

Eline Berge Rathe

"Uten perspektiv ser en svært lite"

En kvalitativ studie av åpenhet tilknyttet psykisk helse

Bacheloroppgave i Sosiologi

Veileder: Brita Bungum

Mai 2019

Forord

Jeg ønsker å rette en stor takk til min veileder Brita Bungum. Hun har gjennom hele prosjektet vært svært engasjert, gitt konstruktiv kritikk og satt i gang tankeprosesser hos meg, som har hatt betydning for oppgaven. I tillegg vil jeg takke informanten min som tok seg tid til å stille til intervju. Hennes tanker og faglige bakgrunn har gitt prosjektet en ekstra dimensjon og bredde. Dette gjelder også svarene jeg fikk på e-post av en av deltakerne i serien «Sinnsykt». Hennes tanker rundt «Sinnsykt» og åpenhet rundt psykisk helse har skapt enda bredere forståelse av tematikken. Til slutt vil jeg også rette en takk til andre studenter og venner, særlig Ingvild Holsen da vi har hatt konstruktive faglige diskusjoner og stilt opp for hverandre gjennom hele prosjektet.

Innholdsfortegnelse

1.1 Innledning	3
2.1 Teoretiske perspektiver på stigma, språk og individualisering	4
2.2 Erving Goffman og stigma	4
2.3 Effekter av diagnostisering – Sarah Rosenfield	5
2.4 Michel Foucault og diskurs knyttet til psykisk helse	6
2.5 Individualiseringen av psykisk helse – C. Wright Mills og Ulrich Beck.....	6
2.6 Begrunnelse for valg av teori	7
3.1 Metodetilnærming og gjennomførelse	8
3.2 Transparens	10
3.3 Gyldighet.....	10
3.4 Pålitelighet	11
4.1 Analyse	11
4.2 En serie om hvordan det er å leve med en psykisk lidelse	11
4.3 Ulike aspekter ved åpenhet og intimitet	13
4.4 Problematiske aspekter ved normaliseringsdiskursen.....	16
4.5 Psykiske lidelser som statuspregete eller tabubelagte?.....	16
4.6 Problematiske aspekter ved den medisinske diskursen	18
4.7 Seriens intimitet og nærhet.....	20
4.8 Språkets makt og påvirkningskraft	22
4.9 Hvorfor åpenhet?	22
5. Avslutning	23
Vedlegg 1: Litteraturliste	25
Vedlegg 2: e-post med spørsmål til deltaker	26
Vedlegg 3: Intervjuguide	27

1.1 Innledning

I media, debatter og generelt i samfunnet i dag er psykisk helse mye omtalt. Ved å skrive inn søkeordet psykisk helse på nettsiden retriever kan en se en veldig tydelig og jevn økning i medieoppslag der dette ordet blir nevnt. Fra 1990 får en opp 123 treff der ordet psykisk helse er nevnt, mens det fra 2018 dukker opp så mye som 18 071 treff. I dag er mange åpne om sine diagnoser i det offentlige rom, gjerne gjennom serier, blogger, sosiale medier og aviser. Serier som «Sinnsykt», «Sykt perfekt» og «Jeg mot meg» er eksempler på programmer som er tydelig preget av en åpenhetskultur. Disse seriene serverer nære og personlige portretter av mennesker med ulike psykiske lidelser, og har som mål å fremme åpenhet rundt denne tematikken. Åpenhet rundt psykisk helse blir av mange sett på som noe positivt og noe en ofte oppfordres til, blant annet gjennom media. En framhever gjerne viktigheten av åpenhet, da det kan bidra til å normalisere psykiske lidelser, samt redusere eksisterende stigma. I tillegg kan åpenhet gjøre det enklere for dem det gjelder å leve med en diagnose. Samtidig debatteres det i dag hvorvidt denne åpenheten er utelukkende positiv og om det rett og slett kan bli for mye åpenhet. I en kronikk i Morgenbladet 10.10.17 problematiserer psykologen Per Are Løkke det han omtaler som hyllesten av åpenhet og ærlighet i det offentlige rom. Han retter søkelyset mot påvirkningen medier og kjente personligheter har på unge til å fortelle om sine diagnoser og plager, med mål om å oppnå flest mulig klikk, likes og seertall: *«Å tilintetgjøre alle former for distanse, gjennom å vise alt eller komme helt nær, gjør oss nærsynte. Uten perspektiv ser vi svært lite. Og kanskje skaper det intense og overveldende nærværet som samtiden vranger ut og beruser seg i, mer angst enn prestasjonskravet»* (Løkke, 2017). I denne oppgaven vil jeg se nærmere på denne *åpenhetskulturen* ved å analysere NRK-serien «Sinnsykt», samt analysere et intervju med en psykolog. I tillegg har jeg fått svar via e-post fra en av deltakerne på relevante spørsmål. Problemstillingen jeg er opptatt av her er *hvilke paradokser og dilemmaer som eksisterer tilknyttet økt åpenhet rundt psykisk helse i det offentlige rom*. Det kan være interessant og relevant å se på hva som får mennesker til å velge å fortelle om sin diagnose offentlig, hvordan en gjør det, hva som kan være problematisk med slik åpenhet og hva som preger denne diskursen tilknyttet psykisk helse.

