig produksjon» (Berger og Luckman 1967:69). De mener all menneskelig «kunnskap» er utviklet, overført og opprettholdt i sosiale situasjoner, de er sosiale konstruksjoner, og sosiologien burde derfor beskjeftige seg med hvordan dette skjer (Berger og Luckman 1967:15). Den subjektive mening får således større plass, samtidig som denne henger sammen med det sosiale.

Sosialkonstruktivister er således opptatt av å gjøre eksplisitt den prosessen folk beskriver, forklarer og gjør rede for verden gjennom og de begreper, kategorier og tolkninger mennesker konstruerer (Gergen 2003:15). I ulike fagdisipliner innen humaniora og samfunnsvitenskap har det i denne sammenheng oppstått et økt fokus på språk og diskursive prosesser i produksjonen og opprettholdelsen av sosialt liv og subjektivitet. Dette kalles gjerne «den språklige vendingen»(Lupton 1994:5). På samme tid har sosiologien som omhandler helse og sykdom endret fokus. Et sosialkonstruktivistisk perspektiv på sykdom handler ikke nødvendigvis om å bedømme en tilstand (sykdom) som virkelig eller ikke, men om at tilstandene og erfaringer blir kjent og tolket gjennom sosial aktivitet (Lupton 1994:11).

Konstruktivistiske studier kan se på det menneskelige liv på forskjellige nivåer - fra studier på mikronivå til studier på makronivå. En teori på makronivå som omhandler synet på psykiske problemer og som har fått stor innflytelse de siste tiårene er fremsatt av filosofen Michel Foucault (diskursteoretiker). Foucault har sett på hvordan «de gale» har blitt tatt hånd om og kontrollert på ulike måter opp gjennom historien og hvordan dette henger

sammen med samfunnets oppbygging ellers. Fra å kontrollere «de gales» oppførsel gjennom tvang på 1600-tallet (Foucault 2003:63), har kontrollen etter innføringen av asylene på 1800-tallet isteden tatt form av et institusjonelt blikk - et blikk som forsøker å forfølge den gale i de innerste tegnene på hans galskap. Dette blikket tar også den gale ovenfor seg selv, noe som bidrar til at den gale tar større ansvar og føler skam for sin galskap. Foucault mener endringen i sosial kontroll gjenspeiler idealer om «fornuften» og «rasjonaliteten» i det moderne samfunn (Foucault 2003:203-208).

Andre har sett på endring i bruken av diagnoser i psykiatrien (for eksempel fra *manisk-depressiv* til *bipolar lidelse*) og i betegnelser på mennesker med psykiske problemer (fra *gale* til *mentalt syke* til *psykiske lidende* til *brukere*). Disse ses som historisk og sosialt formet og er ikke «naturlige» - noen diagnoser og betegnelser har forsvunnet og andre har kommet til (Busfield 2000:545).

Innen den medisinske sosiologien har det de senere årene kommet en del studier der man ser på den meningen individet (pasienten) selv legger i det å bli syk, med særlig vekt på de som opplever fysisk sykdom. Disse studiene nærmer seg en fenomenologisk forståelse av sykdom. Dette feltet flytter over i medisinsk antropologi og fagene er delvis overlappende (Lupton 1994:13). I sammenheng med slike studier brukes gjerne begrepet *illness*. Helman (1999) beskriver *illness* slik:

Illness is the subjective response of the individual, and of those around him, to his being unwell; particularly how he, and they, interpret the origin and significance of this event; how it affects his behaviour, and his relationships with other people; and the various steps he takes to remedy the situation. It not only includes his experience of ill-health, but also the meaning he gives to that experience. For example, people who suddenly fall ill might ask themselves: 'Why has it happened to me?' or 'Have I done anything wrong to deserve this?', or even, in some societies, 'Has anyone caused me to be ill?'. Both the meaning given to their symptoms, and their emotional response to them, are influenced by their own background and personality, as well as cultural, social and economic context in which they appear (Helman 1998:107).

Studier med utgangspunkt i denne subjektive forståelsen har et ønske om å forstå pasientenes forsøk på å behandle egen livssituasjon. I sammenheng med dette perspektivet har *narrativer* som artikuleres av mennesker med kronisk fysisk sykdom kommet i fokus, særlig i Storbritannia. Lars-Christer Hydén (1997) nevner eksempler som Bury (1982), Williams (1984), Frank (1995) og Kleinman (1988) som viser hvordan narrativer ikke bare

kan artikulere lidelser, men at de også gir den lidende en stemme som er uavhengig av hvordan sykdommen blir sett og representert av biomedisinen (Hydén 1997:49). Hydén er således enig med Estroff over i at biomedisinske betegnelser ikke er enerådende i folks forståelser. I tillegg hevder han også at mens man tidligere mente identitet kunne ses i termer av et individs historie, har situasjonelle faktorer fått mer å si for hvordan narrativet blir fortalt - vi produserer nye narrativer i nye kontekster (Hydén 1997:62).

I forbindelse med subjektive forståelser og narrativer har det også blitt et økt fokus på bedring. Dette bryter med det tidligere fokuset på å forklare hvorfor kronisitet oppstår. Det gjelder å finne ut hva som bedrer heller enn å se på hva som gjør en syk/skaper problemer. Dette har særlig skjedd i andre grener enn sosiologi. Begrepet *recovery* har vært mye brukt, både blant forskere, profesjonelle, brukere og pårørende. Innen ulike samfunnsvitenskaplige og kliniske fag har man ønsket å formidle brukernes erfaringer med det psykiatriske helsevesenet og kunnskap om at mennesker med psykiske problemer kommer seg og hva som gjør at de kommer seg. I teorikapittelet presenterer jeg noen sosiologiske bidrag som omhandler syn på årsaker og syn på hva som gjør at en får det bedre.

Her slutter historien om tidligere forskning og historien om dette prosjektet begynner.

1.5 Avgrensning/ teoretisk rammeverk for denne oppgaven

Over har jeg presentert flere perspektiver på psykiske problemer – interaksjonistiske, fenomenologiske og konstruktivistiske. Hvor er så jeg? Gjennom min bruk av fortellinger og Frønes perspektiver knytter jeg meg til den sosialkonstruktivistiske tradisjonen. Jeg tar utgangspunkt i Mary Gergen (2004) som sier at om det er slik at grupper lager virkelighetssyn sammen, er en rimelig forlengelse av dette å anerkjenne viktigheten de sosiale gruppene har i å lage og opprettholde fortellingene som virkeligheten er forma og transformert gjennom. Man må se etter hva som er de tilgjengelige fortellingene i kulturen og se på hvordan fortellingene vi forteller influerer hvordan vi lever (Gergen 2004:269).

Gjennom min bruk av Frønes (2001) er jeg inspirert av tenkemåter som går tilbake til strukturalismen. Fortellingsanalyse har bakgrunn i litteraturteori og lingvistik og hviler på en konstruktivistisk grunn. I denne oppgaven fokuserer jeg på narrativer produsert av

enkeltaktører, men ikke for å få tak i individets private motivasjoner. Det jeg er interessert i er fortellingene (slik Frønes forstår dem) som går på tvers av narrativene.

Ved å se på narrativer som omhandler egne erfaringer med psykiske problemer, har jeg en del felles med «illness»studier innen sosialantropologi og sosiologi, som har sett nærmere på narrativer om fysisk sykdom (dette kommer jeg tilbake til i teorikapittelet). Mens slike studier ofte har tatt utgangspunkt i intervjuer, ser jeg på tekster og opererer således med en annen type materiale enn det som er vanlig her. I undersøkelser med bruk av narrativer om sykdom brukes gjerne en forståelse av at sykdommen utgjør et brudd i biografien (Bury 1982) og at narrativer må reparere dette bruddet (Williams 1984). I oppgaven vil jeg se på om denne forståelsen passer med hvordan folk forteller om opplevelsen av det å få psykiske problemer.

Jeg har tatt utgangspunkt i at det folk med psykiske problemer ønsker, er å ha det bra. Hva som ligger i dette kan imidlertid være forskjellig og dette kan fortellingene si oss noe om. I tidligere undersøkelser om psykiske problemer der folk forteller om egne problemer er det gjort ulike funn om hva folk ser som årsaker til psykiske problemer og hva som ses som og om hva som fører til «bedring»^{og} hvordan dette har forankring i sosiale faktorer eller større fortellinger. I oppgaven sammenligner jeg mine funn med disse undersøkelsenes funn.

1.6 Begrepsavklaring

I oppgaven velger jeg å snakke om *psykiske problemer*. Dette har to grunner: for det første har informantene mine forskjellige typer problemer. Noen nevner diagnoser, mens andre bruker andre termer. For det andre gir psykiske problemer andre konnotasjoner enn f.eks. psykiske lidelser: psykiske problemer synes å dekke et større spekter av opplevelser - fra milde problemer til mer alvorlige. Jeg vil heller ikke snakke om sykdom fordi dette trekker problemene inn i en medisinsk sfære, noe en del av mine informanter definerer seg bort fra.

Tidligere i dette kapittelet har jeg delvis brukt de betegnelse (i hermetegn) de ulike teoretikerne selv bruker på psykiske problemer, da jeg mener disse betegnelse sier noe om synet både til den enkelte teoretiker på psykiske problemer, og om synet i tiden bidragene er skrevet.

Jeg har også valgt å snakke om det å *ha det bra*. Grunnen til at jeg ikke vil snakke om bedring er at det i dette ordet kan ligge en forventning om at noe skal bli bedre, i en oppadstigende linje. For en del av informantene stemmer dette, men ikke for alle. Noen snakker om det å ha det bra som noe som har vært, andre som noe som skjer i hverdagen. Jeg bruker også betegnelsen å *ikke ha det bra*, som en motsats til det å ha det bra.

Jeg-personen refererer ikke til den som har skrevet teksten, men til det tekstlige ”jeg”.

Forfatteren refererer i analysen imidlertid til den sistnevnte.

Når jeg i analysen bruker *narrativ* refererer dette til den enkelte tekst, mens fortellinger refererer til Frønes (2001) forståelser av fortellinger, det handler om forståelser som går på tvers av tekstene ⁵.

I teorikapitlet bruker jeg *narrativ* og *narrativ analyse* i en del av presentasjonen av tidligere forskning. Dette har jeg gjort fordi disse arbeidene selv bruker begrepet *narrativ*.

1.7 Oppgavens gang

Først vil jeg se nærmere på materialet og de metodene jeg har brukt i forbindelse med oppgaven i metodekapitlet. Her fokuserer jeg særlig på tre temaer. Det første er hvordan utvalget av materiale ikke bare handler om bevisste valg gjort av meg, men også om hvordan omstendigheter utenfor min kontroll har vært avgjørende. Det andre handler om bladene og det tredje om behandlingen av materialet og valg av problemstilling.

Kapittel tre er et teorikapittel og her tar jeg først opp bakgrunnen for Frønes (2001) perspektiver og går deretter nærmere inn på hva fortellinger er og hvordan vi kan bruke fortellinger til å forstå noe om handlinger. Videre går jeg inn på *narrativ analyse* i forbindelse med fysisk sykdom, med vekt på forståelsen av brudd. Jeg trekker også inn undersøkelser som handler om menneskers syn på årsaker til psykiske problemer og syn på hva som gjør at en ikke lenger har psykiske problemer, og hvordan ulikheter i disse synene kan ha sosiale forklaringer. Ut fra den ovenstående teori prøver jeg så å plassere meg selv og min innfallsvinkel til feltet. Til slutt i teorikapitlet presenterer jeg også det jeg har kalt ”ha

⁵ For en nærmere beskrivelse av fortellinger slik Frønes bruker dem, se Kap 3.

det bra-rommet”, som er et analyseredskap jeg har brukt i forbindelse med analysen.

Rommet fanger opp om det er noe ytre (noe utenfor jeg-personen) eller noe indre (noe ved jeg-personen) som gjør at personen ikke har det bra eller har det bra, og hvilken tid det å ha det bra ligger i.

I analysen utforsker jeg ulike aspekter ved det å ha det bra eller ikke bra. I kapittel 4 går jeg inn på fortellinger om hva det å ha et bra innebærer – hva som er målet for å ha det bra. Her ser jeg også på hvordan dette uttrykkes metaforisk. I kapittel 5 ser jeg på fortellinger om hva som gjør at en ikke har det bra, og i det siste analysekapittelet ser jeg på fortellinger om hva som gjør at en har det bra. I begge disse kapitlene forsøker jeg å finne årsaksrekkefølger som konstrueres gjennom fortellingen. Med dette mener jeg hvilke sammenhenger og rekkefølger som trekkes mellom hendelser og handlinger, det å ha det bra eller ikke bra og de psykiske problemene. I kapittel 7 diskuterer jeg mine funn opp mot tidligere forskning og avslutter det hele.

2. Metode

Dette kapittelet kretser omkring tre temaer: Det ene er hvordan valget av materiale ikke bare handler om bevisste valg gjort av meg, men også av hvilket materiale som har vært tilgjengelig for meg. For det andre presenterer jeg bladene og ser på hvilken kontekst disse utgjør. For det tredje snakker jeg om min behandling av materialet og hvordan valg av tema og problemstilling har vært et samspill mellom de temaene jeg har funnet i tekstene og mine interesser. Mot slutten av kapittelet tar jeg også opp noen etiske spørsmål og begrensninger ved materialet.

2.1 Bakgrunn for valg av materiale

Utgangspunktet for dette prosjektet var en interesse for folks egne fortellinger om psykiske problemer og hvilken innvirkning fortellingene har på livet. Prosjektet hadde en litt annen vinkling i dets begynnelse, og jeg hadde tenkt å foreta intervjuer med unge mennesker i alderen 18-30 år med én akutt innleggelse bak seg. Utgangspunktet for prosjektet var et spørsmål om hva en innleggelse gjør med synet på deg selv og livet når du er ung og i en overgangsfase mellom ungdom og voksenliv. Planen var å ta kontakt med folk gjennom brukerorganisasjoner, via organisasjonens ledere. Jeg valgte meg ut tre organisasjoner. Den første var *Mental helse*, som er den største brukerorganisasjonen for psykisk helse i Norge. Den andre var *Fontenehuset i Oslo*, som arbeider for å få mennesker med psykiske problemer ut i arbeid, ved å formidle kontakt og tilby arbeid på huset. Den tredje var *We shall overcome*, som er en antipsykiatrisk organisasjon. Disse organisasjonene ønsket meg alle velkommen.

Før jeg tok kontakt med medlemmer i organisasjonene rådet veileder meg til å søke *Regional medisinsk etisk komité* (Rek) og få en etisk vurdering av prosjektet. Denne komiteen vurderer alle forskningsprosjekter som har med pasienter og medisin å gjøre - både rent medisinske prosjekter og samfunnsvitenskaplige. Prosjektet var i gråsonen for hva som er under komiteens mandat (de jeg ønsket å intervjuer var ikke lenger pasienter), men vi valgte likevel å søke.

Etter noen måneders venting fikk jeg svar fra komiteen om at de ikke regnet prosjektet som tilrådelig for en masterstudent i sosiologi. På mine vegne klaget veilederen min på avgjørelsen. I klagen la vi også frem to alternative design: det ene var å gå inn i organisasjoner og være med på medlemsmøter og lignende, det andre var å få folk til å skrive tekster. Klagen ble avslått og vi fikk vite at om noen av de alternative designene skulle vurderes måtte det sendes inn en egen søknad for disse. Det var nå gått et halvt år siden jeg begynte på min oppgave og jeg fant ut at jeg ikke lenger kunne vente på en avgjørelse fra Rek. Av denne grunn begynte jeg å se etter alternative innfallsvinkler til temaet og et annet materiale for oppgaven.

Tidligere på våren hadde jeg sett på ulike brukerblader innen psykisk helse og husket noen leserbrev derfra. Noen nummer av bladene *Psykisk helse* og *Sinn og samfunn: SOS: Tidsskrift for Mental helse Norge*⁶ senere hadde jeg fått nytt håp: hva med leserbrev? Her kunne jeg få tak i folks tanker - tanker som var sterke nok til at de hadde sendt inn et leserbrev. Dette måtte da kunne speile noe av hva folk var opptatt av?

Poenget med denne historien er at valget av materiale ikke bare er påvirket av meg selv. Det er også påvirket av hvilket materiale som har vært tilgjengelig for meg. Den viser også at mennesker som har opplevd psykiske problemer er sett som en gruppe som trenger ekstra beskyttelse. Jeg mener ikke å kritisere nødvendigheten av denne beskyttelsen. Kanskje er den helt nødvendig, jeg kunne i mine intervjuer ha rippet opp i vonde hendelser. Som menneske har jeg kanskje ingen rett til dette og som en masterstudent i sosiologi har jeg heller ikke erfaring eller kunnskap om hvordan det å snakke om slike temaer kan påvirke folk – også i ettertid. Samtidig mener jeg denne beskyttelsen av mennesker som ikke lenger er i behandling, og som i prinsippet er «frie borgere» kan være problematisk. Er det riktig å anta at mennesker som har opplevd psykiske problemer ikke er i stand til å ta vare på seg selv ved å gi et *informert samtykke* (Widerberg 2001:113)? Og har det å snakke om tidligere opplevelser *nødvendigvis* negative konsekvenser? En kan tenke seg at det i denne sammenheng er viktig å veie det å beskytte mennesker som har opplevd psykiske problemer opp mot at forskning på denne gruppen også gir gruppen en stemme utad.

⁶ Jeg kaller for enkelhets skyld heretter bladene for *Psykisk helse* og *Sinn og samfunn*.

Tekstmaterialet jeg har valgt ut opplever jeg som rikt, det har i stor grad åpnet opp for temaer jeg i utgangspunktet ikke hadde tenkt på og som jeg har funnet interessante. Denne oppdagelsen av tema har i sin tur påvirket valg av tema for analysen.

2.2 Om bladene

Leserinnleggene jeg har valgt ut fra *Psykisk helse*⁷ stammer fra årgangene fra 1996 til 2006 og fra *Sinn og samfunn* er utdragene hentet fra årgangene fra 1995 til 2005. *Sinn og samfunn*⁸ er utgitt av *Mental helse*, som er en organisasjon som arbeider for rettigheter til tjenester og brukermedvirkning blant mennesker med psykiske problemer. Organisasjonen arbeider også for å endre holdninger i samfunnet, de ønsker åpenhet og bekjempelse av tabuer og myter omkring «psykisk syke». Organisasjonen er åpen for alle og har ca 9000 medlemmer (URL1⁷). *Psykisk helse* er utgitt av *Rådet for psykisk helse*. I dette rådet sitter representanter for ulike organisasjoner som har med psykisk helse å gjøre, deriblant *Mental helse*. Rådet arbeider for å fremme brukermedvirkning, forskning og økt kunnskap om «psykiske lidelser» og økt samfunnsmessig oppmerksomhet mot temaet (URL2⁸).

2.2.1 Bladene som kontekst

Marianne Ryghaug (2001) mener det er viktig å kjenne konteksten teksten ble skrevet i når vi benytter oss av tekster. I denne sammenheng burde man se etter hvem som har skrevet det, til hvilket formål og se dette i forhold til de hendelsene som omtales. På denne måten kan en vurdere hvordan dokumentet står i forhold til de opplysninger det gir (Ryghaug 2001:3). I denne sammenheng mener jeg det er mest interessant å tenke seg at narrative bærer preg av bladet de publiseres i og den konteksten dette utgjør.

Leserinnleggene i bladene er skrevet både av mennesker som selv har opplevd psykiske problemer, pårørende og profesjonelle av ulike slag. Dette gjenspeiler profilen bladene har – de står i et slags krysningspunkt mellom behandlere på den ene siden og brukere på den

⁷ Organisasjonen hjemmeside, se kilder for nettside.

⁸ Rådets hjemmeside, se kilder for nettside.

andre. Teksten retter seg mot dette publikummet og det interessante blir derfor å se på hvem dette publikummet ses å være. *Adressaten (addressee)* til en tekst er den posisjonen den konstruerer som sin destinasjon (Thwaites, David & Mules 2002:17). Dette er noe annen enn den enkelte mottaker. I denne sammenheng kan adressaten tenkes å være et publikum som har en viss interesse for og kjennskap (og som kanskje er vennligstilt?) til psykiske problemer. Et leserinnlegg i en dagsavis ville kanskje vært utformet på en annen måte, blant annet siden det har en annen tenkt mottaker. Bladene fungerer som et møtepunkt for de ulike gruppene nevnt over og deres *kunnskap*. Ved å sende tekstene til slike blader leses de inn i denne konteksten. Tekstene har også en *adressent (addresser)*, som er den posisjonen teksten konstruerer som sin opprinnelse – hvor den sier den kommer fra (Thwaites et al 2002:16). I dette tilfellet kan den faktiske senderen være mennesker med ulike posisjoner – pårørende, folk med egne psykiske problemer eller behandlere. Det disse imidlertid har til felles er at de har en adressentrolle som *en med kunnskap om psykiske problemer*.

Befatningen med psykiske problemer krever kunnskap og adressenten blir således en som innehar denne kunnskapen. Det er derfor viktig å fremheve denne kunnskapen i teksten. Egen befatning med psykiske problemer er en form for kunnskap. Siden bladene fungerer som møtepunkt, er alle typer kunnskap legitime.

Bladet vender seg mot en gruppe som antas å ville bygge opp om respekten for folk med psykiske problemer. Bladene er et ledd i en kamp for åpenhet, samtidig henvender de seg «innover» til den gruppen de kjemper for og dens meningsfeller. Dette kan forklare hvorfor tekstene som omhandler egne problemer får stå uimotsagt i bladet. På en del andre, mer politiske innlegg, der adressenten ikke er en med egne erfaringer, men en debattant, kommer det derimot svar. Tekstene *forventer* heller ikke noe svar, målet med innleggene er ikke å få i gang debatt. Dette kan selvfølgelig handle om at ingen har noe å si, men det kan også handle om at folk ønsker å vise toleranse og respekt for andres tolkninger av deres liv. Dette kan ha sammenheng med de adressent og adressatroller som konstrueres, der ulike typer kunnskap ses som viktig. Dessuten kan en leser kanskje lære noe av den kunnskapen en innsender besitter? Kanskje kan andre adoptere tolkningsmuligheter som presenteres, og overføre dem til eget liv?

2.3 Behandling av materialet

Hvilke grenser skulle jeg sette for utvalget og hvor strenge skulle disse være? Allerede i mitt utvalg av tekstene er tolkningen i gang, da jeg som leser skiller tekstene i ulike grupper (pårørende, folk med egne problemer eller behandlere) som en bakgrunn for et valg. I utvalget bestemte jeg meg for å ikke ha med innlegg skrevet av behandlere, av pårørende eller mer politiske innlegg. Jeg tok heller ikke med leserbrev i dikt-form. Skillet er ikke nødvendigvis så bastant i virkeligheten - noen innlegg består både av beretninger om egne opplevelser og mer generelle betraktninger om psykisk helse. I mitt utvalg har jeg imidlertid tenkt at det personlige må være med. Kriteriene for utvalg av tekster er således for det første at teksten må handle om egne opplevelser med psykiske problemer og for det andre at den er skrevet i jeg-form. Tekster som er skrevet i 3.person kan «egentlig» handle om egne psykiske problemer, men slike tekster har jeg utelatt. Ut fra disse kriteriene sitter jeg igjen med 45 leserinnlegg - 15 innlegg fra *Sinn og samfunn* og 30 fra *Psykisk helse*. Grunnen til at utvalget er såpass skjevt er at innleggene i *Psykisk helse* i større grad samsvarer med de utvalgskriteriene jeg hadde satt. Dette kan bety at innlegg i *Psykisk helse* i større grad er skrevet av mennesker med egne psykiske problemer, men det kan også handle om at plassen avsatt til leserinnlegg er større.

2.3.1 Valg av tema

Når jeg gikk inn i tekstene var jeg ikke sikker på hva jeg ville se på. Valget av tema har vært en prosess der mine interesser og tema i tekstene har påvirket hverandre - tekstene har påvirket mitt valg av tema og jeg har ut fra tema trukket ut de deler av teksten som har vært relevant for dette temaet. Jeg har dermed jobbet *empirinært* (Widerberg 2001:127) i mitt valg av tema. Senere har jeg lest problemstillingen min inn i tekstene.

Denne prosessen begynte med at jeg skrev korte sammendrag av hvert innlegg, og merket disse med ulike stikkord for tema som ble tatt opp. Dette hjalp meg til å få oversikt over materialet. Sammendragene gjenspeiler min tolkning av teksten, men fungerte likevel som en pekepinn på hvilke tema det kunne være mulig å spinne en analyse rundt. Det jeg opplevde var at det var ulike måter å skrive om problemene og livet sitt på. Noen skrev om opplevelser de hadde hatt i møte med et hjelpeapparat – positive og negative, andre om årsaker til at de hadde/ hadde hatt problemer eller de beskrev problemene, mens atter andre

skrev om veier til bedring – rent konkret eller metaforisk. Det fantes også de som satt midt i håpløsheten og verken så årsaker til eller redningen ut av sine problemer. Det var på dette tidspunktet jeg bestemte meg for hva jeg ville se på: hva som gjør at en har det bra eller ikke, og hva det å ha det bra innebærer.

Når valget av temaet var gjort gikk jeg tilbake til tekstene og fant frem utdrag som jeg syntes var relevante for det jeg ville fokusere på. På denne måten har valget av tema og problemstilling vært et samspill mellom tekstene og min interesse. På den ene siden handlet det om hvilke tema som fantes i tekstene og på den andre siden om hva jeg ville skrive om. Da kun deler av hvert innlegg handler om det å ha det bra og hva som gjør at en har det bra eller ikke, er dette nok en grunn til å ikke foreta en personbasert undersøkelse. Store deler av innleggene handlet om ting som ikke hadde noe med problemstillingen å gjøre. På denne måten er det jeg som gjennom mitt fokus plukker ut de tingene som synes relevante for temaet jeg valgte. Marit Haldar skriver i sin doktoravhandling at hun, etter å ha samlet inn romantiske fortellinger og familiefortellinger blant tolvåringer, «røyket» fortellinger om kjærlighet ut av dem, selv om ikke kjærlighet direkte ble nevnt i fortellingen (Haldar 2006:34-35). På samme måte har jeg jobbet med mitt materiale. Jeg har trukket ut fortellinger om det å ha det bra ut av dem.

2.3.2 Analysen

Hva skal en se etter når en gjør narrativ analyse? Horsdal (1999) gir noen tips på veien, som jeg brukte for å sette tankene i gang. Det første handler om episodene er preget av handling (personen har kontroll over det som skjer) eller hendelse (personen blir utsatt for det som skjer). Man kan se etter de enkelte narrativenes fordeling av aktiv intensjonell handling og utefrakommende «motgang» man ikke kan stille opp mot. For det andre kan en se på hvem *de andre* som har hatt avgjørende betydning for fortelleren på godt og vondt er. For det tredje burde en se etter forandring og utvikling i narrativet. I denne sammenheng burde vi se etter hva som forandrer seg og om det er til det bedre eller verre. Er det en enkeltperson eller en gruppe, en læreprosess eller en spesiell oppgave som utløser forandringen? (Horsdal 1999:kap.6). Disse tipsene fra Horsdal hjalp meg til å sette i gang tankene rundt materialet.

Gjennom analyseprosessen har jeg laget utallige inndelinger i tema. Jeg har forsøkt å se hvordan ulike tema henger sammen i de enkelte tekstene, og prøvd å finne et system å dele

tekstene inn i. Dette klarte jeg imidlertid ikke å finne. Jeg klarte ikke å finne en inndeling som fikk med seg alle de ulike aspektene i de enkelte narrativene og samtidig dele tekstene inn i forskjellige kategorier. Jeg forlot derfor tanken om å følge de enkelte tekstenes *mønster* (Widerberg 2001:133), og valgte heller å se på *tema* som gikk på tvers av tekstene (Widerberg 2001:125) På denne måten mister jeg en del av sammenhengen de enkelte temaene blir tatt opp i og hvordan synet på det å ha det bra og ikke ha det bra henger sammen i det enkelte narrativ – de løsrives fra den opprinnelige sammenhengen (Thagaard 2003:153). Det jeg imidlertid fikk bedre oversikt over var hvilke måter det kunne fortelles om det å ha det bra, og hvor mektige de ulike fortellingene som fremkommer er. Jeg prøver i analysen å se hvordan informantene forstår sammenhenger mellom hendelser hun eller han har opplevd og det å ha det bra (Thagaard 2003:119). Alle de 45 tekstene jeg valgte danner grunnlaget for de analysene og inndelingene jeg har gjort, selv om ikke alle er representert med utdrag i denne oppgaven. Der samme tekst som har blitt brukt tidligere i oppgaven brukes, står det hvor det er brukt i en fotnote nederst på siden.

2.4 Etske problemstillinger

I mange tilfeller er leserinnleggene underskrevet med fullt navn. Disse er ikke gjengitt i analysen. På den ene siden kan en si at når en person har valgt å offentliggjøre sine tanker, er de blitt offentlig eie, og således kan brukes uproblematisk i forskningsøyemed. På den andre siden kan det å bruke slike personlige tekster være problematisk. For det første må en se på konteksten bladet utgjør. De som sender inn leserinnlegg har neppe i tankene at disse skal bli analysert. Tekstene er heller ikke rettet mot et publikum som er ute etter å analysere eller debattere tekstene⁹. For det andre blir meget personlige tema tatt opp i disse tekstene. Tekstene virker for meg som en form for «confessions» som er rettet mot likesinnede. Dessuten er slike leserinnlegg en av få stemmer de med psykiske problemer har ut mot samfunnet og jeg ville finne det problematisk om analyser av dem kunne føre til å stille slike stemmer.

⁹ Dette var jeg inne på over da jeg snakket om at tekstene sjelden ble motsagt.

