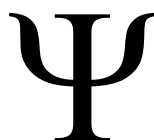




**DET PSYKOLOGISKE FAKULTET**



***«Når Gud Lukker en Dør, Åpner Han Alltid et Vindu et Sted»  
-En Autoetnografi om Bedring (Recovery)***

**HOVEDOPPGAVE**

*Profesjonsstudiet i psykologi*

**Ellinor Victoria Øiestad**

Vår 2021

Veileder: Marius Veseth

### **Forord:**

Jeg vil takke min veileder Marius Veseth, som trodde på meg og på denne oppgaven før jeg egentlig gjorde det selv. Takk for god veiledning angående både språk og innhold, tillit og kunstnerisk frihet. Jeg vil også takke Aslak Hjeltnes, som satte meg på sporet av oppgavens tematikk. Takk også til Universitetet i Bergen, Statens lånekasse, foreldrene mine, lillebror (som hjalp til med oversettelse av en del av teksten), min venn Mats Lien (for motiverende og inspirerende tilbakemeldinger på en del av teksten) og alle de andre (mange!) menneskene som har gjort det mulig for meg å skrive akkurat denne hovedoppgaven. Noen skal nevnes: Laila Kårvand (som åpnet sitt private hjem for en daværende institusjonsbeboer); Randi Karlsen, Sølvi Særen, Svein Inge Andreassen og andre lærere ved Saltdal VGS (som så et slags utdanningsrelatert potensial i meg samtidig som jeg var veldig syk. Uten deres godvilje ville nok studiekompetanse vært umulig for meg); Guro Mo, Andrea Rydin Berge og andre ansatte på Viken Folkehøyskole; Maria Lyngstad (for godt vennskap og samarbeid i løpet av årstudium i psykologi); Line Damli og andre lærere ved Yogarommet, (et sted som var svært viktig for meg i noen år etter at jeg faktisk sluttet på profesjonsstudiet, men ombestemte meg); Janne Moen (som var en viktig motivator i nettopp den forbindelse); og sist, men ikke minst, Tor Ingvaldsen. Takk også til Peter Haugene som i avslutningsfasen av oppgaven delte noen erfaringer fra sin tid som assistent ved en psykiatrisk døgnavdeling. Og Anne Kari Nordpoll Skjerve og Mats Lien (igjen); gode venner som tilbyr ‘språkvask’ før jeg en gang får tenkt på å spørre om det.

‘Hva annet har du enn det du har fått? Og har du fått noe, hvorfor skryter du som om det ikke var en gave? (1. Kor 4,7). Så fremfor alt, takker jeg Gud for akkurat dette livet, og alt jeg har trengt. Så langt og i evigheten.



**Abstract:**

First-person accounts are at the heart of the recovery-framework for understanding how people experience improved well-being and quality of life in the context of severe mental illness. As a guiding vision for mental health care, this paradigm has been growing in influence during the recent years. The aim of this thesis is to keep this evolution going by using autoethnography as a method for providing an in-depth personal account of my own experiences with severe mental illness and recovery. The result of analyzing my personal experiences within the recovery-framework, is a narrative which consists of two parts: ‘the annihilation’ and ‘the healing process.’ Both are written from two different positionings: ‘being here’ and ‘being there.’ In its entirety, the narrative sets the stage for discussing several themes that are central for a general understanding of recovery. I prioritized the following: (1) The meaning and importance of constructing a recovery-narrative; (2) My story in relation to extant models of recovery-processes; (3) It’s about life and people. Subsequently, I reflect on the project’s method and methodology. In closing, an epilogue is dedicated to a thought experiment (part 1) and reflections regarding me in recovery during this project and creating this specific autoethnography (part 2).

### **Sammendrag:**

Førstehåndserfaringer er selve kjernen i bedringsperspektivet på alvorlige psykiske lidelser for å forstå hvordan mennesker kan oppleve å få det bedre i kontekst av å oppleve alvorlig psykisk lidelse. Som ledesnor for mentale helsetjenester, har denne orienteringen hatt økt innflytelse i senere år. Hensikten med denne hovedoppgaven er å bidra til denne utviklingen. Dette ved bruk av autoetnografi som metode for å dele egne erfaringer med alvorlig psykisk lidelse og bedring. Resultatet av å analysere erfaringene mine innenfor dette rammeverket er et narrativ i to deler: 'tilintetgjørelsen' og 'tilhelningen'. Begge er forfattet fra to forskjellige posisjoneringer: 'å være der' og 'å være her'. I sin helhet legger narrativet til rette for å diskutere flere temaer som er sentrale for en generell forståelse av bedring. Jeg har prioritert følgende: (1) Betydningen av et bedringsnarrativ; (2) Min fortelling i relasjon til eksisterende modeller for bedring; (3) Det handler om mennesker og livet. Deretter følger en diskusjon om prosjektets metode og metodologi. Oppgaven avrundes med en epilog som er dedikert til et tankeeksperiment (del 1) og refleksjoner rundt det å være i en bedringsprosess i løpet av dette prosjektet og det å skrive akkurat denne autoetnografien (del 2).

## Innholdsfortegnelse

<b>Introduksjon</b> .....	8
---------------------------	---

### Metode

<b>Autoetnografi</b> .....	11
----------------------------	----

<b>Min bakgrunn og motivasjon</b> .....	13
---	----

<b>Min tilnærming</b> .....	13
-----------------------------	----

<b>Datamateriale</b> .....	16
----------------------------	----

<b>Etikk</b> .....	16
--------------------	----

### DEL 1: Tilintetjørelsen

<b>Å være der</b> .....	17
-------------------------	----

<b>Jeg er tilbake!</b> .....	18
------------------------------	----

<b>Å miste håpet</b> .....	29
----------------------------	----

<b>Å være her og tenke tilbake</b> .....	20
--	----

### Del 2: Tilhelningen

<b>Å være der</b> .....	23
-------------------------	----

<b>Å møte en helper</b> .....	24
-------------------------------	----

<b>Et avgjørende perspektivskifte</b> .....	26
---	----

<b>Inspirasjon og et nytt fokus</b> .....	29
---	----

<b>Å bruke fortiden konstruktivt</b> .....	30
--	----

<b>Å være her og tenke tilbake: Om hvordan jeg har det</b>	
<b>i sluttfasen av psykologstudiet.....</b>	<b>34</b>
<b>Diskusjon.....</b>	<b>37</b>
<b>Betydningen av et bedringsnarrativ.....</b>	<b>37</b>
<b>Min fortelling i relasjon til eksisterende modeller for bedring.....</b>	<b>42</b>
<b>Det handler om mennesker og livet.....</b>	<b>49</b>
<b>Noen refleksjoner om styrker og svakheter ved prosjektets metode og</b>	
<b>metodologi.....</b>	<b>55</b>
<b>Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet.....</b>	<b>57</b>
<b>Øvrige refleksjoner rundt metoden.....</b>	<b>59</b>
<b>Epilog</b>	
<b>Del 1: Fremtidens vilkår for flere bedringshistorier? .....</b>	<b>60</b>
<b>Del 2: Om bedring og autoetnografi som parallelle selvutviklingsprosesser.....</b>	<b>65</b>
<b>Referanser.....</b>	<b>68</b>

Hvordan kan alvorlig psykisk lidelse overkommes? Hva slags betydning har det å få ny innsikt som endrer identitet og retning i livet? Og hvilken rolle kan førstehåndserfaringer spille i en slik prosess? I denne hovedoppgaven vil disse problemstillingene bli undersøkt autoetnografisk ved hjelp av et bedringsperspektiv.

Autoetnografi er «en tilnærming til forskning og skriving som søker å beskrive og systematisk analysere (grafi) personlige erfaringer (auto) for å forstå kulturelle erfaringer (etno).» (Ellis et al., 2011, s. 274, min oversettelse) I dette aktuelle prosjektet utforsker jeg kulturelle fenomener og prosesser knyttet til det å være psykisk syk, det å skulle bli frisk, og hva behandling av psykiske lidelser kan være. Med utgangspunkt i en presentasjon av min egen fortelling viser jeg at det å komme seg gjennom alvorlig psykisk lidelse er en personlig og introspektiv prosess (auto), så vel som en sosial og kulturell prosess (etno). Slik skriver jeg ikke bare om meg selv og min bedring; jeg former også meg selv i skriveprosessen gjennom å konstruere et narrativ om en person jeg både kan, vil og må være.

Det teoretiske ståstedet jeg bruker når jeg analyserer og diskuterer mine personlige erfaringer er et bedringsperspektiv. Dette utgjør altså lesebrillene i mitt arbeid med min egen fortelling. Bedringsperspektivet på psykiske lidelser har bakgrunn i brukerorganisasjoner og rettighetsbevegelser innenfor det psykiske helsefeltet (Davidson & Roe, 2007; Corrigan & Ralph, 2005). Det representerer en dreining mot et tradisjonelt oversett perspektiv, nemlig hva som kan læres av personer som selv har en psykisk lidelse; hva det er som fremmer et godt, meningsfullt og verdig liv for personen selv. Førstehåndsperspektivet utgjør slik selve hjertet i bedringsperspektivet, og en hyppig gjengitt definisjon er følgende:

Bedring beskrives som en dypt personlig, unik endringsprosess i holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det omhandler å leve et liv som oppleves tilfredsstillende og lovende, hvor man kan bidra selv med de begrensninger som følger av psykisk sykdom/lidelse. Det involverer utvikling av ny forståelse og mening i livet



i takt med at man transcenderer de skjebnesvangre effektene av psykisk sykdom/lidelse. (Anthony, 1993, s.15, min oversettelse)

I litteraturen fremheves ofte et skille mellom *klinisk bedring* og *personlig bedring* (Corrigan & Ralph, 2005; Davidson & Roe, 2007; Slade, 2013, s. 8; Slade, 2009, i NAPA, 2013, s. 16). Klinisk bedring viser til symptomreduksjon, økt psykososial fungering og andre tegn på at man har gjenopprettet et «normalt liv» vurdert fra fagfolks perspektiv. Betydningen av personlig bedring er reflektert i definisjonen ovenfor og er særlig vektlagt i brukermiljøer. En vesensforskjell mellom disse to forståelsene av bedring, er at klinisk bedring indikerer et sluttprodukt som lar seg vurdere etter objektive kriterier. Personlig bedring viser derimot til en prosess som *kjennes* og vurderes innenfra. Slik handler personlig bedring mer om de små tingene i hverdagslivet og livskvalitet, mens symptomer kan avta og øke både samtidig og til ulike tider. I tråd med en slik prosessforståelse av bedring, har dette vært omtalt som å være *i bedring* (Davidson et al., 2008; Davidson & Roe, 2007). Personlig og klinisk bedring kan imidlertid – slik det også fremkommer i mitt narrativ – både etterfølge hverandre, samsvare med hverandre og/eller forløpe i takt. Det er altså ikke nødvendigvis et motsetningsforhold mellom disse to.

Vendingen mot brukererfaringer som et bedringsperspektiv representerer åpner altså opp for å lære av den direkte og unike erfaringen. Og utgjør slik en motvekt til forskningsfunn og modeller som søker og baserer seg på generaliseringer. Ifølge Wittgenstein har «suget etter generaliseringer» utgjort et gjenstridig problem i filosofisk teoretisering (Moi, 2017, s 92). Og det kan hevdes at dette har spredt seg til det psykiske helsefeltet og til folk sine hverdagsliv, – blant annet gjennom diagnostikken som dominerende diskurs (Sælør et al., 2019). Gjennom autoetnografi søker jeg her å utfordre denne typiske dragningen mot generaliseringer i psykisk helsearbeid, samt det Sælør et al. (2019) omtaler som en ensretting av hva som teller som gyldig kunnskap. I løpet av min tid i psykiatrien var jeg selv som en statistisk ‘utligger’. Som

vi skal se av min unike historie og stemme, passet ikke denne inn i eksisterende diagnoser og behandlinger (i de aktuelle kontekstene), og ble som følge brakt til stillhet. Gjennom denne autoetnografien, og ved å koble meg på bedring som et forskningsområde, kan jeg gjenvinne min stemme og la den ha en effekt i både min egen og andre menneskers opplevelsesverdener.

Som kunnskaps- og forskningsområde har bedringsperspektivet utviklet seg som retningsgivende for psykisk helse- og rusfeltet i Norge de seneste 20-årene (Karlsson & Borg, 2017, gjengitt i Veseth et al., 2019), i sammenheng med at det har foregått implementering av bedringsorienterte praksiser i en rekke miljøer og land (NAPA, 2013, s. 5). Levitt et al. (2016) argumenterer for at klientperspektivet bør tillegges økt betydning i psykoterapiforskning og at pasienter bør forstås som viktige endringsagenter med evne til å helbrede seg selv. Evnen til å leve seg inn i og forstå klienters perspektiv har dessuten en positiv sammenheng med utfall i terapi (Elliott et al., 2011).

Forskning på bedringsprosesser har ofte hatt et deskriptivt fokus (De Ruyscher et al., 2017), for eksempel ved at det utvikles modeller og oversikter over essensielle komponenter i bedring basert på systematisk litteraturgjennomgang (f.eks. Leamy et al., 2011; De Ruyscher et al., 2017; Davidson et al., 2005). Tilsvarende har andre presentert beskrivelser av sentrale temaer i bedring basert på kvalitative intervju (f.eks. Young & Ensing, 1999; Veseth et al., 2012; Davidson & Johnson, 2013; Veseth et al., 2017; Adams Kvam et al. 2019; Davidson, 2019). Slike studier bidrar til verdifull innsikt med viktige implikasjoner for klinisk praksis, men kan risikere å overse hvordan bedring som en prosess forløper i sin helhet over lang tid og hvilken mening den har for personen selv. De Ruyscher et al. (2017) tar derfor til orde for at det i fremtidig forskning kan være viktig å skifte fokus fra *hva* som fremmer eller hindrer bedring til *hvordan* bedringsprosesser oppstår og forløper. Med min autoetnografi søker jeg i forlengelse av dette å vise et mer sammenhengende bilde av en bedringsprosess. Jeg vil vise hvordan sentrale komponenter oppstår og interagerer med hverandre over lang tid og i ulike

kontekstuelle forhold. Mer spesifikt vil jeg blant annet å utforske hvordan håp kan vekkes og forståelse oppstå, og hvordan prosjektet med å bygge opp en ny identitet kan hindres og støttes i forskjellige kontekster. Videre vil jeg utforske forholdet mellom bedring og mine holdninger og muligheter for tilhørighet, og betydningen relasjoner kan ha. Og i alt vil jeg utforske hvordan bedring utfolder seg som noe grunnleggende i livet mitt. Det å avdekke slike mikroprosesser og mekanismer i en individuell bedringsprosess kan gi økt forståelse for hva det vil si å være *i recovery* (Davidson et al. 2008). Ett av formålene bak bedring som en rettighetsbevegelse drevet frem av tidligere pasienter (også omtalt som 'survivors') var for øvrig å gi håpet tilbake til mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Calabrese & Corrigan, 2015). Ved siden av å gi et innblikk i de ovennevnte prosessene, ønsker også jeg å spre håp. Jeg håper at min bedringsfortelling vil styrke fagfolks kapasitet til å bære vikarierende håp på vegne av aktuelle medmennesker, og jeg inviterer deg som leser til å kjenne etter om dette gir gjenklang.

## Metode

### Autoetnografi

I senere tid har vi sett en økning i bruk av kvalitativ metode i psykologi. Dette utgjør en motvekt til positivistiske og post-positivistiske paradigmer som har vært dominerende gjennom psykologiens historie (Ponterotto, 2013). En enkelt definisjon av kvalitativ forskning utfordres ved det faktum at dette omfatter en historisk utvikling av et mangfold av metoder. Derfor velger her å benytte formuleringen til Binder et al. (2016) som fungerer i lys av dette: «Kvalitativ forskning kan defineres som måter å beskrive, utforske og forstå meninger ved menneskelig interaksjon og erfaring gjennom systematisk innsamling av observasjoner og utforskende dialog.» Dette innebærer en fortolkning av fenomener uttrykt i de meninger som folk tillegger dem (Denzin & Lincoln, 2000, s. 3). Den nyere bølgen av kvalitativ forskning baserer seg på kunnskapssyn der kvalitativ forskning blir anerkjent som et viktig supplement

til positivistiske og empiriske tilnærminger. Dette ved å gi kunnskap om fenomener som er kvalitative av natur, som for eksempel subjektive erfaringer, relasjonell meningsskaping og sosiokulturelle kontekster som psykoterapi alltid foregår i (Binder et al., 2016). Autoetnografi fremstår som en relativt lite brukt metode innenfor klinisk psykologi, med større nedslagsfelt innenfor etnografi, antropologi, sosiologi og kulturstudier (Finlay, 2011, s. 156). Flere tema som er relevant for klinisk psykologi har dog vært utforsket gjennom autoetnografi (se f.eks. Ellis, 1993; Tillmann, 2009; Grant, 2010; Brooks, 2011; Fox, 2014; Sharma, 2014; Helman, 2018), men metoden fremstår fortsatt som lite brukt blant psykologer. Faktisk finner jeg kun én av psykologer som omhandler personlige erfaringer fra psykoterapi (Råbu et al., 2019) og én av psykologer om det å ha innflytelse som forsker og det å bruke autoetnografisk metode i vårt fagfelt (Kracen & Baird, 2017).

Hva er det som kjennetegner autoetnografien som metode, genre og en helhetlig forskningsmetodologi? Konseptuelt kan det forstås med henblikk på ordets tre gjensidig avhengige komponenter. 'Auto' refererer til selvet og peker mot en introspektiv prosess, 'etno' viser til kultur, som er innvevet i selvet og vice versa, mens 'grafi' viser til en analytisk skriveprosess omkring de relevante erfaringene (Ellis et al., 2011; Grant, 2019). Metodens mening og funksjon har vært gjenstand for debatt i de senere år, men på et generelt nivå synes det å være enighet om beskrivelsen gitt av Ellis og Bochner (2000) (Short et al., 2013, s. 1). De beskriver autoetnografi som en autobiografisk forskningsmetode som krever grundig forsker-refleksivitet, og forbinder det personlige med det kulturelle. De anerkjenner også at en presis definisjon er vanskelig i lys av hvordan metodens mening og funksjon har utviklet seg (Ellis & Bochner, 2000, s. 739). Generelle hensikter og styrker ved metoden er som foreslått i Ellis og Adams (2014, s. 261): Å bruke personlig erfaring til å beskrive og kritisere kulturell erfaring, å dra nytte av og anerkjenne innside-perspektivet (insider knowledge), å bryte stillhet og gjenvinne (sin) stemme, å helbrede og manøvrere gjennom smerte, forvirring, sinne

og usikkerhet, og å skrive tilgjengelig prosa. Det å bryte stillhet og gjenvinne (sin) stemme skjer både gjennom tematikk og brudd med tradisjonelle normer for fremstilling av forskning. Mangfoldet i form og innhold gjenspeiler også at de fleste som benytter metoden anerkjenner fortellingen som en kilde til kunnskap, og legger lik vekt på intellektuell erkjennelse og kunstnerisk uttrykk (Adams et. al., 2014, s 23.). I forbindelse med dette aktuelle prosjektet har jeg hentet inspirasjon fra flere forskjellige publiserte autoetnografier (f.eks. Ellis, 1993; Tillmann, 2009; Grant, 2010; Brooks, 2011; Fox, 2014; Sharma, 2014, Helman, 2018; Råbu et al. 2019; Lofthus, 2020) og i alt ble jeg oppmerksom på hvor ulike alle disse er i struktur, innhold og stil. Dette ledet meg mot å ville utføre autoetnografi på min egen måte tilpasset mine erfaringer og den overordnede målsettingen om å arbeide frem noe som kan være nyttig.

### **Min Bakgrunn og Motivasjon**

Utgangspunktet for denne hovedoppgaven er mine erfaringer med å ha vært pasient i psykiatrien. Og videre at jeg ble introdusert for begrepet om bedring i forkant av å skulle bestemme tematikk for hovedoppgaven min. Sammen medførte dette at jeg tok kontakt med Marius Veseth etter å ha hørt hans forelesninger om psykose, selvforstyrrelse og bedring. Marius ble min veileder og introduserte meg for autoetnografi som en passende metode. Som tidligere nevnt, er min historie et eksempel på en fortelling som ikke så lett passer inn i forskning der man søker generaliseringer. Dette fordi jeg ikke fikk noen endelig diagnose i psykiatrien eller mottok noen spesifikk behandling for en bestemt psykisk lidelse (med ett unntak, som vi skal se). Videre ville en eventuell nytteverdi av min historie forblitt tapt om jeg ikke grep fatt i denne muligheten til å fortelle den. Til sammen utgjør altså dette min bakgrunn og motivasjon for en autoetnografisk fremstillingen av psykisk lidelse og bedring.