Oppgavens tematikk kan være sosiologisk relevant i den forstand at hvordan det snakkes om og presenteres på mange måter kan bidra til å forme hvordan vi som samfunn tenker om og definerer psykisk helse. Gjennom en diskursanalyse av serien «Sinnsykt» på NRK, ledet av Cecilie Kåss Furueth, samt intervju med en psykolog ønsker jeg videre å forstå og belyse

både positive, men også problematiske aspekter ved hvordan psykisk helse ofte presenteres i media i dag og åpenheten det gjerne oppfordres til.

2.1 Teoretiske perspektiver på stigma, språk og individualisering

2.2 Erving Goffman og stigma

Samfunnet har ulike måter å dele inn mennesker i kategorier på og avgjør hvilke egenskaper som skal oppfattes som vanlige og naturlige for medlemmene av disse ulike kategoriene. Videre vil ulike sosiale miljøer fastlegge visse antakelser om hvor en kan forvente å finne de ulike kategoriene av mennesker. Innenfor disse miljøene vil det også oppstå sosiale spilleregler som det forventes at en følger. En vil som regel kunne anta hvilken kategori en person tilhører bare ved å vurdere hans eller hennes umiddelbare utseende. Med andre ord vil en raskt kunne oppfatte personens «sosiale identitet» eller «sosiale status». Goffman skiller mellom det han kaller en tilsynelatende sosial identitet og en faktisk sosial identitet. Den første dreier seg om den kategorien en umiddelbart forventer at en person skal tilhøre og de karakteregenskapene som en forutinntatt tillegger andre. Disse forventningene kan senere bli bekreftet eller avkreftet. Faktisk sosial identitet derimot er den kategorien en faktisk kan henvises til, i tillegg til de egenskapene som en faktisk kan påvises å besitte. Dersom en person skiller seg ut fra det som forventes innen kategorien en tilhører, vil en kunne bli negativt stemplet og dermed også stigmatisert. Sagt på en annen måte kan stigma innebære en uoverensstemmelse mellom tilsynelatende og faktisk sosial identitet (Goffman, 2009, s. 44).

Erving Goffman presenterer også begrepsparet diskreditert og diskrediterbar. En diskreditert person bærer et tydelig stigma, det vil si at mennesker personen omgås vil bli bevisst stigmaet. Dermed må den diskrediterte håndtere eventuell spenning som kan oppstå. Den diskrediterbare bærer et stigma som ikke nødvendigvis er synlig for omverdenen, noe som fører til at personen må vurdere om en skal fortelle om eller skjule denne sannsynligvis «uønskede annerledesheten». Personer med psykiske lidelser kan en ofte benevne som diskrediterbare, da det å ha en diagnose i mange tilfeller ikke er umiddelbart synlig for andre mennesker. Likevel vil noen mennesker være så preget og styrt av sin psykiske lidelse at det blir synlig for andre og slik at en dermed kan benevnes som diskreditert (Goffman, 2009, s. 83).

Videre kan en si at det på mange måter eksisterer en viss polarisering av tolkningen av stigmatiseringens effekter. På den ene siden vil en del studier påvise at stigma knyttet til psykisk helse vil være preget av følelsen av sosial eksklusjon, mindreverd, skam og ensomhet. Det er imidlertid viktig å understreke hvordan selve diagnostiseringen gjerne kan føre til dannelse av stereotypiske oppfatninger og negative fordommer hos andre, noe som videre fører til at personene med diagnosen kan oppleve en følelse av sosial devaluering, negativt selvbilde og dermed også innskrenkede livsmuligheter. Samtidig finnes det også forskning som hevder at den sosiale eksklusjonen som en del psykisk syke opplever, ikke nødvendigvis skyldes stigmatisering og stereotypifisering, men heller kommer av sykdommen og dens symptomer i seg selv. Her beskrives heller ikke diagnostiseringen som en del av en negativ stigmatiseringsprosess, men heller som en måte å få adgang og mulighet til hjelp, forståelse, behandling og dermed også en bedre livskvalitet (Jacobsen & Kristiansen, 2009, s. 27). Jeg vil benytte meg av begrepet stigma i diskusjonen rundt åpenhet tilknyttet psykisk helse, da dette kan gi innsikt i og belyse min problemstilling.