De som har skrevet innleggene vil potensielt kunne kjenne seg igjen i de utdragene jeg presenterer. Det er ikke sikkert informantene kjenner seg igjen i de tolkningene som gjøres. Forfatteren har en forståelse som presenteres i teksten og jeg har en annen, mine tolkninger kan derfor oppleves vanskelig for informanten (Thagaard 2003:127-128). I analysen har jeg prøvd å motvirke disse farene ved å presentere korte utdrag fra hver tekst og ikke fokusere på personene, men bruke innleggene som representanter for gjennomgående temaer jeg mener å finne i tekstene. Dette er nok en begrunnelse for å bruke en temabasert tilnærming.

2.5 Begrensninger ved tekstene

Materialet jeg har valgt er i stor grad et materiale jeg ikke har noen mulighet til å påvirke, bortsett fra i mitt valg av tekster. Jeg har ikke kunnskap om hvem forfatterne av innleggene er, og mangler således en del av den sosiale konteksten rundt disse personene. Med dette mener jeg hva deres problemer er, hvem personen er (kjønn, alder, etnisk bakgrunn), eller hva slags sosioøkonomisk og kulturell bakgrunn de har. Imidlertid får jeg gjennom teksten av og til informasjon om noe av dette. Denne informasjonen har jeg valgt å ta med i sammenheng med det enkelte utdrag, slik at leseren kan få det samme blikket som jeg har hatt på tekstene. Informasjonen jeg tar med (om den finnes) er kjønn, alder og hvordan forfatteren definerer problemene, og står i klamme bak det enkelte utdrag.

De ulike temaene og vinklene i innleggene kan handle om at menneskene bak er i ulike faser i forhold til sine problemer, eller at de har ulike problemer. Problemene folk i innleggene sliter med er forskjellige og ofte nevnes ingen diagnose i det hele tatt. I innleggene jeg har valgt ut har jeg ikke gått ut fra en bestemt diagnose eller type av problemer. Jeg vet heller ikke hvor i prosessen den enkelte er i forhold til sine psykiske problemer. Dette har to problematiske sider. For det første kan en tenke seg at en og samme person ville fortalt sin historie annerledes i en annen tid, en annen kontekst og der publikummet var et annet. For det andre kan måten folk forteller på være et resultat av at de er i forskjellige faser av prosessen og de forskjellene jeg finner ikke handler om ulike fortellinger om det å ha det bra, men om hvor de er i prosessen. Dette er vanskelig. Samtidig er det mer hva narrative forteller oss om måter å tolke psykiske problemer på jeg er interessert i, ikke tekstene som representant for den enkelte person «bak» innleggene. Jeg er opptatt av ulike fortellinger om

det å ha det bra og til tross for hvor jeg-personen måtte være i forhold til denne prosessen, må de ses som å representere fortellinger om det å ha det bra.

3. Et narrativt perspektiv

I innledningen skrev jeg at jeg ville se på fortellinger. Hva er så fortellinger – hva kjennetegnes de av og hvordan kan vi bruke fortellinger for å forstå noe om samfunnet? Dette kapittelet handler om fortellinger som perspektiv. I min forståelse av fortellinger bruker jeg i hovedsak boken *Handling, kultur og mening* fra 2001 av Frønes, men jeg trekker også inn forståelser fra Sherry Ortner (1973), Kenneth Gergen og Mary Gergen (1986) og Georg Lakoff og Mark Johnson (2003). Jeg trekker også helt til slutt in Rommetveits (1972) kommunikasjonsmodell.

Kapittelet begynner med en presentasjon av bakgrunnen for fortellinger som perspektiv, slik de brukes i denne oppgaven. Deretter gir jeg en nærmere presentasjon av fortellinger og hva de består av og hvordan vi kan gjøre bruk av dem i sosiologien. I denne presentasjonen legger jeg meg nært opp til Frønes (2001), men legger særlig vekt på de aspekter ved fortellinger jeg bruker i analysen. Jeg ser også på hva som må til for at et narrativ skal oppleves som velfungerende eller ikke (Gergen og Gergen 1986).

Mot slutten av kapittelet presenterer jeg mer empiriske studier som omhandler fysisk sykdom og psykiske problemer. Jeg ser på hvordan kronisk fysisk sykdom (eller andre negative livshendelser) behandles narrativt blant de som opplever dette. Sosiologien har i denne forbindelse fokusert særlig på om det å oppleve sykdom ses som et biografisk brudd. Helt til slutt kommer jeg inn på bidrag innenfor studier av psykiske problemer. Disse har særlig fokusert på menneskers syn på årsaker til psykiske problemer og syn på hvordan en kan få det bra, og har vist hvordan disse synene er sosialt forankret. Jeg vektlegger her særlig undersøkelser gjort av Ilka Kangas (2001 og 2004) der hun trekker frem ulike kjernefortellinger blant mennesker med depresjoner, som jeg mener kan overføres til mine funn.

3.1 Bakgrunn

Narrativ analyse har røtter i *strukturalismen* (Gripsrud 2002:192). Den strukturalistiske tankegang har igjen røtter i Ferdinand de Saussures teorier, som grunnla *semiologien*¹⁰, som betyr *tegnlære*. Et tegn består av to deler: et *materielt uttrykk* (*signifiant*) (f.eks. ordet «stol» og hvordan det høres eller ses) og et *immaterielt innhold* (*signifié*) (konseptet stol). Siden Saussure er lingvist, er han opptatt av det verbale språket og et trekk ved dette (i motsetning til bilder) er at det ikke er noe forhold mellom uttrykket og innholdet, dette forholdet er *arbitrært* (vilkårlig) (Gripsrud 2002:111-112). Det er ingen ting med en stol som tilsier at det skal hete «stol». Siden det ikke er en sammenheng mellom de to, mener Saussure at tegn må få mening *ut fra sitt forhold til andre tegn*. Språket er således et «system av ulikheter» (Gripsrud 2002:117). Språket består av to deler, der det ene er det grunnleggende systemet: *langue*, og det andre er den konkrete og mangeartede språkbruken, som har systemet som sin forutsetning – *parole*. Gjennom å studere parole kan man få tak i de grunnleggende språklovene. Senere utvider Charles Peirce forståelsen av tegn til å handle om mer enn språk, og mener tegn er «alt som på en eller annen måte står for noe annet for noen i en eller annen forstand». Han mener også at tegnenes betydning er situasjonsavhengige og at de kan bety ulike ting for ulike mennesker, og på denne måten er det umulig å slå fast deres absolutte betydning (Gripsrud 2002:118-119). Senere har man inspirert av strukturalismen prøvd å identifisere det grunnleggende systemet i teksttyper, en interesse som var særlig populær på 60-tallet (Gripsrud 2002:135).

Et eksempel er Algirdas-Julien Greimas (1983) *aktantteori*. Greimas mente det sentrale i en fortelling er et *subjekt* som har et *prosjekt* (*a quest*). Det prosjektet rettet seg mot kaller han *objekt*. Denne teorien går jeg ikke inn på her, men jeg kan si at han mente subjektet på sin vei mot målet kunne ha *hjelpere* og *motstandere* (Greimas 1983:203-205), noe jeg vil se etter i fortellingene jeg analyserer.

Postmoderne narrativ analyse skiller seg fra strukturalistiske analyser ved at strukturen ikke ses som så statisk som strukturalismen legger opp til. Inspirert av Jean L. Lyotard hevder postmodernistene at den moderne verdens metanarrativer har gått til side for «små

¹⁰ Senere kalt semiotikk av Peirce (Gripsrud 2002:118).

narrativer» (Smith 1998:283-284). Poststrukturalistiske arbeider, som kan ses som en del av postmodernismen, fokuserer på at tekstens stabile mening allerede foreligger som tolkningsmuligheter i teksten og gjennom *dekonstruksjon* kan en vise disse meningene¹¹ (Gripsrud 2002:164).

3.2 Hva er fortellinger?

Hva er *fortellinger* og hvorfor snakke om fortellinger i sosiologi? For å forstå dette må vi ta utgangspunkt i at sosiologer er opptatt av å forklare handlinger og se dem i en større sammenheng. Om vi tenker oss livet som en pågående fortelling, gjør vi hele tiden valg mellom mulige handlingsalternativer som synes tilgjengelige for oss i kulturen. I teksten under utdyper jeg noen av de elementene ved fortellinger som jeg var inne på i innledningen.

Frønes (2001) mener våre opplevelser og følelser ikke bare er personlige, men at de er bygd på kulturens fortellinger. Når vi forteller plasserer vi hendelser eller handlinger i et *forløp*, og gjennom å plassere dem på denne måten blir verden håndterlig for oss. Gjennom fortellingen og dens plott (se under) får handlingene og hendelsene *retning* og *mening* og enkeltstående *hendelser* og *handling*er kjedes sammen (Frønes 2001:89). Slik får også hendelser og handlinger i vårt eget liv mening:

Kulturelle strukturer som preger livsløp og livsmønster gjør at vi kan forestille oss framtida og forholde oss til den, vi har ideer om hva framtida vil bringe og hva som forventes av oss. Handlingen utføres i nåtida, er forankret i framtid og har årsaker i fortid (Frønes 2001:13).

Når vi forteller om et romantisk møte mellom to som nylig har blitt forelsket gjør vi bruk av fortellinger om slike møter – møter mellom kvinne og mann er for eksempel ekte i den grad de er romantiske, enten de er dramatiske eller humoristiske. Slik kan en som forteller om et slikt møte gjøre møtet ekte nettopp gjennom å vektlegge de sidene ved møtet som var dramatiske eller komiske. Handlingene legitimeres også gjennom fortellingenes historie og dramaturgi. Fortellingene retter seg mot normative begrunnelser, som ikke er statiske, men er en del av en foranderlig kulturell diskurs (Frønes 2001:92-93).

¹¹ Denne utviklingen settes i sammenheng med Barthes, Foucault og Derrida (Smith 1998:253).

På denne måten er det ikke de private motivasjonene vi prøver å få tak i når vi analyserer fortellinger, men deres *kulturelle basis*. Den kulturelle basis har forskjellig nivå: «fra de generelle dominerende fortellinger og metaforer vi lever etter til de mer særegne fortellinger for ulike deler av samfunnet» (Frønes 2001:87). Vi kan tenke oss at det kommer frem særegne fortellinger i blader for psykisk helse om det å ha det bra og hvordan en oppnår å ha det bra. Samtidig kan vi tenke oss at disse fortellingene henger sammen med større fortellinger i samfunnet om hva det å ha psykiske problemer innebærer og hva det å ha det bra er.

På mikronivå eksisterer det et mylder av forestillinger om sosiale forløp, dette gjør handling mulig som valg mellom alternativer, og det åpner for innovasjon. På kulturens metanivå danner de dominerende fortellinger om livsfaser, yrkesliv og familie de grunnleggende meningsmønstre, metakjernen i den objektive sosiale realitet» (Frønes 2001:89).

Disse kulturelle fortellingene er ikke stabile, men endrer seg med den historiske utviklingen (Frønes 2001:93).

Om vi tenker oss *rollene* i en fortelling må disse ses i forhold til de *dramaturgiske forventninger* som er knyttet til de posisjoner aktørene har i forløpet, og ikke bare som posisjoner med et gitt sett av forventninger. Ulike fortellinger kan fremstille samme handling ulikt - det som er heroisk i den ene er egoistisk i den andre (Frønes 2001:92-94).

Frønes *fortellinger* refererer til det som på engelsk kalles *story* og definerer dette som aktørenes forestillinger om forløpenes innhold, struktur og plott. Dette setter han opp mot *narrativ*, som refererer til bredere kategori av strukturerte beskrivelser, som ikke har noe plott¹² (Frønes 2001:90).

Hva er så *plottet*? Plottet refererer til en grunnidé om hvordan ting henger sammen, og ulike fortellinger og genrer har ulike plott og ulike strukturer. Handlinger og fenomener som i utgangspunktet er separate, får mening gjennom at de forstås som en del av et større plott. Når vi griper plottet i en fortelling er det som om bitene faller på plass, det skapes sammenhengende mening og årsakskjeder og handlinger defineres. Om det konstrueres et

¹² Ulike teoretikere bruker ulike begreper for det samme og definerer like begreper ulikt. Det Frønes kaller *fortellinger*, kaller Mieke Bal (1999:5) for *story* og som Jostein Gripsrud kaller *susjett* (Gripsrud 2001:201). Det Frønes kaller *narrativ* kaller Bal (1999:5) *fabula*, mens Gripsrud (2001:201) kaller det *fabel*.

nytt plott redefineres handlingene og årsakssammenhengene i fortellingen (Frønes 2001:94-97). Tenk deg for eksempel to mennesker som møter hverandre og blir forelsket. Sammen skaper de et kjærlighetsplott, som starter med den gangen de møttes (som var *så* romantisk), og som kanskje fører med seg fremtidsutsikter om å flytte sammen eller få barn eller reise verden rundt sammen, eller alt på en gang. Slik trekker de inn større fortellinger om hvordan kjærligheten gjøres - hendelsene og handlingene peker mot og utdyper kjærlighetsplottet. I andre historiske perioder ville kanskje ikke disse handlingene i like stor grad, eller kanskje ikke i det hele tatt, pekt mot et slikt plott.

Om det så igjen blir slutt mellom de to vil de kanskje revurdere betydningen av møtet dem i mellom. Kanskje vil de si at alt var jo egentlig ikke så bra likevel, de passet jo ikke sammen og det spesielle møtet var jo preget av en ubalanse i forholdet osv. Tankene om fremtiden blir også endret. Kanskje var møtet med den andre et steg på veien for å kunne møte «den virkelig rette» en gang i fremtiden. Her redefineres hendelser (møtet) gjennom at plottet endres. Dette var ikke «den store kjærligheten», men en «frosk» som måtte kysse på vei mot den *virkelig* store kjærligheten¹³.

3.3 Metaforer

I denne oppgaven vil jeg i kapittel 6 komme inn på bruk av *metaforer*. I fortellinger brukes gjerne metaforer for å understreke det som fortelles. Mellom en metafor og det den uttrykker, er det en form for likhetsrelasjon - metaforen beskriver og utdyper, selv om relasjonen mellom det metaforiske uttrykket og innholdet ofte er skapt av kulturelle definisjoner - det trenger ikke ligne (Frønes 2001:70).

Lakoff og Johnson (2003) tar opp ulike metaforer vi lever etter og tenker gjennom i vårt samfunn. Et eksempel er *orienteringsmetaforer*, som har bakgrunn i erfaringer om menneskelig orientering i rommet. I vårt samfunn blir det å ha det bra knyttet til «opp», mens det å ikke ha det bra blir knyttet til «ned». Lakoff og Johnson mener slike metaforiske orienteringer ikke er vilkårlige, men at de har et grunnlag i menneskers fysiske og kulturelle

¹³ Her ser vi også at jeg har brukt større fortellinger i min fortelling om dette paret. Jeg snakker om *den store kjærligheten* og om *frosker*, dette er velkjente tema innen kjærlighetsfortellingen.

erfaring. Likevel kan orienteringsmetaforene variere fra kultur til kultur (Lakoff & Johnson 2003:kap 4).

De mest grunnleggende verdiene i en kultur er koherente med metaforstrukturen i kulturens mest fundamentale begreper, kulturelle verdier er koherente med *romlighetsmetaforer*. Et eksempel er ifølge Lakoff og Johnson «fremtiden vil bli bedre», som er et uttrykk for begrepet fremskritt. Ulike miljøer i en kultur deler grunnleggende verdier, men kan rangere dem ulikt. Det finnes også grupper som står i opposisjon til den bredere kultur ved at de har visse verdier som er i konflikt med den bredere kulturs verdier. Likevel bevarer de den alminnelige utbredte verdien, ved å forholde seg til de samme orienteringsmetaforer, og i det vestlige samfunn handler dette om å f.eks. om å skifte ut innholdet i hva det er som er «opp». I noen kulturer rangeres ikke opp-nedorienteringen så høyt som i det vestlige samfunn, de vektlegger heller balanse og sentrering (Lakoff og Johnson 2003:24-26).

I oppgaven vil jeg ikke gå like mye inn på metaforer som det Lakoff og Johnson gjør i sin bok, men i kapittel 6 vil jeg bruke deres teorier som hjelp til å forstå ulike syn på det å ha det bra. «Ha det bra rommet» som presenteres til slutt i dette kapitlet kan også ses i lys av denne tankegangen, og er konstruert rundt metaforen «opp er bra». I dette rommet er det å ha det bra opp og det å ikke ha det bra ned.

3.4 Hva er velfungerende narrativer?

Gergen og Gergen (1986) mener at for at en redegjørelse skal fungere som et narrativ må det først etableres en ønsket tilstand (*goal state*) eller et *verdsatt sluttpunkt* for narrativet.

Deretter må narrativet utvelge og arrangere hendelser på en slik måte at den ønskede tilstanden gjøres mer eller mindre sannsynlig. Dersom en beskrivelse av hendelser ikke relateres til et ønsket mål, mister en følelsen av narrativitet (Gergen & Gergen 1986:25).

Ut fra hvordan narrativet beveger seg i forhold til det ønskede sluttpunktet, finner Gergen og Gergen tre ulike typer narrativer. Der hendelser er satt sammen på en slik måte at narrativet beveger seg jevnt og trutt mot en ønsket tilstand, er det snakk om et *progressivt narrativ*.

Om en i narrativet kontinuerlig beveger seg vekk fra den ønskede tilstanden kalles det et *regressivt narrativ*. Om personens posisjon forblir uendret i forhold til verdsatt sluttpunkt snakker forfatterne om et *stabilt narrativ* (Gergen og Gergen 1986:27). Gergen og Gergen

hevder også at om de tre narrative typene kombineres på ulike måter danner de ulike sjangere. Dette vil jeg imidlertid ikke komme inn på her. Den delen av deres måte å tenke på som er presentert over, vil jeg imidlertid bruke i min analyse i kapittel 6.

På bakgrunn av forståelsene over kan en tenke seg at psykiske problemer forstås forskjellig ut fra hvilken fortelling en lever etter. Hvor vellykket en fortelling fremstår handler om hvilket mål en har satt for fortellingen, og ikke nødvendigvis om hva målet er. Har mennesker med psykiske problemer det samme målet?

3.5 Nøkkelscenarioer

Skal vi tro Frønes finnes det kulturelle fortellinger som former enkeltmenneskers fortolkning, samtidig som enkeltmennesket kan bruke det kulturelle repertoar aktivt. Hva innebærer så «det kulturelle repertoar»? Kulturell diskurs refererer ifølge Frønes i kulturanalytisk sammenheng til foranderlige og delvis motstridende kulturelle mønster, kultur beskrives ikke som helhetlige strukturer, men som dynamiske prosesser (Frønes 2001:14).

Ortner (1973) har gått nærmere inn på ulike *nøkkelsymboler* i samfunn. Mens Gergen og Gergen (1986) ser på hvordan opplevelser av velfungerenhet i det enkelte narrativ henger sammen med målet i narrativet, ser Sherry Ortner (1973) på hvordan disse målene henger sammen med slike nøkkelsymboler i et samfunn. I denne oppgaven vil jeg trekke frem en type av nøkkelsymboler.

Nøkkelscenarioer er strategier for å organisere handlingserfaring. Nøkkelscenarioene angir klare handlingsmåter for et korrekt og suksessfullt liv i kulturen. Alle kulturer har et syn på hva «det gode liv» er, mens den kulturelle variasjonen går på hvordan det defineres og hva som anses som den beste måten å oppnå «det gode livet» på. De formulerer passende mål og foreslår effektive handlinger for å nå dem – de formulerer således relasjonen mellom kulturens basismål og -midler og handlinger eller *nøkkelkulturelle strategier* (Ortner 1973:1341). Ved å angi visse kulturelle effektive handlingsmåter, innehar og bygger de på visse antagelser om virkeligheten (Ortner 1973:1342). Om vi her tenker tilbake til Gergen og Gergen (1986), som mente at et velfungerende narrativ måtte velge et mål og så arrangere

handlinger og hendelser for å nå dette målet, mener Ortner altså at disse målene og de passende handlingene er kulturelt avhengige.

Her forlater jeg det teoretiske bakteppet for fortellinger og går over på fortellinger om hva som skjer når forventninger til livet ikke blir møtt. Det meste av dette handler om hvordan en behandler det å få kronisk sykdom narrativt. Først vil jeg imidlertid gi en kort innføring i hva narrativ analyse av sykdom har handlet om.

3.6 Sykdomsnarrativer

Jeg velger å se på teori fra narrative analyser av sykdom, da jeg antar at både fysisk sykdom og psykiske problemer er noe uønsket i folks liv, og som gjennom fortellinger søker en forklaring. Hvilke former for narrativ analyse finnes i analyser av sykdomsberetninger? Bury (2001) har laget et rammeverk for de ulike narrative forskningsbidragene etter deres narrative form. Den første handler om ideer om sykdommens opprinnelse, årsakene til sykdommen og de umiddelbare effektene av sykdommen på hverdagslivet (*contingent narrativs*). *Moralske narrativer (moral narratives)* redegjør for og hjelper å konstituere endringer mellom person, sykdom og sosial identitet¹⁴. Bury mener Frank (1995), Williams (1984) og Charmaz (1997), som jeg har vært inne på og kommer inn på, er eksempler på denne formen for narrativ analyse. I den tredje formen: «*kjerne*»- *narrativer (core narratives)* avdekkes koblinger mellom lekfolks erfaringer og dypere kulturelle lag av mening knyttet til lidelse og sykdom. Bury mener Gergen og Gergen 1986 og er et eksempel på denne formen (Bury 2001:268-280). Den sistnevnte formen minner om den typen forståelse av fortellinger Frønes har.

3.6.1 Representerer sykdom et brudd i biografien?

Denne formen for narrativ analyse går inn under det Mike Bury (2001) kaller for moralske narrativer og har utgangspunkt i en tidligere artikkel av Bury (1982) selv. I den sistnevnte argumenterer han for at mennesker som blir alvorlig syke opplever et *biografisk brudd*

¹⁴ Teoriene om selvet jeg presenterte i innledningen er eksempler på slik bruk av narrativer.

(*biographical disruption*¹⁵). Denne tankegangen er senere mye brukt i analyser av kronisk fysisk sykdom og tar utgangspunkt i at mennesker som opplever dette spør seg: «hvorfor meg?» og «hvorfor nå?». Bury henviser til tre aspekter ved brudd. For det første handler det om et brudd med tatt for gitt-antakelser om livet. For det andre er det et mer inngående brudd i forklaringssystemene som normalt brukes, slik at det oppstår et behov for en fundamental revurdering av ens biografi og selvforståelse (self concept). Det tredje handler om responsen personen har på bruddet, som involverer mobilisering av ressurser i det man står ansikt til ansikt med en endret situasjon (Bury 1982:169-170).

Det biografiske bruddet fører med seg at individet gjennom narrativet om opprinnelsen til sykdommen forsøker å etablere referansepunkter mellom kropp, selv og samfunn, mener Gareth Williams (1984). Dette handler om å rekonstruere en følelse av orden etter fragmenteringen sykdommen produserte - *narrativ rekonstruksjon* (Williams 1984:177). Før dette kan oppnås svever imidlertid individet i uvisshet og denne mellomfasen mellom brudd og rekonstruksjon kaller Becker (1997) å være *i limbo* (Becker 1997:2). Disse narrativene må i tillegg til de enkelte hendelser ta hensyn til den offisielle definisjonen av sykdommen som den medisinske verden har produsert (Williams 1984:177)

Hva er det som blir brutt? For det første er historier om brudd per definisjon historier om *annerledeshet*, mener Gay Becker (1997). Det vil si at det står i motsetning til det andre ser som normalt for deres kjønn, deres alder og omstendigheter. For det andre representerer bruddet et *tap av fremtid* - forventningene om en livskurs blir ikke møtt, med det resultat at folk opplever indre kaos og nedbryting. For å gjenfinne orden må folk revurdere forestillingen om seg selv og verden. Som Frønes og Ortner mener Becker at disse tolkningene ikke oppstår i et tomrom, men at vi gjennom språket får en tilgang til en verden av erfaringer - i den grad de blir brakt til språket (Becker 1997:2-16).

Dette kan også ses som en form for motstand - i fortellingen blir flyten av erfaringer reflektert rundt og sendt i nye retninger – gjennom selvfortellingen omarbeides sammenhengen mellom kropp og selv. Å fortelle historier er en måte å kjempe mot lidelsene på (Frank 1995:170).

¹⁵ Disruption betyr avbrudd, splittelse, oppløsning, sammenbrudd på norsk.

Senere forskere har gått bort fra at sykdom nødvendigvis oppleves som et biografisk brudd. Bakgrunnen for dette er at problemer kan oppleves som en fortsettelse av en rekke hendelser, kriser kan bli puttet inn i et mønster – folk har opplevd kriser før (Lawton 2003:29). Simon Williams (2000) fremhever viktigheten av konteksten for og til hvilken tid sykdommen kommer i (Williams 2000:40). Han mener også sykdom kan representere kontinuitet i stedet for endring, det kan handle om *biografisk bekreftelse* (Williams 2000:50). Dessuten kan usikkerhet være innebygd i folks liv uansett, det er ikke bare noe som kommer ved sykdomshendelser (Williams 2000:57-58). Sykdommen kan være forventet – folk er utstyrt med en «sosial klokke»¹⁶ som leder våre forventninger i forhold til hendelser innen den biografiske konteksten (Williams 2000:50).

Et eksempel på studier som undergraver betydningen av biografisk brudd kommer fra Desirée Ciambrone (2001), som har foretatt en studie av kvinner med HIV/AIDS og deres beretninger. Kvinnene opplever håpløshet, men der noen opplever at ingenting er verre enn HIV, opplever andre at sykdommen føyer seg inn i en rekke av andre nåværende og tidligere problemer. De vil at folk skal anerkjenne andre sider ved deres person også. Alt handler ikke bare om HIV, mange av deres problemer handler om det å være god mor, få endene til å møtes osv, mens de opplever at hjelpeapparatet leser alle problemer inn i HIV-problematikk (Ciambrone 2001:526-529). Et annet eksempel er også tatt fra mennesker med HIV (Carricaburu og Pierret, 1995), men her er det snakk om forskjeller i opplevelsen av det å få en diagnose mellom mannlige blødere og homofile menn som er temaet. Blant de av bløderne som allerede hadde organisert biografien sin som et sykdomsforløp, ble det opplevd som en *biografisk forsterkning (reinforcement)*, heller enn et brudd (Carricaburu og Pierret 1995:80). Blant de av bløderne som hadde prøvd å se det å være bløder som normalt eller som hadde fornektet sykdommen, ble HIV opplevd som å nærme seg et brudd. Blant de homofile opplevde alle det å få diagnosen som et brudd (Carricaburu og Pierret 1995:81-84). En tredje studie som setter spørsmålsteget ved betydningen av sykdom som et biografisk brudd er Pound, Gompertz og Ebrahims (1998). Disse ser på beretningene til eldre mennesker som har fått hjerneslag. De finner at de fleste av disse isteden for å stille seg spørsmål om «hvorfor meg» og «hvorfor nå», heller påpeker at det finnes andre som har det verre enn dem selv (Pound et al 1998:495). På denne måten kan opplevelsen av et biografisk brudd

¹⁶ Dette uttrykket har Williams hentet fra Bury og Holme 1991:94.

eller ikke avhenge av om det å oppleve sykdommen oppleves som en «normal» del av den livssammenheng en er i.

Hvordan skal en som sosiolog forstå brudd? Williams (2000) mener det må skilles mellom å tenke på biografisk brudd som 1) *forklaringskonsept* eller 2) *et empirisk faktum* (2000:42). Jeg vil fremheve at jeg i denne oppgaven tar utgangspunkt i den førstnevnte forståelsen.

3.7 Narrativer og psykiske problemer

Mens det ovenfor handler om kronisk fysisk sykdom, handler denne seksjonen om psykiske problemer og syn på forklaringer og på hva som kan gjøre at en har det bra. Undersøkelsene under bruker ikke nødvendigvis narrativ analyse i sin behandling av materialet, men jeg mener likevel funnene er relevante for denne oppgaven, da de uansett uttrykker syn på årsaker. Imidlertid er dette et trekk som går igjen – det er årsakene i fortiden, før problemene det fokuseres på, ikke det som eventuelt måtte skje etter at de psykiske problemene er oppstått. En del undersøkelser forholder seg bare til de forklaringer som presenteres, mens andre setter disse forklaringene sammen med større fortellinger/diskurser.

Når det gjelder syn på årsaker og hva som bedrer i forhold til psykiske problemer har dette av sosiologer blitt studert særlig med hensyn til fortellerens ståsted – sosialt sett. Her vil jeg imidlertid kun trekke ut de funn som handler direkte om hvilke årsaker folk viser til og hva de mener gjør en bedre.

3.7.1 Syn på bedring og deres sosiale forankring

Jeanne Edman og Ronald Johnson (1999) finner at både filippinske amerikanere og europeiske amerikanere har stor tro på behandling hos psykiater/psykolog. De har også tro på positiv tenkning, å tilbringe mer tid sammen med familie og delta i støttegrupper. I tillegg til dette hadde filippinske amerikanerne større tro på overnaturlig, åndelig behandling, samt behandlinger som er mer personlig rettede og sosiale (Edman og Johnson 1999:380).

Jennifer Burr og Tom Chapman (2004) finner beskrivelser som tar form av metaforer – det å bli bra kan ses som en «kamp», det snakkes om å «beseire» og å være «sterk» for å beskrive hvordan en skal overkomme følelser av depresjon (Burr og Chapman 2004:441).