### **Min Tilnærming**

Det eksisterer ulike tilnærminger til autoetnografi (se f.eks. Ellis et al., 2011), der personlig narrativ representerer én av disse. Professor i kommunikasjon Norman Denzin

(2001) definerer *narrativ* på en måte som binder det sammen med begrepet om en *fortelling* (*story*):

A narrative is a telling, a performance event, the process of making or telling a story.

A story is an account that involves the narration of a series of events in a plotted sequence that unfolds in time. (*Story* and *narrative* are nearly equivalent terms.) A story has a beginning, a middle, and an ending. Stories have certain basic structural features, including narrators, plots, settings, characters, crises, and resolutions. (s. 59)

Slik kan vi forstå narrativ som prosessen med å skape og fortelle en fortelling. Samtidig vil dette innebære at noe mottas og tolkes fra perspektivet til et eventuelt publikum, – noe som det gir mening å referere til som en fortelling eller en historie (som fortelles). Dette vil også gjelde for narrativet som presenteres i dette aktuelle prosjektet, og for enkelhets skyld, vil jeg bruke ordene narrativ, fortelling og historie om hverandre når jeg refererer til egne erfaringer. Fokuset for analysen av mine erfaringer har vært en bevisstgjøring av prosesser som har vært av særlig betydning for min bedring, og narrativet som presenteres representerer resultatet av denne analysen. I tillegg til å fortelle om bedring (noe jeg kaller for ‘tilhelning’), forteller jeg om den foregående perioden, –en tid preget av fortvilelse og håpløshet. Dette er for å styrke formidlingen av bedringen. Narrativet avspeiler altså ikke min fulle historie, men er slik en målrettet konstruksjon der mange små biter av erfaring er satt sammen på én av mange mulige måter.

I narrativet veksler jeg mellom overskriftene ‘å være der’ og ‘å være her’ for å skille mellom to ulike posisjoneringer. ‘Å være der’ betegner et fortellergrep der jeg forsøker å tre inn i historien slik den forløp seg i sann tid, mens ‘å være her’ betegner et ståsted der jeg i større grad reflekterer tilbake fra det perspektivet jeg har nå. Skillet er først og fremst brukt for å skape orden i teksten ettersom jeg nødvendigvis har skrevet mesteparten av avsnittene om ‘å være der’ mens jeg ‘er her’. Unntaket er de få dagboksnotatene som gjengis. Denne

vekslingen er inspirert av Fox (2014) og Spry (2001). I løpet av min bedringsprosess bedres også evne min til å reflektere og sette opplevelser sammen i en meningsfull sammenheng. I takt med dette fremstår skillet mellom de to posisjoneringene vagere mot slutten av narrativet.

Autoetnografi tillater bruk av fiksjon (f.eks. Grant, 2010; Ellis, 2004) men jeg har selv ønsket å skape et narrativ som er like tro mot mine opplevelser som hukommelsen min. Jeg søker med dette å være gjennomiktig og sårbar, men samtidig er historien altså avgrenset på ulike måter med problemstillingene i siktet.

Mitt epistemologiske ståsted i dette prosjektet finnes i det postmodernistiske / post-strukturalistiske landskapet. Og for klinisk psykologisk forskning og praksis kan denne retningens kritikk av tradisjonelle forståelser av *sannhet* og *selvet* være spesielt relevant (Hansen, 2015). Postmoderne tenkning hevder at det ikke finnes en sannhet som er uberørt vår persepsjon og vårt språk, og at man derfor bør søke de konstruerte sannheter som er til nytte for andre mennesker og samfunn fremfor en sannhet som skulle kunne finnes utenfor våre meningssystemer, hvilket uansett anses som logisk umulig (Hansen, 2007). Med denne forståelsen av sannhet kan man heller ikke avdekke sannheter om et uberørt selv som en enhetlig, indre struktur. I stedet kan man tenke seg at flere selv stadig konstrueres innenfor konteksten av relasjoner (Hansen, 2015).

Autoetnografi blir av flere knyttet til postmodernistiske bevegelser på 1980-tallet (Ellis et al., 2011; Muncey; 2010, s. 95; Guzik, 2013), spesielt blant etnografer som begynte å problematisere forskerens utenfra-perspektiv og hans eller hennes relasjon til menneskene som ble forsket på (Guzik, 2013). I autoetnografi blir forskeren selv både det epistemologiske utgangspunktet og ankomststedet: «Proximity not objectivity becomes an epistemological departure and return.» (Counquergood, 2002, s. 149) Og i tråd med dette søker jeg å slippe leseren tett innpå mine erfaringer med psykisk lidelse og bedring for å legemliggjøre disse fenomenene.

## **Datamateriale**

Data i dette forskningsprosjektet er minnene mine, notater som strekker seg tilbake til den tiden da min bedring begynte, og arkivdokumenter fra diverse helseforetak og instanser som jeg har vært i kontakt med. Når jeg har skrevet narrativet på bakgrunn av dette, har mine hovedutfordringer vært følgende: Å skille ryggraden i bedringen fra resten av livet mitt, og å la være å skrive for mye om deler av historien som i vel stor grad fremkalte en offer-rolle hos meg selv. I et større prosjekt kunne mye av dette vært relevant å ha med, hvis tilstrekkelig bearbeidet. Imidlertid har jeg i denne hovedoppgaven utelukket mye som har kjentes viktig ut, både av formelle og etiske hensyn.

## **Etikk:**

Basert i betraktninger om etikk i autoetnografi av Ellis et al. (2011) og Turner (2013), understreker jeg at mine beretninger ikke er ment å representere sannheter om andre, men er beskrivelser av mine erfaringer og relasjoner, slik de fremstår for meg (Karlsson et al. 2019). Dette betyr at denne fortellingen ville sett annerledes ut fra andres perspektiv, og om jeg selv hadde fortalt den på et annet tidspunkt. Det som fremstilles er slik ikke en «objektiv sannhet», men en fortelling om hvordan jeg skaper mening i mitt datagrunnlag; altså mine erfaringer og de dokumenter som jeg har samlet inn. Jeg har endret navn og utelukket spesifikke stedsnavn der dette er aktuelt. Min familie er dessuten informert om prosjektet og har fått mulighet til å lese oppgaven.

Etiske betraktninger har også blitt tematisert i veiledning, der vi ikke bare har reflektert rundt hvordan det å fortelle denne historien kan virke inn på de rundt meg og meg selv, men også rundt formatet. Er for eksempel en hovedoppgave det beste stedet å utvikle kunnskap rundt disse erfaringene? Vil en hovedoppgave gi meg tilstrekkelig frihet til å kunne utforske ulike nyanser i mine erfaringer eller vil for eksempel krav om plassbegrensning kunne virke for hemmende? Hvordan vil det være for meg å få karakter på et produkt som er



så nært knyttet opp mot meg selv som person? Hvilken betydning vil det å rette et så stort fokus på seg selv ha for meg og min vei videre i livet? Og for de menneskene som er en del av mitt liv?

## **DEL 1: TILINTETGJØRELSEN**

### **Å Være der**

Med toppkarakterer, tilsynelatende god helse og en gjeng gode venninner fra 10. klasse, har jeg nå begynt på studiespesialiserende linje ved en videregående skole lokalisert på et tettsted i Midt-Norge. Men denne høsten slutter jeg å snakke og le slik jeg pleide. Jeg makter å svare andre, men også det er krevende for meg. Jeg må først inn i kroppen min og håndtere andre spørsmål: Hvem er under huden min når jeg ikke er der selv?! Hvor er jeg når jeg ikke vet hva som har skjedd?! Og hva i helvete er det som holder på å skje med meg!?! Jeg trenger derfor å få spørsmålet repetert og etter hvert responderer jeg bare lydløst ved å stirre. Tykke vegger reiser seg mellom meg og den verden jeg var en del av før. Og i denne nye verdenen er det noen som styrer meg med tydelige bilder og beskjeder: Jeg må ta styring over familiens økonomi og spise nøyaktig det jeg ser i bildene hans! Vi må bruke opp maten vi har lagret hjemme og aldri kjøpe noe unødvendig! Bilen må ikke brukes! Han styrer bevegelsene mine og overtar gradvis alt jeg gjør og er. Innimellom ser jeg mitt fysiske vesen utenfra -som om jeg står ved siden av meg selv-, uten evne til å gjøre noe med den jeg ser, uten evne til å snakke med noen om det. Hva enn det er som skjer med meg er det utenfor min kontroll og påvirkning, og mitt grunnlag for å forstå.

Plutselig er det november, jeg er innlagt på lukket avdeling ved et ungdomspsykiatrisk akuttmottak og har fått antipsykotika og diverse beroligende etter en turbulent episode med en stor kjøttkniv involvert. Jeg vet ikke hvor jeg er, og det spiller liten rolle. Vekten min har falt omtrentlig fra 55 til 36kg, og med mine 1,65 m. gir dette en BMI på 13.2 som tilsvarer sykkelig undervekt. Under en samtale med en kvinnelig lege med kort, tynt hår, et fugleaktig ansikt og

et gjennomtrengende blikk, begynner jeg å huske fragmenter av meg selv igjen, som det at jeg er elev ved en skole og har venninner som trolig savner meg, og jeg blir ivrig etter å kontakte dem! Videre erindrer jeg at jeg var bevisst den periodevise tilstedeværelsen av dette 'noe som ikke var meg' tidligere i høst, før jeg mistet meg selv.

Tilbake på rommet mitt, gjenkjenner jeg meg selv i speilet og blir skrekkslagen av synet av min egen kropp. Gjennom et tynt lag hud berører jeg knoklene mine og der hvor beina stikker ut er de dekket av blåmerker og sår. Jeg tar meg selv i å tenke at jeg må ha hatt det tøft mens jeg har vært levende bevisstløs og tilsynelatende gal.

Legen fortalte i samtalen at jeg står med én fot i graven og vil gis næring intravenøst dersom jeg mister ett eneste gram til. Og hun inviterte meg til å jobbe sammen for å utarbeide en liste over mat som jeg skal spise daglig for å gå opp i vekt. Jeg liker å samarbeide om lista og er glad for at hun vil hjelpe meg med å berge livet mitt.

Noen uker senere, med kostlisten i hånden, forlater jeg sykehuset sammen med mamma som har kjørt i ca. 4 timer for å hente meg hjem til kommunen der vi bor.

### **Jeg Er Tilbake!**

Etter juleferien møter jeg på skolen som om alt er i orden. Jeg er tilbake i livet mitt nå og i stand til å ta vare på meg selv igjen. Læreren min spør om jeg ønsker å fortelle klassen litt om hvorfor jeg har vært fraværende så lenge, og det vil jeg gjøre. Jeg forteller dem om det jeg har opplevd og om dagene mine nå for tiden: «... Men, jeg er her nå, i slåsskamp med den andre hjernen. Noen ganger får han kontroll og da tror jeg at jeg må drepe meg selv, men jeg skal ikke gjøre det, for jeg gir ikke opp, jeg skal bli frisk!» Noen av vennene mine begynner å gråte og jeg går og setter meg sammen med dem. «Alt skal bli bra,» trøster jeg. «Men du er fortsatt syk!» forteller de meg mens tårene deres renner og jeg prøver alt jeg kan å være den personen som de sørger over å ha mistet.

Jeg prøver å følge det ordinære opplegget på skolen slik jeg alltid har gjort og i friminuttene mottar jeg ekstraundervisning. Jeg skal ha ekstra prøver og innleveringer for å få karakterer i avbrutte fag fra forrige semester. Men før jeg vet ordet av det, slukes jeg av en utmattelse som gjør meg nærmest livløs. De mentale kapasitetene som trengs i skolen er brent opp, og jeg klarer heller ikke å samhandle med verden rundt meg. Jeg blir gående rundt hjemme, uten mål og mening, og skrumper mer og mer inn under trykket fra sykdommens kvelende klo. «Hvem er det som gjør dette med meg?», undres jeg. Jeg har falt av jordkloden, og det er ingen som bryr seg. Noen ganger vil jeg dø, andre ganger kjennes det ut som om jeg allerede er død, og alle mennesker der ute minner meg på hvor lite jeg har til felles med dem.

August. Jeg møter til et nytt skoleår med de som er ett år yngre enn meg. Jeg sitter i klasserommet som et spøkelse og suges lenger og lenger inn i den andre verdenen. Fagene er ikke relevante for en som er livløs, og jeg ender opp med å tilbringe enda et skoleår i hjemmet til mamma og pappa. Kroppen min krummes som om jeg var en gammel og døende person; jeg ser noen få meter omkring meg selv, mens innsikten min blokkeres av en uendelig smerte. Det eneste som er positivt og meningsfylt om dagen – og som jeg derfor niholder ved – er å spise den maten jeg har fått skissert i kostlisten min. Dette er noe lidelsen ikke klarer å ta ifra meg. Det er noe som *jeg* gjør for å bygge meg opp slik at jeg ikke skal kunne brytes helt ned igjen. Gjennom å tilberede og spise mat slik jeg selv har planlagt kan jeg kjenne meg til stede i min egen kropp.

### **Å Miste Håpet**

Når venner kommer på besøk, roper jeg at jeg ikke har noen venner og når de motsier meg roper jeg bare enda høyere og anklager dem for å ikke bry seg. Kroppen min, som pleide å danse og turne, ligger som en møllspist skinnfell i en grisete lenestol mesteparten av dagen. TV-en står på, men jeg får ikke med meg noe. Med jevne mellomrom bruker jeg en rekke ulike metoder for å avverge det jeg kaller angrep og anfall: Jeg kaster drikkeglass i gulv og

vegger så glasskårene fyker, jeg knuser speil og skader andre møbler og dekor, jeg skjærer meg med kjøkkenkniver da skarpere kniver er gjemt bort, jeg slenger meg selv mot vegger og gulv i hylegråt som fra et spedbarn med en voksenstemmes lydnivå, og jeg løper rundt i gatene som en ulende ulv. Jeg er blitt en kjenning på ungdomspsykiatrisk akuttavdeling, men takket være mammas standhaftighet og uavbrutte tilgivelser bor jeg for det meste hos foreldrene mine. Jeg tenker mer og mer på å ende livet mitt og føler meg feig som ikke en gang får til å gjøre dette. Imens bærer mamma et utrettelig håp som er forankret i et større perspektiv enn mitt eget. Vi tar én time om gangen.

En dag oppdager jeg at jeg kan avverge slike angrep og anfall med å sette meg på den ødelagte trimsykkelen som står i garasjen. Den er en arv fra oldemor, og selv ikke pappa kan trø pedalene rundt på den uten å bruke all sin vekt. Sykkelen er ødelagt og pedalene er som sementert fast. Det underlige er at jeg med mine 40-50 kg trør pedalene rundt som en propell. Grepet av energien i et angrep sykler jeg til jeg kollapser. Dette virker som en mindre skadelig metode for å holde ut angrepene og jeg bruker den helt til jeg ikke lenger kan gå rundt i huset eller stå på beina mine. Snart skal jeg også oppdage atter en ny ventil; det å overspise og kaste opp.

### **Å Være her og Tenke Tilbake**

Det foregående er skrevet på bakgrunn av både mine erfaringer og dokumenter fra min tid i psykiatrien. Jeg fikk ingen rapporter fra akuttenheten, verken knyttet til innleggelse eller poliklinisk oppfølging, men jeg har tilgang til copy-paste utsnitt derfra via dokumenter fra andre instanser jeg var i kontakt med og fra henvisninger fra min daværende fastlege.

I rundt tre år var jeg pasient ved akuttenheten for barn og unge, og ble kjørt til og fra polikliniske timer av mamma. Jeg husker lite av innholdet i timene, utover at jeg overordnet følte meg oversett, og at jeg en gang med både mamma, pappa, psykolog og psykiater til stede fikk et anfall, stormet ut og sparket hull i en vegg. Dette hullet, et uttrykk for smerten min som

ingen andre forstod, kunne jeg se igjen hver gang jeg var der. I dokumentene kan jeg nå blant annet lese: «Tror at hun har to hjerner, ser at det vokser horn ut av hodet sitt, har idéer om å være kontrollert». Da hadde de altså i det minste fått med seg *noe*, men disse symptomene var relativt ubetydelige for meg i det store bildet.

Nå forstår jeg at de var opptatt med å diagnostisere meg slik de har lært at dette skal gjøres, da det er dette jeg leser om i dokumentene. Jeg nådde cut-off skåren på Adolescent Dissociation Experience Scale (A-DES), og jeg hadde sagt at jeg ikke hørte stemmer selv om opplevelsen av å være kontrollert også kunne innebære språklige beskjeder. Videre ble jeg bedt om å registrere stemnings- og energinivået mitt hver eneste dag, noe jeg ikke hadde overskudd til. Dessuten kunne jeg ikke tro at jeg hadde det de kalte manisk-depressiv lidelse når jeg aldri opplevde å ha det bra, og ikke følte annet enn tortur, tomhet og et slags sinne. Av medisiner fikk jeg Fontex, Risperdal, Seroquel, Zoloft, diverse beroligende, sovemedisiner og kortisol (for betennelsestilstander), men ikke alt samtidig. Og jeg kan lese i en henvisning til behandling for spiseforstyrrelser at «samtaletilbudet har basert seg på kognitiv terapi, og rettet seg mot å hjelpe Ellinor til å bli mer fleksibel mht måltider, alternative måter å tenke på når hun kom opp i «riktig/gal»-problematikk, toleranse og aksept for egne vanskelige følelser». Særlig det siste ser fint ut, men jeg visste i grunnen ikke hva følelser er. Å være mer fleksibel rundt måltidene mine var ikke noe jeg selv ønsket på daværende tidspunkt. Og ingen av disse målsettingene var jeg blitt eksplisitt informert om heller, så vidt jeg kan huske. Slik oppfattet jeg ikke at vi hadde noen retning i samtalene, men i oppstartsfasen håpet jeg at alle skjemaene jeg måtte fylle ut og alle spørsmålene jeg satt og besvarte, skulle lede til noe som kunne si oss hvordan jeg kunne bli frisk igjen.

Mamma var med i mange timer på denne tiden, og jeg vil tro at hun la merke til at jeg var mer opptatt av mat enn før. Og det kunne nok se ut som om mat var det eneste jeg brydde meg om. På én måte stemte dette også, da det var én av få aktiviteter jeg fikk til å

gjennomføre på denne tiden. Med bakgrunn i dette, tror jeg, ble jeg henvist til behandling for både OCD og spiseforstyrrelser. Jeg ble imidlertid avvist begge steder etter noen få konsultasjoner grunnet kompleksiteten i sykdomsbildet mitt, medisinene mine, det de kalte for psykosesymptomer, og at jeg ikke passet til behandlingsoppleggene. Ved instansen for behandling av spiseforstyrrelser ble det også foreslått utredning for Asperger syndrom med mat som en særinteresse. Og etter et 6-ukers opphold et annet sted, fikk jeg denne diagnosen. I epikrisen kan jeg også lese at de ikke ser noen tegn til Schizofreni eller Bipolar lidelse. Selv husker jeg godt hvordan jeg var plaget med søvnløshet og store smerter i kroppen under dette oppholdet, og at jeg snakket lite. Aspergerdiagnosen bidro til at jeg mistet håpet, da den tok av ressursene mine og gjorde livet mitt enda mer ubegripelig. Skal jeg være slik som dette for alltid, fordi jeg har Asperger? Som om dette er den personen jeg egentlig er? Er dette en måte å gi opp å forstå meg? Disse spørsmålene tok jeg selv med meg fra et tilsynelatende vellykket utredningsopphold.

Håpløsheten i situasjonen min kommer blant annet til uttrykk i en henvisning til behandling for spiseforstyrrelser. Der stod det: «De siste månedene har hun i liten grad møtt til samtaler. Hun sier selv at hun ikke synes at samtalene hjelper henne. Foreldrene gir uttrykk for at situasjonen hjemme er uholdbar og de er selvsagt fortvilet over datterens vansker. Foreldrene er svært motiverte for at det må prøves et behandlingstilbud på døgnbasis. Det samme ble anbefalt fra UPA etter siste akuttinnleggelse der. Vår vurdering er også at hun har behov for et annet og mer omfattende behandlingstilbud enn det vi kan gi henne. Det mest tydelige og stabile trekket i hennes symptombilde er spisevanskene, og vi ønsker at hun skal få tilbud om høykompetent utredning og behandling for disse vanskene.» Selv opplevde jeg ikke at jeg primært hadde spisevansker. Tvert imot var tilberedning av mat og måltider –når dette var preget av en relativ ro og tilstedeværelse – noe som lot meg fornemme en slags indre og ytre struktur i livet mitt. På grunn av dette, tolker jeg utdraget som karakteristisk for min

tid i psykiatrien: Effekten av de aller fleste intervensjoner forsvant i gapet mellom mitt behov for å være et sted hvor jeg ble bedre og at dette stedet foreløpig ikke var synlig for noen.