2.3 Effekter av diagnostisering – Sarah Rosenfield

Artikkelen «Labeling mental illness: the effect of recieved services and percieved stigma on life satisfication» skrevet av Sarah Rosenfields bygger videre på Goffmans ideer om stigma. Denne teksten tar for seg hvorvidt stigma knyttet til psykisk helse kan føre til at offisielle merkelapper, som gjerne dannes gjennom diagnostisering og behandling, kan ha negative konsekvenser for pasienter eller om det heller fører til bedre tilbud og behandling. «Labeling»-teoretikere vil først og fremst se på merkelapper framfor oppførsel som det som avgjør en psykisk syk persons skjebne. De mener at disse forestillingene som folk danner seg av psykisk sykdom devaluerer mennesker med slike lidelser. Dette vil videre føre til diskriminering. Kritikere av «labeling»-teorien ser heller på psykisk sykdom som en form for individuell patologi der psykisk sykes skjebne først og fremst avgjøres av sykdommens alvorlighetsgrad og behandlingen en får, framfor faktorer som merkelapper. Med andre ord er forskjellen mellom de to tilnærmingene vektleggingen av stigma. «Labeling»-teoretikere vil peke på merkelapping som noe negativt, da det vil føre til stigma og diskriminering av personer med psykiske lidelser. Videre vil dette også ha en negativ påvirkningskraft på livskvalitet. Med andre ord vil «labeling»-teoretikere også stille seg kritisk til behandling og diagnostisering. Kritikere til «labeling»-teori mener derimot at stigma blant psykisk syke pasienter kan ses på som subjektivt og upålitelig. De peker heller på viktigheten av

behandling og tjenester som blir tilbudt pasientene. Å få påvist en diagnose vil øke en pasients støtte og muligheter til å takle sykdommen på best mulig måte. Dette vil igjen kunne føre til bedre livskvalitet. Rosenfield foreslår at merkelapping kan sies å bidra til å eksponere mennesker for muligheten for stigma, samt muligheten for ulike tjenester og tilbud. Pasienter vil også oppleve ulik grad av stigma og tjenester (Rosenfield, 1997, s. 660-663). Denne tilnærmingen kan forstås som fruktbar i diskusjonen omkring åpenhet om psykisk helse i det offentlige rom, og paradoksene tilknyttet dette.

2.4 Michel Foucault og diskurs knyttet til psykisk helse

Michel Foucault er en annen relevant teoretiker, særlig med tanke på diskursteori og psykisk helse. Han peker blant annet på hvordan det for en del år siden ikke eksisterte psykiske lidelser. Det vi i dag anser som psykisk sykdom ble tidligere heller sett på som interessante og ofte verdsatte personlighetstrekk. Fra ca. 1500-tallet ble det imidlertid etablert visse ideer om psykiske lidelser som noe man måtte håndtere. I takt med dette begynte en å skape institusjoner og nye yrker for å behandle de psykisk syke (Johannessen, Rafoss & Rasmussen, 2018, s. 61-62). Med andre ord har måten en snakker om temaet til en viss grad vært med på å forme samfunnet. Samtidig kan en si at måten samfunnet har utviklet seg på og blitt formet igjen kan påvirke ideene og diskursen knyttet til psykiske lidelser. Det viktigste poenget til Foucault var med andre ord at ulike historiske oppfattelser av «galskap» ikke er resultat av oppdagelser, men heller konstruksjoner, særlig gjennom språket. En kan dermed si at Foucault var særlig opptatt av språkets makt (Bracken, Khalifa & Thomas, 2007, s. 606).

2.5 Individualiseringen av psykisk helse – C. Wright Mills og Ulrich Beck

Ifølge sosiologen C. Wright Mills eksisterer det et tett forhold mellom individet og samfunnet. For å forstå mennesket må en forstå samfunnet og for å forstå samfunnet må en forstå mennesket. Dette kan illustreres ved å vise til ideen om tendensen til individualisering i samfunnet. En annen sosiolog, Ulrich Beck, hevdet at den mest avgjørende drivkraften i dagens samfunn er de individuelle behovene mennesker har for selvrealisering og tilfredsstillelse. En kan si at individualisering dreier seg om de biografiske og subjektive sidene ved samfunnsutviklingen. Samfunnets utvikling og modernisering førte til en del ytre, strukturelle endringer som blant annet økt sosial mobilitet og sterkere lagdeling mellom arbeid og marked. Samtidig førte denne utviklingen til endringer i hvordan en anså individet i

samfunnet. Tidligere var familielivet i storfamilien gjerne institusjonalisert og preget av visse verdier og normer som videre ble overført fra generasjon til generasjon. Med moderniseringen endret denne struktureringen seg og en begynte heller å regne individet som fritt, selvstendig og selv ansvarlig for å forme sitt eget liv. Denne individualiseringen var en uunngåelig konsekvens av de samfunnsmessige og strukturelle endringene som skjedde på denne tiden. Beck peker på psykologi og spesielt klinisk psykologi som en samfunnsinstitusjon som i dag bygger opp om individualiseringsmekanismer. Politiske, sosiale og strukturelle fenomener forstås gjerne heller som individuelle og psykologiske karakteristikk eller diagnoser. Eksempler på dette kan være angst, depresjon, manglende mestringsstrategier, nevroses og indre konflikter. Med andre ord kan sosiale kriser, heller framstå som individuelle kriser (Madsen, 2010, 25-27).