Det som oppleves som bedring kan ifølge Ragnfrid Kogstad, som har sett på vendepunkter, variere fra å handle om gjennomgripende erfaringer som legger til rette for en ny start i livet, til praktisk hjelp eller et overraskende møte med en person i hjelpeapparatet. I hennes undersøkelse er det færre som nevner medisiner, og i denne sammenheng snakkes det i mindre grad om gjennomgripende endringer og i større grad om bedret funksjon (Kogstad 2004:41-43). Hun skriver videre: «Sentralt i historien står meningsdimensjonen, d.v.s. at dagens problemer får mening fordi de for eksempel settes i sammenheng med andre livshendelser, får en forklaring eller blir til erfaringer som kan brukes til å forstå og hjelpe andre» (Kogstad 2004:41).

Bedring handler ikke nødvendigvis om «fikse» de psykiske problemene, men om å tilpasse seg dem. Janis Jenkins og Elizabeth Carpenter-Song (2005) finner at folk kan snakke om å kontrollere problemene på ulike måter. Dette kan gjøres gjennom å ta medisiner, eller gjennom religion, kost og mosjon og hverdagslige distraksjoner (Jenkins og Carpenter-Song 2005:390-392):

In contrast to the appeal of popular cultural discourses of overnight successes and dramatic triumphs over adversity, the subjective experience of participants in the study speak of recovery as gradual and incremental, manifest in the mundane facets of everyday life (Jenkins & Carpenter-Song 2005:398).

Imidlertid mener de biomedisinen er med på å fjerne betydningen av personlig handling fra opplevelsen av psykiske problemer, fordi biomedisinen plasserer problemene i en «kulturfri» sone der ingen har skyld, der eneste måte å bli frisk ses å være å underlegge seg behandling eller ta medisiner (Jenkins og Carpenter-Song 2005:405). Dette mener også Rowe, Tilbury, Rapley og O'Ferral (2003) å finne. I studier av diskurser i australske medier finner de at ulike diskurser virker sammen for å produsere ulykkelighet som individualisert patologi i behov for behandling gjennom biologisk, psykologisk eller kontroll gjennom den sosiale struktur. Alle arbeider de for å normalisere depresjon ved å presentere den som utenfor individets kontroll. Depresjon ses enten som feil hjernekjemi eller som et produkt av sosiale omstendigheter (Rowe et al 2003: 680).

3.7.2 Syn på årsaker til psykiske problemer og deres sosiale forankring

Ulike forklaringskonsepter kommer frem i studier av psykiske problemer. Schnittker, Freese og Powell (2000) mener genetikk og uheldig oppfostring er eksempler på slike konsepter (Schnittker, Freese og Powell 2000:1107). Følelser, stress og problemer med familie skårer høyt på forklaringer på schizofreni og depresjon blant filippinske amerikanere og europeiske amerikanere. Det samme gjør bruk av alkohol og narkotika (Edman & Johnson 1999:380).

I en studie sammenlignes narrativer blant studerende mannlige haredijøder som har opplevd psykiske problemer, med studentenes rabbineres narrativer om de samme hendelsene (Goodman 2001). Her finner Yehuda Goodman at mens studentenes narrativer fremhever et plutselig «breakdown» etter en traumatisk hendelse, og at dette relateres til en ikke-menneskelig figur eller makt, handler rabbinernes narrativer om verdslige symptomer, «avvikende» eller «umoralsk» oppførsel. Slik mener Goodman at rabbinerne orienterer seg mot og bruker en vestlig psykologisk forklaringsmodell som er tilpasset lokale forhold. I motsetning til den plutselige oppfattelsen av sine problemer studentene hadde, vektla rabbinerne at personen *alltid* hadde vært «annerledes» eller svak, og når han ble utsatt for ekstra stress ble det for mye. På bakgrunn av dette mener Goodman narrativer om psykiske problemer avhenger av narratørens ståsted og «agency» (Goodman 2001:169 og 183).

Vieda Skultans (2003) mener folk i Latvia har endret syn på psykiske problemer etter at Sovjet-styret falt. Før dette var den vanlige oppfatningen blant leger at alle over 35 år ville være plaget med noe: «The medical view under Communism was that we all are ill. Under Capitalism this has changed to a view where some of us are unlucky carriers of a gene that predisposes to psychiatric disease» (Skultans 2003:2430). På denne mener Skultans på samme måte som Rowe et al (2003) at ansvaret faller mer på en selv (Skultans 2003:2424).

Ilka Kangas (2001) har sett på hvordan narrativer om depresjon er forma av en *kjerneforklaring (core explanation)* i de individuelle årsakssynene for hvorfor en hadde fått depresjon. Disse former i sin tur ulike narrativtyper eller *storylines*, som leder narrasjonen (det å fortelle) og som ofte kommer frem gjennom symboler, metaforer, dramatiske scener og temaer. På denne måten konstituerer de et gjenkjennelig plott. Den første forklaringen handler om tilkortkommenhet i barndom eller ungdom. Dette kan handle om problematiske forhold til foreldre, følelser av ensomhet, underlegenhet eller om traumatiske hendelser. I

disse narrative ble det ofte brukt psykologisk eller psykodynamisk terminologi. De trekker altså på større fortellinger om det å ha psykiske problemer, om vi tenker med Frønes. Den andre forklaringen handler om symptom-fremprovoserende faktorer, der vanskeligheter og vanskelige livshendelser i voksenlivet reageres på med depresjon (Kangas 2001:80). Felles for de to ovenstående forklaringene er at det fremviser et *eksternt* syn på depresjon.

Subjektet er ikke selv ansvarlig for å få problemer, ei heller er hun i stand til å stå imot dem. Det er omstendighetene som har gjort at hun har fått den reaksjonen hun fikk og denne reaksjonen ville alle fått (Kangas 2001:83). I den tredje forklaringen legges imidlertid ansvaret mer på en selv. Disse forklaringene fokuserer på voldsomme krav eller rollekonflikter, som presenteres som årsaker til arbeidsrelatert *utbrenthet*. Redegjørelsene kan inneholde flere narrative episoder basert på mer enn en storyline (Kangas 2001:80).

Et annet funn går på at majoriteten beskriver depresjonen som en trussel eller en fiende som virker ødeleggende på personen (Kangas 2001:86).

Folk trakk også inn tre ulike større teorier. Den første, og mest populære, er *psykodynamisk teori*, der depresjoner ses som en konsekvens av sosiale relasjoner i individets fortid som ikke har vært vellykket. Dette kan handle om at grensen for emosjonelle ressurser nås, eller de psykiske problemene kan ses som predestinert - depresjonen utløses under visse forhold. Den andre teorien er *sosial teori*. Her fører strukturelle mønstre i samfunnet til at folk blir deprimerte. De strukturelle mønstrene medfører kommunikasjonsproblemer, isolasjon og deprivasjon, på grunn av arbeidsløshet, skilsmisser eller andre livshendelser. I den tredje teorien – *biomedisinsk teori*, brukes det biologiske termer og det blir referert til en psykiatrisk diskurs (Kangas 2001:87-88).

Kangas mener fortellinger om depresjon er fortellinger om *marginalisering* – de forteller oss hva som gikk galt i menneskets liv og på denne måten er de mektige beskrivelser av hvordan en persons liv burde/er forventet å se ut. Ved å avsløre skyggesidene av livet, avbilder disse fortellingene *ideallivshistorier*. Kangas ramser opp denne ideallivshistorien: en barndom med kjærlige foreldre som gir trygghet og lykke, fulgt av en balansert ungdomstid fylt av tilfredsstillende relasjoner og følelse av aksept, som igjen følges av et relativt stressfritt voksenliv uten store tap eller vanskeligheter. Idealvoksenlivet kjennetegnes også av å ha en relevant posisjon i samfunnet, få til likevekt mellom arbeid, familie og fritidsaktiviteter, og å

ha et nettverk av venner, familiemedlemmer og bekjente å vende seg til om det oppstår problemer.

Når folk forteller om depresjon ønsker de ikke at fortellingene skal bli akseptert som fortellinger om galskap, men heller å bli akseptert som fortellinger om lidelser, og om at depresjonen er en naturlig og normal reaksjon på livshendelser. Kangas mener fortellingene uttrykker det sosiale og individuelle presset som møter nåtidens individer og viser depresjon som en legitim form for lidelse, og avbilder seg selv som helter eller martyrer i møte med dette (Kangas 2001:90).

I en senere artikkel om samme tema, ser Kangas (2004) på alder i forhold til bruk av fortellingene over. Her finner hun at både de unge og eldre kvinnene hun undersøker bruker forklaringene som presenteres over. Imidlertid kommer de unge kvinnene med en femte forklaring: depresjonen kom som konsekvens av *personlighetstrekk* fra deres indre – de gav deres karakter delvis skylden for depresjonen. Det særegne trekket ved disse beskrivelsene var relasjonen mellom erfaringer, følelser og hverdagsliv. Depresjonen ble trigga av mangel på motivasjon eller interesser, mangel på kontroll i situasjoner, plagethet, manglende evne til å planlegge fremtiden. Meningsløshet, selvhat, lav selvfølelse, pessimisme, usikkerhet, ulykkelighet, redsel, følelser av tomhet og skuffelser i det daglige liv eller relasjoner. De eldre vektla at det var deres livskurs som hadde vært vanskelig, de var et offer, mens de unge kvinnene hadde kommet til at det var dem selv, og ikke bare omstendigheter eller livet, som hadde skylden for depresjonen. Dette uttrykkes gjennom utsagn som: «I would describe it as a personality trait. - It's a way to behave. » eller «I'm a moody person. - I've had it so long it's a part of my character» (Kangas 2004:86).

Funnet av en sving innover i forklaringer på psykiske problemer støttes også av Michele Crossley og Nick Crossley (2001). De har sammenlignet den første undersøkelsen om beretninger blant mennesker med psykiske lidelser (*The plea for silent* fra 1957) med en nyere studie (*Speaking our minds* fra 1996). De finner at det i sistnevnte arbeid snakkes om å gå innover og bedrive indre arbeid, samt at det snakkes med en kollektiv stemme mot psykiatrien, i større grad enn den førstnevnte.

Denne vendingen innover – å ta skyld og ansvar, mener Kangas har skjedd i en situasjon der påvirkningen til de strukturelle omstendigheter synes å være utenfor rekkevidde til de lidende individene. Samtidig motsies dette internaliserte synet i noen av de unge kvinnenes

snakk om bredere, mer generelle årsakene til depresjon, der de viser en bevissthet om samfunnet de lever i. Noen normaliserer også depresjon ved å si at det er en måte å se verden på eller at det er en normal del av livet (Kangas 2004:83-86).

3.8 Hvor er jeg i dette landskapet?

For å plassere meg selv fremstiller jeg strukturalister og postmoderne teoretikere her som ytterpunkter. Mellom disse finnes det i virkeligheten et hav av posisjoner. I min forståelse av fortellinger legger jeg til grunn en mellomposisjon mellom strukturalister og postmoderne tenkere. Jeg tenker meg at fortellingene som presenteres er et uttrykk for noe felles, men at dette felles (strukturene) ikke er så rigid som strukturalistene tenker seg. Samtidig mener jeg ikke at alt er flytende og uten sammenheng, slik en del postmoderne tenkere hevder. Gjennom min analyse vektlegger jeg fellestrekkene med fortellingene og at de trekker på kjente plott. Samtidig er det et spenn i fortellingene, og forhandlingene som foregår i dem viser at flere mulige tolkninger er mulige. Jeg tar en posisjon lik Mary Gergen (2004): fortellinger er verken helt fleksible eller helt rigide.

Min grunnforståelse springer ut av Frønes' (2001) teoriperspektiver, og jeg bruker dette i analysen. Det jeg særlig bruker fra hans teori er de begreper i forbindelse med fortellinger jeg har presentert tidligere i oppgaven, og jeg ser nærmere på hvordan handlinger og hendelser kjedes sammen i fortellinger om psykiske problemer, og fokuserer særlig på hvilke årsaksrekkefølger som dannes. Jeg ser også på hvilke roller jeg-personen og andre får i fortellingen og på hvordan det hele henger sammen – hva som er plottet. Jeg vil også se på bruk av metaforer rent konkret og hvordan mer generelle betraktninger kan uttrykke metaforer. Jeg vil også se på om bruken av disse er like entydig som det Lakoff og Johnson (2003) påstår.

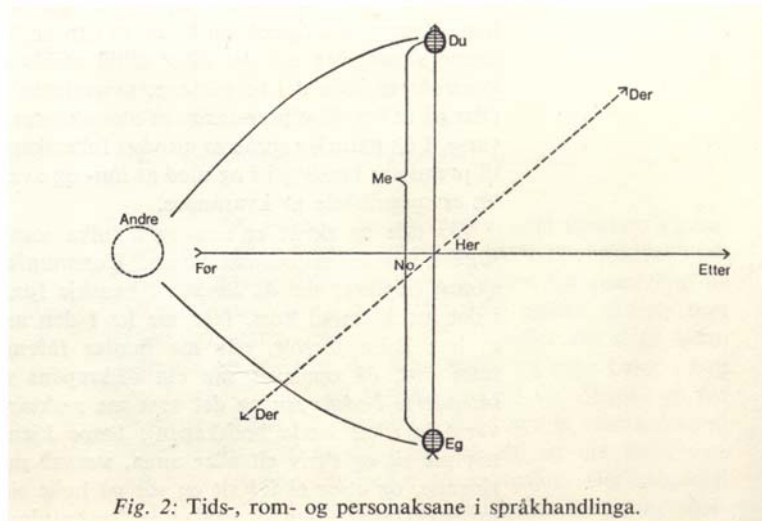
Jeg bruker innsiktene fra studier av fysisk sykdom og ser på om også psykiske problemer kan oppleves som et brudd. I forbindelse med dette tar jeg utgangspunkt i bruddet som forklaringskonsept (Williams 2000). Mens tidligere forskere har sett på årsaker til og hva som gjør en bedre, ser jeg på årsaker til at en ikke har det bra og årsaker til at en har det bra, og videre hvor de psykiske problemene får plass i forhold til dette. Jeg forholder meg altså til et bredere konsept av å ha det bra.

Med utgangspunkt i en del av teorien jeg har presentert i dette kapitlet, vil jeg nå presentere et analyseredskap jeg har konstruert og brukt i forbindelse med arbeidet med analysen. Dette kunne strengt tatt heller passe i metodekapitlet, men siden det hviler på den teorien jeg nå har presentert, velger jeg å ha det her. Det kan også fungere som en inngangsport til analysen.

3.9 «Ha det bra»-rommet – et redskap i analysen

Jeg har konstruert et analyseredskap, som jeg har brukt i tankearbeidet med materialet: et «ha det bra»-rom. Dette rommet er inspirert av Ragnar Rommetveits (1972) *kommunikasjonsmodell* (Rommetveit 1972:34) og av Gergen og Gergens (1986) teorier om velfungerende narrativ. Mens Rommetveits modell handler om språkhandlinger i en kontekst, handler mitt rom om hvordan fortellingen utfoldes i tid i forhold til det å ha det bra og hvordan det ses som å ha noe med indre eller ytre omstendigheter å gjøre (i fortellingen). Det følgende henter også inspirasjon fra Ortner (1973) og Frønes (2001) og kan ses som en sammensmelting av teorien som ble presentert tidligere i oppgaven. Rommetveit har jeg ikke presentert foran, men siden han er opptatt av kommunikasjon, og ikke narrativer, velger jeg å presentere han her i sammenheng med rommet.

Rommetveits kommunikasjonsmodell (Rommetveit 1972:34)¹⁷:

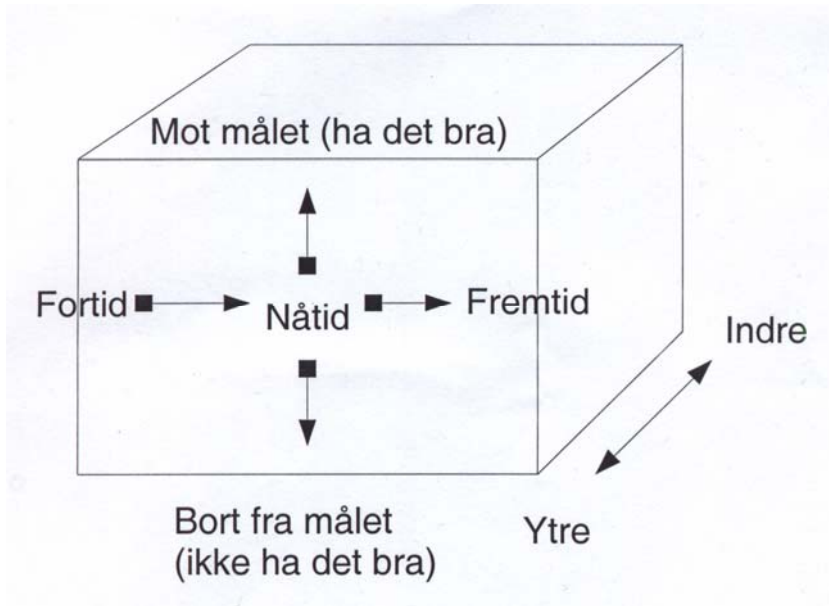


Rommetveits modell har en tidsakse som strekker seg fra «fortid», gjennom «nåtid» til «fremtid». Den har også en akse fra «du» til «eg». En tredje dimensjon handler om rommet kommunikasjonen skjer i og strekker seg fra «der» til «her» til «der» på den andre siden.

Imidlertid har jeg tilpasset denne modellen til min analyse. Mitt rom er på ingen måte like elegant som Rommetveits modell, men jeg vil vise det for å at leseren kan se hvordan jeg har tenkt i analysearbeidet. Jeg vil vektlegge at rommet er ment som et analyseredskap fra min side og det fanger på ingen måte alle aspekter ved fortellingene og hva de forteller om det å ha det bra. Rommet kan derimot brukes som et redskap gjennom å visualisere hvordan fortellingene forholder seg til det å ha det bra, og hva som gjør at de har det bra eller ikke bra.

¹⁷ Denne modellen er en kopi av modellen i Rommetveits (1972) egen bok på side 34.

Ha det bra rommet:



Ha det bra rommet har tre dimensjoner. Den første dimensjonen (den horisontale aksene) handler som i Rommetveits modell om tid, der nåtiden er der jeg-personen i fortellingen er i det den skrives – fortellingens nå. Den andre dimensjonen er inspirert av Gergen og Gergen og handler om å bevege seg vekk fra eller mot ønsket slutt punkt (å ha det bra). Den tredje dimensjonen, som går innover i rommet, er basert på et funn i mitt materiale – at elementer i fortellingen kan ha et indre eller ytre fokus. Det ytre kan her både være hendelser og tilstander i samfunnet – det er noe som har med «de andre» å gjøre. Det indre handler om noe jeg-personen «gjør» eller noe jeg-personen «er».

Fortellingens mindre deler kan «plottes» inn i rommet. Jeg kaller disse *handlings-/hendelselementer* i analysen. Avhengig av når de legges i tid, om de har et indre eller ytre fokus og om de ses som å føre personen bort fra eller nærmere det å ha det bra får elementene ulik posisjon i rommet. Gjennom fortellingen og dens plott skapes det sammenheng mellom disse elementene, og således får fortellingen preg av å ha et indre eller ytre fokus og om det oppleves som progressivt eller ikke i forhold til det målet som er satt. I noen narrativer nærmer en seg målet, i andre beveger en seg bort fra det. I noen fortellinger settes bevegelsen i sammenheng med noe indre, i andre med noe som skjer utenfor en selv. Analysen i denne oppgaven handler om hva disse mindre elementene som setter i gang bevegelse er, og om de har et ytre eller indre fokus. Den handler også om hvilke årsaksrekkefølger som lages mellom dem (Kap 5 og 6). I tillegg handler den også om hva

som legges i målet «å ha det bra» (Kap 4). Ved å definere det å ha det bra som et mål, tar jeg utgangspunkt i at det å ha det bra, uavhengig av hva en legger i dette, er noe alle ønsker å oppnå. På denne måten er rommet normativt.

Vi kan også tenke oss, inspirert av Ortner (1973), at rundt det enkeltes narrativs rom finnes det et større rom av mulige tolkningsmuligheter og større fortellinger som det enkelte narrativ kan hente sin inspirasjon fra, både når det gjelder hva som er passende mål, og hva som ses som passende handlinger for å oppnå dette målet. I narrativene foregår det ofte en forhandling om hvilket mål en skal sette seg og dermed hvilket løp/hvilken historie en skal følge. Vi kan tenke oss at når fortellingen skifter mål, kan også handlinger og hendelser redefineres, da plottet endres. Ved å skape et nytt mål, må hendelser og handlinger arrangeres på nytt for å skape helhet og kontinuitet. Fordelen med rommet er at det viser at narrativet kan være progressivt (bevege seg mot ønsket slutt punkt) uavhengig av hva målet er.

De neste analysekapitlene tar utgangspunkt i ulike dimensjoner ved rommet. I kapittel 4 ser jeg på hva ønsket mål/verdsatt slutt punkt i fortellingene om å ha det bra er. I kapittel 5 og 6 ser jeg på hvilke hendelses-/handlingselementer som presenteres og hvordan disse gjør at narrativet beveger seg mot det verdsatte slutt punktet (å ha det bra) eller beveger seg bort fra det samme.

Kapittel 5 handler om hva som gjør at jeg-personen i fortellingen har det bra, og om dette har et indre eller ytre fokus. Her ser jeg også på hvilke årsaksrekkefølger som lages mellom det å ikke ha det bra, hendelsene/handlingene som presenteres og de psykiske problemene. I dette kapitlet ser jeg også på om de psykiske problemene beskrives som et brudd, eller om de ses som en del av en fortsettende livsfortelling.

Kapittel 6 handler om hva som gjør at jeg-personen ikke har det bra. På samme måte som i forrige kapittel presenterer jeg her fortellinger med ulike årsaksrekkefølger mellom hendelsene/handlingene som presenteres, det å ha det bra og det å ikke ha psykiske problemer.

4. Ønsket slutt punkt for fortellingen - leve med problemene eller komme over dem?

Ønsket slutt punkt for fortellingen - leve med problemene eller komme over dem?

I dette kapittelet vil jeg trekke frem ulike fortellinger om hva det å ha det bra innebærer – hva som ses som ønsket mål/verdsatt slutt punkt i fortellingen. Om vi tenker tilbake til «ha det bra-rommet» i forrige kapittel er det i dette kapittelet hva som defineres som målet som er spørsmålet – hvilke fortellinger om å ha det bra kommer frem i narrativene? Med utgangspunkt i Gergen og Gergen (1986) vil jeg se på hva det ønskede målet (hva det vil si å ha det bra) i narrativene er, og hvordan jeg-personen i narrativet ligger an i forhold til dette målet. Med dette mener jeg om de 1) følger en progressiv kurve: nærmer seg målet, 2) følger en regressiv kurve: beveger seg bort fra målet eller 3) følger en stabil kurve: er like nær/like fjernt fra målet.

Jeg har analysert frem tre ulike fortellinger om hva målet med å ha det bra er: å leve med problemene, å komme over problemene og å skape meg noe nytt og bedre. Forfatterne bruker gjerne metaforer i sine narrativer om psykiske problemer. Her vil jeg se på hva disse metaforene uttrykker med hensyn til det ovennevnte.

Det er flytende overganger mellom de ulike fortellingene om ønsket mål, særlig mellom de to som presenteres sist i dette kapittelet. I tillegg kan det foregå forhandlinger mellom ulike fortellinger i det enkelte narrativ. I kapittelet presenterer jeg først utdrag som ses å representere fortellingene jeg har analysert frem og i slutten av kapittelet kommer jeg med eksempler på narrativer der det foregår en forhandling mellom ulike fortellinger.

Konkrete spørsmål jeg ser på i kapittelet er: hvilke fortellinger om ønsket mål finnes i narrativene? Hvordan uttrykkes de ulike fortellingene metaforisk?

4.1 Leve med problemene

I denne fortellingen er målet å unngå store svingninger opp og ned i livet. Målet er ikke å overkomme problemene, men heller å «ri dem av» (?), som en forfatter skriver. De som forteller om å leve med problemene er ute etter å skape stabilitet, og unngå utskielser. Det

forventes ikke at problemene på noe tidspunkt skal forsvinne, men at jeg-personene selv skal bli bedre til å begrense deres innvirkning på livet – en skal lære seg å leve med dem. Det finnes et ønske om å minske plassen til nedturen/det problematiske og et ønske om å holde seg mest mulig rettlinjet - det handler ikke om å følge en linje oppover, men om å holde seg på linje bortover. Ikke fordi fortelleren ikke vil ha det bedre, men fordi det i større utstrekning handler om å *ikke* ikke ha det bra enn om å ha det bra. Å ha det bra er å *ikke ha det dårlig*. Det å ha det bra kan vare i kortere eller lengre perioder, men problemene kommer alltid tilbake. Som en skriver: *i dag er en god dag, men i morgen kan alt være annerledes*. (Kvinne. «Utbrent», «stressyndrom», «angst», «panikkanfall», «depresjon»). Det progressive narrativet er i denne sammenheng det som i størst grad klarer å ikke la problemene innvirke på livet.

I narrativene brukes det metaforer av ulike slag, men som likevel kan ses som å uttrykke noe av det samme. Felles for narrativene som trekker på fortellingen om å leve med det er at det å ha det bra er noe som skjer i hverdagen – det ligger ikke i fremtiden eller i fortiden, men her og nå. På en måte kan vi si at det ikke handler om å få det bra, men om å ha det bra.

Det finnes både progressive og stabile narrativer under denne kategorien. Og jeg vil derfor gå inn på ulike typer i tekstene under.

En jeg-person som har kommet frem til at det å leve med problemene er måten å gjøre det på for å ha det bra, og som mener å bli flinkere til å gjøre dette, er denne:

Tilstanden i sinnet mitt graderer jeg på en skala fra -10 - +10. Nullpunktet er normaltilstanden hvor det er ønskelig å være, og hvor jeg befinner meg store deler av tiden. I nulltilstanden er mine «kvaliteter» tilstede i uttalt grad. I en hypoman, manisk, fase er følsomheten og kreativiteten forsterket. (...) ...ved +10 befinner jeg meg i en psykose og har mistet virkelighetsansen. (...) I en tilstand fra 0 til -10 blir depresjonen mer uttalt. (...) Selvtilliten forsvinner totalt, og angsten kommer sigende. (...) Kvaliteten og evnen til å ta inn sanseinntrykk forsvinner etter hvert, og ved -10 er jeg fullstendig «drept» som menneske. (...) Etter årelang psykoterapi, gjentatte innleggelse på psykiatrisk sykehus, stor innsats fra behandlere, arbeidsgiver og nærmeste familie, og etterhvert også riktig medisiner, har jeg i lang tid befunnet meg på 0-punktet. Kan være trygg i meg selv, har selvtillit, og jeg kan øse av det fantastiske livet både på jobb og privat. (...) ...det siste halvannet året [har jeg] hatt en venn som bygger oppunder min «livskunst», gjør meg sterk og gir meg selvtillit. Han støtter meg i en depressiv fase, verner om meg og pleier meg, og han lar meg få lov til å være syk; han klarer å få meg til å forstå at det er en tilstand som går over. (Kvinne. «Psykose», «hypoman/manisk», «depresjon», «angst»)

0-punktet handler om et punkt der livet er «sånn passe». Bruken av en metaforisk skala på sinnets tilstand – som et termometer, bygger opp under fortellingen om å leve med det. I metaforen er det ikke bare fare ved å ikke ha det bra, men også ved å ha det for bra – sykelig bra. Å ha det bra på den gode måten oppnås ved å balansere på den strake, gode linje. Setningen: «(...) har jeg i lang tid befunnet meg å 0-punktet», forteller oss at det må være en viss kontinuitet og stabilitet i det å ha det bra for at det skal regnes som å ha det bra. For at roen og det å ha det bra skal trå frem for oss må kaoset og de psykiske problemene være tydelige i fortellingen – de to tilstandene fremhever hverandre.

Det å ha det bra ligger i dette narrativet i hverdagen og det kommer og går – det samme med det å ikke ha det bra. Ved å få innsikt i at tilstanden går over muliggjøres fortellingen om å balansere. Her ligger vissheten om at det å ha det bra ikke kommer til å vare, men på den andre siden ligger også lovnaden om at en bedre tid alltid kommer. Narrativet er progressivt idet det nærmer seg målet om å kunne balansere. Kurvene opp og ned minskes og dermed nås målet.