Faktisk er jeg enda mer opptatt av og interessert i ernæring og matlaging i dag. Dette er en interesse jeg har rett til å ha på lik linje med folk som ikke har en psykisk lidelse og et liv der det å være psykiatrisk pasient har eller har hatt en dominerende plass. Jeg har også lært at min måte å forholde meg til mat på er relativt vanlig innenfor andre kulturelle rammer, som for eksempel Ayurveda og Yogafilosofi.

## **DEL 2: TILHELNINGEN**

### **Å Være der**

Etter flere uholdbare år hjemme hos mamma og pappa og en reise til Saltdal kommune i Nordland fylke med min mamma som organisator, reiseleder og eneste reisefølge, inngås en kontrakt mellom kommunen min og Ribo habiliteringssenter om et døgnbasert opplegg for meg. Ribo er en privat stiftelse som tar imot unge voksne med sammensatte utfordringer som ofte har falt mellom to stoler i hjelpeapparatet (og i samfunnet for øvrig). Deres kjerneverdier er beskrevet som likeverd, respekt og ansvarliggjøring. Og folks psykiatriske sykehistorie settes i en parentes. Fokuset er på at den enkelte skal etablere et positivt selvbilde, få bekreftet sitt menneskeverd og bli betraktet som et ansvarlig individ. Man får bo- og arbeidstrening i trygge og strukturerte omgivelser, med personalet lett tilgjengelig, og hjelpes til å få på plass god døgnrytme, hygiene, kosthold, mosjon, sosial tilpasning og et mer aktivt fritidstilbud for å nevne noe. Fokuset tilpasses den enkeltes behov, interesser, ressurser, ønsker og utfordringer i hverdagen.

Jeg er beboer ved Ribo i om lag tre år, og her er det flere faktorer som bidrar til at jeg blir bedre. For eksempel får jeg nå et avbrekk fra fysiske og sosiale mønstre jeg har gått meg fast i, jeg får gå på en vanlig videregående skole hvor jeg blir møtt på mine helt unike behov for tilrettelegging med utgangspunkt i mitt ustabile funksjonsnivå og mine ressurser, og jeg

mottar positive tilbakemeldinger på hvem jeg er. Dette inkluderer innholdet i Ribos månedlige rapporter til hjemkommunen, som jeg alltid får lese. Blant annet leser jeg at jeg er hjelpsom, omtenkksom og godt likt, og at jeg bruker store krefter på å forsøke å mestre hverdagen. Her står det ingenting om at jeg mangler sosial gjensidighet og blikk-kontakt, at jeg alltid har vært et vanskelig barn, og at jeg ikke klarer å følge opp skolen selv om jeg mottar tilrettelegging tilpasset mine behov, slik jeg ble beskrevet i epikrisen knyttet til Aspergerdiagnosen jeg fikk.

I løpet av dette første året på Ribo beveger jeg meg fra å ikke forstå hvorfor *jeg* er der sammen med alle disse rare menneskene, til å kjenne en følelse av tilhørighet blant de andre der. Vi er alle forskjellige og jeg begynner å verdsette mennesker som har en bagasje og som ikke er like 'vellykket' som min gamle vennegjeng. Jeg blir også nær venn med to gutter på min egen alder, og i deres samvær opplever jeg min første latter på flere år. Da får jeg et lite håp om å kanskje kunne bli den blide og tullete personen som jeg en gang var; hun som pleide å få andre til å le.

Jeg er eneste jente på avdelingen helt til Ingrid kommer. Ingrid og jeg blir raskt gode venner og vi er også elever på samme skole. Vi pleier å hvile sammen i sengen hennes etter skoletid mens vi hører på musikk. Og jeg oppdager et slags hjem i noen av de emosjonelle sangtekstene og melodiene. Jeg merker også hvor befriende det er å legge seg – fri fra de trange moteklærne – mot den myke madrassen og den beroligende dyna som pakker meg inn. Jeg stifter et bekjentskap med det som kalles å hvile. Og jeg kjenner at det er noe som gjør meg godt, noe jeg har trengt lenge, og vil trenge mye mer av fremover.

Etter hvert som jeg blir bedre, griper jeg også en mulighet til å jobbe frivillig som leksehjelp for innvandrerbarn, men jeg innser raskt, med hjelp og trøst fra personalet på Ribo, at dette er for ambisiøst på denne tiden.

### **Å møte en hjelper**



I løpet av månedene mellom den siste sykehusinnleggelsen min, der jeg plutselig var en person med Asperger, og flyttingen til Ribo, utviklet jeg bulimi til en slik grad at jeg spiste og kastet opp flere ganger hver dag som enda en måte å holde ut på. Fra og med denne tiden opplevde jeg også selv at jeg hadde spisevansker, og at dette dominerte livet mitt. Jeg stapper i meg mat og heller på med vann helt til trykket fra magesekken danner en liten øy hvor jeg kan unnsnippe det kvelende havet jeg ellers kaver rundt i. Mat og vann og oppkast i en spiral som etterlater meg bedøvet og på randen til besvimelse. Og når jeg kommer til meg selv igjen og fortsatt er i smerte, kan jeg i det minste forklare det med den 'bulimiske atferden'. Dette har bedret seg litt i løpet av tiden min på Ribo, men de ansatte er bekymret og jeg kjenner også selv at dette er en ekstra belastning.

Etter en periode med ineffektive møter ved voksenpsykiatrisk poliklinikk med et ønske om å få hjelp med bulimien, og en innleggelse som forverrer spisevanskene til en slik grad at Ribo kjører for å hente meg, gjør lederen ved avdelingen der jeg bor et viktig grep: Hun spør meg om hun kan få introdusere meg for en mann ved navn Norvald.<sup>1</sup> Hun forteller videre at dette er en mann som er kjent for å lykkes med å hjelpe andre mennesker og som tar oppdrag for Ribo på bestilling.

Første gang jeg møter Norvald kjører vi til en kafeteria hvor han spanderer soft is på meg og kjøper en kaffe til seg selv. Han stiller meg spørsmål man vanligvis stiller folk man ønsker å bli kjent med og han forteller meg også om seg selv. Blant annet om sin klokkertro på at alle mennesker har potensiale til å gjøre nødvendige endringer i livet sitt. Han følger opp med en historie om en mann som hadde tilbrakt flere år i lenker som skulle forhindre ham i å volde skade. De to begynte å samarbeide mot et liv uten lenkene og lyktes til forbauselse for alle som hadde ment at et liv i lenker var til det beste for denne mannen. Norvalds mot til å nærme seg mennesker som angripes innenfra av store smerter, ved å handle selvstendig og

---

<sup>1</sup> Dette er et fiktivt navn.

nesten litt rebelsk, gjør meg litt tryggere og litt mer håpefull på vegne av meg selv. Han forteller at han hverken er psykolog eller psykiater og at han kan ingenting om bulimi, men tenker seg at overspisingen er et uttrykk for noe jeg kan finne mer ut av. Jeg sier at jeg ønsker å ha flere samtaler med Norvald.

Gjennom samtalene våre minner han meg ofte på at det er jeg som er eksperten på mitt eget liv, at det er han som lærer av meg, og at fremskritt skjer på grunn av det *jeg* gjør i mitt prosjekt. Innledningsvis fokuserer han på hvorvidt jeg tror at et liv uten overspising er mulig for meg, og oppfordrer meg til å forestille meg det. Senere utforsker vi triggere og nye måter å håndtere disse på, og dette er første gang noen retter fokus på den indre kroppen min ved å introdusere avspenningsøvelser og gåturer preget av forsøk på oppmerksomt nærvær. I løpet av samarbeidet vårt blir jeg også bevisst på grep jeg kan ta for å redusere stressnivået mitt i hverdagen og for å håndtere stress bedre. Gjennom en gradvis gjenforening av bevissthet og kropp, klarer jeg etter hvert å ta nye valg fra et gjenerobret sted i meg selv. Et sted som hadde vært overfylt av tortur jeg tidligere ikke evnet å konfrontere. Nå kjenner jeg derimot mestring og en slags ekspansjon. Noe positivt slår røtter inni meg og jeg erkjenner at de destruktive kreftene som har fylt meg og presset seg ut av meg i årevis, ikke har hatt styrke til å ødelegge den kraften som jeg nå har gjenoppdaget. Jeg har ikke kommet i besittelse av noen ‘quick-fix-mirakelkur’, men jeg har fått erfaring med redskaper som utruer meg med selvtillit og tro på videre fremgang. En fremgang som jeg selv kan være drivkraften bak.

Det hører for øvrig med til tiden min på Ribo at Aspergerdiagnosen ble fjernet av en psykologspesialist som Ribo kalte inn etter tidlig mistanke om at diagnosen var både feil og uheldig for meg og min fremtid.

### **Et Avgjørende Perspektivskifte**

Jeg tilbringer en sommerferie hos foreldrene mine og overspising er nå redusert til de vonde dagene i stedet for å være som en heltidsjobb i et vondt liv. På et venterom i Nord-

Norge fant jeg en gang et hefte der *Veien ut av spiseforstyrrelsen* stod skrevet på forsiden. Jeg har ikke hatt overskudd til å lese i det før nå. Forfatteren fortalte fra sin egen historie og krydret med tegninger og dikt.

Inspirert av det jeg har lest, undrer jeg meg for første gang: «*Hvordan kunne livet mitt ta en slik uventet vending? Hva var det som skjedde? Hvorfor akkurat meg? Og akkurat da?*» Jeg ligger på ryggen oppå trampolinen i hagen, her hvor jeg gjorde ville kunster en gang i tiden, og betrakter skyene over meg. Endelig når bevisstheten min opp til himmelen igjen, og et sted mellom skyene og det mystiske på innsiden, begynner minner å komme til syne. Jeg tenker tilbake på meg selv på ungdomskolen; hun som var på topp i livet. Men nå ser jeg meg selv fra et sted som ikke har vært tilgjengelig tidligere. Jeg innser nå at jeg var som et hult skall som var vilkårlig sammensatt av ulike biter av venninnene mine.<sup>2</sup> Og at selvfølelsen min og selvbildet mitt gjennom årene på ungdomskolen var sømløst knyttet til tilhørigheten i jentegjengen min og hvordan jeg sammenlignet oss med andre i den lille bygda vår. Fra enda litt lenger tilbake husker jeg min bestevenninne, hun som jeg tilbrakte nesten all fritid med og pleide å overnatte hos i helgene. I løpet av ferien etter sjuende klasse begynte hun å foretrekke en annen jente i klassen som hun delte en sommerjobb med. Og i løpet av oppstartsfasen av åttende klasse på en ny og større skole, forvillet jeg meg inn i en gjeng bestående av oss tre og to andre fra min gamle klasse. Hverdagene mine reflekterte en internalisert lyst på alkohol, festing, baksnakking, tv-serier og eldre gutter, og jeg var alltid sosial både fredag, lørdag og søndag. Jeg hadde alltid en sosial aktivitet etter skoletid. Jeg skulle også helst ha 6 i alle skolefag. Hvor var det blitt av meg? Var det så viktig for meg å være en del av den gjengen<sup>3</sup> at

---

<sup>2</sup> Dette var såpass dyptgripende at jeg ikke opplevde å ha en indre kjerne som var 'meg'. Grensene mellom meg og andre var visket ut, og jeg følte lite kontakt med kroppen min, egne behov og følelser. Slik hadde jeg det i ca. 3 år, og jeg visste ikke om dette før jeg kunne få oppleve noe annet; det å 'tre inn i meg selv igjen'.

<sup>3</sup> Av hensyn til etikk: Jentene i denne gjengen var gode venninner for meg på mange måter og betydde svært mye for meg. I retrospekt finner jeg det meningsfullt å si at jeg trengte dem for å 'holde meg selv sammen' i en (lang) periode der jeg bar preg av enkelte forhold i fortiden min/livet mitt som ikke var så bra, og som jeg ikke forholdt meg bevisst til.

jeg etterlot de deler av meg selv som ikke passet inn? Var det så viktig for meg å være på topp både faglig og sosialt at jeg neglisjerte alt ved meg selv som ikke direkte bidro til dette?

Hvem sine øyne var det egentlig jeg opplevde meg selv og verden med?

Før jeg begynte på ungdomskolen, kunne jeg kose meg med bøker, filmer og musikk som *jeg* likte, fantasere, leke, lage ting, og glede meg over å bli bedre kjent med mange ulike mennesker. Jeg kunne gå fra dør til dør og leke filosof, synge for folk, sitte i timevis å tegne og kose meg med skolearbeidet ved å gjøre bøkene mine pene med farger, glitter og tegninger. Alt drevet av en indre glede, nysgjerrighet, selvtillit og skapertrang som jeg nå erkjenner at jeg hadde beveget meg lenger og lenger vekk fra i løpet ungdomsskoleårene. Jeg var rett og slett blitt en ganske fæl person! Tilsynelatende ‘vellykket’, men aldri hadde jeg vært mer usikker på meg selv enn da jeg identifiserte meg med å være pen, flink, supersosial og populær, innser jeg nå. For innerst inne var jeg uvitende om min egen sårbarhet og hvem jeg egentlig var bak alt det som jeg trodde at jeg var. Det slår meg at jeg *er* alene i det jeg gjennomgår *og* i verden, men at dette slettes ikke trenger å være et smertefullt problem. Tvert imot kan dette være nettopp det som gjør akkurat *mitt* liv meningsfylt. Midt i bevisstheten om alt som jeg har mistet, føler jeg meg paradoksalt friere og tryggere på meg selv og livet enn på veldig lenge!

Nå erindrer jeg også mer av ‘kraften’ som kontrollerte meg med bilder, beskjeder og overbevisninger, og jeg får en åpenbaring: Det var meg! Kraften var *en del av meg* som jeg hadde fortrenget, og som paradoksalt kjempet *for* meg! Den forsøkte å drepe en person som allerede hadde tatt livet av det mennesket jeg en gang var og som jeg tenker at jeg er ment å være, altså meg selv. Jeg (‘den andre hjernen’) var en drepende kraft, og jeg forstod ikke tidligere at både denne kraften og det som skulle drepes, var meg. Nå kjennes dette helt greit ut, fordi jeg var slik på villspor i livet mitt uansett. Kanskje trengte jeg å «død» både på et psykologisk plan, og nesten død på en mer biologisk/fysisk plan, for å kunne bli til på ny?

Med dette perspektivskifte begynner jeg å skrive om hvordan det som har skjedd har en dypere mening, og om hvorfor det måtte skje. Slik beskrev jeg det i et notat på denne tiden:

*Fordi jeg ikke kunne se noen veier forbi, falt jeg ned klippen som jeg hadde hatt kurs mot i årevis. Derifra klatret jeg opp igjen, tok ett steg fram og faller ned igjen. Gang på gang. Nå gir jeg omsider opp å klatre og overgir meg til hullet som jeg stadig falt ned i. Jeg synker enda dypere, og bevisstheten min utvider seg. Minner kommer tilbake og perspektivet mitt vokser. Jeg vil ikke bevege meg videre fremover i livet som de andre; jeg trenger å bevege meg lenger innover i meg selv. Jeg trenger å oppdage meg selv og gå en vei som bare er min.*

### **Inspirasjon og et nytt fokus**

Livet mitt er mer enn lidelse nå. Jeg er nysgjerrig, og jeg ønsker å oppføre meg som om jeg ikke er syk og hjelpetrengende, selv om jeg fortsatt er i verden gjennom en kropp som er merket av både fysiske skader og emosjonelle traumer, og et sinn som innimellom kapres av grusomme forestillinger og destruktive impulser. Og som fra tid til annen går i en slags oppløsning og sammensmelting med omgivelsene som samtidig endrer seg på en ubegripelig måte. Jeg *er* endret, men absolutt ikke fortapt.

Min nysgjerrighet og mitt ønske om å være et godt og ansvarlig menneske blir møtt med en bok som havner i huset vårt etter at pappa hadde møtt psykolog og foredragsholder Trond Haukedal i jobb-sammenheng: *Solstråleboken*. Dette er en bok som tar for seg tema som er relevant for motivasjon, egenverdi og selvledelse, og via boken inviteres jeg til å tenke over hvem jeg er eller hvordan jeg ønsker å være og hvordan et godt liv ser ut for meg. For et godt liv er noe vi alle ønsker oss! I boken leser jeg blant annet at det man fokuserer på vokser (s. 28) og jeg undrer meg over at man i psykiatrien ikke hadde et slik *direkte* fokus på hva jeg trengte i livet mitt for å ha det bra. Eller, hvorfor jeg – på et dypere nivå – opplevde å ikke ha det bra. Nå gir jeg slipp på målet som jeg passivt mottok fra psykiatrien, som var å finne ut

hva som *feiler meg* for så å bli 'frisk' eller 'slik jeg var før jeg ble syk' med riktig behandling. Dette til fordel for den mer positive og inspirerende målsettingen om å finne ut hvordan et godt liv ser ut for meg og det å ha det bra, – som dessuten er mål jeg kan ta fatt på her og nå! Dette fokuset er for øvrig i tråd med Ribos målsettinger og jeg begynner å ta valg basert i nye verdier allerede der. For eksempel relatert til hva slags type samvær jeg ønsket med venninner på fritiden, hvilke mennesker jeg graviterte mot, om jeg egentlig ønsket å ruse meg med alkohol, og hvordan jeg oppførte meg mot andre mennesker som var annerledes enn meg selv, for å nevne noe.

På denne tiden begynner jeg også å streve med det ene ubehagelige minnet etter det andre, både fra tiden før jeg kom inn i psykiatrien og fra tiden jeg var innkapslet i sykdom og min pasient-identitet. En del av meg *er* hjelpetrengende, men jeg anser det ikke som forenelig å gå tilbake til psykiatrien og samtidig kjempe for å bygge meg selv opp som et selvstendig og unikt individ. Dilemmaet løser jeg ved å forsøke å være min egen psykolog. Jeg tar også på meg rollen som lege og trapper ned alt jeg står på av medisin til et medikamentfritt liv. Jeg vil være akkurat slik jeg er, og jeg vil ha det akkurat slik som jeg har det uten noen medisiner.

### **Å Bruke Fortiden Konstruktivt**

Prosjektet med å bygge opp en person og et liv på nytt tar meg tilbake til barndommen min. Dans, turn, og en bølge av sorg kommer brått imot meg: Jeg har ødelagt kroppen min! Da tvinger jeg fokuset over på noe annet og erindrer at jeg har sunget mesteparten av livet mitt. Faktisk sang jeg også litt mens jeg var innlagt for utredning. Og en dag mens vinduet mitt stod åpent, samlet det seg en gjeng pasienter fra en annen avdeling utenfor og ønsket at jeg skulle synge mer for dem. Det gjorde jeg. Nå eier jeg også et lite, svart stage-piano som jeg kjøpte i løpet av mitt siste år i Nord-Norge, med et mål om å lære meg å akkompagnere syngingen.

Jeg har holdt kontakt med Norvald, som støtter meg i å søke om plass på vokal-linjen ved Viken musikkfolkehøgskole. Jeg tar også opp studielån i håp om at jeg skal motbevise legen som en gang informerte mine foreldre og meg om at jeg sannsynligvis ikke kan klare å ta høyere utdanning, ha en ordinær jobb og bo uten tilsyn.

Året på Viken preges generelt av personlig vekst støttet av menneskene rundt meg, til tross for en oppblomstring av psykotiske symptomer og ekstrem angst den første uken. Jeg klarer å være der mye takket være de ansattes vilje og motivasjon til å imøtekomme innsatsen som jeg selv legger ned for å delta på så mye som jeg klarer. Selvforståelse, aksept for den jeg er og åpenhet om hva jeg trenger for å fungere best mulig, for så å bli møtt på dette var trolig avgjørende.