2.6 Begrunnelse for valg av teori

Goffman og Rosenfields ideer om stigma og diagnostisering, Foucaults tanker om diskurs og psykisk helse, samt Mills og Becks samfunnsmessige tilnærming til psykisk helse vil være relevante å trekke inn i denne oppgaven, da disse teoretiske perspektivene er tett knyttet opp mot tematikken jeg tar for meg. Psykiske utfordringer og diagnoser har lenge vært preget av stigma og tabu. Det kan dermed være hensiktsmessig å inkludere Erving Goffmans ideer tilknyttet stigma, deriblant hans ideer om diskreditert og diskrediterbart stigma, da dette kan si noe om mulighetene en har til å velge å være åpen eller ikke i det offentlige rom. Sarah Rosenfields artikkel er også relevant, da diskusjonen rundt diagnostisering og dens stigmatisering kan knyttes opp mot åpenhet rundt psykisk helse. Denne artikkelen peker på positive og negative effekter ved diagnostisering og åpenhet rundt diagnostisering, der stigmatisering spiller en viktig rolle. Jeg har også valgt å inkludere Michel Foucaults forståelse av språkets makt og psykisk helse som konstruert gjennom språk. Denne teorien kan anses som relevant, da måten psykisk helse blir presentert på og snakket om i serier som «Sinnsykt» kan være med å forme folks forståelse av tematikken. Ved å vise til Foucault kan en dermed tydeliggjøre en slik series makt og påvirkningskraft. Ideene til Mills og Beck kan belyse individualiseringstendensen i samfunnet, som også preger psykologien. Dette kan gi en dypere forståelse for hvorfor vi behandler og ser på psykiske lidelser på den måten vi gjør. I tillegg kan dette perspektivet skape mer bevissthet rundt de samfunnsmessige aspektene ved psykologien, ved å påpeke hvordan en i større grad vektlegger det individuelle.

3.1 Metodetilnærming og gjennomførelse

I denne oppgaven har jeg benyttet meg av en induktiv tilnærming. En induktiv tilnærming går ut på at en trekker en slutning fra et enkelt eller et begrenset antall tilfeller til en generell regel. Det vil med andre ord si forskning som tar utgangspunkt i empirien. Dette skiller seg fra en deduktiv tilnærming, da denne er teoridrevet (Johannessen, Rafoss & Rasmussen, 2018, s. 37-38). Jeg finner det hensiktsmessig å benytte induktiv metode, da jeg tar utgangspunkt i spesifikke fenomener som psykisk helse og åpenhet i det offentlige rom, framfor en bestemt teori. Jeg har hovedsakelig utført en diskursanalyse av serien «Sinnsykt» på NRK, samt generert data gjennom intervju med en psykolog fra Coperio, poliklinikk innen kognitiv psykologi i Trondheim. Med dette som utgangspunkt ønsker jeg å peke på hvordan åpenheten og samtalen rundt psykisk helse i det offentlige rom i dag er med på å forme mening, normalitet og avvik og hvordan denne åpenheten kan problematiseres. Dermed så jeg det hensiktsmessig å blant annet utføre diskursanalyse av serien, da dette er en form for analyse der en ønsker å identifisere tekst eller praksis som virkelighetskonstruerende (Tjora 2017, s. 185). Denne kvalitative formen for datagenerering forventet jeg ville gi meg god innsikt i diskursen knyttet til psykisk helse i dag, samt de ulike aspektene ved åpenhet.

Prosjektet mitt tar først og fremst utgangspunkt i analyse av NRK-serien «Sinnsykt» (<https://tv.nrk.no/serie/sinnssykt>) der det hovedsakelig var diskursen om og framstillingen av psykisk helse og åpenhet jeg ønsket å se nærmere på. For prosjektet mitt har jeg valgt og ta for meg nettopp denne serien, da den omhandler psykisk helse og er et godt eksempel på åpenheten som preger media i dag. I tillegg er den svært aktuell og ny, noe som kan gi et mer realistisk bilde på situasjonen i dag, framfor en eldre serie. I denne serien kommer en tett innpå en rekke mennesker der hver og en snakker åpent om sine utfordringer og diagnose. En forstår at serien ønsker å gi innsikt, samt normalisere og skape enda mer åpenhet rundt psykisk helse. Dette er relevant for min problemstilling og et godt utgangspunkt for videre diskusjon. I tillegg når serien ut til mange ved at den blir vist på NRK og er tilgjengelig på nett-tv. Da jeg skulle gjøre dette utvalget antok jeg denne serien som svært relevant for tematikken i mitt prosjekt, særlig da det å skape åpenhet synes å være dens intensjon. Dermed vurderte jeg serien «Sinnsykt» som ideell for å belyse problemstillingen min. Videre valgte jeg ut tre episoder fra serien, da plassmangel gjorde det nødvendig å begrense mengden data. Jeg valgte ut de episodene jeg anså som mest relevante for mitt prosjekt og som inkluderte eksempler som kunne være nyttige å vise til. For å kunne svare enda mer utfyllende på

problemstillingen, samt få bedre innsikt i og forståelse for tematikken, foretok jeg også et intervju med en psykolog angående serien spesielt og tematikken generelt. Primærdataene mine er dermed serien «Sinnsykt», mens transkriberingen av intervjuet fungerer som sekundærdata og ekstra støtte. I tillegg har jeg vært i kontakt med en av deltakerne i serien og fått svar på noen relevante spørsmål over e-post. Dette vil være tilleggsdata som forhåpentligvis gir enda bedre innsikt. Intervjuet med psykologen dreide seg i hovedsak om hennes vurdering av serien, samt paradoksene tilknyttet åpenhet rundt psykisk helse. Jeg anså det hensiktsmessig å bruke henne som informant, da hun har en mer inngående kompetanse i psykiatri, i tillegg til mulige relevante erfaringer fra hverdagen som psykolog.