Et narrativ som oppleves som mer regressivt er dette:

Som mange, mange andre har jeg i hele mitt voksne liv hatt tilbakevendende mørketider med jevne mellomrom. Alle er blitt lysere igjen, ved forskjellige metoder jeg har kommet frem til. Men ettersom jeg har blitt eldre, er jeg også blitt mer sliten, og siste gang følte jeg at motkamp-kreftene var så tynnslitte at jeg for første gang i mitt liv ba min lege om kjemisk hjelp. Bare det følte som nok et nederlag. (...) ...det [var] vanskelig å merke noen annen effekt av pillene enn at den langsomt ga meg nattesøvnen tilbake og en litt mer likeglad innstilling til mine selvstilte krav og forventninger. Den ga meg ingen følelse av velvære eller lykke. (...) Jeg er ikke i tvil om at jeg vil vurdere å be om en ny omgang piller neste gang mørketiden faller over meg. Den kommer nok, er jeg redd. (Kvinne. «Iblant-deprimert seroxsat-bruker»)

Her er det ikke farer i begge retninger, som i narrativet over, men i en. Metaforisk gjelder det ikke å balansere, men å unngå mørketidene. Det forventes ikke at mørketidene skal slutte å komme - nederlaget ligger ikke i at de kommer tilbake, men i at hun ikke klarer å komme tilbake i lyset igjen, uten hjelp av piller. Pillene, som ses som løsningen på de uoversiktlige hullene, påvirker altså i større grad det å ikke ha det bra enn å ha det bra - de gir nattesøvn og likegladhet. Narrativet synes å bevege seg i en regressiv retning, da det tolkes som et nederlag å ikke selv kunne klare å styre, og det å søke hjelp utenfra og ikke klare brasene selv ikke er like heltemodig. Samtidig vil hun gjøre det samme igjen neste gang problemene

kommer – kanskje de da blir en del av hennes måte å takle problemene på? En annen, som derimot legger medisinene inn under det å takle problemene selv skriver:

Jeg kjente livet mitt og hvordan det fortonet seg, jeg hadde en psykisk lidelse som jeg i dag klarer å holde i sjakk takket være riktig medisinering og god oppfølging fra min fastlege. Men det har vært en lang vei å gå. (...) ...hadde jeg min sykdomshistories mest meningsfulle samtale. Den handlet om meg å mitt liv, og det å leve med en kronisk lidelse. Fremmedord ble avklart. Jeg fortalte om livet mitt både mine friske og kall det syke sider. (Kvinne. «Schizoaffektiv lidelse»)

Her brukes sjakk som metafor for å takle problemene. I sjakk gjelder det å plassere brikkene i spillet slik at kongen ikke har mulighet til å unnsnippe, eller bevege seg. Det handler om å ha oversikt og sette kongen ut av spill. Uten mulighet for bevegelse har den heller ikke makt. På samme måte har ikke problemene noen makt over denne jeg-personen om hun klarer å holde dem i sjakk. Jeg-personen uttrykker at det handler om «å leve med» noe som er en «kronisk lidelse». Her kommer forventningen om at problemene alltid skal være der inn, samt setter jeg-personen inn i en biomedisinsk fortelling (jamfør Kangas 2001).

I alle de ovennevnte narrative er det å ha det bra noe som kommer og går, hele tiden, og det gjelder å finne måter å takle og dels styre dette på. Denne måten å tenke på finner også Jenkins og Carpenter-song (2005) i sin undersøkelse – de vektlegger at det ikke folk ikke nødvendigvis snakker om å fikse problemene, men om å kontrollere dem.

4.2 Komme over problemene

I denne fortellingen handler det å ha det bra om å legge problemene bak seg. Dette kan skje på ulike måter. For noen kan det være å vende tilbake til livet slik det var før problemene oppstod, mens det for andre handler det om å bli kvitt problemer som har vært med dem lenge. Det som skiller dette verdsatte målet fra målet om å leve med problemene er at det ikke ligger en forventning om at problemene skal komme tilbake igjen - i det problemene forminskes forsvinner de. Narrative som gjør bruk av denne fortellingen drar et skille mellom en tidligere tid som kjennetegnes av å ikke ha det bra og en senere tid som kjennetegnes av å ha det bra. Imidlertid kan dette skillet både ligge i fortiden og som et ønsket mål i fremtiden, som de føler at de i større eller mindre grad beveger seg mot. Som over finnes det både regressive, progressive og stabile narrative også her. Som en uttrykker

det: *Senere, når tiden er moden, skal jeg gå ut i verden og leke med menneskene* (Kvinne, «angst»).

Også i disse narrativene brukes metaforer og i det første utdraget jeg vil trekke frem vektlegger forfatteren det å bryte med fortiden:

Selv om det virket utenkelig og nærmest umulig å stoppe denne sirkelen jeg var kommet inn i, så greide jeg det allikevel tilslutt. Etter mange år med selvdestruktiv atferd tør jeg nå si at det tilhører fortidens kapittel. Nå er det over et år siden jeg skadet meg selv og jeg bor i en egen leilighet, uten noe kontakt med institusjonen som var mitt hjem i mange år. Jeg sier ikke at det er lett, og heller ikke at alle vil greie det, men det er ikke umulig å bli fri fra selvskadingshelvete. For det er virkelig et helvete.(...) Det er ikke lett, men heller ikke umulig å komme seg ut av sirkelen. Gi deg selv en sjanse til å bli lykkelig. (Kvinne, 30 år. «Angst», «panikkangstanfall», «selvskading»)

Her gjelder det å komme ut av en vond sirkel. Etter mye arbeid brytes sirkelen og i det den brytes opphører sirkelen å eksistere. Hvilken retning det nå går i er uvisst – går det rett bortover eller går det inn i andre, gode sirkler? Eller er det å gå i sirkel i seg selv som er det vonde? Fordi den hindrer utvikling, som kjennetegnes av en linje? I denne fortellingen dras det et skille mellom det som er før og etter. Før bodde jeg i institusjon, nå gjør jeg det ikke. Før hadde jeg et helvete, nå er jeg lykkelig. Dette bruddet fremheves ved nok en metafor - kapittelet er avsluttet. Dette belegger en fortelling som handler om å komme over problemer. Noe er annerledes enn før og dette må bevises. I motsetning til fortellingen om å leve med problemene, handler det om å få det bra, ikke om å ha det bra. Det skilles mellom en fortid som ikke er bra og en nåtid og fremtid som er preget av å ha det bra. Det å ha det bra kommer også her over tid, men der det i de ovenstående handler om å klare å balansere, handler det her om å bryte ut av sirkelen og etter bruddet er det trygg grunn under føttene. Dette er igjen et progressivt narrativ – et narrativ som ser tilbake på en oppgave som er gjort.

Neste utdrag gjør også et skille mellom det som ligger i fortiden og nåtiden:

Jeg har, gjennom kombinasjonen pille og terapi, kommet ut av mitt gamle, depressive sløvsinn og er igjen blitt kreativ, arbeidsfør og full av humor og virketrang. For snart to år siden regnet mine gamle venner med at jeg var parkert i en mørk bakgate. De har for lengst ønsket meg hjertelig velkommen tilbake til livet. Riktignok kan jeg ikke gå helt i spagaten av fryd, men et lite lettelsens splitthopp kan jeg nok prestere. Og det er ikke mye «ecstasy» i det, for livet er nemlig ikke lyst og lett, livet er en kamp. Det er både tungt, mangfoldig og arbeidsomt, men det er litt mer fargerikt når det sorte ikke lenger fortegner alt. Jeg tror som de fleste andre, at det er dette som er meningen med livet; at man skal leve det – ikke krype under det, ut av det – eller sveve over det. (Kvinne, 55 år. «Depresjon»)

Dette narrativet inntar en mer nøktern holdning. Fortsatt handler det om å komme over problemene, men det forventes ikke at livet skal bli like bra som før. På denne måten er det å ha det bra noe som ligger forut for de psykiske problemene og jeg-personen ønsker å vende tilbake til denne tilstanden. I dette narrativet brukes også mørket som metafor og i tillegg kommer det å være parkert i en bakgate – ingen biler ønsker vel noe sånt? Biler skal jo være i bevegelse. Jeg-personen har imidlertid bare kommet et stykke på veien. Hun klarer ikke å gå i spagaten, men kan klare et lite splitthopp. For øyeblikket virker det som om jeg-personen holder en stabil kurve i forhold til målet, og det er usikkert om den nåværende tilstanden vil etterfølges av progressivitet eller regressivitet, eller om den stabile kurven kommer til å fortsette.

I noen narrativer brukes opp-metaforer eksplisitt. Bevegelsen kan gå oppover en fjellside, eller handle om å dra seg opp av gjørma. Her handler det om å kjempe seg gjennom en tunnel:

Min tunnel er ikke rett, den er svakt stigende. Den har ingen fester å holde seg i. Det tar lang tid før jeg vet at den er der. Jeg går inn i tunnelen. Den er glatt og sender meg nådeløst tilbake til åpningen hvis jeg slurver med festene. Etter hvert lærer jeg den nederste delen å kjenne. Vet hvor jeg skal plassere armer og ben for ikke å gli. Jeg når litt lengre hver gang. Glipper grepet er det lettere å komme seg tilbake for utgangspunktet for glippet. Sakte, sakte går det fremover... En dag møter jeg svake stråler fra slutten av tunnelen. Jeg griper ivrig etter dem, glir og faller. I iveren etter å nå strålene blir jeg uforsiktig. Har det for travelt. Jeg klatrer, glir og faller, men gir ikke opp. Jeg har sår på hender og føtter når jeg endelig når strålene igjen. Strålene blir sterkere og så er lyset der! Det blander meg. Jeg blir overmannet av en sterk redsel. Jeg vet ikke hva som venter meg når jeg kryper ut. Jeg vil tilbake til det trygge mørket. (...) Varmen fra lyset treffer ansiktet mitt. Jeg kjenner det igjen fra en annen tid. Jeg stopper et øyeblikk og lar det varme, før jeg trekker meg tilbake og puster ut. (...) Et speil står plassert ved utgangen. Jeg snur det bort. Vil ikke se, jeg har nok med å føle. Da jeg endelig snur speilet er det et fremmed ansikt som stirrer tilbake på meg. Jeg kjenner henne ikke igjen, hun har tatt av masken sin. Jeg tar på speilbildet, og vet at jeg vil bli kjent med henne. (...) Jeg fortsetter å bo i tunnelen om natten. Den er trygg. Men om dagen tar jeg stadig lengre turer bort fra den. En gang i mellom hender det at jeg blir liggende der om dagen også. (...) Dagene begynner så smått å fylles med krav Først litt, så mer og mer. Forsiktig nå! Dagene kan være glatte de også! Jeg vil ikke tilbake til mørket og lærer å ta forhåndsregler. Men jeg kan ikke verne meg mot alle farer. Det hender de sender meg hodestups, og uten varsel, tilbake til tunnellen. Det er smertefullt, men veien tilbake er kortere nå. (...) Tilbake i livet møter jeg en annen tunnel. Den er bredere, og har solide håndtak å holde seg i. Den er ikke mørk, men den har sleipe partier. Jeg mister grepet når jeg møter uforstand og negative reaksjoner, og når følelsene mine nekter å høre på sunn fornuft. Men jeg tar lange sprang fremover av et smil og litt forståelse. Snart kan jeg snu speilet igjen. Snart. (Kvinne)

I denne metaforen går veien mot det å ha det bra opp og bort fra tiden med problemer. Fortellingen om å komme over problemene kommer klart frem i dette narrative. Det handler om å klatre opp av tunnelen og komme i sikkerhet. Der oppe venter også varmen og lyset, som er en kontrasttilstand til mørket som flere narrativer nevner. Imidlertid er veien er full av farer underveis. I fortellingen som uttrykkes gjennom metaforen er det kun det å bli kvitt problemene som regnes som et vellykket utfall. Hver delseier telles, men uten å nå toppen av tunnelen har det ingenting å si hva som har skjedd underveis. Å ikke lykkes i dette narrative er det samme som å ikke ha vært sterk og god nok til å klatre, eller å ha jukset på veien. Å ta seg tid er viktig - dette er også en måte å forklare tilbakefall på, «jeg tok meg ikke nok tid, derfor falt jeg». Et feilskjær fører ikke bare til at det går saktere, du må tilbake til start. På denne måten havner både skyld og ære på en selv.

Når målet nås er det imidlertid ikke bare fryd der heller. Hun kjenner ikke seg selv igjen, selv om lyset virker kjent. Hun har vært i den gode tunnelen før. Selv om jeg-personen ikke er kommet til veis ende i dette narrativet, er hun på god vei, og hun uttrykker at hun både vil bli kjent med seg selv og fortsette å gå i den nye tunnelen. Narrativet har således en progressiv karakter.

I fortellingen om å komme over problemene er ethvert tegn til å ikke ha det bra en indikasjon på at en ikke har gjort en god nok jobb med å komme over problemene. På den andre siden er det en fortelling som muliggjør at en kan komme over problemene. En kan forlate dem og legge dem igjen i fortiden.

4.3 Skape meg noe nytt og bedre

Denne fortellingen har mye til felles med fortellingen om å komme over problemene. Imidlertid går denne fortellingen lenger i forhold til det å ha det bra og jeg vil derfor ha den med som en egen type fortelling. Det handler ikke bare om å komme over problemene, men også om å komme videre – å oppnå en tilstand der det venter en belønning for slitet en har vært igjennom - livet skal bli bedre enn noen gang. Tiden etter problemene skal oppveie for det vonde problemene har skapt. Som det blir beskrevet i ett innlegg: *en krise for meg er et gjennombrudd til noe nytt og bedre* (Kvinne, «En alvorlig psykisk lidelse»).

Det neste utdraget uttrykker en slik optimisme:

Men nå har jeg bestemt meg! Jeg skal kjempe for å bli frisk, jeg vet det kan ta sin tid, men jeg skal klare det. Jeg har mistet så mye av livet mitt at nå vil jeg ha med meg resten. Og når jeg har blitt frisk, så skal jeg hjelpe alle som ikke får den hjelpen de trenger. Kanskje jeg ikke er skarp nok til å komme inn på psykologistudiet, men det gjør ikke noe, for hvis jeg må jobbe som frivillig for å hjelpe alle som er psyke og ikke får den hjelpen de trenger av helsevesenet vårt, så er jeg der. Og om jeg må, så skal jeg kjempe mot den læreboka deres til den dag jeg går i graven. For er det noe som er sikkert, så er det at livet ikke er svart-hvitt på 200 sider! Alle har rett til å få hjelp og en skal slippe å slåss for det! (Kvinne. «Psykiske problemer»)

I dette narrativet gjelder det ikke bare å redde seg selv, men også andre i samme situasjon. Narrativet peker mot en fremtid der alt som i nåtiden ikke er mulig, skal bli det. Narrativet er progressivt, selv om jeg-personen befinner seg helt på bunnen av den progressive kurven. Det forventes at målet personen har satt seg kommer til å nås. Metaforisk uttrykkes det at det

tidligere livet er tapt, men at fremtiden kan samles opp. Fortiden og nåtiden er imidlertid preget av å ikke ha det bra – en rett linje ligger bak jeg-personen, mens en stigende kurve ligger i fremtiden. Kampen er imidlertid en sløsing med tiden – den skulle være unødvendig, men siden samfunnet har lagt det opp slik har hun ingen annen utvei enn å kjempe seg frem. Hun skal rydde veien for de som kommer etter henne og la dem slippe den samme kampen som henne.

Etter mer enn 30 år som angstpasient var ikke bare jeg utslitt, men også min mann. Så ekteskapet hadde nok røket. I stedet gleder vi oss over stadig nye opplevelser sammen. Siden jeg begynte med «lykkepillen», har jeg fått et nytt liv. Bare det å slippe uroen og spenningen i kroppen, og panikkanfallene når jeg måtte ut av situasjoner jeg ikke mestret. Nå gjør jeg alt som før var utenkelig. For eksempel å gå på kino, teater, konserter, og å reise med fly og båt. (Kvinne. «Angst»)

Her dannes det en sterk kontrast mellom før og nå. Problemene hadde ødelagt siste rest av det gode i livet hennes hadde hun ikke begynt med piller. Nåtiden fylles med aktiviteter som ikke før var tenkelige. Hun har fått et nytt liv – det dannes her et skille mellom før og etter og på denne måten skapes det en fortelling om å skape noe nytt og bedre. Trekkene som ramses opp som det gode liv sier med Ilka Kangas (2001) ord noe om hva som er forventet i livet - ideallivshistorier. Å ha et ekteskap og å reise og benytte seg av kulturelle tilbud er en fortelling om det gode liv – det som forventes av et middelklassepar.

4.4 Hva innebærer de ulike metaforene?

Metaforene som brukes i de ovenfornevnte fortellingene understreker ulike plott. I fortellingene om å leve med det nærmer metaforbruken seg det Lakoff og Johnson (2003) kaller metaforer om sentring. Fortellingene om å komme over problemene eller å skape meg noe nytt og bedre tar mer form av å handle om metaforer om at livet skal gå oppover (Lakoff og Johnson 2003). Er det slik at fortellingene om sentring oppleves som mer kjedelige enn de andre? Hva har dette i så fall med å gjøre? Om vi tenker med Gergen og Gergen (1986) skulle en tro at det å klare å oppnå målet med å kunne balansere ville oppleves som et progressivt narrativ. Imidlertid føles det litt «treigt». Kan dette ha noe med at vi som lesere forholder oss til disse narrative med metaforen om at opp er bra i hodet? Kanskje oppleves narrative som litt kjedelige fordi de ikke følger den kurven vi er vant til at narrative skal følge? Det er akkurat som om det føles bedre å lese narrative som gjør

bruk av denne fortellingen enn de som gjør bruk av fortellingen om å leve med problemene. Er det fordi de rett og slett gjør seg bedre som fortelling?

Imidlertid kan en tenke seg at den optimismen som utvises i noen narrativer trenger ikke handle om at jeg-personene setter høyere krav til livet enn andre, men for eksempel kan ha noe med hvor man er i forløpet. En kan tenke seg at man f.eks. har høyere mål når man er midt i problemene, enn senere.

4.5 I forhandlinger mellom to fortellinger

I en del narrativer er ikke bare en, men flere av de ovenstående fortellingene til stede. De kan eksistere side om side og utfylle hverandre, eller det kan foregå en forhandling mellom de ulike fortellingene om hva målet er.

Et narrativ setter en kontrast mellom det å leve med problemene og å komme over dem:

I dag har jeg en god dag. Føler at jeg kan ta en kopp kaffe uten å få hjertebank med en gang, den kommer først senere. Verker ikke i kroppen heller. Men jeg vet at jeg ikke er frisk. I morgen kan alt være motsatt, jeg vet det nok. At det kan bli en veldig dårlig dag. (...) Noen ganger føler jeg meg så frisk, men skjønner at jeg bare har lært meg å leve med tilstandene. Jeg har en psykisk lidelse. (...) Til å begynne med, da jeg fikk det første panikkanfallet og et sterkt minne for livet, så trodde jeg at legen bare sykemeldte meg fordi jeg trengte litt fri fra jobben. Det samme trodde jeg faktisk neste gang jeg fikk anfall også, men jeg ville ha hjerteundersøkelse. Og fikk det. De fant ingenting på den undersøkelsen, men jeg ble ikke noe bedre heller. (...) Livet mitt blir aldri som før, og jeg vil ikke det skal bli som før heller. Viljen til forandring er det som får meg til å se framover, ha håpet som venn. Jeg har fortsatt frihet til å forholde meg på forskjellige måter til det som skjer. Jeg er nok en av dem som trenger tid, og veldig vond tid, før jeg skaper meg en bedre tilværelse. Men jeg vet at den kommer... (Kvinne, «Utbrent», «stressyndrom», «angst», «panikkanfall» og «depresjon».)

I begynnelsen av dette utdraget følger jeg-personen en "leve med det"-fortelling. Følelsen av friskhet handler ikke om at jeg-personen faktisk er det, men kommer som konsekvens av at hun har lært seg å leve med problemene. Den gode dagen har en bitter ettersmak, fordi den gode følelsen ikke vil vedvare. I utgangspunktet hadde hun ikke tenkt at det vonde skulle vedvare (det andre anfallet kom like overraskende som det første) – det har med tiden bare blitt slik.

Mot slutten av utdraget endrer imidlertid målet seg. Det å leve med de psykiske problemene er ikke lenger målet, men å skape en bedre tilværelse. De dårlige dagene som kommer tåles ikke fordi jeg-personen vet at det kan komme en bra dag i morgen, men fordi det i fremtiden skal komme en tid der det vonde forskyves. Narrativet begynner således å nærme seg en «skape meg noe nytt og bedre»-fortelling. De dårlige dagene i nåtiden skal oppveies av en god fremtid, og dette er grunnen til at de tåles.

Å leve med problemene er for jeg-personen det samme som å ikke lykkes. Foreløpig følger narrativet en stabil eller kanskje til og med regressiv kurve i forhold til det egentlige målet om å komme over problemene, men dette skal avløses av en progressiv kurve en gang i fremtiden. Ved å tillate seg å få det enda litt verre vil det deretter bli bedre. Han kan velge den enkle vei der problemene fortsetter, eller en hard vei der det alt til slutt vil bli bra.

I et annet narrativ uttrykkes det skuffelse over å ikke nærme seg målet som å komme over problemene:

Jeg har tenkt at deprimert var noe jeg var i en periode, fra 17-25 og ved å identifisere grunner og sider ved min person ville jeg ha lagt det bak meg. Nå er jeg 35 år og det stemmer ikke. Jeg har ikke så langt følt at avstanden mellom den jeg ser meg selv som og den depressive sinnstilstanden er stor nok til ikke å berøres ved små endringer i livet. Slike berøringer ved de små tingene i hverdagen er jo ikke noe problem, det er snarere et interessant vindu å ha med seg som menneske i verden. Det er ganske mye som er sterkt, virkelig og troverdig når man kan øse av sin egen lille brønn av tunge tanker. (...) Så kommer det store endringer i livet. Fra å være ganske «lykkelig som liten», det vil si singel og «snill» jente, blir man kjæreste og del av et samboerskap. (...) Hva som skjer videre er vanskelig å si, kanskje preger konvensjonen enheten vår, det er en forventning om giftermål og kanskje barn. Kanskje er det å ta vare på seg selv samtidig som man er nær noen man også vil ta like godt vare på som krasjer. I alle fall kommer tristheten sigende. Jeg virvles ned i et kjent mørke, vil ikke det, trenger ikke det. Er det mulig å finne ut av det mørke samtidig med at jeg er nær noen? Og er det mulig å gjøre det når giftermål og barn er temaer som hekker seg på det mørke og forkler seg som selv grunnen? (...) Så hva nå unge kvinne, du som tenkte du kunne vende ryggen til depresjonen? Jeg blir aldri kvitt de tunge tendensene, men hvordan lever jeg med det? Finnes det utfordringer som er for store for meg? Kan jeg leve i et nært forhold til et annet menneske? (Kvinne. «Depresjon»)

Dette narrativet uttrykker en viss skuffelse over å ikke klare å leve opp til den fortellingen hun har levd etter. Ved å ha det å komme over problemene som mål, opplever denne jeg-personen å befinne seg i en regressiv fortelling, da hun ikke klarer å nå målet. Jeg-personen

skifter fortelling i et forsøk på å skape en fortelling det er mulig å følge. Fra å tenke at problemene er noe som ligger i fortiden og som er tilbakelagt, erkjenner hun at de alltid vil være der og det hjelper derfor å finne måter å leve med dem på. Gjennom å skifte fra en fortelling til en annen muliggjøres et progressivt narrativ, selv om heller ikke sistnevnte fortelling er nådd. Spørsmålene til slutt understreker dette.

Alle disse narrative uttrykker en viss skuffelse. Skuffelsen ligger i at det målet de har satt seg ikke nås, eller i at de ikke vet hvilket mål de skal sette seg.

4.6 Oppsummering

Fortellinger om hva det innebærer å ha det bra, eller hva det ønskede sluttpunktet deler seg inn i to ulike leire: det ene handler om å klare å leve med problemene sine på ulike vis og det andre handler om å komme over dem. En fortsettelse av den sistnevnte er å skape noe bedre enn før. Om narrativet oppleves som velfungerende eller ikke avhenger imidlertid ikke av hvilket mål (hvilken fortelling) som blir valgt, men om narrativet som presenteres følger en progressiv eller regressiv kurve i forhold til det valgte målet.

I de enkelte narrativ foregår det også en forhandling mellom de ulike fortellingene om verdsatt sluttpunkt. Her kommer det frem at valget av ønsket sluttpunkt gjør noe med den situasjonen de selv er i. Ved å redefinere sluttpunktet redefineres også jeg-personens posisjon i forhold til hvor en befinner seg i forhold til det verdsatte. Om en for eksempel har levd etter en fortelling om å komme over problemene, men ikke opplever at de forsvinner kan det å endre det ønskede sluttpunktet til å leve med problemene gjøre et progressivt narrativ mulig

De ulike fortellingene over uttrykkes gjennom metaforer. Lakoff og Johnson (2003) mener vi i det vestlige samfunn lever etter metaforer som handler om at opp er bra og at fremtiden skal bli bedre. Her fremkommer det imidlertid at fortellingene innehar metaforer som handler om å kontrollere og senterer, heller enn at fremtiden skal bli bedre og at dette følger en vei oppover. Samtidig gjør de fortellingene om å komme over problemene og om å skape noe nytt og bedre bruk av metaforene om at livet skal opp og frem. En slik fortelling oppleves på den ene siden derfor meget positiv – det er slik vi gjerne vil at fortellinger skal ende: godt og med trygghet for at det gode skal vare. På den andre siden ville det være en

katastrofe om problemene kom tilbake igjen. Dermed må fortiden hele tiden fremstå som verre enn nåtiden.

5. Fortellinger om hva som gjør at en ikke har det bra

Etter å ha sett på det verdsatte slutt punktet, eller målet for å ha det bra, skal vi her se på hvilke elementer i fortellingen (handlinger eller hendelser) som gjør at en beveger seg bort fra dette – med andre ord hva som gjør at en beveger seg bort fra å ha det bra.

Om vi tenker tilbake til ha det bra-rommet kan disse elementene ses som å ha et indre eller et ytre fokus. Med dette mener jeg hvor det som setter i gang det å ikke ha det bra har sin «grunn». De kan enten ses som å komme «innenfra»: fra jeg-personens personlighet eller ved at følelser bygger seg opp inni en. Eller de kan ses som å komme «utenfra»: de oppstår på grunn av uheldige hendelser i tiden før eller etter at de psykiske problemene oppstår, eller de oppstår i et samfunn som ikke fungerer. Det ytre handler her om noe av det samme Kangas (2001) kalte eksternt syn på depresjon: subjektet er ikke selv ansvarlig for å få problemene.

I kapittelet ser jeg på hvordan hendelses/handlings elementene som gjør at en ikke har det bra i sin tur kobles med psykiske problemer. Med dette mener jeg hvilke årsaksrekkefølger som lages mellom elementene som gjør at en ikke har det bra i fortellingen og psykiske problemer. Med Frønes' ord ønsker jeg å se på hvordan hendelser og handlinger er kjedet sammen og hvordan mening i fortellingen dannes gjennom å skape et plott (Frønes 2001:94-95).

Jeg ser også på hvilke roller jeg-personen og de andre får gjennom fortellingen og dens plott, og på om de psykiske problemene beskrives som et brudd.

Konkrete spørsmål jeg ser på i kapittelet er: Er det noe ved jeg-personen som gjør at denne ikke har det bra (indre fokus), eller noe ved «de andre» eller hendelser (ytre fokus)? Hvilke (årsaks)rekkefølger dannes mellom det å ikke ha det bra, de psykiske problemene og egne handlinger/ytre hendelser i fortellingen? Opplevs de psykiske problemene som et brudd? I hvilken tid ligger de elementene som gjør at en ikke har det bra? Hvilken rolle får jeg-personen og eventuelle andre i fortellingen?

Under har jeg delt inn i ulike fortellinger på grunnlag av om elementene har et ytre eller indre fokus. Grunnen til at jeg ikke bare snakker om hvor problemene kommer fra, er at det å

ikke ha det bra ikke nødvendigvis ligger i problemene selv, men kan handle om noe som skjer etter at problemene allerede er oppstått.

De ulike narrativene kan inneholde ulike fortellinger om hva som gjør at en ikke har det bra, og inndelingen under er derfor på ingen måte gjensidig utelukkende.

Felles for alle fortellingene er at det å ikke ha det bra *alltid* kommer etter elementene som fører til dette i fortellingen. De psykiske problemene kan imidlertid få ulike posisjoner i årsaksrekkefølgen. Der de psykiske problemene kommer før det å ikke ha det bra, ses de psykiske problemene som *selve problemet*. Der det å ikke ha det bra kommer før de psykiske problemene ses de psykiske problemene som et *uttrykk*.

5.1 Fortellinger med indre fokus

I denne fortellingen er det noe inne i en selv som fører til at jeg-personen ikke har det bra. Dette kan enten handle om at en ikke har passet godt nok på seg selv, eller det kan handle om at det er noe ved ens personlighet det er noe galt med – i møte med samfunnet. De to fortellingene jeg her presenterer danner forskjellige årsaksrekkefølger og plott, men har det indre fokuset felles.

5.1.1 Følelsenes betydning/ det bygde seg opp..

I narrativene som gjør bruk av denne fortellingen beskrives følelser som noe som kan bygge seg opp inne i en, noe som til slutt resulterer i at det «renner over», og dette er psykiske problemer. Følelser som ikke uttrykkes eller ikke uttrykkes på riktig måte er farlige følelser, og problemene ses således som noe som kommer innenfra en selv. Ansvar på jeg-personen i denne fortellingen er stor, siden det er egne handlinger, eller mangel på handling, som fører til problemene en opplever. De psykiske problemene ses her som selve problemet.