Som del av et prosjekt på skolen besøker vi en rusklinikk hvor vi holder en konsert. Noen dager i løpet av et par uker i forveien hadde vi øvd inn noen sanger sammen med klientene som deltok i klinikkens musikkgruppe, som også skal fremføres på konserten, hvilket har latt oss bli litt kjent. Mot slutten av konserten, bestemmer jeg meg spontant for å fremføre et solonummer. Litt nervøst synger jeg en sang av Emilie Autumn som jeg spiller piano til. Etter applausen tar jeg mikrofonen i hånden og reiser meg opp. Folkemengden gjør meg ubehagelig nervøs, men jeg har mer på hjertet. Relatert til sangen, spør jeg: «Ja, hvorfor skal vi leve et liv? Dette er et spørsmål jeg slet med å finne svar på en lang periode i livet mitt. Jeg brukte flere metoder for å unngå mitt eget liv, fordi det gjorde så vondt. Jeg hadde mistet så mye av den personen jeg trodde at jeg var. Men, som jeg nylig leste i en bok<sup>4</sup>, så er vi faktisk ikke 'human doings'; vi er 'human BEINGS'! .....Og det var heller ikke før jeg omsider kunne omfavne meg selv og være glad i meg selv som en naken 'human being' at jeg omsider kunne se nye muligheter for meg selv i livet mitt. .... Jeg hadde aldri trodd at jeg skulle kunne stå her i dag, og jeg har lært at selv når livet kjennes ulevelig ut, så er det flere

---

<sup>4</sup> Boken er *Livsglede i Livsalvoret: Smakebiter på begeistring og tro på at det nytter*, av Per Anders Nordengen (1953-), som er utdannet teolog med videreutdanning i samtaleveiledning, personal- og endringsledelse.

grunner til å leve det enn å gi det opp! Selv om vi ikke ser det. Så, ikke gi opp! Fremtiden kan by på langt mer enn det som kjennes tapt, selv om vi ikke alltid kan se dette for oss.»

Publikum blir rørt og en høylytt, stående applaus vekker til live noe langt inni mageområdet mitt.

Etter konserten kommer flere klienter for å takke meg personlig, og en ansatt sier at jeg skulle ha jobbet der. Jeg kan huske at også Norvald oppfordret meg til å bruke erfaringene mine til å hjelpe andre, men det virket så fjernt. Denne gangen lar jeg imidlertid idéen summe litt i bevisstheten uten å dømme den som verken fjern eller nær, mens jeg fortsatt kjenner på ekkoet av applaus og tårer. Det demrer for meg at jeg faktisk holder en annen kurs i livet mitt nå. Jeg har det ofte bra, andre setter pris på meg, og jeg kjenner at mitt fremste ønske nå, er å være *fri*.

Gjennom året skriver jeg sanger og dikt, og flere dager snur jeg det som kjennes tungt og håpløst ut om til en meningsfull dag ved å skrive et avsnitt i 'boken min'. Her er et utdrag fra notater fra denne tiden:

*Jeg så et sitat her om dagen som oppfordrer oss til å leve ut drømmene våre i stedet for å drømme om livet, og jeg tenker for meg selv at evnen til å drømme er mer enn godt nok for meg.*

At livet går i bølger og at jeg fortsatt strever, fremkommer i dette utdraget fra en sang fra samme periode: «*When I speak of 'we' I'm excluded, that's because I'm so weird. While everyone's out there screaming jointly, I'm drowning in the screams in my head*».

Inspirert av drømmer om å kunne utnytte erfaringene mine gjennom å jobbe med psykisk helse, og interessen min for psykologi som jeg oppdaget gjennom *Solstråleboken*, søker jeg om en plass på årstudium i psykologi for deretter å søke opptak til profesjonsstudiet. Motivasjonen min er todelt, men samtidig forent: Jeg søker både å lære mer psykologi for å forstå meg selv enda mer, noe *Solstråleboken* ga meg en forsmak på. Samtidig ønsker jeg å



bidra til en slags reform av norsk psykiatri gjennom modige og selvstendige enkeltmennesker. Det siste springer ut av en oppfatning om at de som har det verst er de som i praksis får minst effektiv hjelp. Og at den type inspirasjon som har hjulpet meg i mitt liv ikke var å finne der. Jeg tenker at den hjelpen jeg ble tilbudt, som bestod i strukturerte utredninger, medisiner, en rekke uinspirerende møter ved ulike instanser og innholdsløse sykehusinnleggelses, bidro til mer forvirring, frustrasjon og håpløshet. Da hjelper det lite at det varte i flere år. Jeg tenker også at denne 'hjelpen' heller førte til at jeg ble isolert inne i min egen lidelse, fremfor at den reduserte distansen mellom oss som mennesker. Gjennom å lese i *Solstråleboken* lærte jeg nemlig om hvordan jeg var lik andre mennesker, til tross for det 'sinnssyke' uttrykket jeg ga. Ifølge forfatterens forord var boken også ment som en «psykologisk inspirasjonsbok for folk flest».

I løpet av årene i psykiatrien, var jeg fanget i en friksjon mellom det å forsøke å leve opp til forventninger om skolegang, deltagelse i x-vennegjengen og utredninger, og ubevisst motstand mot og inkompetanse i å møte meg selv på et dypere nivå. Denne friksjonen gjorde meg over tid bare mer og mer smadret. Jeg manglet en person i tråd med Solstrålebokens sitat av Kahlil Gibran: «Den virkelig kloke læreren- tilbyr deg ikke sin kunnskap, men leder deg til skattkisten i ditt eget hodet». (s. 46)

Jeg tenker også tilbake på menneskene jeg traff gjennom innleggelses. Hva med alle de som ikke får komme til et sted som Ribo, og/eller de som ikke har like utholdende foresatte som jeg hadde? Hvis mine foreldre hadde fordømt meg, ønsket mer distanse fra meg og fortalt mer om min syke oppførsel, kunne jeg hypotetisk sett vært pasient innlagt på tvangsparagraf i psykiatrien den dag i dag. Der kunne jeg fortsatt vært fanget, mellom ubegripelige krefter som angriper meg innenfra, og en personalgruppe og et system som angriper friheten min utenifra. Jeg kan faktisk kjenne meg litt sint på alle de menneskene som behandlet meg som om jeg var et farlig dyr, og jeg trenger å bruke dette konstruktivt. Nå er målet mitt å bli en 'hjelper' som

*nærmer meg* lidende mennesker, med ydmykhet, interesse, mot, tro, håp og kjærlighet, slik som mamma alltid var der for meg og slik Norvald hadde klokkertro på det gode potensialet i den fastlenkede mannen.

### **Å Være her og Tenke Tilbake: Om Hvordan Jeg Har det i Sluttfasen av Psykologstudiet**

I løpet av årene med psykologistudier har jeg lært mye nyttig, både i form av teoretisk kunnskap og ved å bli sosialisert inn blant ressurssterke mennesker. For å holde tritt, har jeg hatt fokus på gode rutiner for måltider, søvn, hvile og mosjon i form av yoga og turgåing. Jeg har også jobbet kontinuerlig med uhensiktsmessige forestillinger, blindsoner og triggere for emosjonell dysregulering og såkalte (ubehagelige) hallusinasjoner når dette har vært relevant. Privilegert som jeg er, har jeg også mottatt nødvendig tilrettelegging fra Universitetet og pengestøtte fra Lånekassen, noe som har bidratt til økonomisk selvstendighet, stabilitet og forutsigbarhet. I alt har dette skapt mindre stress og mer stabilitet og trygghet i min hverdag.

Jeg har imidlertid hatt flere tilbakefall på min vei, og forstår per dags dato at jeg har bipolar lidelse. Faktisk har dette for alvor sunket inn i løpet av arbeidet med dette prosjektet og påkjenninger i privatlivet under samme tidsperiode. For å se litt tilbake igjen: Den første psykosen min kan forstås som en alvorlig depresjon og i tiden som fulgte svingte jeg mellom å være suicidal til å ha det litt bedre. Selv på Ribo var jeg vekselvis deprimert og ovenpå og ukritisk selv om bulimien kamuflerte svingningene mine noe. For eksempel bestilte jeg reise til Egypt som ville kommet i veien for eksamensperioden, og fant det uproblematisk å forlate hotellrommet mitt i Bodø og sette kursen ut mot en molo i bare undertøyet. I tillegg hadde jeg periodevis vrangforestillinger av positiv og negativ karakter, i atskilte perioder. Samtidig som året på folkehøgskole var fint, var det også preget av depresjon og psykosesymptomer. Midt i første semester av årstudium i psykologi ved NTNU, opplevde jeg et uventet tilbakefall i form av det vi kan kalle for hypomani, etterfulgt av en tung depresjon som medførte at jeg avbrøt studiet. Jeg gjorde et nytt forsøk året etter. Den andre tydelige hypomane eller maniske

fasen inntraff etter sommeren mellom det første og andre semesteret på profesjonsstudiet. Da mistet jeg helt fokus og avbrøt profesjonsstudiet. Siden har hyppigere og mindre alvorlige svingninger mellom hypomani og depresjon hatt sitt preg på meg og mitt liv. Til tider har jeg følt meg presset mellom mine psykiske utfordringer og samfunnets krav, men har latt være å oppsøke hjelp. Dels på grunn av erfaringene med psykiatri som er beskrevet her og dels for å ha mer energi til å bruke på studiet og selvomsorg som jeg har mer positiv erfaring med enn møter med hjelpeapparatet. På mitt nåværende semester på studiet tok jeg likevel steget å starte hos en privatpraktiserende psykolog, som et forebyggende tiltak for tiden som kommer.

I løpet av dette prosjektet har det også blitt klarere for meg at jeg er preget av en slags selv-stigmatisering knyttet til det å ha en såkalt alvorlig psykisk lidelse. Blant annet i form av en forestilling om å ikke kunne bli ansatt i offentlig sektor på grunn av vansker med å tilpasse meg et samfunn som ikke uten videre er tilpasset «såanne som meg». Eller at denne såkalte sykdommen min skal gå utover klienter og kollegaer i så stor grad at jeg ikke bør være i jobb overhode. Å ha bipolar lidelse eller schizofreni er ikke nødvendigvis et problem i seg selv, men det å tilhøre en minoritet som fungerer mindre likt og mindre stabilt enn den majoriteten man søker innpass hos kan være utfordrende. Slik er det i et samfunn som berømmer sosial tilpasning, produktivitet og en forutsigbar væremåte. Altså trekk som gjør en person enkel å ha med å gjøre. Og når man har et liv som ikke alltid er enkelt, er det heller ikke så lett å være enkel selv. Det er utfordrende å føle at man er til bry ved å være annerledes og samtidig blir sykere av å prøve for hardt på å fungere som «folk flest». Jeg finnes ikke uten symptomene på de nevnte lidelsene og jeg vil finnes! Ved siden av å pleie min relasjon til Gud, er selvaksept, selvmedfølelse, selvforståelse, selvtillit og kreative uttrykk viktige praksiser for meg i min hverdag, noe som kan reflektere at det *er* utfordrende for meg å finne eller skape min plass i verden og å opprettholde en tro på at jeg jeg har noe å bidra med inn i en større sammenheng. Dette er nemlig ikke en selvfølgelighet for meg. Eller det kan simpelthen være at kultivering

av disse holdningene eller praksisene er bra for 'folk flest', og at min interesse for psykologi, yoga og spiritualitet (som egentlig er tre ulike beskrivelser og tilnærminger til ett og samme anliggende), støtter opp under dette fokuset på selvutvikling i hverdagen min. For er vi ikke alle såret og trenger å heles på ulikt vis?

Hvordan ville jeg ha forstått meg selv dersom jeg ikke hadde internalisert psykiatriens diskurser? Kanskje ville jeg sett min bipolaritet i sammenheng med månens faser, posisjon og tidevannet, jordens sirkulasjon rundt solen og årstidene, og all natur som ikke står i lik blomst hele året? Kanskje ville jeg forstått selvforstyrrelse-opplevelser som privilegerte innsikter om liv, død og bevissthetens innerste mysterium? Og kanskje ville jeg ansett øvrige psykotiske symptomer som reelle tegn på at det finnes mer mellom himmel og jord, og at jeg simpelthen er særlig sensitiv?

Noen vil kanskje mene at jeg burde ha valgt noe annet enn et profesjonsstudium på universitetet da mitt behov for tilrettelegging til tider har vært stort. Jeg har også fått høre at jeg burde styre unna psykologistudier på grunn av fortiden min. På den annen side valgte jeg - som mange andre - en utdanningsvei med et ønske om å bidra der jeg følte at jeg har mest å bidra med. I tillegg har min tilknytning til universitetet støttet min bedring, både gjennom en strukturell tilhørighet og møter med enkeltindivider som har bekreftet at jeg har ressurser som terapeut, både til tross for og på grunn av erfaringene mine som er beskrevet i dette narrative.

Jeg var en gang en 16-åring som trodde at livet mitt var over. Innforlivet i rollen som den uheldige som det gikk galt med. Slengt inn i psykiatrien uten forvarsel, og ikke en gang der fikk jeg høre hjemme i en eller annen forståelse. Det var mørkt i alle retninger. Egentlig ikke så rart at jeg kjente meg både livløs og bortkommen. Men, noen år senere var jeg elev ved en folkehøyskole, der alle hadde sin egen livshistorie og plass. Der satte vi opp musikalen *Sound of Music* og en replikk som traff meg og festet seg lyder som følger: «Når Gud lukker en dør, åpner han alltid et vindu et sted».

## Diskusjon

Dette er min bedringsfortelling slik jeg har konstruert den her med utgangspunkt i minnene mine, notater som strekker seg tilbake til den tiden min bedring begynte, og arkivdokumenter fra diverse helseforetak og instanser som jeg har vært i kontakt med. Jeg beskriver den i to deler: 'tilintetgjørelsen' og 'tilhelningen'. Og hver del fortelles fra to ulike posisjoneringer: 'Å være der' er et fortellergrep der jeg trer inn i historien slik den forløp seg i sann tid, mens 'å være her' betegner et perspektiv der jeg reflekterer tilbake fra det ståstedet jeg har i dag. Hva er det som kjennetegner slike bedringsprosesser? Og hva kan vi lære fra enkeltindividers bedringshistorier? I det følgende vil jeg diskutere min bedringsfortelling opp mot tre sentrale temaer: (1) Betydningen av et bedringsnarrativ; (2) Min fortelling i relasjon til eksisterende modeller for bedring; og (3) Det handler om mennesker og livet. Deretter følger betraktninger om prosjektets metode og metodologi, før oppgaven rundes av med en epilog.

### **Betydningen av et Bedringsnarrativ**

Som mitt narrativ illustrerer, vil man i et bedringsperspektiv være opptatt av hvordan livet kan gå videre etter smertefulle omveltninger som det å oppleve alvorlig psykisk lidelse og en 'psykiatrisk pasient-tilværelse'. Hos meningssøkende mennesker vil dette innebære å integrere lidelsen og dens konsekvenser i personens internaliserte narrativ om seg selv. Og Jeg vil her diskutere mitt eget narrativ i lys av begrepet *narrativ identitet* som viser til «de historiene folk konstruerer og forteller om seg selv for å definere hvem de er for seg selv og for andre». (McAdams et al., 2006, s. 4)

I sin helhet er mitt narrativ et eksempel på en forløsningsfortelling (McAdams et al., 2001) der svært emosjonelt utfordrende erfaringer omdannes til noe som gir vekst og positive konsekvenser for handlingsgangen videre i livsfortellingen. I mitt narrativ innebærer dette at mine vonde erfaringer fikk positive følger for både min relasjon til meg selv og for mitt

utdanningsvalg. Mer inngående er også mine verdier som psykolog-student forankret i de erfaringer jeg har gjort meg knyttet til min egen lidelse og vendepunktet: Jeg vil jobbe for å gjøre mennesker med psykiske lidelser helere, friere, mer glad i seg selv, tryggere på å uttrykke seg selv, på å ta i bruk ressursene sine og bruke sine egne erfaringer til noe som gir glede og nytte. Mine smertefulle erfaringer bidrar slik til å styrke både min tro på min egen retning i livet, og troen på at andre mennesker som strever også kan snu opp ned på sitt eget liv. Mer generelt er min fortelling et eksempel på at man kan oppdage mer av seg selv og meningsdimensjonen i livet ved å våge å gi slipp på motstand mot de områder i en selv og i livet som skaper mest misnøye og/eller stress. I sine studier fant McAdams (2013, gjengitt i Binder, 2018, s. 268) at det var sammenheng mellom det å kunne fortelle livshistorier der motgang og lidelse i livet var erkjent og tatt hensyn til, og det å oppleve tilfredshet og mening senere i livet. I mitt narrativ forteller jeg også om hvordan nye spørsmål og innsikter ledet til ny forståelse, og videre til en dypere mening i mitt eget liv. Dette innebar at jeg for alvor evnet å ta inn over meg det følelsesmessig vonde over det som hadde skjedd i livet mitt, samtidig som jeg beholdt et refleksivt og ansvarlig forhold til dette. Og idet emosjonelt vonde opplevelser fikk bli en del av min narrative identitet, kunne jeg tydeligere se *hvor i min egen livshistorie* jeg faktisk befant meg, noe som i sin tur påvirket min evne til å både forestille meg og påvirke handlingsforløpet videre. Dette faller også i tråd med studier som har sett på ulike mønstre av årsakssammenhenger i folks narrativer (Pals, 2006a, 175-199; Pals, 2006b; Pals & McAdams, 2004). Der fremkommer det at positiv selv-transformasjon kan etterfølge erkjennelsen av en negativ opplevelse. Dette innebærer å aktivt bringe opplevelsen inn i sin livsfortelling, og så utforske og komme frem til årsakssammenhenger mellom det som har skjedd og påvirkningen det har hatt på en selv (Pals, 2006b; Pals & McAdams, 2004) Pals (2006, s 193) har omtalt slik erkjennelse som et *narrativt springbrett* for vekst og ekspansjon som virker på tvers av livsdomener. Dette resonnerer ytterligere med dagboknotatet mitt på s.

22, der jeg beskriver en overgang fra det å kjempe for å fortsette live mitt der det slapp som den personen jeg var før, til det å komme i kontakt med en dypere aksept og nysgjerrighet for meg selv og livet mitt. Dette dagboknotatet markerer begynnelsen på *min vei* videre i livet, og også en ny måte å leve på. Slik fremstår både erkjennelse og aksept som kraftfulle, muligens også avgjørende, mekanismer i en bedringsprosess. Også i Mary O'Hagen (2014) sin biografi om bedring, *Madness Made Me*, fremstår dette som tilfellet. I kapittelet med tittelen "making friends with madness" skriver hun: "So, after several years of trying to push my madness out of my life I had to find a place for it. Living against my madness and fighting it with pills was not working". (s. 117) Dette etterfølges av noen avsnitt der hun stiller en annen type spørsmål enn tidligere, – som kan reflektere en positiv selv-transformasjon.

Alvorlig psykisk lidelse, særlig psykoselidelser, kan være såpass dyptgripende at det er personens fundamentale selv-struktur –altså subjektiviteten– som endres (Hamm et al., 2018; Parnas et al., 2005; Parnas et al., 2003; Sass & Parnas, 2003; Møller, 2018). og det å ha en narrativ identitet er basert på en intakt selvopplevelse som kommer forut for de verbale og refleksive selv-prosessere som inngår i personlige narrativer (Møller, 2018, s. 86, 92 og 160). McAdams (2019) anerkjenner også at identitetsfortellinger har sitt utspring i selvets iboende dynamikk mellom 'jeg' og 'meg'. Derfor kan det ved alvorlig psykisk lidelse være interessant å rette et fokus mot mulige forløpere til det å bli en agent, aktør og biografisk forteller i sin egen bedringshistorie, og spesielt i ungdomsalderen og i tidlig voksen alder. McAdams (2001) vil si at identitetsfortellinger uansett tar form i sen ungdomsalder og tidlig voksen alder. Andre finner dog forløpere til identitetsfortellinger allerede i sen barndom, som fortellinger med elementer av selvrefleksjon (Reese et al., 2010) Som følge problematiseres et entydig bilde av effekten av følgende faktorer på min bedring i min fortelling: Et aksepterende, trygt og stimulerende miljø for å gjenvinne agens og en intakt selvopplevelse (Davidson, 2019), (noe Ribo representerer i min fortelling), indre modning som følge av at jeg aldres, og bruk av

narrative strategier som springbretteffekter (Pals, 2006). Det samme gjelder dette å skulle fastslå noe om årsak-virkningsforholdene mellom disse faktorene. Min bedringsfortelling vokste på en måte frem i løpet av den mangefasetterte bedringsprosessen, og har transformert seg til en egen drivkraft for bedringen videre. I mitt narrativ knyttet jeg selv denne utviklingen til det å gjenopprette kontakten med kroppen (gjennom arbeidet med å overstyre impulsen til overspising). Dette samsvarer med hvordan Erikson (1968) anerkjenner kroppens betydning for en optimal fornemmelse av sin egen identitet: «It's most obvious concomitants are a feeling of being at home in one's body, a sense of knowing where one is going and an inner assuredness of anticipated recognition from those who count». (s.165) Også Møller (2018, s. 120) vektlegger kroppens betydning for selvopplevelsen og følgelig også selvforstyrrelser.