Jeg startet med å se serien med et sosiologisk blikk. Jeg tok notater til hver episode og fant etter hvert ut at de ulike episodene konsentrerte seg om ulike temaer. Jeg utformet dermed noen stikkord eller kategorier til innholdet i hver episode, der noen er gjennomgående i hele serien. Dette gjorde det enklere for meg å skaffe meg en helhetlig oversikt, samt plukke ut den tematikken jeg anså som mest relevant for denne oppgaven. De temaene jeg har valgt å legge størst vekt på i analysen er behandling og diagnostisering, åpenhet, normalisering og stigma. Intimitet og språk er også et viktige stikkord, men dette går mer ut på hvordan serieskaperne presenterer de ulike temaene, framfor selve innholdet. Diskusjonen rundt behandling og diagnostisering dreier seg i denne sammenhengen om konsekvenser av vektlegging av den medisinske diskursen i serien «Sinnsykt». Åpenhet kan anses som hovedtemaet i denne oppgaven, da diskusjonen rundt konsekvensene av og paradoksene tilknyttet åpenhet om psykisk helse er gjennomgående i hele oppgaven. Serien jeg har brukt som utgangspunkt kan en anta har som mål å gjennom åpenhet skape normalisering tilknyttet psykisk helse. Dermed kan det være interessant å problematisere normaliseringsbegrepet, samtidig som en også anerkjenner de positive aspektene ved normalisering som mål. En av årsakene til at serier som «Sinnsykt» gjerne har åpenhet og normalisering av psykiske lidelser som mål, kan være et ønske om å redusere stigma. Dermed er dette et sentralt tema i spørsmålet om paradoksene rundt åpenhet om psykisk helse i det offentlige rom. Serien er også i stor grad preget av intimitet, da en som ser kommer tett innpå deltakerne. Dette kan også føre med seg både positive og negative konsekvenser. Til slutt har jeg valgt språk som en relevant kategori, da hvordan psykisk helse fremstilles gjennom språket og hvordan en snakker om det er avgjørende for hvordan vi tenker om temaet.

Jeg har benyttet meg av Johannessen, Rafoss & Rasmussen (2018) sin forståelse av diskurs og diskursanalyse. I boken deres «Hvordan bruke teori – nyttige verktøy i kvalitativ analyse», forstås diskurs som forståelsesformer som er delte eller kollektive. Det vil si at det eksisterer visse delte måter å forstå forskjellige fenomen på. I boken formuleres også en definisjon av diskursanalyse slik: «*En diskursanalyse er en kritisk analyse av etablerte tenke-, skrive- og snakkemåter, av tatt-for-gitte antakelser om hvordan verden er og burde være. Hovedformålet er å problematisere framstillinger av verden*». I denne oppgaven ønsker jeg å problematisere og belyse forskjellige framstillinger av psykisk helse som eksisterer i dag.

3.2 Transparens

I oppgaven forsøker jeg å gi et så godt innblikk som mulig blant annet av hva som er blitt gjort, hvilke valg som er tatt og hvorfor jeg har valgt å benytte meg av de metodene jeg har gjort. Dette kan en knytte til et konsept som en i kvalitativ metode kaller transparens. Med andre ord dreier det seg om hvor godt en formidler valgene som blir tatt i en forskningsrapportering (Tjora, 2017, s. 248). Tidligere i metoddelen har jeg forsøkt å begrunne valg av serie og episoder, samt årsaken til at jeg har valgt induktiv tilnærming, dokumentanalyse og intervju som utgangspunkt for min oppgave. Slik transparens kan gi leseren et bedre innblikk i forskningen.

3.3 Gyldighet

Et annet sentralt konsept i kvalitativ metode er gyldighet. Dette dreier seg om hvorvidt funnene i forskningen faktisk gir svar på de spørsmålene vi i utgangspunktet har stilt. For å øke forskningens gyldighet kan det være hensiktsmessig å kombinere ulike metoder, observatører, intervjuere, inkludere ulike personer som analyserer og bearbeider datamaterialet, samt ulike kontekster. Slik kombinasjon kan imidlertid være svært omfattende å gjennomføre, da det krever mye ressurser og tid (Jacobsen, 2010, s. 159). I min forskning har jeg likevel benyttet meg av en kombinasjon av to ulike metoder, dokumentanalyse og intervju, noe som kan styrke gyldigheten til funnene mine. I tillegg har jeg inkludert en psykologs vurdering og analyse av serien «Sinnsykt» og tematikken, i tillegg til uttalelser fra deltakere i serien og min egen forståelse. Målet med denne oppgaven er likevel ikke nødvendigvis å gjøre funn, men heller å belyse tematikken jeg tar for meg. Dette er også en

grunn til at det kan være hensiktsmessig å inkludere ulike menneskers synspunkter og vurderinger.