Årsaksrekkefølgen i fortellingen får denne formen:

Følelser som bygger seg opp → psykiske problemer → har det ikke bra

La oss ta et eksempel på et narrativ som representerer denne fortellingen:

Jeg har alltid hatt problemer med å takle [følelser] og derfor har jeg også alltid forsøkt å skjule dem for omverdenen. I mange år gjemte jeg alle følelsene innvendig og dermed ble også min opplevelse av dem både farlig, skummel og forbudte. Det ble noe som var veldig skremmende og som jeg ikke torde å kjenne på. Men det å hele tiden fylle opp med nye følelser som presser seg på, uten å slippe noe ut sier seg selv at vil gå galt. Det følelsesmessige kaoset som bygde seg opp innvendig gjennom mange år, ble som en tikkende bombe. En udetonert eksplosiv klump som hele tiden lå der latent og gnagde som bare ventet å flomme over. Dette resulterte i angst og uro som bare ble verre og verre. Angsten ble til anfall og anfallene ble til panikk og jeg ble dratt inn i en tilværelse hvor panikkangstanfallene ble uunngåelige. (...) Og det var i denne situasjonen på et bristepunkt rett før et nytt angstanfall ble utløst, at jeg i ren desperasjon tydde til selvskading.(...) Selv om det er mange år siden husker jeg godt hvor befriende jeg opplevde smerten av kniven som skar seg inn i armen min da. (Kvinne, 30 år.) «Angst», «panikkangstanfall» og «selvskading»¹⁸

I dette narrativet settes det årsakspiler mellom det å ikke slippe ut følelser og det å kutte seg. Metaforisk ses en selv som en beholder der følelser som ikke «slippes ut» lagres inne i kroppen og bygger seg opp til en bombe. Kroppen ses som en beholder. Imidlertid er ikke kroppen en tett beholder, det vonde «tyter ut» gjennom selvskading. På denne måten kommer følelsene til uttrykk, men det er feil type uttrykk – et uttrykk som er fysisk skadelig. Ved selvskading kommer deler av smerten ut, men ved kuttingen skades også beholderen. Jeg-personen i narrativet tar ansvar for den situasjonen hun har havnet i. Det er egen inkompetanse i behandling av følelser skaper det vonde. På denne måten er det handlinger, heller en hendelser, som gjør at hun har kommet i den situasjonen hun har – jeg-personene er en aktiv aktør. Det er uvisst når oppbyggelsen til problemene startet, de har kommet over tid og problemene har også eskalert med tiden. Ved å handle slik hun har handlet synes problemene å være uunngåelige. De psykiske problemene kommer innenfra, på samme måte som hos Kangas (2004) unge kvinner, og det dannes det hun kaller et internt syn på de psykiske problemer. Jeg-personen tar ansvaret for problemene som er oppstått og tar rollen som en angrende synder som har kommet på bedre tanker. Rollen som den angrende synderen fremheves nettopp gjennom et plott der den ene destruktive handlingen fører med seg den neste. Rollen som angrende synder kommer også frem i en annen tekst:

¹⁸ Utdrag fra samme tekst er brukt under punkt 4.2

Jeg har virkelig fått reflektert ja, gjennomført en skikkelig revisjon på mitt liv og min lærdom, og alle bjørnetjenestene jeg har gjort meg selv. Levd i opphopning til et uunngåelig kaos. Perfekt til å bli syk av. Truffet likesinnede har jeg også gjort, som også har strukket seg for langt slik at strikken brast. Sammen har vi fossrodd for å finne en lun vik å hvile kropp og følelser i. (Kvinne. «Utbrent», «stressyndrom», «angst», «panikkanfall» og «depresjon»)¹⁹

Mens personen over har latt følelsene bygge seg opp, har denne personen vært «for flink». Beskrivelsen over kan minne om det som de senere årene har blitt kalt utbrentet. Metaforen om strikken som brister ligner metaforen om å brenne ut. Igjen brukes en metafor om opphopning. Ting kjennes bra mens opphopningen skjer - det er jo perfekt, mens når det flommer over, ser en hvilke skader en har gjort på seg selv. Metaforen skaper en uvisshet – det perfekte oppdages som et problem idet det flyter over. Er det det perfekte i seg selv som er «sykt», eller er det kun om det blir fulgt av sorgen? Ved å bruke formuleringen å strekke seg til strikken brast, og «perfekt til å bli syk av», kommer martyren, eller helten inn i bildet. Det er snakk om et menneske som har ofret og gjort noe ekstra. Dette synes å være en mer utadrettet aktivitet enn det den ovenstående bedrev. Det er aktivitet og effektivitet som har skapt problemer for denne jeg-personen, noe som er verdsatte verdier i vårt samfunn. Hun har rett og slett vært for flink til å være et flinkt menneske.

Forståelsen av hvordan de psykiske problemene oppstod nærmer seg i disse narrativenes forståelse av brudd. Det bygger seg sakte opp, for så å flomme over. Både perioden i uvisshet før det blir for mye og erkjennelsen av at det har skjedd en slik oppbygging, bygger opp rundt en fortelling der det eksisterer et før og et etter. Imidlertid konstrueres ikke problemene i seg selv som et brudd. De har vært der over lang tid før de oppleves. Det er erkjennelsens time som utgjør kurvens bøyning. Og ved at dette erkjennes begynner kurven å gå oppover. Mens det innen somatikken legges vekt på at det kommer et brudd med sykdommen, som i sin tur gjør krav på en reorganisering i livet, er det her i det reorganiseringen gjøres, at problemene i fortiden trer frem.

Ansvar for de to jeg-personene viser for sine egne problemer har to sider: på den ene siden fører det med seg skyld for ikke å ha handlet riktig. Dette synet på skyld finner også Kangas (2001) i sin undersøkelse av unge kvinner med depresjon. På den andre siden åpner synet på

¹⁹ Utdrag fra samme tekst er brukt under punkt 4.4.

seg selv som en aktiv aktør opp for at jeg-personen også kan snu handlingene og «finne en lun vik å hvile kropp og følelser i». Det indre er her noe som ikke er fast, men noe som kan tas kontroll over. I den neste fortellingen handler det imidlertid mer om noe uforanderlig i en selv.

5.1.2 Noe ved min personlighet

I denne fortellingen er elementet som gjør at en ikke har det bra jeg-personens personlighet. Imidlertid legges det også vekt på at det er i møte med andre problemene oppstår. Dette fører i sin tur til at en ikke har det bra, som igjen fører til psykiske problemer. Denne fortellingen handler altså både om noe indre og noe ytre – det er i koblingen mellom personligheten og resten av samfunnet det problematiske ligger. De psykiske problemene ses her som et uttrykk.

Årsaksrekkefølge i fortellingen:

Noe ved meg → har det ikke bra → psykiske problemer

I det kommende narrative beskriver jeg-personen seg som «hypersensitiv».

Jeg kan nemlig ikke la være å ta inn og reagere på mer eller mindre subtile signaler fra mine medmennesker. Jeg er det man kaller hypersensitiv, og etter min mening burde vi ha en egen støttegruppe. Jeg og mine likekvinner og menn blir jo utslitt av vår blotte eksistens. Vi tar inn mer emosjonell info enn en gjennomsnittsradio tar inn lydbølgesignaler. «Jeg blir så sliten av meg selv,» sier jeg ofte, men jeg mener egentlig alle de som omgir meg, og som lemper brorparten av sin smerte og sorg over på meg. De kan jo ikke vite hvor mye jeg tar inn. Det rare er at jeg ikke har like stor evne til å absorbere glede og harmoni hos mine medmennesker som de frustrerte sidene. Min tilstand krever altså at jeg har behov for mye alenetid. (...) Å være hypersensitiv innebærer imidlertid visse fordeler. Jeg vet for eksempel behovene til den lille datteren min før hun vet det selv, og da er jeg klar til å fylle dem før hun rekker å si «pølse». (Kvinne. «Hypersensitiv»)

Der det i innleggene tidligere i kapittelet fokuseres på en måte å leve livet på som er utilstrekkelig, vises det her til en måte å være på som «er» en selv, noe uforanderlig. Denne måten å være på passer ikke inn i vårt samfunn. Hva er denne defekten? Tidligere undersøkelser lanserer genetikk som et forklaringskonsept i forståelsen av psykiske problemer (Schnittker et al. 2000). Her er det imidlertid ikke de psykiske problemene ses som noe iboende, men ens personlighet. Det er denne som i sin tur skaper de psykiske

problemene. Hva som skaper den iboende personligheten er uvisst (det kan være gener, men det kan også være noe annet). Problemene har således grunn i noe som er en del av jeg-personen, men de utløses i møte med andre. På denne måten ligger ikke ansvaret i like stor grad på jeg-personen som foran – egne handlinger kan ikke forandre «meg selv». Det hun imidlertid har kontroll over er hvorvidt hun vil være sammen med andre mennesker eller ikke – det er her handlingsrommet ligger.

Det å være hypersensitiv er ikke noe ensidig negativt. Sensitivitet handler på den ene siden om noe skjørt, noe som lett kommer i ubalanse og som trenger ekstra omsorg. Det handler om å se andre mennesker – å ha empati. Det handler om det å få inn noe mer – den tynne huden muliggjør at mer trenger inn. Skjøre barrierer fører til sårbarhet, men du kommer også nærere det utenfor. Denne dobbeltheten kommer frem i innlegget. Ved å gi en slik beskrivelse av seg selv plasseres hun seg som en annen type menneske – en «outsider» eller en superhelt med overnaturlige evner, hun kan se rett inn i sjela til folk. Men huff - det er jo bare smerte der inne i menneskene!

Denne forståelsen er hun heller ikke alene om, hun knytter seg til et større fellesskap, både ved å snakke om sine likemenn og -kvinner og ved å bruke formen «man» om bruken av betegnelsen hypersensitiv. Man refererer til et større fellesskap der ute, uvisst hvilket. Ved å si det på denne måten fratras jeg-personen ansvaret for om dette stemmer eller ikke, hun bare bekrefter det som «man» sier.

En som uttrykker den mislykkede koblingen mellom egen person og resten av samfunnet mer direkte er denne forfatteren:

Livskunstner – ja. Kreativ – ja. Tillitsfull, åpen, direkte og ærlig, så følsom, så sårbar. Lar seg knekke av et kaldt og kynisk samfunn, av likegyldighet og urettferdighet, av uforstand. Kreativ i barneoppdragelse, i matlaging, i hjemmet og i hagen, og på jobben, - og i ergoterapien (arbeidsstuen) på sykehuset. Musikalsk. (Kvinne. «Psykose», «hypoman/manisk», «depresjon», «angst»)²⁰

Grunnen til at jeg-personen har problemer har ikke noe med henne å gjøre – i beskrivelsen av seg selv kommer en rekke honnørord, som kan minne om en beskrivelse av det uskyldige barn, eller kanskje av en person i det kulturelle felt? De andre – samfunnet – er derimot kaldt

²⁰ Utdrag fra samme tekst er brukt under punkt 4.1.

og kynisk, og blottet for slike egenskaper hun selv besitter. Ikke bare i beskrivelsen av seg selv, men også i beskrivelsen av det hun gjør, fremtrer myke, omsorgsfulle, kunstneriske verdier. Hun kobler rollen som «husmor» med kunstnerrollen. Uten denne koblingen hadde narrativet kunnet gi andre konnotasjoner - en mor i hjemmet er ikke like heltmodig som en kunstner som står opp mot samfunnet. Gjennom kunstnerrollen legitimeres således rollen som kritiker og opprører.

Som i innlegget over er det også her noe ved jeg-personen i møte med samfunnet som ikke fungerer, men her er egne egenskaper i større grad udelt positive, mens de andres – samfunnets - egenskaper er udelt negative.

I innleggene over virker det lite nyttig å snakke om et brudd, det er det fortsettende og uforanderlige ved en selv som er i fokus, og de psykiske problemene kommer ikke plutselig, men er del av ens karakter. De psykiske problemene er noe som kan oppstå i enkeltmennesker uavhengig av menneskene rundt, og på denne måten blir mennesket en ensom sjel i verden. Denne måten å forklare de psykiske problemene på stemmer overens med Kangas (2004) funn blant de unge kvinner. Det er jeg-personens karakter som fører til at jeg-personen ikke har det bra og dette bærer med seg psykiske problemer. Således havner ansvaret på dem selv. De neste fortellingene har imidlertid en mer sosial karakter.

5.2 Fortellinger med ytre fokus

Det å ikke ha det bra trenger ikke ha noe med en selv å gjøre. Det kan heller handle om noe ytre på ulike måter, enten dette ytre er hendelser, omstendigheter eller handlinger utført av andre. De andre kan både være bestemte andre eller samfunnet som helhet.

5.2.1 Hendelser i tiden før de psykiske problemene

I fortellinger med fokus på det ytre er hendelser og omstendigheter grunnen til at en ikke har det bra. Poenget i disse fortellingene er at alle ville reagert likt på disse hendelsene - det er ikke noe ved jeg-personen som gjør at denne ikke har det bra. For å bygge opp under et slikt plott vektlegges vanskelige hendelser, og det er i den grad leseren forstår hvor vanskelig det har vært at de psykiske problemene legitimeres. I disse fortellingene tegnes det årsakspiler mellom ytre hendelser og det å ikke ha det bra som igjen fører til psykiske problemer. Ved å

beskrive vonde hendelser i fortiden, forklares og forstås vanskeligheter i nåtiden.

Hendelsene kjennetegnes av å være utenfor jeg-personens kontroll. I fortellingene fremstår dermed jeg-personen som et uskyldig offer. De psykiske problemene ses her som et uttrykk for å ikke ha det bra.

Årsaksrekkefølge i fortellingen:

Hendelser → har det ikke bra → psykiske problemer

Hendelser i barndommen

De nære kan operere som motarbeidere (jmfør Greimas 1983) ved at de utfører handlinger som ikke er til det beste for jeg-personen. Disse hendelsene ligger i en fjern fortid, men virker direkte inn på det livet en har i dag

Et eksempel på denne måten å fortelle på er gitt i dette utdraget:

Hele min barndom og min ungdom gikk med til fysisk sykdom hos far og psykisk sykdom hos mor. Som eldste datter kan de fleste tenke seg hvilken rolle jeg fikk. (...) Min mor forstår ikke at hun ikke tok ansvaret. Hun trodde hun gjorde det og var verdens flinkeste til å stille opp, mener hun. Problemet var at min mor hele tiden manipulerte sine nærmeste og var gjennom sin hjelpeløse rolle den sterkeste i familien. (...) Men det verste hun utsatte oss ungene for, var nådeløs kritikk, alltid kritikk og kjeft. (...) Lojaliteten hos mange barn er uvanlig sterk. For meg tok det altfor mange år av mitt voksne liv før jeg forstod min mors spill og hvordan hun satte oss opp mot hverandre. (...) Jeg har i etterkant følt at jeg har hatt 20 år i et rent helvete da jeg vokste opp, og at jeg i de årene ikke kunne slippe unna ansvaret for mine foreldre. Det var ingen der til å ta dette ansvaret. Jeg var fanget i en felle. Det har også ført til ti år i terapi og behandlinger for meg. (Kvinne. «Psykisk smerte»)

Det lages en årsaksrekkefølge gjennom hele livsløpet i narrativet, der mors manipulering og kritikk utløser problemer senere i livet. Mor i narrativet beskrives på alle måter slik en mor *ikke* skal være. Dette kan si noe om hvordan vi tenker oss at en mor skal være – hva som er forventet, på denne måten avbildes forventninger til en god mor. Det er en livshistorie som ikke harmonerer med det første leddet i en god livshistorie slik Kangas (2001) skisserer den: en god og trygg barndom – det er «tilkortkommenheter i barndommen» som gjør at jeg-personen ikke har det bra.

Med dette fokuset ses problemene å komme utenfra – andre menneskers handlinger påvirker ens psyke, i lang tid fremover. Særlig er det handlinger utført av ens nærmeste som skaper problemer. På denne måten bygger denne fortellingen opp om at problemene denne personen opplever var uunngåelige. På samme måte som ho Kangas fortelles det om at jeg-personen ikke kunne reagert på noen annen måte og *alle* ville reagert på samme måte. Det har med andre ord ikke noe med egen personlighet å gjøre. I dette narrativet baller det liksom bare på seg. Det kommer ikke som noen overraskelse at jeg-personen får problemer – det kunne jo ikke gå annerledes. Forståelsen av de psykiske problemenes opprinnelse kan derfor neppe ses som et brudd – de er heller en naturlig fortsettelse av en tragisk fortelling (en biografisk forsterkning). I tillegg til at det å ikke ha det bra knyttes til barndommen, er det også innen familien hendelsene skjer. Barndom og familie knyttes sammen. Dette familiefokuset er også en gjenganger i tidligere undersøkelser om folks syn på årsaker til psykiske problemer (Schnittker et al 2000 og Edman og Johnson 1999). Ansvar for egne problemer havner på mor, og dels far, og jeg-personen fremstår som et offer. Samtidig fremstår ikke denne personen som hjelpeløs, hun kjemper imot ved å gå i terapi.

Hendelser i voksenlivet

I likhet med Kangas finner jeg at fortellinger om vonde hendelser ikke nødvendigvis lokaliseres i barndommen, men også kan handle om hendelser senere i livet. Flere refererer til fysisk sykdom som kom før de psykiske problemene, og som setter i gang psykiske problemer i etterkant, og dermed en nedadgående bevegelse i forhold til å ha det bra. Her setter gjerne fysisk sykdom begrensninger på livet og dette fører med seg psykiske problemer. Disse fortellingene er de som beskriver ankomsten av de psykiske problemene mest som et brudd, slik atkomsten av fysisk kronisk sykdom er blitt beskrevet (jamfør Bury 1982). Denne måten å fortelle på kommer frem i dette utdraget:

I 1992 skjer det en del ting i livet mitt som snur opp ned på hele tilværelsen, ikke bare for meg, men for hele min familie. Jeg blir ganske alvorlig syk og fra å være yrkesaktiv og ellers engasjert, sitter jeg der rett opp og ned, 37 år gammel. Min «nye» livssituasjon takler jeg veldig dårlig og jeg får store psykiske problemer, med angst og depresjoner. Etter hvert ber jeg om psykiatrisk hjelp, jeg blir henvist til psykiatrisk poliklinikk som øyeblikkelig hjelp. Først etter 3 måneder får jeg kontakt. For meg var denne ventetiden uendelig lang, min psyke blir verre, og hele livet blir stort sett bare «krøll». (...) Etter et års tid er situasjonen slik at jeg blir 100 % uførtrygdet, også det en stor belastning for meg, og oss som familie. Vi får økonomiske problemer på toppen av det vi sliter med fra før. (Mann. «Store psykiske problemer, med angst og depresjoner»)

Her trekkes det årsakspiler mellom det jeg antar er fysisk sykdom og psykiske problemer. Imidlertid stopper det ikke der – de psykiske problemene fører i sin tur til familieproblemer og økonomiske problemer. Således er det ikke bare de psykiske problemene i seg selv som gjør at denne personen ikke har det bra, men andre faktorer drar samme vei. De psykiske problemene havner her i en pakke av hendelser – det ene drar det andre med seg. Opptakten til problemene vektlegges, og det samme gjør de videre vanskelighetene problemene fører med seg. Det er altså ytre hendelser som ses som årsaksfaktorer i dette narrative. Skylden legges utenfor en selv, men ikke på bestemte personer, slik det gjøres i narrative ovenfor.

Beskrivelsen nærmer seg mye beskrivelsen av et brudd – det er et klart punkt for innleggelsen og problemene har ikke kommet over tid, men har bunn i hendelser like før innleggelsen. Kan denne forståelsen grunne i at det er fysiske problemer som utløser de psykiske problemene? Er det slik at forståelsen av brudd oppleves mer passende i forbindelse med fysisk sykdom? Det ser ikke ut til at det i dette narrative er de psykiske problemene som setter ting på hodet – det er den fysiske sykdommen (referert til med årstall) som i sin tur skaper de psykiske problemene.

I dette narrative er det ikke plass til følelser – problemene beskrives fra utsiden. Det er hendelsene som er i fokus. Også hos andre som trekker frem fysisk sykdom som årsak til at de psykiske problemene begynte, fremstår det på samme måten. Problemene kommer plutselig.

Sommeren 1990 fikk jeg kyssekyken ekstremt hardt, og dette gjorde at jeg fikk angst. Og våren [to år etter] ble jeg lagt inn på psykiatrisk avdeling i [navn på innleggelsessted] en kort periode. Det var mange uheldige omstendigheter rundt denne innleggelsen, slik at den ble svært traumatisk for meg. (Mann, 29 år. «Angst»)

Ikke bare fysisk sykdom, men også andre typer hendelser i forkant av de psykiske problemene kan ses som årsak til problemene:

Jeg ble syk første gang i 1974. Tålte ikke husbygging og gjelden dette førte med seg. Nattesøvnen uteble, med det resultat at jeg havnet på psykiatrisk avdeling. (Mann, 53 år, «Syk»)

Også her er det lite informasjon. Hendelsene nevnes etter hverandre, slik at leseren kan trekke linjene mellom hvert ledd og skape et plott. Det er ingen henvisning til hvordan personen opplevde hendelsene, det er ikke her problemet ligger. Det er i hendelsene selv. Det eneste som viser til personens følelser er ordet «tålte» - her kommer jeg-personen inn. I dette ordet ligger det et slags nederlag. Ordet stikker seg ut i den ellers knappe redegjørelsen, det ligger en sårbarhet i det.

Felles for utdragene over er at de begynner berettelsen med et årstall – det er et konkret ankerpunkt for hvor problemene startet. Dette underbygger at det finnes et brudd i fortellingen – et før og etter. Samtidig ligner fortellingene en av forklaringene Kangas (2001) finner i redegjørelser for depresjon: symptomfremprovoserende faktorer utløser depresjon i voksenlivet. For at et plott som handler om at det blir for mye som skjer på en gang skal fungere, blir det derfor viktig å presentere mange hendelser som peker i samme retning. For hver negative hendelse som presenteres legitimeres de psykiske problemene mer. Beskrivelsen minner også om den Goodman (2001) finner blant studentene i sin undersøkelse – en beskrivelse av et plutselig «breakdown», som er satt i gang av traumatiske hendelser. I denne sammenheng er de traumatiske hendelsene sykdom og husbygging og gjeld.

I de ovennevnte er det fokus på at hendelser fører til at en ikke har det bra som igjen fører til psykiske problemer. I neste bolk handler det imidlertid om hvordan de psykiske problemene skaper negative hendelser som gjør at en ikke har det bra.

5.2.2 Hendelser i tiden etter at de psykiske problemene har oppstått

Fortellingene kan også fortelle om hendelser og møter med mennesker etter at de psykiske problemene har oppstått som gjør at jeg-personene ikke har det bra. Det kan handle om møter i behandlingsapparatet eller det kan handle om møter med mennesker utenfor

behandlingsapparatet. Felles for disse fortellingene er at det er de psykiske problemene som kommer først, og som i sin tur gjør at de blir behandlet dårlig og på denne måten ikke har det bra. De psykiske problemene ses her delvis som årsaken til å ikke ha det bra, men det er hendelser som kommer i etterkant av problemene som gjør at en ikke har det bra.

Hendelser i behandlingsapparatet

Møtet med behandlingsapparatet kan oppleves som vanskelig. Mens de førstnevnte fortellingene i dette kapitlet fokuserer på årsakene til sine psykiske problemer i tiden før de får behandling, fokuserer andre på at det å ikke ha det bra er et resultat av mangelfull behandling når de først har fått problemer. Det er ikke de psykiske problemene som gjør at en ikke har det bra, men hendelser som oppleves på grunn av de psykiske problemene som gjør at en ikke har det bra. Ansvar for å ikke ha det bra legges ikke på de psykiske problemene, men på behandlingsapparatet.

Årsaksrekkefølge i fortellingen:

Psykiske problemer → dårlig behandling → har det ikke bra

Jeg ble veldig glad da jeg ble satt på medisin, som skulle bedre livskvaliteten min. Nederlaget ble stort da jeg følte at jeg ble kastet ut i det store intet. Livet ble flatt og dødt, og dette forsterket frykten og håpløsheten. Følelsen av å synke enda dypere og miste seg selv fullstendig er svært truende for selve eksistensen. Ekstra vondt var det å ikke bli trodd av terapeuten. Hun mente jeg ikke var villig til å prøve ut en medisin, og at jeg jaktet etter andre medisiner som hadde løsningen. For så vidt er jeg enig i at det er viktig å følge en helhet i behandlingsopplegget. Terapeuten hadde nok ikke den ringeste anelse om hvordan jeg opplevde tilværelsen med nevroleptika. For å begå overgrep mot pasienten er neppe hensikten. (...) I tillegg kommer den stadige fokuseringen på alt det vonde i pasientens liv i samtaleterapien, som gjør en enda sykere. Det kan ta årevis å finne tilbake til seg selv og bli frisk, hvis en i det hele tatt blir det. (Kvinne)

Både pillene hun får og terapeuten forsterker det vonde og problemene i dette narrative. Behandlingen følger ikke sin oppgave som behandling, men gjør henne – «pasienten», verre. Denne måten å referere til seg selv på er noe uvanlig i de innleggene jeg har sett på. Ved å referere til seg selv på denne måten settes jeg-personen inn i en fortelling som i hovedsak handler om å bli behandlet - og det er i forventningen om at behandlingen skal gjøre deg frisk at feilbehandling kan skje. Narrative legger opp til at personen har det bra/ikke har det bra i den grad behandlingen er riktig. Dette synet på behandling gjør at narrative nærmer

seg en medisinsk måte å tenke på – som pasient. Om jeg får fjernet blindtarmen, når jeg egentlig har kreft i magen, er dette legenes feil, om jeg ikke har det bra/blir kvitt mine psykiske problemer, er dette behandlernes feil. På denne måten er det ikke det som skjer før de psykiske problemene oppstår som er det viktige, men hva som hender når de først har kommet.

Som i utdragene over er det ytre hendelser som gjør at denne personen ikke har det bra. Jeg-personen holdes i status quo, og for at personen skal komme videre er hun avhengig av et hjelpeapparat som fungerer. Fortellingen handler om det utilstrekkelige hjelpeapparatet som er et apparat som ikke forstår, og dette kommer også frem i det neste narrative:

I det neste narrative setter jeg-personen spørsmål ved behandlerens forklaringer.

Jeg har i etterkant snakket en del på telefonen med en spesialpsykolog som kan mye om syndromet mitt. (...) Men selv om hun er spesialpsykolog, så har hun enkelte forklaringer som jeg kan oppfatte som gale. Jeg har for eksempel liten tro på at dersom man sliter med komplekse personlige problemer, som blant annet har noe med hvorvidt man føler at man forstår problemer man har måttet gjennomleve tidligere i livet, og som man føler har innflytelse på det livet man lever i dag, så kan det være nok å ta tiden til hjelp. Tross alt er det jo enkelte av dem som føler seg bedre etter å ha gått i terapi en periode, som senere opplever at de gamle problemene griper tak i dem igjen. Når jeg opplever at psykologen eller andre trer enkle forklaringer ned over meg, så kan jeg føle meg både misforstått, fastlåst og at bena nærmest blir slått vekk under meg. (Kvinne. «Stemmer inni hodet mitt» og «deprimert»)

Igjen er det ikke problemene som er problemet, men et behandlingsapparat som ikke kan gjøre noe med problemene. I dette narrative stemmer ikke ens egen forståelse av eget liv overens med terapeutens.

Det som skiller disse hendelsene fra de ovenstående, er at de kommer etter at folk har fått problemer – de forsterker opplevelsen av problemer, snarere enn å sette dem i gang, slik opplevelser i barndom og voksenliv gjør. Når det er snakk om behandling og hvordan denne ikke er tilstrekkelig i narrative, handler dette enten om opplevelser av tvang, feilmedisinering eller mangel på forståelse mellom jeg-personen og behandler(e). På et vis brukes det her psykodynamisk teori (Kangas 2001) for å forstå psykiatrien, på den måten at vonde følelser kommer av vonde hendelser.

Dette synet på behandlingen som årsak til å ikke ha det bra kan grunne i et syn på at behandling i utgangspunktet skal være med på å gjøre ting bra - ansvaret for å ha det bra/få

det bra ligger på behandlerne, og i mindre grad på en selv. Med bakgrunn i dette, kommer skuffelsen når dette ikke skjer. Behandlerne fungerer som motarbeidere. Kanskje kan skuffelsen som kommer frem i narrativene over handle om at de dramaturgiske forventningene til behandlingsapparatet blir brutt. I fortellinger om sykdom skal behandlerne fungere som hjelpere, når de da blir sett som motarbeidere kan dette ses som at den normative forståelsen av denne rollen blir brutt.

I neste kapittel kommer jeg inn på hvordan behandlere også kan fungere som hjelpere. Ofte er det de som kritiserer behandlingen som også trekker behandlingen frem som en måte å ha det/få det bra på.

Manglende forståelse for de psykiske problemene

Mennesker utenfor behandlingsapparatet kan også gjøre at en ikke har det bra ved å vise manglende forståelse for de psykiske problemene. De opererer på samme måte som motarbeidere. Det gis detaljerte beskrivelser av konkrete hendelser der den manglende forståelsen uttrykkes.

Årsaksrekkefølge i fortellingen:

Psykiske problemer → manglende forståelse → har det ikke bra

En skriver om det å flytte inn i et nytt nabolag og hvordan det er å leve med angsten her:

Så hyggelig, tenkte jeg, da jeg for en stund siden helt tilfeldig hørte at våre naboer hadde gått til anskaffelse av et felles postkassestativ. Da jeg skjønnte at de ønsket å montere det ved siden av vår fremtidige terrasse fikk jeg panikk. Dermed leverte vi et saklig brev, der vi tydelig sa at vi ikke ønsket å ha postkassestativet inntil vår eiendom. (...) jeg prøvde fortvilet å gjøre naboene oppmerksomme på at jeg ville få problemer i forhold til angsten dersom stativet plasseres ved siden av vår fremtidige, så etterlengtede frokost-/ettermiddagsterrasse. (...) Jeg hørte ikke ett av de åtte voksne menneskene sine at de forstod, da jeg stod og tagg og bad samtlige, samtidig, om forståelse, og åpenhjertig (mens jeg følte meg som en tufs) fortalte hele gjengen om en brysom angstlidelse. I stedet kommenterte en av naboene noe slikt som: «Hvis du sliter med angst, hvorfor har du da flyttet hit?» ja, jeg sliter med angst. Ja, jeg flyttet inn i et nybyggerfelt. Er jeg den eneste i verden med angst som bor midt i et boligfelt?? («Angst»)

Jeg-personen skriver videre at det er på tide med åpenhet rundt psykiske plager, fordi fordommene og uvitenheten lever i beste velgående. Problemene med naboene oppstår som en konsekvens av angsten, og som en konsekvens av naboenes manglende forståelse av problemene. Forfatteren har vært ærlig og fortalt om sine problemer og opplever skuffelse over at omverdenen ikke viser hensyn ovenfor dem. Hvorfor vil ikke naboene godta denne unnskyldningen? Jeg-personen er en åpenhjertig sjel, som håper på forståelse gjennom sin åpenhet. Denne historien er en av de få som handler om manglende forståelse blant folk i ens omkrets, som ikke er behandlere. I de fleste narrative omtales andre mennesker i gode ordelag. Dette narrative ligner den neste fortellingen i sitt fokus, da den nærmer seg en kritikk av samfunnet – et samfunn preget av manglende åpenhet.