Et felles utgangspunkt for begrepet om narrativ identitet på tvers av disipliner er at sosiale, historiske, politiske og kulturelle kontekster virker inn på hvilke fortellinger som er mulige for individet å fortelle (Smith & Sparkes, 2008; Hammack, 2008; McAdams, 2001). Dette innebærer at måten vi organiserer livet vårt i fortellinger på, er formet av fortellermåter, plot og strukturer som omgir oss i den kulturen vi lever i (Binder, 2018, s. 308). Man kan slik tenke seg at min tid i psykiatrien også var preget av at jeg ikke hadde tilgjengelig språklige og/eller visuelle ressurser for å integrere lidelse og bunnpunkter i livet mitt med det å ha en fremtidsrettet identitetsfortelling. Med andre ord manglet jeg kanskje overordnede fortellinger der lidelse og krise anses som allmennmenneskelige vendepunkter for vekst og autentisitet. I tillegg var jeg heller ikke i besittelse av verdier og/eller et livssyn som utrustet meg til å sette det jeg opplevde inn i en større forståelsesramme og/eller et menneskelig felleskap. I løpet av de senere årene med bedring har imidlertid både metafortellinger om lidelse fra kristendom, buddhisme, indisk filosofi og eksistensiell psykologi hatt betydning for meg. Dette gjelder både hvordan jeg forholder meg til lidelse og forsøker å skape helse, og hvordan jeg per dags dato organiserer livserfaringer i identitetsfortellinger. Disse metafortellingene har vekket en



samhørighetsfølelse i meg, noe som kan reflektere at bedring handler om å komme inn i det menneskelige felleskapet igjen.

Metafortellinger som rommer det positive og uunngåelige i det å møte krise, motgang og lidelse i livet står i kontrast til den fortellingen jeg fikk speilet i møte med det psykiske helsevernets diskurs. Noe spissformulert spilte jeg en slags birolle i «psykiatriens fortelling» om ungdommene som var friske, men ble syke, og som skulle bli friske igjen med riktig diagnose og tilhørende behandling. Det var imidlertid som om denne fortellingen nærmest forhindret meg i å finne *min egen vei gjennom lidelsen*. Og etter å ha kommet meg gjennom, ser jeg også hvor mange likhetstrekk det er mellom den personen jeg var før og den personen jeg er nå. Forskjellen er kanskje først og fremst at jeg lever mer i harmoni med meg selv nå. Dette gjennom å romme mer av alt det som utgjør meg, for å kunne leve i fortellinger om en person som kjenner seg selv, respekterer seg selv, og tar godt vare på seg selv. Slik kan jeg på mange måter oppleve god helse, det å ha det bra, og det å bidra selv med de utfordringene jeg har, (i tråd med Anthonys anerkjente definisjon av bedring, gjengitt på s. 9 i denne oppgaven).

Roe og Lysaker (2011, s. 11) og Roe og Davidson (2005) foreslår at personlige narrativer kan forstås som et unikt element av bedring: En integrerende dimensjon som dreier seg om å besitte eierskap over sitt eget liv og være en agent i sin egen verden selv når denne er vond og vanskelig. Dette impliserer at bedringsorientert praksis bør innebære at samtaler med helsepersonell, avhengig av klientens ståsted, rommer en fenomenologisk utforskning av personens mulige selvforstyrrelser. En annen implikasjon som følger er at samtalene også bør preges av en interesse for personens egne fortellinger om seg selv og sitt liv, i all sin helhet: Er det noe i livet som har gått galt? Hva har ikke gått galt? Hvordan har personen det med seg selv og andre? Hvilke spørsmål er personen opptatt av? Hvem forteller personen implisitt og eksplisitt at hen er? Hva er det personen gjør selv i forsøk på å ivareta og bygge opp sin egen helse og identitet? Er personen søkende utover de spørsmål jeg selv er opptatt av? Og hvordan

beskriver personen seg selv i relasjon til familien, venner, storsamfunnet og verden rundt seg? Gjennom det å lytte til menneskers egne livsfortellinger kan flere innfallsporner til fortellinger om bedring – som innebærer en gjenskaping av personens individualitet – holdes åpne. Med et dominerende fokus på psykiatriske sykehistorier og sykdomsfokuserte kasusformuleringer, risikerer vi å holde viktige dører lukket. Samtidig risikerer behandlere å bomme med ordinær samtaleterapi og strukturerte utredninger uten først å ha avklart om samtalen foregår med et menneske som har en intakt opplevelse av seg selv som både subjekt (Møller, 2018, s. 140).

I mitt narrative viser jeg at prosessen med å overkomme psykisk lidelse og lære seg å leve gjennom en betydelig endret versjon av seg selv kan fordre en bevegelse innover i seg selv, samtidig som man lever i verden som før. Samtidig kan det være slik at det å dele sine personlige fortellinger med andre via ulike medium, gjør at man virkelig opplever å «bevege seg ut i verden igjen», og kanskje på en mer autentisk og sårbar måte. Som beskrevet av Binder (2018, s. 294), kan vi ikke fortelle vekk lidelse. Fortellingene kan imidlertid gjøre lidelsen mulig å forstå, snakke om og dele, og hjelpe oss til å se det fellesmenneskelige ved lidelsen. Derfor kan det trolig tjene både den terapeutiske relasjonen og klientens følelse av tilhørighet og tro på sin egen verdi at hans eller hennes egen livsfortelling blir behandlet som verdifull. Jeg vil også foreslå at terapeuters biter av egne fortellinger vil kunne bidra til dette når de brukes klokt.

### **Min Fortelling i Relasjon til Eksisterende Modeller for Bedring**

Som vi har sett fremstår identitet som sentralt i bedring. Forskning viser imidlertid at flere elementer er av betydning. For eksempel har Leamy et al. (2011), basert på en systematisk litteraturgjennomgang, identifisert fem samtidige bedringsprosesser: Tilhørighet, håp, identitet, mening og 'empowerment', som oppsummeres i akronymet CHIME (connectedness, hope, identity, meaning and empowerment). Og jeg vil her drøfte mitt eget narrativ i lys av dette rammeverket og noen supplerende kunnskapskilder.

Tilhørighet spenner fra det å stå i relasjon til en man stoler på til det å kjenne tilhørighet til større grupper av mennesker (Leamy et al., 2011), og mitt narrativ viser at dette har hatt betydning for meg. For eksempel gjennom mammas villighet til å være i relasjon med meg mens jeg var på mitt aller verste, og gjennom møtet med Norvald som jeg anser å være den første profesjonelle hjelperen som evnet å danne en relasjon med meg der jeg følte meg *nådd inn til*. Mammas betydning for min del resonnerer også med Arnhild Lauvengs (2011a) biografi om det å bli frisk fra schizofreni, *I morgen var jeg alltid en løve*. Der beskrives mor som en viktig støtte gjennom hennes motstand mot å ta innover seg hvor dårlig datteren var, til fordel for å bære fremtidshåpet (s.157). Videre fikk jeg også oppleve å høre til i et større felleskap på Ribo, skolen jeg gikk på mens jeg bodde der, og senere på Viken folkehøyskole og på studiet. En annen form for tilhørighet fant jeg i musikk, litteratur og yoga, og senere til universet og menneskeheten gjennom Gud. Det å ha tilgang til arenaer for tilhørighet utover det å stå i relasjon til en profesjonell var viktig for å få oppleve å gi noe til noen i en relasjon, for eksempel ved å være noens venn. Eller ved å dele erfaringer for å gi andre håp og tro på seg selv, som da jeg opptådte ved rusklinikken, og også til en viss grad gjennom praksis på studiet. En kvalitativ analyse av publiserte bedringshistorier fant dessuten at det å dele fra sin egen bedringshistorie for å hjelpe andre var en typisk del av det å finne mening i livet som en del av bedringsprosessen (Ridgway, 2011).

Håp er relatert til drømmer og fremtidstro (Sælør et al., 2015) noe jeg ble strippet for i løpet av årene i psykiatrien. Samtidig holdt livet mitt seg gående mens andre håpet for meg. Senere ble det som beskrevet også vekket et håp i meg selv. Først da jeg kom i kontakt med deler av meg selv som kjentes tapt ut (som evnen til å le sammen med venner), og senere da jeg erfarte å få til positiv endring i livet (som erfaringene jeg gjorde meg i samarbeidet med Norvald). Det kan også virke som om Norvalds uttalte klokkertro på *mitt potensial* smittet over på meg, og at håpsopplevelser dermed er nært knyttet til det å stå i (en effektiv) relasjon

(Davidson et al. 2005). Mitt narrativ viser også at håp og fremtidstro kan komme fra litteratur som er basert i andres erfaringer med bedring og fra selvhjelpsbøker. Dessuten fant Ridgway (2011) at bedringshistorier fremstår som en spesielt viktig kilde til håp. Og i tråd med dette poengterer Deegan (1988) at bedringsorientert praksis må anerkjenne at bedringsfortellinger er en verdifull ressurs som tjenestebrukere har å dele med hverandre for å bevise at bedring er mulig.

Identitet er et komplekst fenomen og ble omtalt primært som fortellinger om en selv under forrige tema. I Leamy et al., (2011), så vel som i en begrepsanalyse av Davidson og Roe (2005), er det særlig betydningen av det å reetablere og redefinere seg selv på en positiv måte som løftes frem. I mitt narrativ ser vi at denne prosessen begynte i det små på Ribo. Der fikk jeg større personlig og økonomisk frihet, mer ansvar og flere valgmuligheter i hverdagen min, som kan tenkes å være av betydning. Dette bidro til en variert speiling av meg selv fra omgivelsene, og en gryende evne til å være mer bevisst meg selv i hverdagen min. Det at jeg også fikk fullført videregående skole, åpnet opp for viktige arenaer for videre identitetsarbeid. Og for dette arbeidet var *Solstråleboken* en verdifull inspirasjonskilde gjennom å tilby både menneskekunnskap og refleksjonsspørsmål. Dette tjente som beskrevet en reorientering fra det å forstå meg selv på dimensjonen syk–frisk, til å jobbe med å bygge opp ny identitet i et liv som er enda mer meningsfullt for meg enn det jeg kjente fra før.

Mening er et begrep som brukes på mange ulike måter i ulike sammenhenger, men i forbindelse med bedring dreier det seg særlig om følgende: Å være involvert i meningsfylte aktiviteter, å ha meningsfylte mål, å fylle meningsfylte roller, å finne mening i opplevelser med psykisk lidelse, og spiritualitet (Leamy et al., 2011). I min fortelling vektlegger jeg å se erfaringene med psykisk lidelse i et nytt og utvidet perspektiv, noe som åpnet opp for å leve mer autentisk og gi slipp på motstand mot å akseptere meg selv og det livet jeg hadde fått. Livet mitt i sin helhet fikk ny mening da vinduet inn til meg selv ble åpnet og jeg tok fatt på

denne indre søken etter å forstå meg selv og hva jeg kan bidra med. Som i første omgang kom til å dreie seg om å ta ansvar for eget liv og helse. Senere ble det et ønske og også en realitet å bruke egen innsikt og erfaringer på måter som kan inspirere andre. Meningsprosessen kjennes spontan og bærende i livet mitt nå, men mitt narrativ antyder at den hadde sine forløpere: En trygg relasjon, tilhørighet, håpsopplevelser og en gryende gjenreising av identitet, for å nevne noe. Narrativet mitt beskriver også en reorientering i verdier der jeg ble bevisst og ga slipp på en streben etter å være flink, pen og populær. Dette til fordel for å søke å være meg selv, være god mot andre, ha det godt og bidra på et vis. Dette gjorde det litt lettere å oppleve at jeg ikke lenger passet inn der hvor jeg tidligere gjorde det, og viser også hvordan prosesser av mening og identitet går hånd i hånd. I grunnen viser min fortelling at samtlige av prosessene i CHIME (Leamy et al., 2001) etter hvert forløper samtidig og både styrker hverandre og kompenserer for hverandre.

‘Empowerment’ innebærer personlig ansvar, kontroll over eget liv og ressursfokus (Leamy et al., 2011). Relatert til dette, står mine beskrivelser av samarbeidet med Norvald i vesentlig kontrast til hvordan jeg opplevde å bli forsøkt hjulpet i psykiatrien. Av Norvald ble jeg eksplisitt trukket frem som både endringsagenten og den av oss som satt på den vesentlige kunnskapen om meg selv og mitt liv. Og han gikk rett på sak når det gjaldt å utnytte mine ressurser for å hjelpe meg *ett skritt* videre i livet. Det å bli vist slik tillit hadde nok betydning for selvtilliten min (en form for håp) i en periode hvor jeg ikke genererte så mye av denne på egenhånd. Slik det også fremkommer i Lauveng (2011a, s. 142-143) sine beskrivelser, syntes det å være en sammenheng mellom det fokusere på meg som en *hel person* (med personlighet, interesser og ressurser) og det å få til å etablere et samarbeid med meg.

Ved psykose og schizofreni forekommer ofte forstyrrelser i subjektivitet og agens, altså selvforstyrrelser som ble nevnt i forrige punkt (Davidson & Johnson, 2003; Davidson 2019; Møller, 2018, Hamm et al., 2018; Parnas et al., 2005; Parnas et al., 2003; Sass &

Parnas, 2003, Sass et al., 2011). Og tilsvarende fremstår det å gjenvinne seg selv som agent sentralt i flere studier av bedring ved psykose og schizofreni (Davidson & Johnson, 2003; Davidson 2019; Bjornestad et al, 2017). Forstyrrelser i den grunnleggende selv-strukturen fremgår spesielt i første del av mitt narrativ, og det var først i løpet av tiden på Ribo at jeg gradvis begynte å oppleve meg selv som en selvreflekterende agent igjen. Der levde jeg i et miljø preget av aksept, interesse, bekreftelser på at jeg var der, og samtaler om hverdagslige, tilsynelatende små, ubetydelig ting, som var preget av selvavsløringer og humor. Dette faller i tråd med at Davidson (2019) hevder at det å gjenvinne seg selv som agent er en indirekte prosess som følger av at personen har det trygt og godt i hverdagen sin, og blir bekreftet som et verdifullt medmenneske av sine egne medmennesker. I min fortelling ser det også ut til at perioden på Ribo la et grunnlag for at jeg tok fatt på et liv hvor jeg siktet mot mål som stilte større krav om personlig ansvar, som det å kombinere en dagligdags grunnleggende fungering med det å ta høyere utdanning og gå inn i flere uformelle relasjoner.

Av betydning for 'empowerment' i mitt narrativ, var også Ribos fravær av utredninger og mål basert i det fagfolk ønsket av meg. I tråd med såkalte bedringsorienterte mål (Slade, 2003, s. 24; Veseth, 2014), var fokuset heller på hvordan jeg, med utgangspunkt i de ressursene og mulighetene jeg hadde, kunne komme tilbake i en givende og fremtidsrettet hverdag, i tråd med *mine* interesser, anlegg og ønsker. Liknende har Anthony (1993) hevdet at bedringsorienterte intervensjoner har sin styrke i det at de ikke bare etterlater mennesker med 'mindre', men med 'mer'; eksempelvis mer glede og mening versus symptomreduksjon. En slik omveltning av fokus kjennes ut som en grunnleggende virkningsmekanisme i min egen bedringsfortelling. Og kanskje reflekterer det også selve kjernen i bedringsorientert praksis. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at hvilke målsettinger som anses som viktige varierer fra person til person. Mens jeg selv fant vekst og utvikling ved å gi slipp på målet om å bli frisk, var det å bli frisk (fra schizofreni) ett av de uttalte målene til Lauveng, (ved siden

av å utdanne seg til psykolog (2011a, s.175). Bedringsorientert praksis trenger slik ikke å være et brudd, men en videreutvikling og tilpasning av tradisjonell praksis til tjenestbrukeres behov.

En betydningsfull prosess i min fortelling som faller utenfor akronymet CHIME er *aksept*. Med aksept mener jeg å gi slipp på motstand mot det som er, og møte det som en velkommen del av en selv og omgivelsene. Aksept for lidelsens begrensninger og belastende effekt fremgår også som sentralt og som et innledende steg i det å gjenoppbygge en positiv identitet i Davidson og Roes (2005) begrepsanalyse. Og fremstår også (som nevnt i forrige tema) som sentralt i Mary O'Hagan (2014) sin selvbiografi om bedring. På bakgrunn av mitt eget narrativ, med tilstedeværelsen av samtlige av CHIME- prosessene og aksept, foreslår jeg at aksept kan være innvevet slik: Selvaksept kan følge av aksept fra andre og medføre at man stiller sterkere i relasjon til andre. Selvaksept kan synliggjøre et fundament for muligheter for å bygge opp en ny identitet (Deegan, 1988), og samtidig kan både lidelsen og livet bli gitt nye meninger. Når det gis slipp på psykisk motstand, frigjøres også ny motivasjon og handlekraft slik at man både vil og kan ta ansvar for sitt eget liv og helsen sin. Slik kan altså aksept være en fundamental endringsmekanisme i bedring.

Mens Leamy et. al., (2011) beskriver bedring med utgangspunkt i de ovennevnte fem samtidige prosessene, har Young og Ensing (1999) beskrevet bedring mer som faser eller stadier. Den første fasen kjennetegnes av at man overkommer det å stå fast, gjennom aksept, inspirasjon, håp, ønske og motivasjon til forandring. Dette samsvarer med min egen fortelling og tilhørende refleksjoner om aksept som ble beskrevet i forrige avsnitt. Dessuten viser min fortelling at disse ulike aspektene ved denne første fasen kan oppstå og strekke seg over lang tid.

Den andre fasen omhandler 'empowerment', redefinering av en selv, og selve arbeidet med å få til å fungere bedre. I forhold til CHIME-modellen (Leamy et al, 2011) inkluderes her

i større grad et indre arbeid som også finner gjenklang i min fortelling. Dette dreier seg blant annet om holdningsendringer relatert til å utvikle selvtillit, tålmodighet, utholdenhet, mot og beslutsomhet. Noe som også henger sammen med handlinger knyttet til det å ivareta personlig hygiene, fysisk helse, orden i hjemmet, og bryting av dårlige vaner. Dette resonnerer med at jeg selv fremhever betydningen av selvomsorg i en senere fase i min bedringsprosess, (i løpet av årene med studier og yoga). Det å få økt selvkunnskap gjennom innsikt er også plassert i denne fasen, mens min fortelling viser et nært samspill mellom dette og komponentene som i denne modellen er plassert i den tidligere fasen (aksept, inspirasjon, ønske og motivasjon til forandring.)

Den tredje og siste fasen omhandler et aktivt og fokusert arbeid mot stadig økende grad av livskvalitet og selvstendighet. Her jobbes det i økt grad mot mål som er assosiert med «normal psykologisk fungering», mer mening i livet, bedre levestandard og det å føle seg bra. I lys av mitt narrativ, kan denne fasen tenkes å reflektere en synergieffekt av at mange av de nevnte komponentene er i samspill, også med personens personlighet og livssituasjon. En slik forståelse er også forenelig med at bedring består av samtidige prosesser over lang tid (Leamy et al., 2011). Likt dette, har bedring vært omtalt som en tilpasningsprosess på stadig økende nivåer av personlig tilfredshet og mellommenneskelig fungering (Hatfield og Leafy, 1993, s. 141). Og én måte å forstå dette på er at et relativt stort egosentrisk fokus tidlig i prosessen kan gi senere avkastning i form av økt overskudd til andre mennesker og et større engasjement med omverdenen. Likt en slik fase-forståelse av bedring, fant også Ridgway (2011) i en kvalitativ analyse av publiserte bedringshistorier, et felles kjernetema: Bedringsprosessen medførte en endring i folks narrativer, fra håpløshet og stagnasjon til det å være en unik agent i sin egen dynamiske prosess mot å få det bedre. Dette gjennom endring i holdninger og handlinger i hverdagen, og senere ved finne mening i å dele sin fortelling for å hjelpe andre. Likeså er en interessant merknad på bakgrunn av mitt eget narrativ, en fase-relatert endring i



personlige ønsker og mål: Fra ønsket om å bli frisk, gjennom ønsket om å ha det bra, og videre til ønsket om å være fri og bidra. Der dette siste ønsket dessuten representerer frihet fra både det å være «frisk» og føle meg bra. Denne endringen har vært både en personlig og spirituell utvikling for meg. Young og Ensing (1999) fant dessuten i sin studie at spiritualitet fremstår som en viktig kilde til håp innledningsvis i bedringsprosessen, så vel som en viktig kilde til mening senere i prosessen. I tillegg fant de at intet annet tema enn spiritualitet vekket større engasjement hos informantene.

Hvordan kan så denne kunnskapen om bedringsprosesser påvirke klinisk arbeid?