3.4 Pålitelighet

Pålitelighet er også avgjørende innenfor samfunnsforskning. Det vil i denne forstand bety at en tar i betraktning hvordan eget personlige engasjement, forutinntatte antakelser og holdninger kan påvirke forskningsprosjektet. For å styrke påliteligheten i en oppgave er det derfor hensiktsmessig å redegjøre for egen posisjon og engasjement, samt forklare hvordan dette videre kan komme til å prege forskningsarbeidet (Tjora, 2017, s. 235). Selv har jeg både interesse for og et personlig forhold til temaet for bacheloroppgaven min. Før jeg begynte å generere og dykke ned i datamaterialet mitt hadde jeg også en del forutinntatte antakelser knyttet til mulige funn, samt hva slags teori som kunne være hensiktsmessig å bruke. Dette kan ha påvirket min måte å analysere på og dermed også mine konklusjoner. I likhet med gyldighet, vil kombinerings av ulike metoder, samt at en inkluderer flere enn én persons vurderinger likevel kunne styrke påliteligheten til forskningen. Ved å bruke psykologens tanker om serien og den overordnede tematikken som støtte, vil oppgaven i mindre grad være farget av min måte å analysere på og dermed også bli mer pålitelig (Jacobsen, 2010, s. 159).

4.1 Analyse

4.2 En serie om hvordan det er å leve med en psykisk lidelse

Serien «Sinnsykt» er en NRK-produksjon med utgangspunkt i temaet psykisk helse. Den foregår på norsk, blir sendt på riksdekkende tv, kan «streames» på nett-tv og følger et dokumentarformat. Den når ut til et bredt publikum via et massemedium. Den er bestående av seks episoder der vi i hver episode følger én hovedperson og får et innblikk i hvordan det er å leve med en diagnose. Parallelt leder Cecilie Kåss Furuseth oss gjennom serien, samtidig som hun forteller om sin historie og om hennes frykt for å bli stemplet som «gal». Den siste episoden er viet til utdypelse av hennes opplevelse av det å leve med en diagnose, samt hvordan det kan være vanskelig, men også ønskelig å snakke åpent om psykisk helse. Gjennomgående inkluderes også en gruppe mennesker med ulike diagnoser som kommenterer og deler sine tanker rundt temaer som blir tatt opp i hver episode. Eksempler på dette kan være diagnostisering og medisinbruk. Videre i oppgaven vil jeg omtale denne gruppen som

«panelet». Fortellinger illustreres av kreative illustrasjoner og begreper blir tydelig forklart ved tekstplakater. I denne oppgaven har jeg valgt å gå nærmere inn på episode 1, 2 og 4 og bruke disse som utgangspunkt for analyse.

I episode 1 møter en Espen som lider av tvangslidelse også kalt OCD. Som seer tar en del i forberedelsene han gjør i forkant av et bryllup, der han skal være toastmaster. En får et innblikk i hverdagen hans og hvilke utfordringer han gjerne møter på. Det som for mange er en selvfølge og enkelt å gjennomføre, kan for ham bli et stort prosjekt. Eksempler på dette kan være å vaske klær, ta på en dress eller kjøre bil. Denne episoden tydeliggjør alvoret i det å ha en slik lidelse og i hvor stor grad det kan «spise opp» noens liv. Samtidig får en se en annen side av Espen, da en på slutten av episoden ser ham opptre som toastmaster der han gjør en veldig god jobb. Parallelt med dette diskuteres det av «panelet» hvorvidt det kan oppleves som positivt eller negativt å få en diagnose, i tillegg til diskusjon med en psykiater om når vanlige handlinger og følelser kan gå over til å bli sykdom.

Episode 2 handler om Veronika og hennes kamp mot sorgen. Hun opplevde at forloveden hennes døde brått og har slitt med komplisert sorg i årene etter. Denne episoden handler i stor grad om å søke hjelp og behandling og en blir med Veronika i det hun legger seg inn på psykiatrisk senter. Hun har brukerstyrt plass innen psykiatrisk helsevern som vil si at hun selv tar direkte kontakt med avdelingen og avtaler innleggelse ved behov. Seerne blir med Veronika i behandling der hun jobber med å bearbeide sorgen. Senere i episoden snakker Cecilie om hvordan hun og søsteren Else har opplevd noe traumatisk, men at det bare er hun som har fått en diagnose. Hun på sin side synes det er kjempevanskelig å snakke om og være åpen om det hun har opplevd, mens Else står på en scene og snakker seg gjennom det kveld etter kveld.