5.2.3 En ikke-fungerende samfunnsorden

I de neste utdragene byttes hendelser i eget liv eller egne handlinger ut med mer generelle betraktninger. Problemenes opphav blir her noe utenfor menneskene - i samfunnet. De psykiske problemene ses som et uttrykk for å ikke ha det bra.

Årsaksrekkefølge i fortellingen:

Samfunnets oppbygging → har det ikke bra → psykiske problemer

Utdraget nedenfor ligner i sin innledning narrative som forteller om hendelser, men her er det imidlertid større samfunnsstrukturer som ligger bak hendelsene i eget liv:

Jeg hadde total kollaps i '92, både psykisk og fysisk etter å ha drevet rovdrift på meg selv i alt for mange år. Dagene ble for korte, ukene ble for korte og til slutt ble jeg for kort!! (...) Typiske JA-mennesker lider under dagens samfunn, ærlige mennesker lider, mennesker med gode og sterke følelser. Barn lider kanskje aller mest, og samfunnet gir blaffen i sin streben etter å skape egoistiske individualister, likestilling og strebere. Karriere er viktigere enn barns oppvekst, og de putter barna sine i mobbefengsler (barnehager) om de er så uheldige å få slikt!!

Dagens samfunn formes mer og mer etter psykopatens trekk, der det å vise følelser er det samme som å vise svakhet. Du lærer opp til å vite at å kreve dine rettigheter er viktig, du lærer opp til at det å klare seg alene er viktig, du lærer opp til å ta de nødvendige skritt for å komme ut av vanskelige situasjoner, alene. Samfunnet krever hele tiden noe nytt, uten å ta bort noe, og alle forpliktelser akselerer. Medmenneskelighet lærer vi ikke, konfliktløsning og toleranse er en saga blott, vi skal klare det alene!!!!!! Å gå etter klokken er noe helt nytt for menneskene, evolusjonen ga oss tiden, og vi har alltid klart oss med den. Klokken er en av de største synderne, og den går uhemmet inn for å ødelegge gode følelser, og å skape dårlig samvittighet hos menneskene. Og de beste menneskene er alltid den største taperen. Barnehager og engangsbleier skaper store lidelser hos barna (...)

Barnehagene klekker ut de følelsesløse, egoismen og de psykopatiske trekkene. Engangsbleien er så fulle av kjemikalier, at immunapparatet ikke får tid til å ta imot og venne seg til de naturlige stoffene. Senere i livet går dette også på psykisk helse (....) Barn trenger bare en ting, nemlig en følelse av trygghet. (...) ..denne tryggheten og grensesettingen er det bare hjemmet som kan gi. De aller fleste barn har ikke godt av å være sammen med så mange andre hele dagen (...) ..barn har behov for stillhet og tid for seg selv. Resultatet av all denne galskapen ser vi rundt oss, og det akselererer.

Dessuten skal barn vokse opp mens foreldrene er unge, ikke når det passer for de voksne. «Gamle» foreldre til førstefødde driver en terroriserende overbeskyttelse av barna, som også gir seg utslag i den psykiske helsen når de vokser opp. Er klar over at denne utviklingen er kommet for langt, og ikke kan snus, derfor er også vår vestlige kultur på full fart dit alle kulturer havner når de ikke takler seg selv lenger. Ca 4 generasjoner gjenstår, så er det over og ut.. og som sagt, vi kan ikke forhindre det?? (Mann. «Totalkollaps»)

Som i innleggene som forteller om hvordan hendelser i barndommen fører til psykiske problemer i ettertid, vektlegges også her barndommen som en arena der psykiske problemer begynner. Her er det imidlertid mer generelle samfunnstendenser det handler om, problemene starter i likestillingen, i å etterstrebe en karriere, i bleiene, i foreldre som ikke er unge nok og i barnehagene. Trekkene som ramses opp tilhører et moderne samfunn - jeg-personen tar rollen som samfunnskritiker. Ordbruken er provokativ og ting blir satt på spissen. Det er ikke årsakslinjer i jeg-personens eget liv som trekkes, men mellom samfunnets oppbygging og den enkeltes psyke – personen antar et slags sosiologisk/historisk blikk på verden. Alt i alt dannes det gjennom plottet et eksternt syn på psykiske problemer. Folks problemer starter nok i deres eget liv, men det er ikke deres personlighet som er årsaken, det er samfunnsordenen. På denne måten kan narrativet leses som bestående av sosiale teorier – det er strukturelle mønster i samfunnet som fører til at folk får psykiske problemer (Kangas 2001).

Narrativet ligner en bibelsk fortelling, en dommedagsprofeti. I likhet med narrativet over handler det om møtet med samfunnet. Imidlertid gjelder det her ikke bestemte hendelser, men heller om mennesker av hans slags møte med det større samfunn. Dette moderne samfunnet knekker de gode menneskene - opp mot det moderne samfunn står «JA-menneskene». Dette gir positive konnotasjoner – det speiler positivitet og initiativ. Jeg-personen og hans like er avvikere, men de er gode avvikere - de er bærere av det gode.

Er det her konstruktivt å snakke om brudd? På den ene siden snakker jeg-personen om et brudd – en total kollaps. Bruddet står på denne måten klart. Det finnes et før og etter problemene. På den annen side er det ikke eget livsløp som vektlegges, det er jo organiseringen av samfunnet vi alle lever i som er det viktige, og på denne måten nedtones bruddet.

En annen som kritiserer samfunnet, kritiserer også indirekte en del av oppfattelsene som har kommet frem tidligere i dette kapittelet. Her er årsaksrekkefølgen en annen enn over, og de psykiske problemene ses her som verken selve problemet eller som et uttrykk:

Feil kategorier → har det ikke bra

«Happiness is the normal state of youth». Fra «Girl Alive» av Margaret Thiele. (...) ...akkurat dette sitatet uttrykker fremdeles folks grunnholdning. Den eneste forskjellen er at nå gjelder det ikke bare ungdom, det gjelder alle. Normalen er å være lykkelig, punktum. Setningen blir vel så beskrivende snudd på hodet: Lykken er å være normal. Psykiatrien lever av normalisering. Å normalisere betyr egentlig bare «å bringe nærmere gjennomsnittet». (...) Først og fremst skal et normalt menneske være «følelsesmessig stabilt». (...) ...i bunn og grunn vil dette si at man ikke skal føle noe uten gyldig grunn. (...) Kriterium nummer to: man skal ha et «støttende og omfattende sosialt nettverk». (...) Mennesker er et sosialt vesen, altså et flokkdyr, og bare unormale flokkdyr unngår flokken. (...) Dette henger sammen med det neste kriteriet: man skal være åpen. Det er ikke måte på hvor åpen man skal være. Man skal ikke ha noen hemmeligheter, ingen skjult fortid, ingen mørke indre rom, alt skal ut. Kommunikasjon er, ifølge sosialpsykologene, det viktigste av alt. (...) Og tanker og følelser er til for å snakkes om. Vil man ikke dele alt, har man problemer med intimitet. (...) Og selvfølgelig, sist, men ikke minst: «Fravær av psykisk smerte». Dette er grunnleggende. Smerte er tegn på at noe er galt. Har du psykisk vondt, er du psykisk syk og bør konsultere noen som kan fjerne følelsen. Kanskje er det bare meg, men jeg synes faktisk det er noe nevrotisk over all denne hysteriske «normaliteten». (Kvinne, 16 år. Perioder der er «langt nede», «langt oppe, langt borte, langt ute, langt inne.»)

Her er det også et moderne samfunns tenkemåter og idealer som kritiseres, særlig psykiatriens tenkemåter. Det er snevre idealer som er problemet, ikke noe med det enkelte mennesket. I motsetning til innlegget over er problemene her ikke problemer i det hele tatt, det er selve kategoriene det er noe galt med. Også her er det snakk om sosial teori. Samtidig settes de psykiske problemene i sammenheng med smerte og forfatteren antar således et tradisjonelt syn på hva de psykiske problemene består i.

Forfatteren gjør narr av oppfattelser om hvordan et normalt menneske skal være. Mennesket skal ikke føle noe uten grunn – dette kan ses som et spark i retning av de fortellingene som vektlegger at noe hender før de psykiske problemene oppstår, som jeg var inne på tidligere i kapitlet. Mennesket skal også være åpent. Dette kan ses som et spark både til fortellingen om manglende forståelse og med fortellingene om følelser som bygger seg opp, der «tanker og følelser er til for å snakkes om». Denne kritikken kan tenkes å handle om at de forklaringsmåtene som den kritiserer er de mest legitime. Gjennom kritikken fremstår de som de tatt for gitte tenkemåtene.

Det finnes ikke noen årsakslinjer mellom de psykiske problemene og noe annet i verden, fordi det som defineres som psykiske problemer er en del av den menneskelige erfaring. Det er kategoriene som ses som årsaken til det å ikke ha det bra. Det å ikke ha det bra knyttes til at smerten som er en normal feildefineres som psykiske problemer. Dette finner også Kangas (2004) blant de unge kvinnene i sin undersøkelse – å normalisere problemene og si at det er en måte å se verden på. På denne måten fratras jeg-personen og alle andre med psykiske problemer ansvaret for egen situasjon. Samtidig fratras personen også muligheten til å gjøre noe med egne problemer. Men hvorfor skulle egentlig personen ønske å gjøre noe med noe som ikke eksisterer?

5.3 Oppsummering

Fortellinger om hva det er som gjør at folk ikke har det bra kan handle om ulike ting. Til felles har de at handlings-/hendelseelementene kommer før det å ikke ha det bra. Noen innehar elementer med et indre fokus på det å ikke ha det bra. Dette kan handle om følelser som kan bygge seg opp inne i en eller om hvordan deres personlighet gjør at de ikke passer inn i samfunnet. Mens ansvaret for problemene tas på egen kappe og ens måte å leve livet på

(altså handlinger) i den førstnevnte, er det i den sistnevnte et urokkelig indre som ikke passer inn som er problemet.

I andre fortellinger er det et mer mellommenneskelig fokus – de andre får større plass. Hendelser i fortiden kan virke inn i nåtiden og gjøre at folk ikke har det bra og derfor får psykiske problemer. Hendelsene legitimerer reaksjonen. Noen fortellinger skiller seg fra de andre ved at de legger fokus på elementer som opptrer etter at de psykiske problemene er kommet som årsak til at de ikke har det bra. Slik er det ikke de psykiske problemene som gjøres ansvarlig for det å ikke ha det bra, men hendelsene som følger dem.

I andre fortellinger eksisterer det ikke årsaksrekkefølger mellom problemene og det å ikke ha det bra i det hele tatt, siden psykiske problemer ses enten som en konsekvens av måten samfunnet er ordnet på eller som at snevre idealer kategoriserer vanlige mennesker og deres følelsesliv som unormalt.

De psykiske problemene kan gjennom de ulike årsaksrekkefølgene således enten ses som selve årsaken til å ikke ha det bra, eller de kan ses som et uttrykk for å ikke ha det bra.

De psykiske problemene kan ses som et brudd, men blant de fleste fortelles det heller om de psykiske problemene som del av en fortsettende historie.

Så langt har fokuset vært på fortellinger om hva som gjør at folk med psykiske problemer ikke har det bra. I det neste kapitlet ser jeg også på hva som gjør at folk har det bra, og her følger jeg den samme delingen mellom fokus på det indre og det ytre som jeg har gjort i dette kapitlet.

6. Fortellinger om hva som gjør at en har det bra/kan få det bra

Denne analysen tar utgangspunkt i de samme spørsmålene som ble stilt i begynnelsen av forrige kapittel. Her er fokuset på hva som gjør at jeg-personen beveger seg mot det verdsatte sluttpunktet – å ha det bra, og spørsmålet blir: hvilke fortellinger finnes om hva som gjør at en får det/har det bra?

Jeg ser her på hvilke handlings/hendelselementer som ses som å trekke mot å ha det bra. Også her deler jeg mellom de fortellingene som har et indre eller et ytre fokus. Utenom dette er imidlertid innholdet i fortellingene forskjellig. Indre fortellinger kan handle om å gå innover/drive indre arbeid. Det kan også handle om å behandle kroppen på ulike måter. Selv om kroppen er noe ved en selv, går det å ha det bra også mot å handle om noe ytre. Gjennom behandlingen påføres noe utenfra. Det samme gjelder å kjempe seg opp. Likevel har jeg valgt å plassere dem under et indre fokus, siden det fortsatt legges mer vekt på jeg-personen enn «de andre». Fortellingene om støtte av ulike slag og om samfunnsendring har imidlertid et ytre fokus.

Også her ser jeg på hvilke årsaksrekkefølger mellom det å ha det bra, hendelses-/handlingselementer og det å ikke ha psykiske problemer, som skapes i fortellingen og plottet. I alle de kommende fortellingene kommer hendelsen/handlingen før det å ha det bra. Hvilken plass de psykiske problemene får varierer imidlertid. På samme måte som foran kan det å ikke ha psykiske problemer ses som selve årsaken til å ha det bra eller som et uttrykk for at en har det bra.

I narrativene forhandles det i større grad mellom ulike fortellinger om det å ha det bra enn det ble gjort om fortellinger om hva som gjør at en ikke har det bra. Av denne grunn trekker jeg til slutt i dette kapitlet frem eksempler på narrativer der det forhandles om ulike fortellinger.

Konkrete spørsmål jeg ser på i kapitlet er: Er det noe indre eller ytre som gjør at jeg-personen har det/får det bra? Hvilke (årsaks)rekkefølger dannes mellom det å ha det bra, de psykiske problemene og handlings/hendelselementer i fortellingen? Hvilken tid ligger

elementet som gjør at en har det bra i? Hvilken rolle får jeg-personen og eventuelle andre i fortellingen?

6.1 Fortellinger om noe indre

I disse fortellingene er det noe inne i jeg-personene det må gjøres noe med for å ha det/få det bra. Imidlertid er det forskjellig fokus på hvordan dette skal gjøres og hvilken del av det indre som må gjøres noe med. Fortellingene kan enten handle om å gå innover i seg selv og finne sine sanne følelser eller sitt sanne jeg, de kan handle om å finne riktig behandling for kroppen, eller om å ta opp kampen med problemene.

6.1.1 Det sanne indre (Gå innover/drive indre arbeid)

Denne fortellingen henger mye sammen med fokuset på følelser og hvordan de kan bygge seg opp inne i en, som jeg var inne på i forrige kapittel. For å ha det bra må det arbeides med det indre på ulike måter, eller en må oppnå kontakt med dette indre og sine følelser. Veien til det å ha det bra går gjennom å bygge opp eller finne seg selv, det gjelder å sette ord på følelser og reflektere. Ansvar for dette ligger på jeg-personen, selv om andre kan hjelpe til med å finne fokus. Her ses det å ikke ha psykiske problemer som et uttrykk for at en har det bra.

Årsaksrekkefølge:

Indre arbeid → ha det bra → ikke ha psykiske problemer

I denne fortellingen er det således det å ha det bra som kommer før det å ikke ha psykiske problemer og et eksempel på et narrativ som gjør bruk av denne fortellingen er dette:

Jeg visste ikke helt om jeg skulle prøve å lime bitene sammen igjen eller om jeg måtte bli født på ny. Psykologen på sykehuset der jeg ble innlagt rådet meg til å starte forfra med blanke ark. Det var et godt, men svært tidkrevende råd. Etter at depresjonene ble lindret med antidepressiva, fant jeg igjen håpet. Et bitte lite om å bli bedre en gang i fremtida. Et håp om å finne byggeklosser til meg selv. Jeg noterte alt som ble sagt i terapitimene og alle disse identitetsbrikkene ble tatt vare på som om de var av gull. Det viktigste ble å finne ut hvem jeg var. (...) Å gå inn i vanskelige følelser er en prosess jeg trener på. Til å begynne med var jeg veldig redd for å bli psykotisk, men gradvis er den redselen blitt redusert. Terapeuten min sier at hensikten med all terapi er å kunne bære alle sine følelser. Jeg merker at det å føle styrker meg. Jo mer jeg holder ut å kjenne på smerte, jo mer styrkes jeg. Og det er ved å åpne alle følelsesmessige sluser man unngår nye psykoser. (...) Alle følelser blir like viktige å bli kjent med, både gode følelser og vonde følelser. Å føle at en mister seg selv er et stort tap. Men det er til å leve med, selv om det tar tid. (...) Langsamt finner man seg selv igjen, med nye sider man hadde fortrenget eller glemt, og med en ny verdifull erfaring. Å ha vært psykotisk har lært meg mye om livets kronglete stier. Nå er jeg delvis tilbake på jobb og gleder meg over livet. («Akkutte reaktive psykoser» og «depresjon»)

Jeg-personen gjør i første omgang et valg når det gjelder hvilken vei hun skal gå. Idet hun velger å «bli født på ny», begynner reisen innover – en følelsesreise. Det er ikke følelsene i seg selv det er noe galt med, men hennes behandling av dem, noe hun nå har funnet en bedre metode for nå enn hun hadde før. Å takle følelser er et håndverk og det kreves nærmest utdanning for å klare å takle dem. Jeg-personen tar gjennom dette rollen som arbeider, mens behandlerne er en slags utdannere. Samtidig brukes metaforen «byggeklosser», noe som forsterker dette lærings-plottet.

Gjennom å bli kjent med følelsene blir hun kjent med seg selv. Følelsene blir her et uttrykk for «det sanne». Det er noe vi oppfatter som velkjent, men også ekte. I følelsesstrømmen kommer den virkelige personen frem, det ligger en intimitet og ekthet i det å vise følelser. Gjennom å la alle følelser fosse ut, blir de borte. Denne prosessen fremstår som et mektig rituale – en renselse.

Ansvarer på jeg-personen i dette narrative er stort. Det er en selv som må åpne slusene og vite når de er åpnet, samt finne ut hva som skal renne ut. Å ikke lykkes i denne fortellingen blir det samme som at en ikke har vært flink nok til å åpne opp. Om en er flink nok til å gå innover og åpne opp når en å bli bra. I forrige kapittel viste jeg til at det å ikke være flink nok til å behandle følelser kunne føre med seg følelser av skyld (jamfør Kangas 2004). Kan det å ikke klare å åpne opp også føre til skyld? Denne forfatteren sier at hun fortsatt trener på å gå inn i de vanskelige følelsene – målet er ennå ikke nådd. Det å oppleve gode følelser – å

glede seg over livet – blir sett som en bekreftelse på at en har vært god nok på å slippe det vonde ut.

Samtidig vektlegger forfatteren lærdommen i det å ha hatt vært psykotisk. Det vanskelige får på denne måten en funksjon og blir ikke forgjeves. Om det ikke hadde fantes en lærdom der ville tiden i det vanskelige vært bortkastet. På denne måten kommer fortellingen borti en større fortelling i det moderne samfunn – kunnskapen som et urokkelig gode – selv om det handler om «livets kronglete stier». Det vanskelige omskrives og forskjønnnes gjennom vektleggingen av kunnskap.

Beviset på at hun har det bra og er velfungerende kommer til slutt – hun er tilbake i jobb.

I et annet narrativ gjelder det å få kontakt med de vonde følelsene:

I ca 20 år har jeg gått i psykomotorisk behandling. Gradvis har jeg fått kontakt med den lengsel, sorg, tristhet, ensomhet og fortvilelse som har fulgt meg gjennom livet. Det har ikke vært lett forstår jeg nå, for utryggheten var så sterk. (...) Kroppen har våkna til liv gjennom psykomotorisk behandling. (Kvinne, over 50 år. «Forsteina kropp»)

Ferden til helbred ligger bakover og innover i dette narrativet, ikke forover. Det gjelder å få kontakt med vonde følelser – som på et vis er utilgjengelig, men som kan nås frem til ved å grave dypt nok. På denne måten preges veien til å ha det bra av egne handlinger. De andre kan fungere som hjelpere og behandlingen har fungert slik. Narrativet viser en selvfølgelighet i hvordan behandlingen og resultatet henger sammen. Om vi sammenligner med narrative om misforståelser i psykiatrien i forrige kapittel som medvirkende til å ikke ha det bra, nevnes her behandlingen knapt – er det fordi den her oppfyller sin rolle – den fungerer?

Jeg-personene får et stort ansvar i fortellingen over. Narrative trekker på en fortelling om at det vonde forsvinner om du anerkjenner det. Denne måten å fortelle på er den samme som Crossley og Crossley kaller «en sving innover», som jeg var inne på i teorikapitlet. Som hos dem er det snakk om å «reconnecting with my inner world» eller «feel hole again» (Crossley og Crossley 2001:1486).

6.1.2 Kroppen som et sted for behandling

Denne fortellingen handler om en kropp som er et sted for behandling - det å få det bra/ha det bra noe som skjer via kroppen - behandler du kroppen riktig, oppfører den seg også riktig. Det gjelder å finne noe som endrer en ubalanse i kroppen av et eller annet slag, slik at psyken, som inni eller en del av kroppen, kan bli bra. Behandlingen av kroppen kan foregå gjennom bruk av medisiner, gjennom kosthold eller gjennom meditasjon osv. Behandlingen er fortsatt nær det enkelte mennesket, men det er via ytre remedier den enkelte kan få det bra. Både de som ettersøker alternative midler og de som prøver å finne riktige medisiner støtter seg på den biomedisinske fortellingen, på den måten at det finnes midler å tilføre kroppen. Her ses de psykiske problemene som selve problemet – de er de som gjør at jeg-personen ikke har det bra, og ved å ta dem bort kan en få det bra.

Årsaksrekkefølge:

Behandle kroppen → ikke ha psykiske problemer → ha det bra

Med midler utenfor medisinen

I disse narrativene er det kroppen som behandles, men ikke på en legevitenskapelig måte. Behandlingene som benyttes er det som ofte karakteriseres som «alternative behandlinger».

I det første narrativet jeg trekker frem har jeg også tatt med det som ses som årsaken til å ikke ha det bra, for å forstå hvorfor middelet virker som det gjør. Denne oppfatningen av hva som gjør at hun ikke har det bra kunne vært en egen bolk i det forrige kapittelet. Siden ingen andre fortalte om lignende årsaker til å ikke ha det bra har jeg tatt det med her.

Undersøkelser fra andre steder i verden viser at slike alternative forklaringer kan ha større plass blant noen, så som blant filippinske amerikanere (Edman og Johnson 1999:380).

Jeg fikk allerede på 70-tallet mistanke om at det var en sammenheng mellom fullmåne og depresjoner. Når depresjonen kommer så brått som om noen skulle dra ned en rullegardin, da sjekker jeg fullmånetabellen. Og stort sett stemmer det – 2 dager til fullmåne – så er det bare til å slappe av, det er over om et par dager. Da er det annerledes med det langvarige tungsinnnet – når jeg føler slektskap med Solan Gundersen. (...) 2. mars 2000 gikk det et lys opp for meg (bokstavelig talt). Da skinte sola for første gang på lange tider, og humøret og arbeidslysten, som hadde vært bortreist i løpet av vinteren, dukket plutselig opp igjen. Så nå i fjor høst kjøpte jeg en slik lysbehandlingslampe. I løpet av 4-5 dager begynte jeg å føle meg som et nytt menneske. Og de eneste bivirkningene var litt såre øyne, og litt problemer med å falle i søvn. Dette forsvant etter nye 4 dager. Så nå skinner sola hver dag, i alle fall inne. («Depresjoner»)

I dette narrativet er det natur og syklus nøkkelord. Kroppen følger månen og jordens ferd rundt solens syklus. Imidlertid er det mulig å «narre» syklusen ved å påføre kroppen lys. Dette narrativet forholder seg til en større fortelling om mennesket som del av naturen. I dette plottet ses kroppen som en organisme, som er en del av et større hele - kosmos. Han er ikke kun en del av en familie, eller inne i seg selv. Det trengs behandling, men det er ikke utilstrekkelighet i egen kropp som er problemet, men dårlige lysforhold. Samtidig forholder han seg til en legevitenskaplig diskurs ved å snakke om bivirkninger. Dette er også med på å holde det kroppslige fokuset.

Jeg-personen har her et ansvar for å finne riktig behandling og bedriver detektivarbeid. Gjennom den positive slutten på narrativet fremstår detektivarbeidet i forkant som nødvendig - og som vellykket.

I neste narrativ er det andre metoder som skal hjelpe kroppen til å fungere som den skal.

Samtidig har jeg utprøvd en del metoder for å danne meg en klarere og bedre oppfatning av ting som har med livet mitt å gjøre, og for at jeg ikke så lett skal få følelsen av at det meste bare blir føleri. Jeg har blant annet gått i en gruppe hvor jeg har utført avspenningsteknikker, jeg har hatt samtaler med psykolog i et par år, og jeg har tatt alternativ behandling hos naturterapeuter. For tiden går jeg i en yogagruppe en dag i uka. Det jeg hittil føler har hjulpet mest, er noen mineraltilskudd jeg har tatt i forbindelse med en behandling hos naturterapeut. (Mann, 27 år. «Aspergers syndrom»)

Her har ikke følelsene en like høy stjerne som i fortellingen om å gå innover. Her står for mye følelser for føleri, ikke for å nå inn til sin kjerne. Ved å påføre kroppen det riktige middelet vil jeg-personen få det bra. Oppgaven for jeg-personen blir da å finne dette middelet – han behandler kroppen på ulike måter og ser hva som hjelper – lik et

eksperiment. Om middelet finnes, har ikke jeg-personen lenger psykiske problemer og har det således bra. Selv om «naturterapeut» av de fleste ikke assosieres med vitenskap, brukes samme type logikk i begge tilfeller: «hvis vi tilfører A, skjer B». Imidlertid er det ikke alltid like lett å vite hva A er for noe. Jeg-personen fremstår også her som en detektiv i sin jakt på å finne hva som holder ham bra. Han etterforsker, finner biter og til slutt også svaret.

Behandle kroppen med medisiner

Andre narrativer har det samme fokuset på kroppen, men søker remedier innenfor medisinen for å oppnå balanse. Fortellingen om vellykket medisinerer trenger gjerne en legitimering. Ofte starter innlegget med et forsvar for medisiner, for så å gå over på hvordan de har hjulpet jeg-personen. Dette indikerer at fortellingen om medisiner ikke er spesielt legitim. Er det juks?

Et narrativ der jeg mener å gjenfinne denne fortellingen er dette:

(...) siste gang følte jeg at motkampkreftene mine var blitt så tynnslitte at jeg for første gang bad min lege om kjemisk hjelp. (...) Jeg har brukt dosen og sluttet igjen, uten bivirkninger underveis og uten savn etterpå. Noe så langt fra en lykkepille som dette kan jeg knapt tenke meg. Faktisk var det vanskelig å merke noen annen effekt av pillen enn at den langsomt gav meg nattesøvnen tilbake og en litt mer likeglad innstilling til mine selvstilte krav og forventninger. Den ga meg ingen følelse av velvære eller lykke. Lykken kommer, enten jeg er i stand til å ta imot den eller ei, på den samme gamle måten: ved de gaver livet og medmennesker gir meg(...) Jeg er ikke tvil om at jeg vil vurdere å be om en ny omgang pille neste gang mørketiden faller over meg. (Kvinne. «Iblant-deprimert seroxsat-bruker»²¹)

Narrativet begynner med en beskrivelse av hvordan hun før har gjort motstand mot de psykiske problemene. Det poengteres at pillen ikke gir en lykkefølelse. Hvorfor er det så viktig å poengtere dette? En del av dette kan kanskje referere til debatten om disse pillene da de kom, men er det noe mer her, noe i problembehandlingen? Kanskje symboliserer piller en drahjelp som ikke er legitim? Følelsene blir ikke ekte, eller sanne, på samme måte som de hun opplever i lykkefølelsen ved gaver livet gir. Det er her de gode følelsene skal komme

²¹ Utdrag fra samme tekst er brukt under punkt 4.1.

fra, som en reaksjon på livet, og ikke på grunn av kjemiske reaksjoner i hjernen, som vi ikke har kontroll over.

Behandlingen av kroppen varer frem til det føles bra igjen. Her snakkes det ikke om å finne seg selv, men om å fortrenge problemene – ved å ikke ha psykiske problemer har en det bra. Det er ikke ved å konfrontere problemene at de forsvinner, men ved å sette opp stengsler for dem - kjemiske stengsler.

I neste innlegg dannes det både et forsvar for å bruke piller og terapi for å få det bra:

De fleste har nok landet på at piller alene ikke løser problemene, samtidig som det er et faktum at for en rekke pasienter kan terapi uten kjemiske løft og støtte være den nestbeste løsningen, om ikke helt virkningsløs. (...) Jeg har, gjennom kombinasjonen pille og terapi, kommet ut av mitt gamle, depressive sløvsinn og er igjen blitt kreativ, arbeidsfør og full av humor og virketrang. (...) Pasienter på SSRI-medikamenter er ikke dopa melsekker uten følelser som man ikke kan hjelpe i samtalerapi. Vi er ikke kjemiske lobotomerte, handlingsløse uten mål og retning. (...) Jeg er en av dem som tror at produksjonen av viktige, livsbevarende kjemiske stoffer i hjernen tar full ferie om man går lenge med en depresjon – stor eller liten, og at det er adekvat behandling å hjelpe den i gang igjen blant annet via medikamenter. Som de aller fleste andre aktører på denne arenaen tror jeg også at piller bare er en nødløsning. (Kvinne, 55 år. «Depresjon»)

Også her refereres det til en debatt om piller. Behandlingen er her noe som alle må bli enige om. Det legges større vekt på hva de andre mener i denne fortellingen, enn i fortellingen om å gå innover f.eks. Det kollektive vektlegges i språket som brukes - det er ikke bare han som tror at kjemiske stoffer tar ferie ved depresjon – det er flere som mener det samme. Kroppen er her et maskineri som stopper opp og som må settes i gang igjen. Dette legitimerer bruk av piller - pillene setter denne produksjonen i gang. Imidlertid vektlegges det igjen at piller ikke er en nok. Terapi må brukes. Dette settes opp som to motsetninger. Ved å bruke disse som motsetninger forholder jeg-personen seg hele tiden til den profesjonelle fortelling. Det er ved ytre hjelp – behandling – personen blir kvitt de psykiske problemene gjennom, ikke ved å finne ut av det selv.