Veseth og Skjølberg (2016) foreslår at CHIME kan gi noen overordnede tema å fokusere på i behandlingen: Hvordan kan vi arbeide for å støtte personens prosesser mot kontakt med betydningsfulle andre? Hva skal til for at personen skal bygge håp om en god fremtid? På hvilke måter kan jeg som psykisk helsearbeider bidra til prosesser mot å utvikle en identitet utenfor de psykiske helseplagene som personen sliter med? Hva er det som gir mening og glede i denne personens liv? Hvordan kan de måtene vi er sammen på, medvirke til at hen mestrer hverdagen sin bedre? Samtidig viser Young og Ensing (1999) og Ridgway (2011) at mennesker i bedring er opptatt av et detaljert og personlig indre arbeid knyttet til å utvikle mestringsstrategier og endre negative holdninger og tankemønstre. Dessuten har CHIME-modellen i senere tid vært foreslått utvidet til CHIME-D (Stuart et al., 2017) på bakgrunn av en systematisk litteraturgjennomgang. Dette for å tydeliggjøre at bedringsprosessene forløper i kontekst av det å oppleve vanskeligheter (difficulties), både av intapsykisk, interpersonlig og økonomisk karakter, – som kan utgjøre en stor del av bedringsprosesser. Bedringsorientert praksis vil som annen klinisk praksis måtte tilpasses enkeltindividet, og i tillegg innebære en dreining mot menneskers ønsker og drømmer fremfor mot systemets krav og behov (Veseth, & Skjølberg, 2016).

**Det handler om mennesker og livet.**

Slik det fremkommer i mitt narrativ og i litteraturen for øvrig, handler bedring om å finne håp, mening, retning, identitet og samhold i møte med motgang og lidelse. Dette er ikke bare tema for psykiatrien; det er også tema for verdensreligionene og eksistensiell psykologi. Dette kan fortelle oss at alvorlig psykisk lidelse dypest sett handler om mennesker og livet. Anthony (2004) formulerte dette slik: *Mennesker med alvorlige psykiske lidelser er mennesker*, da han postulerte denne åpenbaringen som et hyperonym til øvrige prinsipper og retningslinjer for bedringsorientert praksis. Dette gir også mening på bakgrunn av min egen fortelling: Det var jeg (og ikke «sykdommen») som trengte «næring» til å vokse frem, og dette i kontekst av et mangfold av relasjoner og hverdagslivet mitt. Dessuten trengte jeg det som er bra for «folk flest». Dette finner også gjenklang i kvalitative studier med forankring i bedringsperspektivet, som har undersøkt kjennetegn på hjelpsomme profesjonelle relasjoner og hjelpere for folk i bedring. For eksempel fant en norsk studie der informantene var folk med ROP-lidelser, at de beskrev det som betydningsfullt at kontakten med teamet som fulgte dem opp ofte hadde et uformelt og humoristisk preg. Dette syntes å legge til rette for at de over tid kom til å se seg selv på nye måter, som også bidro til opplevelser av å ha en verdi og en plass i verden (Adams Kvam et al., 2019) Dette resonnerer med oppholdet mitt på Ribo og kan indikere at relasjoner med et slags vennskapspreg kan støtte opp under følelsen av tilhørighet til menneskene rundt seg. Tilsvarende fant en svensk studie at informantenes relasjon til sin ombudsmann bidro til deres bedringsprosess, nettopp fordi relasjonen var som et 'profesjonelt vennskap', og preget av følelsesmessig gjensidighet og tilgjengelighet (Berggren & Gunnarsson, 2010). Man kan her legge vekt på at ombudsmenn har andre oppgaver enn behandlere overfor brukere, men i denne studien kommer det også frem at brukerne snakket med sine ombudsmenn om psykiske problemer, symptomer og spørsmål om mening i livet – mens de gjorde aktiviteter sammen. Det virket som om informantene fant trygghet i relasjonen, som bidro til at det ble lettere å tørre å prøve og feile i eget liv og bedringsprosess (Berggren & Gunnarsson, 2010). Dessuten

var disse relasjonene situert i informantenes hverdagsliv, der bedring stort sett foregår (Borg & Davidson, 2008). Disse funnene kan også sees i sammenheng med en norsk studie som undersøkte beskrivelser av hjelpsomme profesjonelle hjelpere fra perspektivet til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser i bofelleskap (Lindvig et al., 2019). Her ble disse hjelperne blant annet beskrevet som en som jobber fra hjertet, en som viser at hen (virkelig) bryr seg gjennom handlinger, en som er litt som en venn, og som er menneskelig. I samtlige av de nevnte studiene poengterer også informantene betydningen av det å få hjelp med praktiske gjøremål, det å gjøre aktiviteter sammen, og det å bli oppsøkt i eget hjem og hverdagsliv (Adams Kvam et al., 2019; Berggren & Gunnarsson, 2010; Lindvig et al., 2019). Disse funnene resonnerer også med beskrivelsen min av Ribos ideologi og relasjonen med Norvald. Det synes altså betydningsfullt for bedring hvorvidt personen selv opplever å ha likeverdige og engasjerte støttespillere. Dette som en kontrast til å motta behandling/hjelp fra fagfolk som oppleves som mer eller mindre låst i en mer tradisjonspreget profesjonell rolle, som kanskje kan oppleves mer distansert, og fokusert på ulikheter i roller og status. Ridgway (2011) fant også at flere av informantene beskrev en aktiv søken etter formelle hjelpere som jobbet på en måte som gav en opplevelse av partnerskap. På den annen side, fant Davis et al., (2014) at noen informanter foretrakk hjelpere som var «profesjonelle», mens andre ville at hjelperne skulle være mer som en venn, (uten at dette utdypes eller underbygges med sitat.) Informantene i studien var en gruppe mennesker som var gitt benevnelsen «Hard to engage» og favnet om mennesker som enten mottok hjelp fra frivillig sektor, etter ACT-modellen, eller hadde valgt bort psykisk helsehjelp.

Som vi så i mine beskrivelser av relasjonen med Norvald, kan det å oppleve seg selv *nådd inn til* henge sammen med fagfolks villighet til å overskride tradisjonelle grenser for profesjonalitet, noe som også har kommet frem i beskrivelser av hjelpsomme profesjonelle hjelpere fra brukerperspektivet (Borg & Kristiansen, 2004; Topor & Denhov, 2015). Dette

kan komme til uttrykk gjennom handlinger som medfører at personen føler seg sett og møtt som et enkeltindivid som hjelperen liker og ønsker kontakt med, til forskjell fra å være én av mange (Topor & Denhov, 2015; Ware et al, 2004). Eller det kan dreie seg om selvavsløringer (Topor & Denhov, 2015; Lindvig et al., 2019; Lindvig et al., 2020), som legger til rette for å kunne bli møtt på felles grunn og likheter, noe som også blir verdsatt i brukeres beskrivelser av god profesjonell omsorg (Ware et al, 2004). Det kan hevdes at Norvald og jeg dannet en personlig forbindelse gjennom en delt kritisk holdning til de offentlige tjenestene for psykisk helsehjelp. Dessuten kjøpte han også en is til meg, som betydde noe, og betydningen av det å 'få noe ekstra' har også fremstått som et sentralt tema i studier av hjelpsomme hjelpere (Ware et. al., 2004; Berggren & Gunnarson, 2010).

Norvald har holdt kontakten med meg, og har gått fra å ringe en gang i måneden til en gang i året, senest i år. Og jeg har alltid hatt «lov» til å ringe han. Lindvig et al (2020) studerte kjennetegn på hjelpsomme relasjoner fra perspektivet til formelle helpere som brukere hadde identifisert som særlig hjelpsomme. De konkluderte med at *gjensidighet* er et kjernetema, noe som innebar å la seg inspirere av brukeren, se personens potensiale og oppleve verdi og glede i det å bli kjent med og lykkes i å hjelpe personen. En slik form for gjensidighet gjennomsyret både samarbeidet med Norvald og Ribos ideologi i min fortelling. I tillegg har jeg blitt sett og møtt på andre arenaer enn institusjoner for psykisk helsehjelp, eksempelvis av venner, lærere og familien min. Likeså fant Hansen et al. (2020) at mennesker kan trenge ulik form for sosial støtte gitt i forskjellige typer relasjoner for å oppleve bedring etter psykose.

I alt peker denne forskningen og min egen fortelling på et oppløftende og befriende budskap: Alvorlige psykiske lidelser som er komplekse i sin natur og tidvis ekstreme i sitt uttrykk, fordrer ikke nødvendigvis en tilsvarende kompleks og/eller ekstrem kur. Ei heller trengs det langvarig medisinerings for å gjenopprette kjemiske ubalanser i hjernen, selv om medikamentell behandling *kan* inngå i bedringsprosesser. Vi har altså ingen god grunn til å

vente på at det skal åpenbare seg en løsning på dette «problemet» som alvorlig psykisk lidelse representerer. Det handler kanskje mer om relativt små, enkle og jordnære steg, og møter som inspirerer.

I mitt narrativ viser jeg også hvordan min bedring ikke har dreid seg så mye om å behandle en psykisk lidelse (med unntak av bulimi som et tilleggsproblem) som det har omhandlet et aktivt engasjement med fellesmenneskelige eksistensielle anliggender, følelser og behov: For eksempel det å leve i spenningen mellom å være unik og tilpasse seg for å høre til i nære relasjoner. Eller det å finne og skape sin identitet, og å finne mening i ens lidelse og i livet. Jeg viser også at det har dreid seg om å ta ansvar for at livet faktisk er *mitt liv*, for så å bestemme hvilke verdier som skal få virke i akkurat dette livet. Dessuten var det sentralt for meg å forholde meg til forgjengelighet og tapsopplevelser, ved siden av å akseptere meg selv og livets overlegne makt. Og på toppen av alt dette: Forholde meg til friheten, mulighetene og det økte ansvaret som følger av det å stadig bli bedre og mer selvstendig. I alt er dette sentral tematikk for eksistensiell psykologi (se f.eks. Yalom, 1980; Cooper, 2003; Jacobsen, 2008; Binder, 2020) og så vidt det er meg kjent, er en slik innfallsvinkel sjeldent den prioriterte når det dreier seg om forståelse og behandling av alvorlig psykisk lidelse i samtidens offentlige psykiske helsevern. Dette til tross for at det også finnes eksistensielle perspektiver på slike tilstander i litteraturen (f.eks. Laing, 1968; Cooper, 2003, kap 6; Huguelet, 2014; Crisp, 2018). I tillegg fant en studie fra New Zealand positiv effekt av gruppeterapi for mennesker med bipolar lidelse der eksistensielle tema var en del av programmet. De eksistensielle tema viser her til eksistensiell isolasjon, forholdet mellom frihet og ansvar, meningssøken og død (Goldner-Vucov et al., 2007). Videre fant en studie fra Brasil at eksistensielle behov var av ytterste betydning for mennesker som hadde vært innlagt for psykoselidelser, mens de var av sekundær betydning for uformelle og formelle hjelpere. I denne studien viser eksistensielle behov til det å ha en meningsfull oppgave i livet, personlig utvikling og integritet, kjærlighet,

forståelse, spiritualitet, det å bli møtt med aksept og respekt samt unnslipe stigmatisering og diskriminering (Wagner & King, 2005).

Selv om jeg i løpet av det siste året har funnet det hjelpsomt å forstå at jeg har bipolar lidelse, viser mitt narrativ at en diagnostisk forståelse av meg selv ikke har vært en sentral del av min bedringsprosess i løpet av årene som er vektlagt. Der ser vi heller hvordan bedringen har dreid seg om det å forholde seg til slike eksistensielle anliggender som beskrevet ovenfor, og at min egen menneskebevissthet har ledet meg gjennom denne *indre reisen* mot en endret selvforståelse og et bedre liv. Samtidig har det vært livsnødvendig å besitte reisetillatelse fra menneskene og samfunnet rundt meg selv, støtte på veien, og nok tillit, trygghet, tid og rom. Slik handler altså bedring dypest sett og først og fremst om menneskeliv, i all sin variasjon, kompleksitet, skjørhet og kraft – i konteksten av hjelpsomme relasjoner og folks hverdagsliv.

Dette premisset kan også belyse en fallgrube i dagens psykiatri, som består i at fagfolk kan henfalle til unødvendig mye frustrasjon og ineffektiv og – i verste fall – nedverdiggende bruk av ressurser, dersom det settes urealistiske mål og det gjennomføres uhensiktsmessige rutiner på vegner av klienter, som på sin side kanskje har et indre driv som trekker i en annen retning. Eller der klienter mottar en forståelsesramme som begrenser seg til det at man først må finne ut hva som «feiler en» for å kunne få behandling, når dette ikke er så lett å finne ut. Ekstra ille er det hvis dette skjer på bekostning av det som antydningvis betyr mer: Å møte sin neste som et medmenneske. Som nevnt flere ganger, kan alvorlig psykisk lidelse innebære et dyptgripende tap av den personen man var og det å kjenne seg som et subjekt og individ i det hele tatt. Som Davidson (2011) tar til orde for, kan utfordringen det er å vekke en person tilbake til livet, ikke bare kreve person-sentrert omsorg som retter seg mot *personen* fremfor symptomer og diagnoser; den bør i tillegg ha sitt utspring i en holdning av kjærlighet. Mine hovedargumenter for å konkludere med dette er, som Davidson (2005) alt har formulert, med en referanse til Harry S. Sullivan: At mennesker med alvorlige psykiske lidelser simpelthen er

mer menneskelig enn noe annet. Ved siden av troen på at de aller fleste mennesker besitter en indre, spontan impuls til bedre helse og mer liv, som vil bringe bedre helse og livskvalitet gitt enkelte nødvendige indre og ytre vilkår. «Ingen kan blomstre bestandig. Og det er viktig at vi alle hjelper hverandre å lage felleskap som er romslige nok, og som har tid nok, til at ingen vekster blir vraket før de har nådd sin blomstringstid». (Lauveng, 2011a, s. 71)

### **Noen refleksjoner om fordeler og svakheter ved prosjektets metode og metodologi.**

Autoetnografi fremstår for meg som en spennende metode for klinisk psykologi som er særlig egnet for å få innblikk i bedringsprosesser. Jeg valgte å gjøre autoetnografi på én måte, og ser allerede mange andre måter jeg kunne gjort det på. I et autoetnografisk prosjekt er nemlig datamaterialet uendelig! Som en del av dette prosjektet har jeg også reflektert en del rundt metodens egnethet i klinisk psykologi, og kommet frem til noen særlige styrker. For eksempel kan metoden bidra til å bringe oss nærmere både vår egen og andres smerte og lidelse. Noe som i sin tur kan medvirke til at fordelaktige selv-avsløringer i klinisk praksis kommer mer spontant som følge av empatisk innlevelse, nærhet og resonans. I følge Finlay (2011, s. 155) kan også førstehåndsberetninger om psykisk lidelse, emosjonelle traumer, velvære og liknende utfordre terapeuters egne blindsoner og antagelser man tar for gitt. Dette peker på nødvendigheten av varierte metoder i forskning som skal påvirke klinisk praksis (Binder et al., 2019). En styrke som autoetnografien deler med andre kvalitative metoder, kan dessuten hevdes å være at den i større grad enn kvantitativ forskning kan vekke følelser i leseren, noe som dermed tar oss nærmere slike levende prosesser som er sentrale i psykoterapi (Binder et al., 2019). I tillegg kan forskerne oppleve en økning i selvbevissthet gjennom å arbeide med autoetnografi (Råbu et. al., 2019). *Terapeut selvbevissthet* har vært definert som «en tilstand av bevissthet på egne tanker, følelser, overbevisninger, atferd og holdninger, og vite hvordan disse faktorene er formet av viktige aspekter av sin utviklingsmessige og sosiale historie.» (Pieterse et al., 2013, s. 191, min oversettelse) Videre har presis selvbevissthet vært

hevdet å underbygge effektiv psykoterapi gjennom kapasitet til å være oppmerksom på sine egne umiddelbare reaksjoner til klienter, sine egne styrker og svakheter, implisitte fordommer og kognitive bias i terapeutrollen, samt hvordan man påvirkes atferdsmessig av egne verdier (Knapp et al., 2017).

Styrker ved mitt prosjekt kan innebære at en x-pasient sin stemme er i fokus, at man får innblikk i det personlige og unike, og det at min fortelling utfordrer skillevegger mellom det å være «syk» og «frisk», mellom pasient og psykolog – mellom «oss» og «dem.» For min egen del, har prosjektet også vært en mulighet til å opparbeide økt selvbevissthet, noe jeg tror har positiv innvirkning i mitt eget liv.

Tross metodens rom for at mennesker, sosialt og kulturelt liv er dynamisk, uforutsigbart, rotete og komplisert, faller mye fortsatt utenfor. I dette prosjektet kan dette for eksempel innebære betydningen av personlighetstrekk for både sårbarhetsfaktor for min lidelse og ressurser for å gjennomleve den. Mer generelt kunne det vært interessant å forske mer på hvilken rolle personlighetstrekk spiller i bedringsprosesser og for konstruksjoner av bedringsnarrativ. Hva har personlighet å si for mobilisering av personlige ressurser? Eller for hvorvidt man fremstår som en person som uformelle og formelle hjelpere vil investere litt ekstra i? I tillegg har jeg utelukket mange årsakssammenhenger i narrativet, og det å inkludere mer av dette, ville gitt et enda større bilde av den reisen jeg er på. Jeg dukker heller ikke i dybden på episoder med mye symptomer, både av hensyn til plass og etikk, og også for å unngå å bli for privat. Jeg har heller ikke viet oppmerksomhet til personlige relasjoner utover de relativt få som er nevnt, eller til omfanget av det indre endringsarbeidet jeg har gjort med meg selv. Omfanget av og dybden i et slik arbeid kan nok lett unnsnippe forskning der det ikke blir gitt ytterste prioritet. Dessuten kan det kjønes for privat og/eller bremses av etiske hensyn. Således kan det altså være vanskelig å få en ordentlig forståelse av dette for utenforstående som ikke selv har vært nødt til å gjøre et liknende arbeid med seg selv. I dette



prosjektet har det også havnet litt i skyggen av det at jeg har rettet blikket utover for å se meg selv i en fysisk, sosial og kulturell kontekst.

Jeg vil også innrømme at jeg har båret tvil i løpet av dette prosjektet: «Er min historie egentlig så interessant for andre?», «Er det ikke narsissistisk av meg å skrive om meg selv»? «Og er dette egentlig nyttig?». For å holde motivasjonen oppe tross alt, har jeg blant annet funnet trøst i å fortelle meg selv at hva som oppleves som nyttig forskning langt på vei er en subjektiv vurdering. For eksempel synes jeg selv mer om autoetnografi som en metode for kunnskapsutvikling om psykisk lidelse og livskvalitet enn bruk av mus i studier for å finne ut om schizofreni skyldes arv eller miljø.

### **Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet**

Horsburgh (2003) hevder at begrepene validitet og reliabilitet ikke kan overføres fra kvantitativ til kvalitativ metode på grunn av forskjeller i hensikter og fokus. Hun konkluderer også med at evalueringskriterier må tilpasses det aktuelle forskningsparadigmet. Inspirert av Muncey (2010, kap. 5) og Ellis et al. (2011) har jeg valgt å ta stilling til disse begrepene, samt begrepet generaliserbarhet, i det aktuelle prosjektet.

På én måte har all forskning til hensikt å frambringe kunnskap, men hva som regnes som «sannhet» forblir en filosofisk debatt. Betraktninger om sannhet som kan passe med den type sannhet som autoetnografisk metode bringer frem, kan vi finne hos filosofen Bakhtin:

Language lives only in the dialogic interaction of those who make use of it. It is an unfortunate misunderstanding (a legacy of rationalism) to think that truth can only be the truth that is composed of universal moments; that the truth of a situation is precisely that which is repeatable and constant in it. (Shotter & Billig, 1998, s. 24)

Som nevnt knyttes autoetnografi til et postmodernistisk og poststrukturalistisk kunnskapssyn. Poststrukturalisme deler strukturalismens problematisering av samsvaret mellom språk og den verden som språket viser til. Og i tillegg innebærer poststrukturalisme en problematisering av

selve språket, som blir forstått som et flytende system i ustanselig endring. Filosofen Derrida, (referert til i Brinkmann et al., 2014, s. 30), skal ha sagt at mening er ‘utsatt i det uendelige’ (endlessly deferred). Og i lys av slike forståelser av *sannhet* og *mening* som er beskrevet her, anser jeg denne autoetnografien som et uttrykk for min *personlige sannhet*, og én av mange måter å verbalisere denne på i konteksten av dette prosjektet i løpet av denne tiden i livet mitt. I tillegg vil ordene mine aldri kunne overgi mine erfaringer til en annen fullt ut. Isteden for å skulle frembringe en sannhet utover dette, kan heller autoetnografi tenkes å ha sin styrke i det at metoden kan bringe oss nærmere erfaringer og nærmere hverandre gjennom innlevelsesevnen vår. Tilsvarende kan man forstå validitet i autoetnografi som en *resonans* mellom forfatter og leser, og som etterlater leseren med en følelse av at ‘dette gir mening’ (Muncey, 2010, s 91). Dette innebærer at det langt på vei er leseren som avgjør i hvilken grad forskeren innfrir validitetskriteriet. Med andre ord må jeg spørre: Gir denne autoetnografiske fremstillingen mening for deg?