Episode nummer 4 handler om Eline som har vanskeligheter med å finne jobb på grunn av diagnosen hennes schizoaffektiv lidelse. Seerne følger henne gjennom jobbsøkerprosessen og får et veldig konkret innblikk i stigmaet og fordommene tilknyttet hennes psykiske lidelse. Et dilemma Eline må ta stilling til i denne episoden er hvorvidt hun skal være åpen om diagnosen sin til arbeidsgiver eller ikke. Dette blir diskutert av «panelet» der det dukker opp ulike meninger om hvor åpen de ulike har ønsket å være om sin diagnose, både generelt, men også spesielt med tanke på potensielle arbeidsgivere. Videre er det mer diskusjon rundt fordommer og stigma. Episoden avsluttes med at Cecilie Kåss Furueth og de andre

oppfordrer til åpenhet og normalisering av psykiske lidelser, selv om Cecilie videre forteller at hun føler seg litt som en hykler, da hun ikke har vært så åpen selv.

Antakelsen om at serieskaperne ønsker å fremme åpenhet, samt normalisere det å ha en diagnose, kan blant annet skyldes produksjonen av en slik serie i seg selv. I tillegg kan en peke på den tydelige åpenheten som deltakerne i serien viser. De forteller om nære og personlige tanker og opplevelser, noe som i serien blir akseptert og anerkjent som noe positivt. Dermed står de fram som eksempler på hvordan en kan være åpen om det en opplever som vanskelig. Deltakeren jeg har utvekslet e-post med forteller også at grunnen til at hun ønsket å delta i en slik serie dreier seg om et ønske om å og hjelpe andre, og belyse psykisk helse, da hun anser dette som viktig. I tillegg blir det i serien oppfordret eksplisitt til åpenhet og normalisering, eksempelvis i slutten av episoden om Eline og jobbsøking. I denne sammenhengen får en inntrykk av at oppfordringen til normalisering og åpenhet dreier seg mye om å redusere stigmaet tilknyttet en del psykiske lidelser.

Samtidig som serien gjennomgående oppfordrer til åpenhet, diskuteres det også hvordan det på mange måter kan være skummelt å fortelle om sin diagnose, samt hvordan mange opplever frykt for å bli stemplet og stigmatisert. Dette gjøres ved at en rekke mennesker med psykiske lidelser forteller om hvordan det er å leve med en diagnose, hva som kan være vanskelig og hvordan de gjerne blir møtt av andre mennesker. Serien er preget av intimitet og vi kommer tett innpå personene som blir portrettert, da vi ser dem i flere sårbare og vanskelige situasjoner.

4.3 Ulike aspekter ved åpenhet og intimitet

Intervjuet jeg foretok dreide seg i hovedsak om psykologens tanker om de positive og negative aspektene ved åpenhet i det offentlige rom, seriens framstilling av psykisk helse, samt den intime portretteringen av deltakerne i serien. Først og fremst stiller psykologen seg positiv til serien og den samfunnsmessige tendensen til åpenhet rundt psykisk helse i det offentlige rom:

«(...) jeg tenker jo at i det store og det hele så er det fint med åpenhet, fordi man kan oppleve at.. eller man kan.. høre og kjenne seg igjen i andres fortellinger og man kan kjenne at man er mindre ensom og at flere har det faktisk sånn som jeg har det og jeg

er ikke alene og jeg er ikke gal og det er ingenting som er feil med meg. Så sånn sett så tenker jeg at åpenhet er en veldig fin ting egentlig»

I tillegg påpeker hun at det sikkert er mange som ikke nødvendigvis har tilgang på mennesker som de kan prate med om hvordan de har det og at en dermed gjennom media kan nå ut til flere. Hun tenker at det er fint å kunne være åpen og tydeliggjøre at det er helt normalt å plages med psykiske utfordringer. Derfor mener hun det er en positiv utvikling, hvertfall hvis man klarer å være åpen på en god måte der alle som er involvert i utleveringen og som jobber med et prosjekt blir ivaretatt. Mange av seriene om psykisk helse som produseres i dag, inkludert «Sinnsykt», mener hun inkluderer god informasjon om hvem en kan kontakte og be om hjelp. Det er mange som ikke vet at det er mulig å få hjelp til det man plages med og dermed kan slike serier være til støtte for mange.

Hun peker også på hvordan serier som «Sinnsykt» samt åpenhet generelt kan redusere graden av stigma og fordommer tilknyttet psykisk helse ved å vise hvordan det faktisk er å leve med en psykisk lidelse. Dette eksemplifiserer hun ved å vise til den første episoden i serien:

«Sånn som i den første episoden, med ham som har så mye tvang. Altså jeg ... Har jo hatt mennesker med tvangsproblematikk i behandling, men har likevel ikke sett det sånn, så tydelig, så det var liksom en øyeåpner for meg også».

Psykologen antar at det er mindre stigma nå enn før, men at det fremdeles eksisterer en del. Hun forteller at hun gjennom jobben møter mange som kommer til henne, men som ikke vil ha en diagnose, da de synes dette er veldig skummelt og er redde for hva det vil bety for dem videre. Det kan også være at de ikke har fortalt noen de kjenner at de går til psykolog, fordi de er redde for å bli stigmatisert og at en del derfor holder det de sliter med psykisk, hemmelig. Hun tror at dette kan skyldes at psykiske utfordringer kan være veldig sårbare og knyttet til skam. I tillegg er det en kultur for å være selvstendig og fremadstormende i Norge. Det kan dermed oppleves vanskelig for de som ikke klarer å leve opp til disse forventningene, og videre gi en følelse av svakhet og skam.