Fortellingen om kroppslige remedier utenfor medisinen og fortellingen om remedier innenfor gjør forskjellige ting med jeg-personene. Mens jeg-personene i de førstnevnte fremstår som detektiver eller forskere som kan skryte av sine funn, fremstår jeg-personene i de siste som «en som gir opp» og som må begrunne sine valg. Den sistnevnte rollen fremstår ikke som særlig ærbar. Er det fordi denne fortellingen mangler handling fra jeg-personens

side? Ved å ta piller godtar en på denne måten at det er i hjernen ting skjer, ikke i livet. Kan det være i denne sammenheng at pillebruken trenger en legitimering? Ved å ikke ta piller beholdes kontrollen av det å ha det bra av jeg-personen, og ved å ta dem mistes muligheten for å være en handlende aktør.

I alle fortellingene over handler det om å bli kvitt de psykiske problemene, det er slik en får det bra. I tidligere undersøkelser om hva som hjelper ved psykiske problemer vektlegges det at medisiner er noe få nevner. Av de undersøkelsene jeg har sett på i teorikapittelet er det kun en undersøkelse som nevner medisiner som en måte å bli bra på og dette er Kogstad (2004). Her sier hun at det er få som trekker frem medisiner som grunn til at de ble bedre. Handler dette om at ingen opplever at medisiner hjelper, eller kan det handle om at fortellingen om medisiner er lite legitim blant de med psykiske problemer? I mitt materiale er det flere som nevner medisiner som en måte å ha det bra på, men til felles har de at de fremstår som å måtte forsvare denne bruken og forsvare at dette er en bra måte å ha det bra på. I kontrast trenger ikke fortellingene som bærer preg av detektivarbeid samme legitimering.

6.1.3 Kjempe seg opp

En fortelling som i stor grad vektlegger egne handlinger for å ha det bra, er fortellingen om å kjempe seg opp eller kampen mot den store fienden. Dette er en kamp jeg-personen må ta selv. Som en skriver: «på grunn av mitt klare selvilde og oversikt over årsakssammenheng, klarte jeg å kjempe meg ut av bulimien ved hjelp av egen styrke». Det å ikke ha psykiske problemer ses her som selve problemet.

Årsaksrekkefølge:

Kjempe → ikke ha psykiske problemer → ha det bra

De fleste av disse narrative bruker metaforer i større eller mindre grad for å få frem sitt budskap. Veien til å ha det bra kan synes vag, det er kampen som er i fokus. Gjennom kampen trår helten (superhelten?) frem. Jeg-personen i det første narrative som kommer inn på denne fortellingen forteller at det å være i dyp psykisk ubalanse er som å ligge i «iskald gjørme i stummende mørke langt nede i en avgrunn». Veien opp herfra er en hard kamp:

Et klynk, et rop om hjelp, kan bli hørt, og det blir slengt ut et tau. Griper en dette, så kan en karre seg i land. Med fast grunn under føttene vil det være mulig å ta skritt for skritt oppover mot solen. Motbakken virker steil, og iblant glipper forfestet. Det er allikevel å fortsette, aldri gi opp, for nå målet. Uansett hva en kan få av hjelpende hender eller annet, så er det en selv som må ha initiativet. Det kan synes som om det går sakte, men så lenge det er framgang må håpet om å komme opp være tilstede. Hovedsaken er å ikke gi opp. Hver enkelt må klatre sin egen rute, det er ego som må være drivkraften. Ingen kan bli løftet som med en kran for å komme opp. Uten å benytte seg av egne krefter vil det være vanskelig å komme seg opp i solen med gode følelser i behold. En bør kunne være stolt av seg selv for å ha klart å komme opp. («Dyp psykisk ubalanse»)

Her er det ikke bare det å ha det bra, men måten det blir gjort på som er det viktige - en seier er ikke en seier om en ikke gjør det selv – du kan ikke ta æren for andres arbeid. De andre kan hjelpe litt til i startfasen, men etter dette er det selvstendige individ som må ta opp kampen. Det legges opp til at det skal være vanskelig å nå målet – ikke alle kan klare det. Å holde håpet oppe viser deg som en ærverdig person - et dugende menneske gir ikke opp, men fortsetter. Det tar den harde vei og belønningen for den harde vei er gode følelser.

Det positive med denne fortellingen er for det første at en kan ta rollen som helt – i større grad enn i de fleste andre fortellinger. Plottet handler om en skikkelig action-helt som står foran en enorm oppgave, og som klarer å løse den. For det andre kan en på et eller annet tidspunkt bestemme seg for at en har kommet seg opp fra gjørma og kan legge det hele bak seg. Det problematiske er imidlertid at avdjuget under hele tiden spøker som en mulighet. En må klore seg fast i tauet for ikke å falle ned i avdjuget. Det er redselen for avdjuget som hele tiden motiverer til å fortsette klatringen. Bak heltens rolle truer derfor offerets. Om klatringen skulle bli for vanskelig og kreftene skulle ta slutt er det rett ned i reina igjen. Hele kampen er her en metafor, og en lignende metafor kommer frem i dette narrative:

Tankene mine er ikke like forvridde. Den lille jenta inni meg vokser stadig i kampen mot anoreksitrollet. Hun og jeg blir mer og mer enig om å kaste det ut for godt, så vi kan bli èn igjen og finne viktige verdier og gode grunner for å leve. For det er lenge siden jeg har gjort! Husker jeg i det hele att hvordan det gjøres? (Kvinne, 20 år. «Anoreksia nervosa, alvorlig sinnslidende»)

Historien gir konnotasjoner til historien om David og Goliat og består i et velkjent plott - de svake slår de sterke - mot alle odds. Gjennom å konstruere selvet som ei lita jente og sykdommen som et troll, bygges det opp under et slikt plott. Anoreksitrollet er fienden som er inne i henne og samtidig noe som invaderer henne. Problemene spiser opp det som er henne. I sin undersøkelse om depresjon finner også Kangas (2001) at folk ofte kommer med

slike beskrivelser av en fiende eller en trussel. Jeg-personen og den lille jenta må i møte med trollet (den store fienden) finne styrke nok til å kunne klare å kaste det ut. Leseren vet godt hvem hun skal heie på i dette plottet. Ved å la sykdommen bli noe annet enn en selv, noe ytre som forstyrrer den indre kjerne, blir det også mulig å kvitte seg med det. Om det hadde vært en del av personligheten, like genuin som den lille jenta, kunne det ikke like «lett» kastes ut.

6.2 Fortellinger om noe ytre

I de sosiale fortellingene om å ha det bra, vektlegges handlings/hendelselementer der de andre får stor betydning for å ha det bra. Det er mellom jeg-personen og menneskene der ute at det å ha det bra oppstår. Dette kan handle om støttende personer en møter i behandling eller som en møter utenfor eller om praktiske tilretteleggelser. Jeg-personen har her mindre innvirkning på det som skjer, mens «de andre» gis større makt.

6.2.1 Støtte fra andre

I denne fortellingen vektlegges «de andres» bidrag. Det å ha det bra er ikke noe som skjer inne i en selv, eller i kroppen, men skjer gjennom at andre behandler en riktig – det skjer mellom mennesker. Denne fortellingen ligner på medisin-fortellingen, men mens det der handlet om å behandle kroppen, legges det her mer vekt på andre menneskers støtte gjennom deres tilstedeværelse, deres ord eller innsats. Dette kan både handle om mennesker i ens nærhet, eller mennesker i behandlingssystemet. I de fleste tilfeller handler det om det sistnevnte. Gjennom støtten oppnår en å ha det bra, som igjen fører til at en har det bra, som igjen fører til at en ikke har psykiske problemer. Det å ikke ha psykiske problemene ses her på som et uttrykk for å ha det bra

Årsaksrekkefølge:

Støtte → ha det bra → ikke ha psykiske problemer

Støtte i behandling

I denne formen for støtte kommer den fra behandlingsapparatet. Ansvaret for å ha det bra ligger på behandlerne - og således kan feilbehandling skje (jamfør feil i behandlingen som

fører til å ikke ha det bra i kapittel 4). Det vektlegges episoder, eller generell støtte over lang tid. Behandlingens betydning er noe som også nevnes hos Edman og Johnson (1999). I denne fortellingen handler det å ha det bra om noe som skjer mellom mennesker. Det handler om å bli tatt på alvor, å bli hørt, og kommunikasjon spiller en stor rolle.

Skal det virkelig være en kamp å være pasient i psykiatrien? Alt dette til tross er jeg takknemlig for at jeg fikk det jeg fikk. Jeg var heldig. Jeg fikk hentet nok til å fortsette å leve. Hvor lenge det varer vet jeg ikke, men jeg lever nå. Takket være den tiden jeg tross alt fikk, og de menneskene jeg møtte i psykiatrien, har jeg fått nok hjelp til å få en viss grad av håp. (Håpet hadde jo gjerne fått bli enda større, men man kan jo ikke få alt her i verden, og i hvert fall ikke i psykiatrien!) (Kvinne.)

Psykiatrien er et sted der det ikke er lett å vite hva man kan få ut av den. Gjennom å konstruere psykiatrien som et slikt sted tar jeg-personen rollen som en «heldig». Er man heldig hjelper den deg, og om den ikke gjør det er du overlatt til tilfeldighetene. Hjelpeapparatet får her rollen som hjelpere og motarbeidere. Igjen vises det til en fortelling der hjelpeapparatet forventes å hjelpe. Andre har en bredere oppfattelse av hva hjelpeapparatet kan gjøre:

I fjor høst flyttet jeg inn i et nytt stort boligkompleks og har nå en bra leilighet hvor jeg trives godt. Har besøk av hjemmesykepleien hver kveld for å få mine medisiner. Har samtaler med en psykiatrisk sykepleier hver fjortende dag, så jeg må si at det har blitt bedre med årene. (Mann. «Psykisk lidelse»)

Her legges det også vekt på støtte, men i et bredere perspektiv. Støtten ligger ikke bare i personer, men i praktisk tilrettelegging. Det kommer her frem at jeg-personen får medisiner, men i motsetning til i utdragene over som handlet om behandling av kroppen, legges det her ikke vekt på medisinenes virkning i seg selv, men på at det er en person som kommer med medisinen. I det hele tatt ligger det å ha det bra i behandlingen, i hvor god den er. Det kan synes som om dette måles i hvor nært behandlingen kan bringe jeg-personen til resten av befolkningen. Jeg-personen bor i «en bra leilighet», noe som i seg selv ses som positivt. Her kan sykepleieren komme på besøk, men behandlingssituasjonen holdes likevel utenfor rammene av den «vanlige» behandlingssituasjon.

Neste innlegg er litt spesielt, det er en søknad etter en terapeut.

eg ser etter meir enn ein ok terapeut. eg ser etter eit medmenneske og ein terapeut som har sagt opp abonnementet på psykologisk og psykiatrisk teori, som har kjenslene som rettessnor, og som vågar å tru på krafta og potensialet som er ibuande også der det er sårbarhet, fortvilelse, skam, kompleksitet, sjølvmodskjensler, hjelpeløyse, litenhet, avhengighet, desperasjon, knust tillit og livsredsle. (...) eg ønsker dette, å fargelegga og opplysa samfunnet – ikkje for å bli beundra og få applaus, men for å gi til barn i alle aldrar det som redda og reddar meg: fasthet og omsorg, klar tale og perspektiv, verdier og oppmuntring i det blodige og øydelagte. (...) søker ein trygg og fri terapeut med driftsløve som har løyst opp i sin eigen barneskjebne og bestemt seg for å leva vel og ta vare på seg sjølv. egentlig er eg så sliten og liten, og eg vil ha den hjelpa eg treng for å reisa meg, og leva MITT LIV som såra, sårbar, sår OG rik og verdifull. (?)

Dette innlegget er forma som en kontaktannonse – en søknad etter en terapeut. Denne jeg-personen vet hva som gjør at hun eller han kan få det bra. Personen vet selv at hun/han har samfunnspotensial, men trenger bekreftelse fra en person i helsevesenet på dette – jeg-personen søker en person som kan gi de svarene denne vil ha. Selv om jeg-personen søker en terapeut som har gitt opp vanlig psykologisk teori, ønskes det en terapeut. Jeg-personen viser mistillit ovenfor terapeuter, men holder seg likevel innenfor fortellingen om at det er behandlernes ansvar at jeg-personen skal ha det bra. På denne måten virker jeg-personen fanget i den terapeutiske fortellingen. Ennå har ikke jeg-personen funnet sin løsning på problemene i helsevesenet, men regner likevel med at det er her løsningen ligger. Jeg-personen er en entreprenør i eget liv - på et vis kan en si at denne jeg-personen har konstruert et plott om hvordan det å få det bra skal oppnås. Før denne fortellingen kan leves ut må imidlertid rollene fylles.

Støtte utenfor behandlingen

I denne formen for støtte vektlegges ofte familien eller andre nære. Stikk i strid med det jeg hadde trodd på forhånd er det ikke så mange som snakker om denne typen støtte. Men noen er det, og i det første narrative vi skal se på er hendelselementet som bringer en nærmere det å ha det bra det å få en kjæreste. Dette fører i sin tur til at hun ikke har psykiske problemer.

Etter å ha vært skilt i elleve år og vært alene nesten like lenge, har jeg det siste halvannet året hatt en venn som bygger oppunder min «livskunst», gjør meg sterk og gir meg selvtillit. Han støtter meg i en depressiv fase, verner om meg og pleier meg, og han lar meg få lov til å være syk; han klarer å få meg til å forstå at det er en tilstand som går over. Jeg sitter ikke lenger og skjelver av angst foran nyhetssendingene på tv, men har en ved min side som forklarer meg problemstillingene intellektuelt. (Kvinne. «Psykose», «hypoman/manisk», «depresjon», «angst»)

I dette narrativet forandrer kjærligheten livet – noe som fremstår som et kjent (og kjært?) kjærlighetsplott. Kjærligheten utholder «gode og onde dager». Samtidig beskrives vennens støtte som en form for behandling - han støtter i depressive faser, verner og pleier. Gjennom denne støtten bringer kjærligheten frem det beste i henne og hun kan fortsette sin «livskunst». Jeg-personen har funnet sin ridder, denne ridderen er imidlertid en som kjemper mot fiender i hjemmet, heller enn fiender utenfor. Det er vennskapet kjærligheten gir som vektlegges i dette narrativet. Det er ikke «kyssing og klining» som står i fokus, men en moden form for kjærlighet. Kanskje er det derfor den andre personen refereres til som en «venn» og ikke «kjæreste»?

I det neste innlegget er det imidlertid ikke mennesker som støtter, men en annen art:

Siden selvskading var en erstatning for å takle følelser som jeg ikke kunne vise eller sette ord på. Ble dette utgangspunktet for meg på veien mot en levende tilværelse. Jeg byttet ut smerten mot dyr. Dyrene hadde jeg ingen hemninger mot og de klarte jeg å snakke med. Jeg fikk satt ord på vanskelige tanker og vonde følelser og selv om de ikke forstår, så er de verdens beste terapeuter. Dyrene fikk meg til å dele alt, og jeg åpnet meg for dem som om de skulle være artsfrender. Og uansett hva jeg fortalte dem, ble jeg akseptert og godtatt. Betingelsesløst, tillitsfullt og gjensidig vennskap var det jeg trengte, og det var det jeg fant. Det ble min redning. (Kvinne, 30 år. «Angst», «panikkangstanfall» og «selvskading»)

Støtten kommer her fra dyr. Dyrene representerer gode relasjoner – de får rollen som venner og fyller denne rollen utmerket (bedre enn mennesker?). Dyrene hører på hva hun har å si, selv om de ikke forstår, og de godtar henne uansett. For mange ville kanskje dette narrative låte litt trist? I et hierarki der menneskene er på toppen, blir det å gruppere seg med laverestående organismer en form for overgivelse. Likevel er det i dette narrative ikke snev av nederlag, bruken av vennskapsplottet virker vellykket.

Magiske øyeblikk

I likhet med de ovenstående narrativene handler de kommende om støtte fra andre. Imidlertid er det her et enkelt hendelselement som vektlegges. En hendelse som på et eller annet vis får personen til å snu i handling eller tankegang. Fortellingen tar form av et vendepunkt - den fungerer som et springbrett mot det å bli bra. Denne formen for vendepunkt er én av måtene Kogstad (2004:) snakker om vendepunkt på - det er her de plutselige vendepunktene det er snakk om.

Også her vektlegges betydningen av de andre. Jeg-personen blir utsatt for en hendelse som er utenfor hans eller hennes kontroll.

Kan en lærers få ord som: «Hvordan har du det?» gi deg skyldfølelse? Etter gjentatte ganger over tid – ja, så absolutt. En merkelig følelse, så rar og så ukjent, men allikevel så god og så trygg. Det er noen som bryr seg. (...)Hva var denne skyldfølelsen for noe? Den var større enn trangen til å kutte seg! Først ble jeg redd. Jeg hadde ikke kontroll. Hva skjedde? Skyldfølelsen kom fordi jeg følte denne læreren brydde seg om meg, og jeg følte hun ville bli så utrolig skuffet over meg hvis hun oppdaget at jeg hadde kuttet meg. Men hun ville ikke oppdaget det, for jeg kutter meg på de steder der ingen ser. Men bare den følelsen av at hun ville bli så utrolige skuffet over meg, tok overhånd. Jeg klarte ikke, for første gang på over ti år la jeg kniven på plass uten å tørke blod fra den, jeg bare gråt, gråt og gråt enda mer. Tenk på hva et par ord kan gjøre – det kan snu livet opp ned for en. For meg var det et stort steg i riktig retning. Så tusen takk for de ordene. (Kvinne. «Kutte meg»)

Lærerens ord representerer et brudd i narrativet, der handlingen snur. I en tilstand der ingen løsning er i sikte, redder en enkelt person sine ord den fremtidige retningen til denne jenta. Muligheten for å kunne skuffe noen viser at en har en betydning. Ordene får betydning fordi de etterfølges av at selvskadningen stopper. Hun tror ikke læreren ville oppdaget at hun kuttet seg, slik er det ikke sanksjonen, men følelsen av at noen bryr seg som er det viktige. Undringen rundt hva skyldfølelsen kunne komme av understreker det magiske plottet. Representerer lærerens ord her et avbrudd i den fortellingen hun ser ut til å være i, et brudd som sender henne i en ny retning (og en ny fortelling)? I dette narrativet er ikke jeg-personen selv helt, hun blir heller utsatt for en annen helt. Læreren fungerer som en Jesus-figur, som ved sin inntreden setter i gang mirakelet. Denne vektleggingen av en bestemt annen som griper inn kommer også frem i neste innlegg:

En hvit due lettet fra buskene foran meg. Og i den sinnsstemning jeg var i så jeg noe usigelig vakkert ved duens flukt over kveldshimmelen. Jeg kastet kniven langt fra meg, og pustet på en måte lettet ut. Det var noe som ville at jeg skulle leve allikevel. Etter denne pussige vendingen var det liksom som om jeg begynte å finne tilbake den Verden som jeg i min tilstand nesten hadde mistet. Det var liksom som om jeg fikk livet tilbake i gave. Og med en påfølgende nedtrapping av medisiner kom jeg også mere til meg selv. (Mann. «Psykose», «hvit depresjon»)

Duen er et sterkt symbol for fred, liv og samhold. Duen lette og dette oppfatter jeg-personen som et tegn på at han skal leve. Noe utenfor har kommet og gitt et tegn. Duen får på samme måte som læreren over en enorm betydning. Tilstanden har gjort sitt til at personen nesten har mistet verden. Verden med stor V. Det store v-en viser til at det er noe mer enn den fysiske verden personen sikter til. Verden er menneskene og relasjonene mellom dem og naturen og alle små ting og deler verden består i. Å miste kontakten med seg selv er å miste kontakten med verden, eller omvendt. Disse to henger sammen og medisinerne kutter lenken mellom de to. Ved å slutte med dem får han kontakt med seg selv, og verden. Den samme undringen som i narrativet over kommer frem gjennom bruk av vendinger som «etter denne pussige vendingen» og «det var liksom som om», og jeg-personen fremstår som en «heldig».

I begge disse narrativene ligger det å ha det bra i en annens hender. Ved å ha det bra er det heller ingen grunn for de psykiske problemene. Således forsvinner også uttrykket (de psykiske problemene) for det å ikke ha det bra. I narrativene som gjør bruk av vendepunktsfortellingen er det lite handlingsrom for jeg-personene. De er overlatt til sine helters forgodtbefinnende.

6.2.2 Det er ikke psykiske problemer som er problemet

I de neste narrativene er det ikke i personens liv de psykiske problemene ligger i det hele tatt. I stedet for å se på hva som kan gjøres i det enkelte liv er det en samfunnsendring eller en omdefinering av hva følelsene er som må til.

Samfunnsendring

I dette innlegget går veien til å ha det bra gjennom at alle gjennomgår en revolusjon. Tankene som kommer frem om å la følelsene strømme minner om fortellingene om å drive indre arbeid, men her er det på et samfunnsmessig nivå – ikke på individnivå. De psykiske

problemene ses her derfor som et uttrykk for noe som er galt med samfunnet og ikke som et uttrykk for å ha det bra.

Årsaksrekkefølge:

Endre samfunnet → ikke finnes psykiske problemer → ha det bra

Jeg tror åpenhet vil gjøre oss mer bevisste og vi vil også føle mer. I 60-årene hadde vi den seksuelle revolusjonen. Nå burde vi kanskje hatt en følelsesmessig revolusjon og brydd oss mer om hverandre. Vi har bare dette livet. (...) Kanskje burde vi snu og lære av barna. Det er de som er håpet, og det er også det barnet vi voksne bærer inne i oss. (...) Vi burde bremse opp litt i hverdagen. Hvorfor har vi så hastverk? Livet skjer selv om vi ikke løper. Livet er en vei mot livet. Sånn er det for de fleste av oss. Det gjør vondt når knopper brister. (Mann, 31 år. «Angst»)

I dette innlegget vektlegges det kollektive – det handler ikke lenger om at alle må finne sin egen rute – vi må stå sammen om endringene. Det er rommet menneskene lever i, og ikke rommet inne i hvert menneske, som må ryddes opp i. Følelsene er her noe positivt, noe vi vil ha mer av. Revolusjonen gjelder ikke for utvalgte mennesker, vi trenger alle en revolusjon. Ved å bremse vil vi få mer tid – mer tid til å føle mer, og når vi får mer tid til å føle mer blir vi vårt genuine selv.

Barna brukes som et symbol på det ekte og ubearbeidede. For å bli mer som dem må vi snu, vi må vende tilbake til det som var vårt opprinnelige selv, som ikke er forstyrret av samfunnet. Dette ekte er noe godt: en blomst, en ro. Det gode er det ekte. Om vi gjennomgår en følelsesmessig revolusjon vil alt det gode slippe ut. Det å «pleie» gir konnotasjoner til noe som er skjørt, som trenger omsorg, som vi har ansvaret for. Vi må finne frem til godheten i oss selv for å pleie det gode i oss selv. Personen gjør seg til læremester ved å bruke ordet «vit» om roen i det indre, samtidig som han gjennom innlegget tar form av en profet eller politiker. Dette understrekes i utdragets form – det tar form av en appell. På denne måten underbygges plottet om en revolusjon gjennom språket som brukes.

Omdefinere psykiske problemer til noe positivt

Det som kalles psykiske problemer kan også omdefineres til en positiv opplevelse – en form for læring. Dette utdraget er hentet fra det samme leserinnlegget som jeg avsluttet med i forrige kapittel. Her er det ikke de psykiske problemene i seg selv som gjør at en ikke har det bra, det er den snevre måten å tenke rundt problemene på det er noe galt med.

Årsaksrekkefølge:

(Psykiske problemer) → omdefinere psykiske problemer → ha det bra

Jeg tror ikke smerte nødvendigvis er et tegn på at noe er galt. Det er en grunnleggende del av den menneskelige erfaring. Å flykte fra enhver antydning til smerte, å dempe alle hodepiner med paracet og alle lette vinterdepresjoner med Prozac blir faktisk som å flykte fra sin egen menneskelighet. Man lar dessuten store ressurser stå uutforsket. Jeg vet av egen erfaring at de aller mørkeste sinnstilstander kan være de mest produktive. De går i dybden. De graver seg gjennom havbunnen mens de lyse kaster badeball på grunna, og de fortsetter lenge etter at badeballen er punktert og skylt bort av mange bølger tidevann. Det er alltid en fare for å kveles der nede, men hvis man kjenner strømmingene og er sterk nok, kommer man seg opp igjen til slutt. Med et par glitrende konkylier i hendene. (Kvinne, 16 år. Perioder der er «langt nede», «langt oppe, langt borte, langt ute, langt inne.»)²²

De mørke sinnstilstandene ses her som å være en ressurs - de kobles til innsikt. Det glade er overflatisk og det dystre er koblet til dybde. Her uttrykkes dette også rent metaforisk gjennom analogien til hav. Badeballen holder seg på overflaten og kan aldri kjenne til hva som foregår under havoverflaten. Det er ikke noe poeng i å bli kvitt problemene, man skal heller la seg føre med dem. Om en er sterk nok, vil en til slutt komme opp til overflaten, således kan det mørke ses som en test på ens styrke. I motsetning til de andre, som holder på med badeballer, kan jeg-personen og andre som følger hennes vei komme opp med glitrende konkylier. For å ha det bra gjelder det ikke her å bli kvitt problemene, men å utnytte deres potensial.

Årsaksrekkefølgen kan ses som at det er de psykiske problemene eller definisjonen av dem det er noe galt med og ikke det å oppleve smerte. Smerte er per definisjon ikke psykiske problemer. Denne måten å normalisere problemene på finner også Kangas (2004) tegn på i sin undersøkelse.

²² Utdrag fra samme tekst er brukt under punkt 5.2.3.

6.3 I krysspunktet mellom flere fortellinger

Som tidligere sagt trekker gjerne narrativer på ulike fortellinger, så også om fortellinger om hva som gjør at en får de/har det bra. I narrativene knyttes det ei større grad sammen fortellinger om hva som gjør at en har det bra enn fortellinger om hva som gjør at en ikke har det bra. Av denne grunn har jeg valgt å ha med en egen bolk om slike narrativer her.

Ved min siste innleggelse kom vendepunktet i min sykdomshistorie. (...) Det var først da jeg ble riktig medisinert. Jeg fikk meg bedre innsikt i egen lidelse og fikk en forklaring på fremmedordene. Der på en krakk utenfor sykehuset under en bjørk sammen med en pleier og legen hadde jeg min sykdomshistories mest meningsfylte samtale. Den handlet om meg å mitt liv, og det å leve med en kronisk lidelse. Fremmedord ble avklart. Jeg fortalte om livet mitt både mine friske og kall det syke sider. Hvordan det oppleves og kjøre berg og dalbane gjennom livet. Da skjer det noe: Legen ser på meg og sier: «å være schizoaffektiv er nettopp det du sier der. Hadde alt bare vært så enkelt. Jeg brukte helt vanlige norske ord og et bilde på min lidelse. 8 år med en psykisk lidelse har lært meg at du skal høre på legene, men også være kritisk å undrende. Ord er til for å brukes, bare de brukes med fornuft og til rett tid og på rett plass. (Kvinne, «Schizoaffektiv lidelse»)²³

I dette narrativet brukes ordet vendepunkt i beskrivelsen – dette understreker et plott som allerede har tatt denne formen. Ved å bruke dette begrepet, muliggjør det en fortelling som kommer til å ende bra - hendelsen fungerer som et springbrett som fører jeg-personen i en ny retning. Den enkelte hendelsen fungerer som en fortetning, det er et langt spenn av tid bak hendelsen og et langt spenn forover, men det er den ene bittelille hendelsen som beskrives og som avgjør hele fremtiden. Hva er det som skjer i det lille øyeblikket? Det er snakk om forståelse. Diagnosen blir ikke lenger bare et begrep for henne, men en bekreftelse på den opplevelsen hun selv har av sine problemer. Ved å sette et likhetstegn mellom diagnosens definisjon og egne opplevelser kan diagnosen både godtas, og forkastes på en gang. Ved å se hva diagnosen sier med enkle ord blir egne opplevelser oppvurdert og dermed har ikke diagnosen lenger noen ytre betydning, men blir en del av erfaringsfeltet til personen. Egne opplevelser får gyldighet. Jeg-personen forsøker å finne en balanse mellom legenes råd og egne erfaringer. Legene får stor betydning i denne historien. middelet her er ikke å søke inn i seg selv, eller ordne opp i problematiske forhold rundt seg, men å få den beste hjelpen. Dette står andre for, men du må holde et lite øye med disse andre, for de vet ikke alltid hva de gjør.

²³ Utdrag fra samme tekst er brukt under punkt 4.1.