Ikke så langt fra den ovennevnte forståelsen av validitet, kan reliabilitet i autoetnografi vise til forfatterens troverdighet (Ellis et al., 2011), noe som igjen flytter fokuset over på leseren, og oppfordre meg til å spørre: Kan du tenke deg at det jeg forteller faktisk er min personlige historie og ikke oppspinn? I lys av tidligere beskrivelser av postmodernisme, poststrukturalisme og begrepet *narrativ identitet* (som innebærer en stadig rekonstruksjon av selvet i møte med nye erfaringer), kan det være interessant å sammenligne dette prosjektet med et eventuelt senere autoetnografisk prosjekt av samme forfatter. Hva er likt? Hva er endret? Og hva kan dette si om troverdigheten og påliteligheten for hvert enkelt prosjekt?

Jeg søker ikke mot å formidle at det som gjelder for meg også gjelder for andre. Min historie bør heller få ha sin kraft i å anerkjenne at hvert menneske har *sine* personlige dybder, meninger og hensikter knyttet til det som kan ses og bedømmes fra utsiden, og at enhver har *sin* reise gjennom livet. Min fortelling er dermed ikke ment som en modell for å forstå andres

historier, eller hva som må gjøres for at andre skal få det bedre. Tvert imot, er hensikten med å dele min historie, ikke at fagfolk skal 'lete etter det samme', men lete etter det unike: Unike historier, personligheter, styrker og behov (Lauveng, 2011b). Når det er sagt, foreslår Ellis et al. (2011) at generaliserbarhet i autoetnografi også strekker seg fra forfatteren til leseren og er oppnådd i den grad leseren opplever å kunne dra nytte av fortetterens arbeid i eget liv. Jeg har forsøkt å bruke en spesifikk (personlig) fortelling til å belyse generelle prosesser knyttet til det å oppleve alvorlig psykisk lidelse og bedring, i tillegg til å formidle håp. Hvorvidt jeg har fått til dette, er altså opp til deg.

### **Øvrige refleksjoner rundt metoden:**

Til tross for at flere løfter frem bedringshistorier som en kilde til håp og inspirasjon (Ridgway, 2011; Young og Ensing 1999), kan de potensielt også føre til frustrasjon. Derfor kan bedringshistorier kanskje være mest formålstjenlig som noe en person kan oppsøke selv når tiden er inne og i den grad det er hjelpsomt. Som mitt narrativ viser, var forløpere til det å ha ork til å lese (annet enn det som var helt nødvendig for skolearbeidet), å få være i et slikt miljø som Ribo tilbyr og det å arbeide meg ut av bulimien, noe som hadde tjent som en flukt fra meg selv. Fortellinger om bedring bør altså ikke fungere som moraliserende imperativ om at noen på et gitt tidspunkt skal transformeres gjennom det vonde – for det er ikke slik at alle vonde livserfaringer alltid vil snus opp ned. Samtidig vil det, som tidligere nevnt, være viktig å gi folk ressurser, tid og rom til å kunne bli en skaper av sin egen transformasjon og sitt eget bedringsnarrativ, i sitt tempo, på sin måte, og ledet av sine egne kreative tankeprosesser. Gitt menneskers uberegnelige natur, kan vi aldri lukke øynene helt for at bedring er en mulighet.

Ridgway (2011) viser til Lefley (1994) og skriver at personlige bedringsfortellinger kan kritiseres for at de kanskje reflekterer et skjevt utvalg av bemerkelsesverdige individer som ikke reflekterer den generelle populasjonen av mennesker med psykiske lidelser. Mens det kan være noe sannhet i dette, vil det nok også eksistere bedringshistorier som kommer til

uttrykk på andre måter enn personlige narrativ og biografier. Enhver person som er *i bedring*, vil ha sin unike fortelling som er preget av personens egne ressurser. Mens jeg, og trolig flere som har skrevet om sin egen bedring, har evner innenfor verbalt språk, kan andre menneskers bedringsfortellinger komme til uttrykk på andre måter, eksempelvis gjennom det å bidra i en frivillig organisasjon eller en menighet, stifte familie, bo for seg selv, ha ansvar for barn eller kjæledyr, lage musikk eller stille opp for andre og dele sine erfaringer, håp og støtte muntlig. For fremtidig forskning kan det være nyttig å utforske likheter og forskjeller hos grupper av mennesker *i bedring* der noen har skrevet om sin bedring og andre ikke har gjort dette, men der bedringen fortsatt er manifestert i hvordan personen lever livet sitt, hvordan hen forholder seg til seg selv, livet og sine medmennesker. For eksempel: Hvilke indre holdningsendringer finner man hos begge grupper? Hvilke kontekstuelle faktorer har influert begge grupper? Eller hva har folk i begge grupper gjort selv for å få det bedre? Og hvordan er gruppene forskjellige?

## **Epilog, Del 1**

### **Fremtidens Vilkår for Flere Bedringsfortellinger?**

I denne hovedoppgaven har jeg presentert et personlig narrativ om bedring som er forfattet fra to ulike posisjoneringer som sammen muliggjør et studium av psykisk lidelse og bedring både fra 'innsiden' og 'utsiden'. Dette kan bidra til å belyse hindringer og muligheter i samtidens psykiske helsefelt, og et betimelig spørsmål kan dermed være: På hvilke måter kunne min fortelling vært annerledes hvis unge menneskers møte med psykisk helsehjelp bar større preg av bedringsperspektivet på alvorlig psykisk lidelse?

I min historie vil svaret komme an på tidspunktet i handlingsforløpet det stilles. For eksempel kan det tenkes at ikke-verbaliserte og ikke-tematiserte selvforstyrrelser var en vesentlig barriere i løpet av høsten som endte med min aller første innleggelse. Og kanskje kunne man da ha hentet meg raskere inn på rett spor ved bruk av en mer fenomenologisk

samtaletilnærming, der mine indre opplevelser kunne få være utgangspunktet for forståelse? Subjektivitetsmodellen<sup>5</sup> har dessuten dette til felles med bedringsperspektivet: De baserer seg på førstehandsberetninger (Møller, 2018, s. 8). Ifølge Møller (2018, s. 141) er det dog ofte ikke standard prosedyre å undersøke tilstedeværelsen av selvforstyrrelser. Og dessuten er det flere særegne hindre å forsere, som personens sansing av seg selv, den verbale formidlingen av dette, og kunnskap om hvordan selv-forstyrrelsene kommer til uttrykk i et hverdagspråk (Møller 2018, s. 141). Et eksempel fra min fortelling som kan minne om dette, er opplevelsen min av det jeg kalte for 'den andre hjernen'. Fra et utenfra-perspektiv basert på kunnskap om positive psykose- og schizofrenisymptomer, ble dette tilsynelatende tatt for å være en såkalt vrangforestilling («tror at hun har to hjerner»). Dette har med bevissthetens *innhold* å gjøre, noe som også gjelder tankene våre. Fra mitt perspektiv derimot, var 'den andre hjernen' mitt beste forsøk på å forklare en ikke-verbal spalting av meg selv, til en slik grad at det stundom ikke var noen igjen til å tenke. Og dette har med bevissthetens *struktur* å gjøre (Møller, 2018, s. 46). Således ble det en uoverstigelig kløft mellom 'min verden' og andres tolkning av meg, som hindret forståelse for oss alle. I tillegg var jeg også preget av slike selvforstyrrelser årene som fulgte. For eksempel var mitt endrede forhold til mat også delvis forsøk på å kontrollere kroppsrelaterte selvforstyrrelser.

Diskusjonen i denne oppgaven peker på flere faktorer som forhindrer tap av *personen* ('*personhood*') og slik fremmer bedring. Gjennom å zoome litt ut fra den terapeutiske samtalen, fremheves flere betingelser som indirekte støtter menneskers indre impuls til vekst og positiv utvikling. Dette baner også vei for et spørsmål for forestillingsevnen vår: Kan vi se for oss et psykisk helsefelt der instansene jevnt over bærer større preg av bedringsperspektivet på alvorlig psykisk lidelse?

---

<sup>5</sup> Dette er en oversettelse av Ipseity Disturbance Model (IDM; Sass et al., 2011) som er hentet fra Møller (2018). I korthet innebærer den å forstå symptomer ved schizofreni som basert i forstyrrelser av den grunnleggende selvstrukturen, altså subjektiviteten. Møller, 2008, spesielt kapitlene 12 og 15 omhandler en fenomenologisk tilnærming til selvforstyrrelser i samtalerapi.

Tenk hvis ungdommer som opplever å gå i stå, vanligvis kan få komme til et sted hvor man først og fremst blir møtt som *en helt vanlig person*, som for tiden befinner seg i en krise; altså et tidkrevende og følelsesmessig krevende vendepunkt i livet, med dybder av personlig mening og verdi. Et sted hvor folk er opptatt av å gi god medmenneskelig omsorg så raskt som mulig, på bakgrunn av at prinsippet om å møte *personen* er viktigere enn å gjøre hva som helst annet 'riktig'. Og der menneskene forteller personen som kommer dit: «Det du opplever er ekte. Du kjemper for livet ditt. Jeg vet at det nesten ikke er til å holde ut, fordi jeg har vært der selv. Og derfor vet jeg også at dette vonde som du opplever kan gå over i noe fint. Slik var det nemlig for meg og andre som jobber her. Vi skal uansett være sammen med deg gjennom denne tiden. Er det noe du trenger nå? Noe vi kan gjøre for deg allerede her og nå? Jeg er her hvis du trenger meg!»

Jeg ser for meg et sted hvor man blir speilet som verdifull, blant annet gjennom den velkomsten man får, interiøret på rommet, maten man får servert og kontakten med de som jobber der. Jeg ser for meg et sted hvor man får god informasjon. Og hvor det er rik tilgang på inspirasjonskilder som medvirker til å sette egne opplevelser inn i en meningsfull og håpefull sammenheng. Dette kan være bedringshistorier og motiverende og oppløftende sitater om det å møte motgang i livet, være unik og 'annerledes', eller å leve gode liv med de utfordringer som livet kan bringe med seg. Dette kan være bøker som er relevant for personlig og/eller åndelig utvikling. Eller det kan være relativt lettlesete hefter som er laget av personene som jobber der, – som dermed har et personlig preg og er basert på en kombinasjon av personlig erfaring og fagkunnskap.

Jeg ser for meg et sted hvor man blir møtt som et individ; med personlighet, minner, særegenheter, ønsker, interesser, styrker, svakheter, relasjoner, og eventuelt tro. Og også blir møtt med ydmykhet, interesse og medfølelse når man ønsker å snakke om noe som er vondt og vanskelig. Stedet tilbyr også varierte helsefremmende aktiviteter, som ulike kunstformer,

turer i naturen, ballspill med fokus på samarbeid, mestring og lek, fysisk aktivitet med fokus på å styrke koordinasjonen mellom sinn og kropp, kapasitet til avspenning og bevisstgjøring av pusten, og samtalegrupper der man får lære om og diskutere ulike tema som er relevant for personlig og åndelig utvikling. Venenskapelig fysisk kontakt og nærhet er like normalt som det er andre steder. En lege gir for øvrig informasjon om medisiner som ett av flere mulige tiltak i en periode i personens liv. Hen opplyser også om at medisiner er noe som kan prøves ut da de *kan* gjøre nytte for noen, men ikke for alle, og på en begrenset måte. I tillegg gis informasjon om vanlige bivirkninger.

En overordnet holdning er at alle på dette stedet har noe å lære, og lære av hverandre gjennom at vi utvider vår egen horisont i møte med andres. En annen sentral holdning er at menneskene som kommer hit besitter et ønske om å bidra som del av den indre impulsen til vekst og utvikling. Og at dette vil forenes med individets oppmerksomhet og motivasjon når, og i den grad, kapasiteten er der. Dessuten anerkjennes det også at dette *kan* dreie seg om noe annet enn de aktiviteter og mennesker som var en del av personens liv forut for vendepunktet. En like viktig holdning her er dessuten at menneskene som ankommer trenger å bli møtt med godhet for selv å tørre å være gode mot seg selv og andre. Derfor jobber de ansatte aktivt med å spre godhet på kreative måter, og å leve ut en romslig holdning til forskjellighet. Ofte viser de også sin humoristiske side og fremstår slik litt mindre profesjonelle, kalde og distanserte. Dette kan medføre latter, noe som bringer oss nærmere vår felles menneskenatur og viser oss lysglimt i mørket.

Her tilbys også individuelle samtaler som retter seg mot personens unike ønsker, mål og utfordringer. Og hvis/når personen er klar, gis informasjon og praktisk hjelp i forbindelse med tilrettelegging i skolen eller på en arbeidsplass, i tillegg til at andre støttespillere kobles på. Det jobbes dessuten med dynamikken i familier mer enn det gis informasjon til resten om

hva som feiler ungdommen i familien. Slik bygges en viktig bro ut i folks lokalmiljø – der vi alle lever livene våre.

Atmosfæren på dette stedet legger et grunnlag for at et mangfold av mennesker kan oppdage og utvikle egne ressurser, etablere vennskap og bli møtt på driv til autonomi. Det jobbes aktivt for at enhver skal kjenne seg trygg og verdsatt; at man er del av et fellesskap der mennesker med unike erfaringer, utfordringer og ressurser hjelper hverandre. Det er en kultur på stedet som gjør at det ikke er så lett å se hvem som er ansatt og hvem som relativt nylig er ankommet fordi vedkommende nylig har gått i stå og trenger omsorg. Bruk av tvang er ikke så aktuelt her fordi alt det som dette stedet tilbyr dreier seg om å forstå, og deretter rette seg mot, behovene til den som ankommer.

Over tid, vil kanskje de av oss som kommer til dette stedet og får være der for både hvile og utvikling, optimalt og generelt sett, sitte igjen med en opplevelse som dette: «Det var akkurat dette jeg trengte nå, for å kjenne på ivaretagelse og trygghet, minnes min verdi som menneske, og få igjen et håp om en fremtid verdt å vente på, eller jobbe for så godt som jeg klarer. Menneskene her gir meg håp, fellesskap og små glimt av glede, og jeg forstår at jeg faktisk opplever mer av livet, selv om jeg hater det. Det var ikke dette jeg hadde håpet på at skulle skje med meg, men kanskje kan det også være slik for meg at det kan komme noe godt ut av dette en gang? At det er en slags mening i det? Kanskje kan også jeg bruke det jeg nå får lære om hva det vil si å være menneske, til å hjelpe en annen en gang i fremtiden? For jeg har skjönt at jeg ikke er alene om å møte motgang og lidelse i livet, selv om jeg får oppleve det i relativt ung alder. Om ikke annet, er disse spørsmålene små lysglimt langt i det fjerne, og en alternativ vei til valget mellom døden eller evig tortur.»

Hva skal egentlig til for at vi skal ha et psykisk helsefelt i tråd med alt dette? I påvente av relativt store politiske og strukturelle endringer, kan dette dreie seg om å se og handle på muligheter der man til enhver tid er; i en spesifikk, unik relasjon, men på den samme, relativt



uforandrede arbeidsplassen. Dette kan handle om hva man sier og gjør, eller ikke sier og gjør, i hvert uerstattelig øyeblikk som passerte like fort som det kom, men likefult berørte en annen på godt eller vondt. Unge mennesker som entrer en tilværelse som pasient i dagens psykiske helsefelt møter i alle fall mennesker og ikke bare et livløst system med bygninger, prosedyrer og forklaringsmodeller. Derfor vil bedringsorientert praksis langt på vei kunne vokse frem og ivaretas der enkeltpersoner i formelle hjelperoller velger det. Ikke minst vil dette dreie seg om å ha en modig og kreativ innstilling til det å finne og ta i bruk personens ressurser, også opp mot muligheter for å kunne hjelpe andre. Dette fremstår som særlig viktig i lys av at noen gjennomgående tema i denne oppgaven er som følger: Opplevelser av å være verdsatt, å være inkludert, og å være på en meningsfull vei i livet. Gjennom et psykisk helsefelt som er basert på nestekjærlighet, kan de av oss som strever med alvorlig psykisk lidelse kanskje få tilbake håpet og troen på at alle har en uerstattelig plass i skaperverket, og særegne oppgaver som har verdi for andre.

## **Epilog, Del 2**

### **Om bedring og autoetnografi som parallelle selvutviklingsprosesser**

Nå som dette prosjektet skal ros i havn, minnes jeg på at jeg har vært ute på dypt vann. Jeg har vært på en oppdagelsesreise, der jeg hadde med meg et kart og et mål for øye, men var uvitende om terrenget. I flere år har jeg vært fan av et sitat av Marcel Proust som låter slik: «Den sanne oppdagelsesreise består ikke i å finne nye landskaper, men å se med nye øyne»<sup>6</sup>. Jeg har skrevet denne autoetnografiske fremstillingen fra en leilighet som jeg bor i alene, og i løpet av koronapandemien. Likevel har hver dag vært en ny og spennende etappe på reisen, der jeg har sett med nye øyne. Noen ganger har jeg vært litt på villspor, men kommet over nyttig lærdom. Andre ganger har skipet mitt manglet vind i seilene og stått stille. Jeg har også

---

<sup>6</sup> Informasjon om dette sitatet finnes her: <https://www.ordtak.no/sitat.php?id=3866>. Jeg kan ikke huske hvor jeg kom over det selv for første gang, og selve budskapet har vært formulert på ulike måter av forskjellige personer.

i perioder sust av gårde i medvind. Og nå er det altså på tide å ro i havn. Dette vil jeg gjøre ved å reflektere litt over bedring og autoetnografi som parallelle selvutviklingsprosesser som kan medføre at man ser seg selv med nye øyne.

Jeg begynte dette prosjektet med å skrive en ganske svevende og abstrakt tekst på engelsk, i tillegg til en engelsk biografi som i seg selv var på lengde med en hovedoppgave. Det var vanskelig for meg å kombinere det biografiske med standarder for et vitenskapelig arbeid, og det kjentes fjernt ut for meg å skulle skrive denne oppgaven på mitt eget språk. Vi undret oss litt sammen, veileder og jeg: Var dette fordi jeg ville holde det hele litt på avstand? Eller fryktet jeg kanskje å bli ferdig med både oppgaven og utdanningen min slik at jeg gjorde jobben ekstra komplisert og tidkrevende?

En dag, og godt på vei inn i prosjektet, tok jeg imidlertid valget om å skrive på norsk. Og det kan hende at jeg 'skrev meg selv' inn i en slags dypere nærhet til min egen fortid; den personen jeg var før. For plutselig en dag mot slutten av hele prosjektet, erkjenner jeg rett som det er at det ikke er en død og begravet person fra fortiden jeg har skrevet om. Det *er* faktisk *jeg* som har vært så dårlig fungerende, «syk» og bortkommen! Det er nesten ikke til å tro. Og på ett nivå av det å være meg, hadde jeg faktisk ikke helt tatt dette innover meg. Som om det ikke er forenelig med den personen jeg er i dag, eller det at jeg er i ferd med kunne kalle meg selv en autorisert psykolog.

Jeg tok også fatt på dette prosjektet med en holdning til diagnoser som bar preg av stor skepsis: Diagnosenes plass i psykiatrien hadde jo aller mest vært en hindring for min egen del, tenkte jeg. Men, som beskrevet, ble det meningsfullt for meg i løpet av tidsperioden for dette prosjektet å omtale meg selv som en person med bipolar lidelse. Og jeg tror at dette vil hjelpe meg til å ta enda bedre vare på meg selv og andre mennesker. Slik har denne endringen i min selvforståelse vært noe positivt. I sammenheng med dette har jeg også gitt slipp på en følelse av å være en person som «egentlig har schizofreni, men som nekter å godta at mye av det jeg

fortsatt opplever kalles psykosesyntomer.» Spiller det egentlig noen rolle for meg hva mine opplevelser kalles?

Jeg har imidlertid undret meg over noe: Kan det ha seg slik at det er lettere for meg både å ta innover meg selv og å fortelle til andre at jeg har en såkalt alvorlig psykisk lidelse nå? Ja, nå som jeg har bevist både for meg selv og andre at jeg kan komme fremover i livet mitt jeg også? At jeg kan sette meg relativt store og langsiktige mål og nå dem? For selv som bedring handler mye om de små tingene i hverdagslivet og det å være i prosess, kjennes det fortsatt godt ut med et resultat på veien.