Igjen har andres ord en betydning. Lidelsen går ikke sin gang uavhengig av andre mennesker, selv om denne personen vektlegger betydningen av riktig medisiner, men det er en sammenheng mellom flere faktorer, der den menneskelige faktoren blir sett som viktig. For dette mennesket har ikke diagnosen noen avgjørende kraft for det å ha det bra, mens det å få anerkjent egne opplevelser blir viktig for å bli kvitt de psykiske problemene. Her brukes altså en fortelling om et vendepunkt, som knyttes sammen med fortellingen om støtte i hjelpeapparatet

Med hjelp av Seroxat klarte jeg å snu tankegangen, og livskvaliteten ble bedre. Etter lengre tids bruk, ble jeg igjen litt «flat» og mistet bl.a. gleden ved å lese, som tidligere hadde gitt meg mye. På nytt ble livet avstumpet, men ikke halvparten så mye som ved bruk av nevroleptika. (...) Samtidig begynte jeg på meditasjonskurs, og lærte litt om hvordan hjernen fungerer, og hvordan det er mulig å styre tankene. Jeg var sikker på at dette skulle jeg klare. Jeg fikk tak i større biter av meg selv, så meg selv i et annet lys, og fikk bygget opp en sterk jeg-følelse. Utfordringene har likevel vært store, og jeg har i perioder hatt hjelp av en helseterapeut, som har satt meg på plass. Den viktige jeg-følelsen, og at jeg innerst inne vet at jeg kan klare det, gir meg mot til å gå videre. Hadde jeg ikke kommet meg vekk fra nevroleptika hadde jeg ikke hatt denne jeg-følelsen og det rike livet jeg har i dag. Jeg hadde ikke eksistert uten å leve, eller i verste fall vært død. (Kvinne.²⁴)

Jeg-personen setter her opp et skille mellom nevroleptika og Seroxat, og holder seg således innenfor den medisinske fortellingen. Det å ha det bra handler her om å finne frem til den riktige behandlingen. Imidlertid er det ikke bare medisiner, men også andre slike kroppsmidler som hjelper til med å ha det bra – han mediterer og lærer å styre tankene. Jeg-personen etterforsker og avdekker seg selv, og bruker det hun finner til å gå videre. Hun går fra å bli utsatt for andres handlinger i stor grad til å handle selv – jeg-følelsen bærer med seg handlinger. Dette narrativet trekker således på mange av de fortellingen jeg har presentert foran. Det handler om riktige medisiner, støtte i behandlingen (helseterapeuten), behandling utenfor medisinen (meditasjonskurs) og å finne sitt sanne indre (få tak i biter av en selv og «jeg-følelsen»).

²⁴ Utdrag fra samme tekst er brukt under punkt 5.2.2.

6.4 Oppsummering

I alle fortellingene over kommer hendelseelementet som gjør at en har det bra før det å ha det bra. Hvor de psykiske problemene kommer inn i årsaksrekkefølgen er det imidlertid ulike oppfatninger om. På samme måte som i forrige kapittel kan fortellingene om det å ha det bra eller få det bra deles mellom de fortellingene som vektlegger hendelses- eller handlingselementer som har et indre fokus og de som har et ytre. I de førstnevnte handler det enten om å drive indre arbeid eller nå sitt sanne indre. Disse fortellingene vektlegger at ved å ha det bra med seg selv vil de psykiske problemene forsvinne. Det kan også handle om å behandle en kropp som har kommet i ubalanse og som trenger å påføres remedier av medisinsk eller ikke-medisinsk art. Her er det en omvendt årsaksrekkefølge mellom de psykiske problemene og det å ha det bra – jeg-personene får det bra gjennom at de psykiske problemene forsvinner. I en tredje fortelling om noe indre kan det handle om å kjempe seg opp av eller mot problemene. I alle disse fortellingene, med unntak av den som handler om medisiner, er handlingsspennet til jeg-personen stort – og med dette følger også et stort ansvar.

I fortellinger om noe ytre er støtte av ulike slag det viktige. Dette kan skje i eller utenfor behandlingsapparatet eller det kan ta form av magiske øyeblikk. Felles for disse er at det å ha det bra kommer før det å ikke ha psykiske problemer. Ansvar på jeg-personene i disse fortellingene er ikke like stort som over – de har ikke like stort handlingsrom, men er prisgitt andres bidrag i det å bli frisk.

En mener også de psykiske problemene ikke forsvinner før samfunnet endres. Slik legges ansvaret verken på jeg-personen eller på andre i hans nærhet, men på et større fellesskap. Også her er handlingsrommet lite – jeg-personen kan bare mane til «revolusjon».

I det siste narrativet som ble presentert omdefineres de psykiske problemene til noe positivt. Her får jeg-personen store muligheter. Jeg-personen setter seg utenfor en fortelling om at psykiske problemer og det å ikke ha det bra overhodet er noe negativt. Isteden fremheves det at de psykiske problemene fører med seg positive opplevelser, fordi de frembringer store ressurser i en selv. På denne måten kan en si at i denne fortellingen kommer de psykiske problemene først i årsaksrekkefølgen - det er de som gjør at en har det bra.

De ulike rekkefølgene over viser at det er ulikt syn på om det er det å ha det bra eller det å ikke ha psykiske problemer som fører til det andre. Mens fortellinger om hva som gjør at en ikke har det bra ofte har et mer klart bilde av hva dette er, foregår det i narrative en større grad av forhandling mellom ulike fortellinger.

7. Diskusjon og avslutning

I denne oppgaven har jeg funnet at fortellinger om det å ha det bra blant mennesker som har opplevd psykiske problemer handler om ulike ting. For det første kan målet for det å ha det bra i fortellingen være forskjellig – det kan handle om å komme over problemene eller om å leve med dem. For det andre har jeg funnet at hva som gjør at en ikke har det bra eller har det bra både kan ses som å komme fra ens indre eller som en konsekvens av ytre hendelser eller omstendigheter. For det tredje har jeg funnet ut at de psykiske problemenes plassering i rekkefølger mellom det å ha det bra eller ikke ha det bra og hendelser og handlinger kan være forskjellig. Dette danner ulike syn på de psykiske problemene – om de ses som et uttrykk eller som selve problemet.

Her vil jeg ut fra problemstillingene først i oppgaven gjenta mine funn og se hvordan mine funn står i forhold til den forskning og de teorier jeg presenterte i kapittel 3. Jeg vil også si noe om hvilke implikasjoner mine funn har for sosiologisk forståelse av psykiske problemer og for behandling av psykiske problemer.

7.1 Mål og metaforer

Lakoff og Johnson (2003) hevder det vestlige samfunn er preget av metaforer som tar utgangspunkt i at opp er bra og at fremtiden ses som å gå oppover. I mitt materiale har jeg funnet fortellinger om det å ha det bra som går opp og frem («komme over problemene» og «skape meg noe nytt og bedre»). Der det handler om å komme over problemene brukes det metaforer om å bryte med sirkler, klatre opp tunneler eller å være parkert i en mørk bakgate for så å komme tilbake til livet. I fortellingen om å skape meg noe nytt og bedre brukes metaforer om gjennombrudd til noe nytt og bedre, få et nytt liv eller å ha mistet så mye av livet at en vil ha med seg resten.

Imidlertid finner jeg også fortellinger som ikke handler om å komme over problemene, men å «leve med dem». I disse narrativene mener jeg det heller er snakk om metaforer om sentrering - ri problemene av, være i nullpunktet, tilbakevendende mørketider som blir lyse igjen og eller å holde de psykiske problemene i sjakk. Dette er metaforer som har høyere status i andre samfunn enn det vestlige, mener Lakoff og Johnson 2003.

Betyr dette at de er mindre vellykket? Om vi tenker tilbake til Gergen og Gergen (1986) er det å nå målet, ikke hva målet er som gjør at narrativet fungerer. På samme måte handler det her om hvilket mål en har satt seg. Det å leve med problemene kan ses som å lykkes (følge en progressiv kurve) i et narrativ som har dette målet, men ikke i et narrativ der målet er å komme over problemene. Samtidig kan målet om å leve med problemene tolkes som en måte å se livet som «oppadgående» på, da ønsket for fremtiden handler om å bli flinkere til å leve med problemene.

7.2 Årsaker til å ha det bra/ikke bra

I kapittel 3 presenterte jeg ulike bidrag som omhandlet ulike syn på forklaringer på psykiske problemer. I likhet med Edman og Johnson (1999) finner jeg fortellinger om at følelser (som bygger seg opp) kan sette i gang psykiske problemer. Jeg finner også fortellinger om hendelser i barndommen, eller hendelser i voksenlivet (jampfør Kangas 2001). Jeg finner kun én som nærmer seg det Goodman (2001) kaller religiøse eller åndelige fortellinger. Dette er mannen som snakker om sol- og månesykluser. Jeg finner også, som Kangas (2004), at samfunnet kan ses som å forårsake de psykiske problemene. Jeg finner ikke forklaringer som har med genetik (Schnittker et al 2000) eller narkotika og alkohol å gjøre (Edman og Johnson 1999).

Når det gjelder undersøkelser som omhandler syn på hva som gjør en bedre, finner jeg i fortellingene i likhet med Edman og Johnson (1999) at behandling (og støtte herfra) ses som å gjøre at en har det bra. Jeg finner også at metaforer av «kamp» ses som en vei mot å ha det bra. Jeg finner imidlertid ikke fortellinger om hva som gjør at en har det bra som handler om positiv tenkning, å tilbringe mer tid med familie og å delta i støttegrupper. I motsetning til i Kogstad (2004), finner jeg at flere nevner medisiner som en måte å få det bra, men at denne bruken ses å trenge en legitimering.

I min oppgave har jeg sett på fortellinger om hva som gjør at en har det bra og ikke har det bra. På denne måten skiller jeg meg fra de ovennevnte forskerne som har undersøkt folks syn på årsaker til psykiske problemer og syn på årsaker til bedring. Jeg har sett på årsaksrekkefølger i fortellinger mellom psykiske problemer, hendelser eller handlinger og det å ha det bra/ ikke ha det bra. Gjennom dette fokuset har jeg funnet ut at disse

årsaksrekkefølgene ikke er entydige, men at de ulike elementene kan plasseres på forskjellige måter gjennom plottet i en fortelling.

7.2.1 Indre og ytre årsaker og muligheter for handling

Hendelsene eller handlingene som gjør at en har det bra eller ikke bra kan i hovedsak deles mellom de som har et ytre og de som har et indre fokus. Disse fortellingene kan graderes i «hvor ytre eller indre de er» - fra fortellinger om noe inne i en selv til fortellinger om samfunnet.

I fortellingene med et ytre fokus, forholder jeg-personen seg i stor grad til de andre, enten dette er nære andre eller en større sosial sammenheng – de andres handlinger gis stor makt, og de kan fungere som motarbeider og hjelpere. De andre i fortellingene kan være alt fra bestemte andre til samfunnet som helhet. I rollen som motarbeidere har vi mennesker som ikke forstår, behandlere som ikke gjør jobben sin som behandlere og familiemedlemmer i en fjern fortid som har gjort barndommen vanskelig. I rollen som hjelpere finner vi mennesker som støtter av ulike slag – behandlere, venner og lærere og duer.

Hvilken mulighet har så jeg-personen til å handle?

I fortellinger om årsaker til å ikke ha det bra gir dette seg uttrykk i at egne handlinger spiller en mindre rolle - enten fordi det er samfunnet som gjør at jeg-personen ikke har det bra, eller fordi jeg-personen er utsatt for vonde hendelser som alle ville reagert likt på. Dette funnet gjør også Kangas (2001) i sin undersøkelse. Det er omstendighetene som gjør at jeg-personen opplever de problemene hun gjør.

I fortellinger med et indre fokus på det å ikke ha det bra er det derimot slik at dette indre enten kan ses å handle om følelser som bygger seg opp eller om noe ved personligheten. Her mener jeg det i den førstnevnte fortellingen er snakk om å ta ansvar ved å snakke om egne handlinger som grunnen til at de ikke har det bra. Den andre fortellingen åpner imidlertid ikke opp for handlinger, ved at dette ved personligheten er fastlagt. Her skiller jeg meg fra Kangas (2004) som grupperer disse fortellingene sammen og mener personene selv gjøres ansvarlige.

Når det gjelder fortellinger om ytre årsaker til å ha det bra, der det handler om å få støtte fra andre, har jeg-personen mindre mulighet for handling. I fortellingene om samfunnsendring

er det imidlertid større mulighet for handling, gjennom at jeg-personen kan arbeide for disse endringene. I fortellingen om å redefinere kategorier ser vi en jeg-person som har muligheter for handlinger, eller kanskje heller rekategoriseringer av det hun opplever.

I fortellingene om indre årsaker til å ha det bra handler det om å drive indre arbeid, kjempe seg opp eller bearbeide kroppen. Også her er det forskjeller i hvor stor grad personen har mulighet for handling. I de to førstnevnte er det stort rom for handling, det er det også i fortellingen om å bruke midler utenfor medisinen, der jeg-personen har mulighet for å være detektiv. I fortellingen om medisiner har imidlertid jeg-personen ikke noe rom for handling. De kroppslige defektene styres ikke av handlinger.

7.2.2 Årsaksrekkefølger

Det dannes ulike årsaksrekkefølger mellom de psykiske problemene og hendelser/handlinger som gjør at en ikke har det bra. Det å ikke ha det bra kommer alltid etter hendelsen eller handlingen, mens de psykiske problemene både kan ses som å springe ut av handlinger/hendelser og som å sette i gang disse handlingene/hendelsene. Rekkefølgen av de psykiske problemene og det å ikke ha det bra danner ulike syn på hva de psykiske problemene er. Om de psykiske problemene kommer etter det å ikke ha det bra, fremstår de psykiske problemene et uttrykk for dette. Om de psykiske problemene kommer før det å ikke ha det bra fremstår de på som selve problemet.

På samme måte dannes det ulike årsaksrekkefølger mellom det å ikke ha psykiske problemer, hendelser/handlinger og det å ha det bra. Her kommer imidlertid alltid handlinger/hendelser først. Mellom det å ikke ha psykiske problemer og det å ha det bra dannes det derimot ulike årsaksrekkefølger. De psykiske problemene kan slik også her ses som selve problemet eller som et uttrykk. I fortellinger der det å ikke ha psykiske problemer kommer før å ha det bra er det det førstnevnte, og ved omvendt rekkefølge er det et uttrykk.

7.3 Et brudd?

I tidligere undersøkelser der narrativer om kronisk fysisk sykdom er analysert har det ofte blitt snakket om at sykdommen oppleves som et brudd i livsløpet og at narrativer må gjenopprette orden og stabilitet. I mine analyser finner jeg at psykiske problemer ikke

fortelles om som et brudd, problemene kommer ikke «som lyn fra klar himmel» som lager et klart skille mellom før og etter. Noen forteller om slike opplevelser, men da er det gjerne andre hendelser som kommer forut for de psykiske problemene som «gjør» bruddet. De psykiske problemene ses derimot ofte som å komme over tid.

De psykiske problemene innlemmes i en livsfortelling som har ført dem dit de er i dag. Således kan problemene heller ses som en biografisk forsterkning, eller en bekreftelse – de kan være en fortsettelse av en problematisk tilværelse eller et resultat av en problematisk personlighet. I andre tilfeller gir det å snakke om brudd lite mening fordi problemene ses å handle om noe utenfor eget liv – det handler heller om samfunnet vi lever i - i de sosiale fortellingene har altså ikke bruddet noen forklaringsverdi fordi det ikke handler om jegerpersonenes egen livshistorie.

7.4 Nøkkelscenarioer?

Gjennom oppgaven har jeg presentert ulike fortellinger rundt det å ha det bra. Er det slik at noen av de nevnte fortellingene kan fortelle oss om målet for og handlemåter for korrekt og suksessfullt liv i kulturen – er de det Ortner (1973) kaller nøkkelscenarioer? Hva består i så fall disse i? I det følgende prøver jeg å skissere opp ulike nøkkelscenarioer på bakgrunn av mine funn. Jeg spinner også noen tanker rundt hvordan de ulike teoriene Kangas (2001) presenterer kan ses å innvirke på disse nøkkelscenariene.

La oss først se på målene. Disse deler seg i to fortellinger – å leve med problemene eller komme over dem (og å skape noe nytt og bedre). Disse kan kanskje se som å representere ulike nøkkelscenarioer. Fortellingen om å leve med problemene kan ses å bryte med metaforen om at livet skal opp og frem, mens fortellingen om å komme over problemene bygger på denne (Lakoff og Johnson 2003). Disse to kan være konkurrerende nøkkelscenarioer. Men det kan også være slik at de fungerer innenfor det samme scenarioet, da det i begge tilfeller handler om å bli flinkere.

Når det gjelder fortellinger som forklarer det å ikke ha det bra og fortellingene om det å ha det bra, kan disse ses å deles inn i tre nøkkelscenarioer. Den første er *sosiale scenarioer*, som omfatter fortellinger om hendelser, støtte, samfunnsforhold og kategorier som er feil. Den andre er *kroppslige scenarier*, der defekter i kroppen ses å gjøre at en ikke har det bra.

Den tredje er *følelsscenarier* – følelser bygger seg opp og må trekkes frem. På denne måten deler jeg de indre fortellingene i to.

Disse tre scenarioene innehar tre ulike syn på det å ha det bra og hva som må til for å oppnå å ha det bra. Det sosiale scenarioet handler om at det å ha det bra oppstår mellom mennesker, det samme med det å ikke ha et bra – og handlingsmuligheten til jeg-personen ligger således i å endre dette ytre. Det kroppslige scenarioet handler om noe jeg-personen ikke har kontroll over, men som kan endres ved å finne det rette middelet. I det tredje scenarioet handler det om å la følelser komme ut og om å finne seg selv – dette går gjennom å søke innover.

La oss så sammenligne de scenarioene jeg har skissert opp med Kangas (2001) kjerneforklaringer. De ulike fortellingene mine kan også deles inn i hans måter å tenke på. Fortellingene som handler om hendelser, støtte og følelser kan ses å handle om psykodynamiske teorier. Fortellinger om å behandle kroppen - både innen medisinen og utenfor kan ses å handle om biomedisinske teorier, og fortellinger om samfunnet kan ses som å trekke på sosiale teorier. Disse går delvis på tvers av Kangas (2001) inndeling. Dette kan ha noe å gjøre med at hun ser på forklaringsmåter rundt psykiske problemer, mens jeg ser på fortellinger hva det innebærer å ha det bra.

Kanskje kan Kangas teorier ses som å inspirere nøkkelscenarioene? Vi kan tenke oss at de psykodynamiske teoriene innvirker på de sosiale scenariene om å ha det bra ved å trekke fokus mot individet. På den andre siden kan sosiale teorier ses å trekke de sosiale scenariene om å ha det bra mot samfunnet. De to teoriene innvirker altså forskjellig på hvilket nivå vi ser det sosiale ved å ha det bra.

De biomedisinske teoriene kan innvirke på nøkkelscenarioene om å ha det bra ved å trekke det å ha det bra inn i individet – både kroppslig og som en del av personligheten. Det kan synes som om fortellingen om at det er noe iboende ved ens personlighet som gjør at jeg-personen ikke har det bra, trekker på en biomedisinsk teori. I begge tilfeller fortelles det om at det er noe galt ved personen som denne ikke kan endre. Den biomedisinske fortellingen fratrar den enkelte aktør muligheten for handling, eller at hendelser skal sette i gang det å ha det bra. I fortellinger der jeg-personen derimot leter etter midler handler det i større grad om å kunne finne egne løsninger – her åpnes det for en handlende aktør.

7.5 Avsluttende ord

Denne oppgaven kan være et bidrag for å utvide forståelsen av psykiske problemer til å handle om den bredere forståelsen mennesker har av sine liv. Den kan representere en bredere måte å tenke rundt psykiske problemer, som inkluderer psykiske problemer som en større del av livssammenhengen, med særlig hensyn til ulike forståelser av sammenhenger mellom psykiske problemer og levd liv.

I denne oppgaven har jeg blant annet analysert og trukket fram fortellinger der forfatterne både har som mål å komme over problemene og leve med dem. Om det er slik at fortellinger blir formet og påvirket av noe større, tror jeg det er flere aktører som er med på å forme fortellingene, slik som hjelpeapparat, ulike brukergrupper og det offentlige ordskifte. Jeg tror at man her kan åpne opp for at ulike mål for å ha det bra kan ses som vellykket. For noen kan det å komme over problemene være et mulig og ønskelig mål, for andre kan det å leve med problemene oppleves som like attråverdig og progressivt – om dette ses som målet.

Kildeliste

Bal, Mieke (1999): *Narratology – Introduction to the Theory of Narrative*. 2. edition. Canada: University of Toronto press.

Becker, Gay (1997): *Disrupted Lives. How People Create Meaning in a Chaotic World*. Los Angeles: University of California Press.

Becker, Howard S. (1973): *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press.

Berger, Peter L. & Luckman, Thomas (1967): *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. London: Penguin Books

Borg, Marit, Bengt Karlsson og Patricia Deegan (2004): “Vi må våge å bryte stillheten. Patricia Deegan i samtale med Marit Borg og Bengt Karlsson”. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid* 4: 64-71

Burr, Jennifer & Tom Chapman (2004): “Contextualising Experience of Depression in Women from South Asian Communities: A Discursive Approach”. *Sociology of Health and Illness*, 26 (4): 433-452.

Bury, Mike (1982): “Chronic Illness as Biographical Disruption”. *Sociology of Health and Illness*, 4 (2): 167-182.

Bury, Mike (2001): “Illness Narratives: Fact or Fiction?”. *Sociology of Health and Illness*, 23 (3): 263-285.

Busfield, Joan (Ed.) (2000): “Introduction. Rethinking the sociology of mental illness.” *Sociology of Health and Illness*, 22 (5):543-548.

- Carricaburu, Danièle & Janine Pierret (1995): "From Biographical Disruption to Biographical Reinforcement. The Case of HIV-positive Men". *Sociology of Health and Illness*, 17 (1): 65-88.
- Charmaz, Kathy (1983): "Loss of Self: A Fundamental Form of Suffering in the Chronically Ill". *Sociology of Health and Illness*, 5 (2): 168-195.
- Charmaz, Kathy (1997): *Good Days, Bad Days. The Self in Chronic Illness and Time*. New Jersey: Rutgers University Press.
- Ciambrone, Desirée (2001): "Illness and Other Assaults on the Self: The Relative impact of HIV/AIDS on Women's Lives". *Sociology of Health and Illness*, 23 (4): 517-540.
- Crossley Michele L. & Nick Crossley (2001): "'Patient' voices, Social Movements and the Habitus; how Psychiatric Survivors 'Speak Out'". *Social Science and Medicine*, 52: 1477-1489.
- Edman, Jeanne L. & Ronald C. Johnson (1999): "Filipino American and Caucasian American Beliefs about the Causes and Treatment of Mental Problems". *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 5 (4): 380-386.
- Estroff, Sue E. (1989): "Self, Identity and Subjective Experience: In Search of the Subject". *Schizophrenia Bulletin*, 15 (2): 189-196.
- Estroff, Sue E., William s. Laichiotte, Linda C. Illingsworth, Anna Johnston. (1991): "Everybody's Got a Little Mental Illness: Accounts of Illness and self among people with severe, Persistent Mental Illnesses". *Medical Anthropology Quarterly*, 5 (4): 331-369.
- Foucault, Michel (2003): *Galskapens historie. I opplysningens tidsalder*. 3. utg Trondheim:Gyldendal.
- Frank, Arthur W. (1995): *The Wounded Storyteller*. Chicago: The University of Chicago Press.

Frønes, Ivar (2001): *Handling, kultur og mening*. Bergen: Fagbokforlaget.

Gergen, Kenneth J. (2003): "Knowledge as Socially Constructed". I: Mary M. Gergen & Kenneth J. Gergen, ed., *Social Construction. A reader*. London: Sage Publications.

Gergen, Kenneth J. & Mary M. Gergen (1986): "Narrative Form and the Construction of Psychological Science". I: Theodore R. Sarbin, ed., *Narrative Psychology: the Storied Nature of Human Conduct*. Westport, Connecticut: Praeger

Gergen, Mary M. (2004): "Once Upon a Time: A Narratologist's Tale". I: Colette Daiute & Cynthia Lightfoot, ed., *Narrative Analysis – Studying the Development of Individuals in Society*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Goffman, Erving. (1975): *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*. København: Gyldendals samfundsbibliotek.

Goodman, Yehuda (2001): "Dynamics of Inclusion and Exclusion: Comparing Mental Illness Narratives of Haredi Male Patients and Their Rabbis". *Culture, Medicine and Psychiatry* 25:169-194.

Greimas, Algirdas-Julien (1983): *Structural Semantics. An attempt at a Method*. Lincoln: University of Nebraska Press.

Gripsrud, Jostein (2002): *Mediekultur, mediesamfunn*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Haldar, Marit (2006): *Kjærlighetskunnskap. Tolvåringers fortellinger om romantikk og kjærlighetsliv*. Oslo: Unipubavhandlingar

Helman, Cecil G. (1999): *Culture, Health and Illness. An Introduction for Health Professionals*. 3.ed. Oxford: Butterworth and Heineman

- Horsdal, Marianne (1999): *Livets fortellinger – en bog om livshistorier og identitet*. København: Borgen forlag.
- Hydén, Lars-Christer (1997): "Illness and Narrative". *Sociology of Health and Illness*, 19 (1): 48-69.
- Jenkins, Janis H. & Elizabeth Carpenter-Song (2005): "The new Paradigm of Recovery from Schizophrenia: Cultural Conundrums of Improvement Without Cure". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 29:379-413.
- Jensen, Pernille (2004): *Recovery på dansk: at overvinde psykosociale handicap*. Århus: Systemic Academic.
- Kangas, Ilka (2001): «Making Sense of Depression: Perceptions of Melancholia in Lay Narratives». *Health*, 5 (1): 76-92.
- Kangas, Ilka (2004): "Shifting Views of Depression: Analysing People's Accounts and Their Suffering". I: Shaw og Kauppinen, ed., *Constructions of Health and Illness: European perspectives*. Aldershot: Ashgate Publishing Limited.
- Kelly, Michael P. & Hilary Dickinson (1997): «The narrative Self in Autobiographical Accounts of Illness». *Sociological Review*, 45 (2): 254-278.
- Kleinman, Arthur (1988): *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. USA: Basic Books.
- Kogstad, Ragnfrid (2004): "Vendepunkter – byggesteiner i bedringsprosessen". *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 4: 41-49.
- Lafrance, Michelle N. & Jant M. Stoppard (2006): "Constructing a Non-depressed Self: Women's Accounts of Recovery from Depression". *Feminism & Psychology*, 16 (3):307-325.

Lakoff, George og Mark Johnson (2003): *Hverdagslivets metaforer. Fornuft, følelser og menneskehjernen*. Oslo: Pax Forlag.

Lawton, Julia. (2003): "Lay Experiences of Health and Illness: Past Research and Future Agendas". *Sociology of Health and Illness*, 25 (3): 23-40.

Lupton, Deborah (1994): *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage Publications.

Markowitz, Fred E. (2001): "Modeling Processes in Recovery from Mental Illness: Relationships between Symptoms, Life Satisfaction, and Self-Concept". *Journal of Health and Social Behavior*, 42 (1): 64-79.

Norvoll, Reidun (red.) (2002): *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ortner, Sherry B. (1973): "On Key Symbols". *American Anthropologist*, 75 (5): 1338-1346.

Pound, Pandora, Patrick Gompertz & Shah Ebrahim (1998): «Illness in the Context of Older Age: the Case of Stroke». *Sociology of Health and Illness*, 20 (4):489-506.

Rommetveit, Ragnar (1972): *Språk, tanke og kommunikasjon. Ei innføring i språkpsykologi og psykolingvistikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rowe, Rob, Farida Tilbury, Mark Rapley, Ilse O'Ferrall (2003): "'About a Year Before the Breakdown I Was Having Symptoms': Sadness, Pathology and the Australian Newspaper Media". *Sociology of Health and Illness*, 25 (6): 680-696.

Ryghaug, Marianne (2001): *Å bringe tekster i tale: Ulike metodiske innfallsvinkler for samfunnsvitenskapelig tekstanalyse*. Trondheim: Senter for teknologi og samfunn, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

- Scheff, Thomas J. (1999): *Being Mentally Ill*. 3. ed. New York: Aldine de Gruyter.
- Schnittker, Jason, Jeremy Freese, Brian Powell (2000): "Nature, Nurture, Neither, Nor: Black-White Differences in Beliefs about the Causes and Appropriate Treatment of Mental Illness". *Social Forces*, 78 (3): 1101-1132.
- Skultans, Vieda (2003): "From Damaged Nerves to Masked Depression: Inevitability and Hope in Latvian Psychiatric Narratives". *Social Science and Medicine*, 56 (12): 2421-2431.
- Smith, Mark J. (1998): *Social Science in Question*. London: Sage Publications.
- Szasz, Thomas S. (1961): *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper & Row, Publishers.
- Thagaard, Tove (2003): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget
- Thwaites, Tony, Lloyd Davis, Warwick Mules (2002): *Introducing Cultural and Media Studies: A Semiotic Approach*. 2.ed. New York: Palgrave.
- Topor, Alain og Marit Borg (2003): *Virksomme relasjoner: om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Widerberg, Karin (2001): *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Williams, Gareth (1984): "The Genesis of Chronic Illness: Narrative Re-construction". *Sociology of Health and Illness*, 6 (2): 175-200.

Williams, Simon (2000): "Chronic Illness as Biographical Disruption or Biographical Disruption as Chronic Illness? Reflections on a Core Concept". *Sociology of Health and Illness*, 22 (1): 40-67.

Nettadresser:

URL1: http://www.mentalhelse.no/Om_oss/ (Lesedato 11.09.2007)

URL2: <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=27420> (Lesedato 11.09.2007)

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.

Antall ord i oppgaven: 39 364