Som også er gjeldene for resten av oppgaven, finnes det ikke noen fasitsvar på dette. Jeg har heller ikke hatt som mål å avslutte oppgaven med en konklusjon, ei heller faller det seg naturlig. Jeg har ønsket å gi et innblikk i hvordan man kan overkomme alvorlig psykisk lidelse gjennom å få ny innsikt som kan medføre endret identitet og retning i livet. Jeg har ønsket å spre håp, og – særlig avslutningsvis – belyse både hindringer og muligheter i norsk psykisk helsevern. Og dette med en parallell oppmerksomhet på selve prosessen med å bruke autoetnografi til å dra nytte av personlige erfaringer på denne måten. Disse intensjonene er oppnådd i den grad denne hovedoppgaven har stimulert til ettertanke eller vekket følelser som berører disse temaene.

## Referanser:

- Adams, T. E., Jones, S. H., & Ellis, C. (2014). *Autoethnography*. Oxford University Press.
- Adams Kvam, E., Oddli, H., W., & Landheim, A. (2019). Anker i normalitet: Betringsprosessar hjå menneske med rus og psykisk lidning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56(3), 166–177.
- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/h0095655>
- Anthony, W. A. (2004) The principle of personhood: The fields transcendent principle. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(3), 205.
- Berggren & Gunnarsson, (2010) User-oriented mental health reform in Sweden: Featuring 'professional friendship'. *Disability & Society* 25(5), 565–577 <https://doi.org.pva.uib.no/10.1080/09687599.2010.489303>
- Binder, P. (2018). *Hvem er jeg? Om å finne og skape identitet*. Fagbokforlaget.
- Binder, P. (2020) *En kort introduksjon til eksistensiell psykologi*. Fagbokforlaget
- Binder, P. Schanche, E., Holgersen, H., Nielsen, G.H., Hjeltnes, A., Stige, S.H., Veseth, M., & Moltu C. (2016). Why do we need qualitative research on psychological treatments? The case for discovery, reflexivity, critique, receptivity and evocation. *Scandinavian Psychologist*, 3(8). <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.3.e8>
- Bjornestad, J., Bronnick, K., Davidson, L., W.V., tan Hegelstad, Joa, I., Kandal, O., Larsen, T.K., Langeveld, J., Veseth, M., Melle, I., & Johannessen, J. O. (2017). The central role of self-agency in clinical recovery from first episode psychosis. *Psychosis*, 9(2), 140–148. <https://doi.org/10.1080/17522439.2016.1198828>
- Blix, B. (2017). Narrativ identitet. I R. Sørly, & B. H. Blix (Red.), *Fortelling og forskning. Narrativ teori og metode i tverrfaglig perspektiv* (s. 63-80). Orkana forlag.

- Borg, M., & Kristiansen, K. (2004) Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services, *Journal of Mental Health*, 13(5), 493–505.  
<https://doi.org/10.1080/09638230400006809>
- Brinkmann, S., Jacobsen, M. H., & Kristiansen, S. (2014). Historical overview of qualitative research in the social sciences. I P. Leavy (Red.), *The Oxford handbook of qualitative research* (s. 17–42). Oxford University Press, Incorporated.
- Brooks, C. F. (2011). Social performance and secret ritual: Battling against obsessive-compulsive disorder. *Qualitative Health Research*, 21(2), 249–261. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177%2F1049732310381387>
- Calabrese, J. D., & Corrigan, P. W. (2005). Beyond dementia praecox: Findings from long-term follow-up studies of schizophrenia. I R. O. Ralph & P. W. Corrigan (Red.), *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness* (s. 63–84). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10848-003>
- Conquergood, D. (2002). Performance studies: Interventions and radical research. *TDR (1988-)*, 46(2), 145–156. <http://www.jstor.org/stable/1146965>
- Cooper, M., (2003). *Existential therapies*. Sage Publications.
- Crisp, R. (2018). An existential ontology for understanding the experience of psychosis. *The humanistic psychologist*, 46(3), 230–244.  
<http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/hum0000096>
- Corrigan, P. W., & Ralph, R. O. (2005). Introduction: Recovery as consumer vision and research paradigm. I R. O. Ralph & P. W. Corrigan (Red.), *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness* (s. 3–17). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10848-001>
- Davidson, L. (2005). Commentary on "constituting community: Creating a place for oneself": More fundamentally human than otherwise. *Psychiatry*, 68(3), 243–249.

- Davidson, L. (2011). Recovery from psychosis: What's love got to do with it? *Psychosis*, 3(2), 105–114. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080/17522439.2010.545431>
- Davidson, L. (2019). Recovering a sense of self in schizophrenia. *Journal of personality*, 88(1), 122–132. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/jopy.12471>
- Davidson, L., O'Connell, M. J. Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C., (2005). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle? *Professional Psychology, Research and Practice*, 36(5), 480–487.
- Davidson, L., & Johnson, A., (2013). It's the little things that count: Rebuilding a sense of self in schizophrenia. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 10(3), 258–264.
- Davidson, L. & Roe, D (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health* 16(4), 459–470. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080/09638230701482394>
- Davidson, L., Schmutte, T., Dinzeo, T., & Andres-Hyman, R. (2008). Remission and recovery in schizophrenia: Practitioner and patient perspectives. *Schizophrenia Bulletin*, 34(1), 5–8. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm122>
- Davies, R. L., Heslop, P., Onyett, S., & Soteriou, S. (2014) Effective support for those who are 'hard to engage': a qualitative user-led study. *Journal of Mental Health*, 23(2), 62–66 <https://doi-org.pva.uib.no/10.3109/09638237.2013.841868>
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11–19.
- Denzin, N. K. (2001). *Interpretive Interactionism*. (2. Utg.), SAGE. <https://dx.doi.org/10.4135/9781412984591.n3>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S (2000). Introduction. I N. K. Denzin, & Y. S., Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (2. Utg.). Sage Publications.
- De Ruyscher, C., Vandeveld, S., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., & Vanheule, S.

- (2017). The concept of recovery as experienced by persons with dual diagnosis: A systematic review of qualitative research from a first-person perspective. *Journal of Dual Diagnosis*, 13(4), 264–279.  
<https://doi.org/pva.uib.no/10.1080/15504263.2017.1349977>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43–49. <https://doi.org/10.1037/a0022187>
- Ellis, C. (1993). There are survivors": Telling a story of sudden death. *The Sociological Quarterly*, 34(4), 711–730. Hentet fra: <http://www.jstor.org/stable/4121376>
- Ellis, C. & Bochner, A. P. (2000). Autoethnography, personal narrative, reflexivity: Researcher as subject. I N. K. Denzin & Y. S., Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (2 utg.), 733–768. SAGE Publications, Inc.
- Ellis, C. (2004). *The Ethnographic I: A methodological novel about autoethnography*. Alta Mira Press.
- Ellis, C., & Adams, T. (2014). The purposes, practices and principles of autoethnographic research. I P. Leavy (Red.), *The Oxford handbook of qualitative research* (s. 254–276) Oxford University Press, Incorporated.
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An overview. *Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.17169/fqs-12.1.1589>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Faber and Faber Limited.
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for therapists: Researching the lived world*. Jhon Wiley & Sons, Incorporated.
- Fox, R. (2014). Are those germs in your pocket, or am I just crazy to see you? An autoethnographic consideration of obsessive-compulsive disorder. *Qualitative Inquiry*, 20(8), 966–975. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177%2F1077800413513732>

- Goldner-Vukov, M., Moore, L., & Cupina, D. (2007). Bipolar Disorder: From psychoeducational to existential group therapy. *Australian Psychiatry* 15(1), 30–34. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080%2F10398560601083100>
- Grant, A. (2010). Writing the reflexive self: An autoethnography of alcoholism and the impact of psychotherapy culture. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(7), 577–582. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/j.1365-2850.2010.01566.x>
- Grant, A. (2019). Dare to be a wolf: Embracing autoethnography in nurse educational research. *Nurse Education Today*, 82(1), 88–92. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1016/j.nedt.2019.07.006>
- Guzik, E. (2013). Representing ourselves in information science research: A methodological essay on autoethnography. *Canadian Journal of Information and Library Science*, 37(4), 267–283. <https://doi.org/10.1353/ils.2013.0025>
- Hamm, J. A., Leonhardt, B. L., Ridenour, J., Lysaker J. T., & Lysaker, P. H. (2018). Phenomenological and recovery models of the subjective experience of psychosis: Discrepancies and implications for treatment, *Psychosis*, 10(4), 340–350. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080/17522439.2018.1522540>
- Hammack, P. L. (2008). Narrative and the cultural psychology of identity. *Personality and Social Psychology Review*, 12(3), 222–247. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177%2F1088868308316892>
- Hansen, J. T. (2007). Counseling Without Truth: Toward a Neopragmatic Foundation for Counseling Practice. *Journal of Counselling and Development*, 85(4), 423–430.
- Hansen, J. T. (2015). The relevance of postmodernism to counselors and counseling Practice. *Journal of Mental Health Counseling*; 37(4), 355–363.



- Hansen, H., Stige, S. H., Davidson, L., Løberg, E., & Veseth, M. (2020). "Needing different things from different people" – A qualitative exploration of recovery in first episode psychosis, *Social Work in Mental Health*, 18(1) 75–95.  
<https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1679324>
- Hatfield, A. B., & Lefley, H. P (1993) *Surviving mental illness: Stress, coping and adaption*. Guilford press.
- Haukedal, T. (2009). *Solstråleboken: Hvordan leve et godt liv i et samfunn i endring. Om motivasjon, egenverdi og selvledelse*. Trond Haukedal Forlag AS.
- Helman, D. S. (2018). Recovery from schizophrenia: An autoethnography. *Deviant Behavior*, 39(3), 380–399. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080/01639625.2017.1286174>
- Horsburgh, D. (2003) Evaluation of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 307–312. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00683.x>
- Huguelet, P. (2014) The contribution of existential phenomenology in the recovery-oriented care of patients with severe mental disorders, *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 39(4) 346–367.  
<https://doi-org.pva.uib.no/10.1093/jmp/jhu023>
- Jacobsen, B. (2008). *Invitation to existential psychology: A psychology for the unique human being and its application in therapy*. Jhon Wiley & Sons, Incorporated.
- Karlsson, B. E., Klevan, T., Soggiu, A.-S., Sælør, K. T., Villje, L., & Aasgaard, H. S. (2019). «Fra kebab til intimitet» – Dialogisk autoetnografisk utforskning av vennskap *Scandinavian Psychologist*, 6. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.6.e6>
- Kracen, A.C., & Baird, K. (2017). Exploring influence and autoethnography: A dialogue between two counselling psychologists. *European Journal of Counselling Psychology*, 6(1), 162–173.
- Laing, R. D. (1968). *Det spaltede selv*. Gyldendal.

- Lauveng, A. (2011a). *I morgen var jeg alltid en løve*. Cappelen damm.
- Lauveng, A. (2011b). *When you have lost yourself, there's really not much left*. I J. Geekie, P. Randal, D. Lampshire, & J. Read (Red.), *Experiencing Psychosis: Personal and Professional Perspectives*. (s. 79-86). Taylor and Francis group.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M., (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452  
<http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801–830. <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/bul0000057>
- Lindvig, G. R., Larsen, I. B., Topor, A., & Bøe, T. D. (2019). 'It's not just a lot of words'. A qualitative exploration of residents' descriptions of helpful relationships in supportive housing, *European Journal of Social Work*, 1-13.  
<https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1682523>
- Lindvig, G. R., Topor, A., Bøe, T. D., & Larsen, I. B. (2020). "I will never forget him". A qualitative exploration of staff descriptions of helpful relationships in supportive housing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 1-9. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/jpm.12673>
- Loftus, A. (2020). «Dette er det vanskeligste av alt: å være seg sjøl – og synes at det duger». En autoetnografisk artikkel om avvisning i akademia. *Tidsskrift for Universitets- og Høgskolepedagogikk*, 43(3), 175–186. Hentet fra:
- McAdams, D.P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1037%2F1089-2680.5.2.100>
- McAdams, D.P. (2020). Psychopathology and the self: Human actors, agents, and authors.

- Journal of personality*, (88)(1), 146–155. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/jopy.12496>
- McAdams, D.P., Josselson, R., & Lieblich, A. (2006). Introduction. I D. P. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (red.), *Identity and Story: Creating Self in Narrative* (s. 3–11). American Psychological Association
- McAdams, D. P., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A. H., & Bowman, P. J. (2001). When bad things turn good and good things turn bad: Sequences of redemption and contamination in life narrative and their relation to psychosocial adaptation in midlife adults and in students. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 27(4), 474–485  
<https://doi-org.pva.uib.no/10.1177%2F0146167201274008>
- Moi, T. (2017). *Revolution of the ordinary: Literary studies after Wittgenstein, Austin, and Cavell*. The University of Chicago press.
- Muncey, T. (2010). *Creating autoethnographies*. Sage Publications. <https://dx-doi-org.pva.uib.no/10.4135/9781446268339.n5>
- Møller, P. (2018). *Schizofreni- En forstyrrelse av selvet. Forståelsens betydning for klinisk virksomhet*. Universitetsforlaget.
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2013). *Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling* (Rapport nr. 4).  
<https://www.napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>
- Nordengen, P. A. (2007). *Livsglede i Livsalvoret: Smakebiter på begeistring og tro på at det nytter*. Skagerrak forlag
- O'Hagan, M. (2014). *Madness made me*. Open Box
- Pals, J. L. (2006a). Constructing the “springboard effect”: Causal connections, self-making,

- and growth within the life story. I D. P McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (red.), *Identity and story: Creating self in narrative* (s. 175-199). American Psychological Association
- Pals, J. L. (2006b) Narrative Identity Processing of Difficult Life Experiences: Pathways of Personality Development and Positive Self-Transformation in Adulthood. *Journal of Personality*, 74(4), 1079–1110. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/j.1467-6494.2006.00403.x>
- Pals, J. L., & McAdams, D. P. (2004) The Transformed Self: A Narrative Understanding of Posttraumatic Growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 65-69. <http://www.jstor.org/stable/20447204>
- Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P., & Zahavi, D. (2005). EASE: Examination of anomalous self-experience. *Psychopathology*, 38(5), 236–258.
- Parnas J., Handest P., Saebye D., & Jansson L. (2003). Anomalies of subjective experience in schizophrenia and psychotic bipolar illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(2), 126–133. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1034/j.1600-0447.2003.00105.x>
- Pieterse, A., L., Lee, M., Ritmeester, A., Collins, N. M. (2013). Towards a model of self awareness development for counselling and psychotherapy training. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 190–207. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.793451>
- Ponterotto, J. G. (2010). Qualitative research in multicultural psychology: Philosophical underpinnings, popular approaches, and ethical considerations. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(4), 581–589. <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/a0012051>
- Reese E., Yan C., Jack F., & Hayne H. (2010) Emerging Identities: Narrative and

- Self from Early Childhood to Early Adolescence. I: K. C. McLean, M. Pasupathi M. (red.), *Narrative Development in Adolescence: Creating the storied self* (s. 23–43). Springer US: Imprint: Springer. [https://doi-org.pva.uib.no/10.1007/978-0-387-89825-4\\_2](https://doi-org.pva.uib.no/10.1007/978-0-387-89825-4_2)
- Slade (2013). *100 Ways to support recovery: A guide for mental health professionals* by Mike Slade. Rethink mental illness. <https://www.rethink.org/advice-and-information/living-with-mental-illness/treatment-and-support/100-ways-to-support-recovery/>
- Ridgway, P. (2011). Restoring psychiatric disability: Learning from first-person recovery narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 335–343.
- Roe, D., & Lysaker, P.H. (2011). The importance of personal narratives in recovery from psychosis. I J. Geekie, P. Randal, D. Lampshire & J. Read (Red.), *Experiencing psychosis: Personal and professional perspectives*. (s. 5-14). Taylor and Francis group.
- Roe, D. & Davidson, L. (2005) Self and narrative in schizophrenia: Time to author a new story. *Journal of Medical Humanities*, 31(2), 89–94.
- Råbu, M., McLeod, J., Haavind, H., Bernhardt, I.S., Nissen-Lie, H., & Moltu, C. (2019). How psychotherapists make use of their experiences from being a client: Lessons from a collective autoethnography. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(1), 109–128, <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1671319>
- Sass, L. A., & Parnas, J. (3003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427–444.
- Sass, L. A., Parnas, J., & Zahavi, D. (2011). Phenomenological psychopathology and schizophrenia. Contemporary approaches and misunderstandings. *Philosophy, Psychiatry and psychology*, 18(1), 1-23.
- Sharma, P. (2014). Making song, making sanity: Recovery from bipolar disorder. *Canadian*

- Journal of Music Therapy*, 20(1), 65–84.
- Short, N. P., Turner, L., & Grant, A., (2013). Introduction: Storying life and lives. I N. P., Short, L. Turner & A. Grant (Red.), *Contemporary British autoethnography* (1-16). Sense Publishers.
- Shotter, J., & Billing M. A (1998) Bakhtinian Psychology: From out of the heads of individuals and into the dialogues between them. I M. Gardiner, & M. Bell (Red.), *Bakhtin and the human sciences: No last words* (s. 24–39). SAGE publications.
- Smith, B., & Sparkes, A. C. (2008). Contrasting perspectives on narrating selves and identities: an invitation to dialogue. *Qualitative Research*, 8(1), 5–35. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177%2F1468794107085221>
- Spry, T (2001). Performing autoethnography: An embodied methodological praxis. *Qualitative Inquiry*, 7(6), 706–732. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177%2F107780040100700605>
- Stuart, R. S., Tansey, L., & Quayle, E (2017) What we talk about when we talk about recovery: a systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature. *Journal of Mental Health*, 26(3), <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080/09638237.2016.1222056>
- Sælør, K. T., Ness, O., & Semb, R. (2015). Taking the plunge: Service users' experiences of hope within the mental health and substance use services. *Scandinavian Psychologist*, 2(9). <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e9>
- Sælør, K. T., Klevand, T., & Sundet, R., (2019). Ensretting, standardisering og kunnskapsbasert praksis – Autoetnografi som motstand? *Forskning & Forandring*. 2(2), 105–123.
- Sørly, R. & Blix, B. H., (2017). Introduksjon. I R. Sørly & B. H. Blix (Red.), *Fortelling og forskning. Narrativ teori og metode i tverrfaglig perspektiv* (19–29). Orkana forlag.

- Topor, A., & Denhov, A. (2015) Going beyond: Users' experiences of helping professionals. *Psychosis* 7(3), 228–236. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080/17522439.2014.956784>
- Tillmann, L. M. (2009). Body and bulimia revisited: Reflections on “a secret life”. *Journal of Applied Communication Research*, 37 (1), 98–112. <https://doi.org/10.1080/00909880802592615>
- Turner, L. (2013). The evocative autoethnographic I: The relational ethics of writing about oneself. I N. P. Short, L. Turner & A. Grant (Red.), *Contemporary British autoethnography* (213–229). Sense Publishers.
- Veseth, M. (2014). Folk blir bedre: Hva vi kan lære av menneskers egne erfaringer med vekst og positiv utvikling ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(1), 29–35.
- Veseth, M., Binder, P. E., Borg, M., & Davidson, L. (2012). Toward caring for oneself in a life of intense ups and downs: A reflexive-collaborative exploration of recovery in bipolar disorder. *Qualitative Health Research*, 22(1), 119–133. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177%2F1049732311411487>
- Veseth, M., Binder, P., & Stige, S. H. (2017). “If there’s no stability around them”: Experienced therapists’ view on the role of patients’ social world in recovery in bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 11–55. <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1186/s13033-017-0166-y>
- Veseth, M., Skjølberg, M., & Ness, O. (2019). Recovery og levde liv. *Dialog*. 29(1), 12–17.
- Veseth, M., & Skjølberg, Å. (2016). Lidelse kan lettes og gode liv leves. Bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. I K. Underlid, K. Dyregrov, F. Thuen (Red.), *Krevende livserfaringer og psykisk helse* (kap 12). Cappelen Damm Akademisk.
- Wagner, L. C., & King, M. (2005). Existential needs of people with psychotic disorders in

Porto Alegre, Brazil. *British Journal of Psychiatry*, 186(2), 141–145.

<http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1192/bjp.186.2.141>

Ware, N. C., Tugenberg, T., & Dickey, B. (2004) Practitioner relationships and quality of care for low-income persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 55(5), 555–559 <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.5.555>

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books

Young, S. L., & Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 219–231. <https://doi.org/10.1037/h0095240>