Hun mener også at intimiteten som serien er preget av kan være positivt, da det gjerne er godt for mennesker å oppleve nærhet, samtidig som det kan bidra til et mer realistisk bilde av psykiske lidelser:

«Jeg tror at det er viktig for mennesker å være nær, slik at det liksom er et godt eksempel da, at man faktisk tør å åpne seg opp og fortelle om seg selv og noe av det som er det innerste, for det tenker jeg vi har behov for å gjøre mer av, så det på en måte står frem som liksom.. som et godt eksempel på no vis, å kunne våge å vise seg fram sånn da. Og ikke bare prate om været da, jeg vet ikke. Så det er fint å vise at det går an å være åpen og at det kan bidra til noe positivt da».

Selv om hun hovedsakelig anser åpenhet i det offentlige rom som positivt, er hun også bevisst ulike negative aspekter ved denne åpenhetskulturen. Eksempelvis vet en aldri hvordan disse menneskene som utleverer seg selv i media vil tenke om dette om noen år. Et slikt portrett av en selv, preget av såpass åpenhet og nærhet, kan henge ved en i lang tid og en kan senere kanskje oppleve at en angrer på at en var så offentlig. Hun peker også på hvordan psykiske lidelser kan bli romantisert på et vis ved at det kan bli en forventning at en har noe å fortelle om seg selv som er av tyngre kvalitet. Dersom en ikke strever psykisk kan dette kanskje føre til at en ikke virker interessant nok, at en faller litt gjennom eller oppfattes som en lettveker. Hun viser til en av episodene av NRK-serien trygdekontoret der denne tematikken problematiseres. Trygdekontoret er et norsk, temastyrt og satirisk talkshow, men der vanskelige, kontroversielle og alvorlige spørsmål gjerne diskuteres. Thomas Seltzer er programleder og i hver episode er han i prat med både kjente og mindre kjente personligheter angående et bestemt tema. I episoden psykologen refererer til dreier det seg om ulike aspekter ved åpenhet rundt psykisk helse i media. Psykologen påpeker i intervjuet noe av det samme som blir nevnt i Trygdekontoret, nemlig det faktum at personlig lidelse selger og gjerne blir brukt som en slags promotering (NRK TV Trygdekontoret (Høl i Gjerdet på Gaustad), 2019).

Selv om psykologen jeg intervjuet ser at psykiske lidelser kan brukes som promotering og at åpenhet i noen tilfeller kan skape visse forventninger til psykiske lidelser, tror hun likevel ikke at psykisk lidelse i seg selv er preget av status.

«Det er jo veldig sjelden at jeg opplever at folk kommer til meg og slår seg på brystet over det de plages med. Så jeg vil nok ikke si at jeg ser at det er så mye status knyttet til det. Hvertfall ikke i min arbeidshverdag. Heller kanskje det motsatte, at man kjenner seg..ja.. underlegen, hvis det er et ord man kan bruke, ja».

Det psykologen her uttaler stemmer overens med Goffmans ideer om stigma, samt artikkelen til Sarah Rosenfield. I følge både Goffman og «labeling»-teoretikerne som nevnes i Rosenfields artikkel, vil stereotypiske oppfatninger og negative fordommer kunne føre til at personene med diagnosen kan oppleve følelse av sosial devaluering og negativt selvbilde. Noe som dermed gjør status tilknyttet psykiske lidelser mindre sannsynlig.

4.4 Problematiske aspekter ved normaliseringsdiskursen

Problematiske aspekter ved normaliseringsdiskursen kan blant annet være sykeliggjøring av «vanlige» liv. Ved å snakke om psykiske lidelser som noe hverdagslig og alminnelig vil det kanskje kunne skape en idé om dette som normaliteten og det å være frisk som et avvik. Psykologen eksemplifiserer også dette i intervjuet, da hun peker på hvordan en nærmest forventer at personer en møter har noe å fortelle om seg selv av tyngre kvalitet. Psykisk sykdom kan nesten bli et mål på om en er interessant nok eller ikke. Alle mennesker vil ha vanskelige stunder, dager eller perioder, noe som er helt naturlig, det betyr nødvendigvis ikke at en er syk. En kan tenke seg at en slik serie kan føre til at mennesker som kjenner seg igjen i noen av deltakerne kan være tilbøyelige til å nærmest lete etter symptomer på psykisk sykdom hos seg selv og videre selvdiagnostisere. Dette kan en knytte til Goffmans ideer om tilsynelatende og faktisk sosial identitet. Tidligere forventet en gjerne at kjente personligheter og mennesker som framstod som vellykkede ikke hadde noen psykiske plager. Dette kan en antakelig påstå var noe som kjennetegnet den tilsynelatende sosiale identiteten til mennesker innen disse kategoriene. I dag kan en diskutere om dette har endret seg, eventuelt kan endre seg i framtiden, dersom det å plages psykisk anses som normaliteten. Sagt på en annen måte, dersom en forventer at eksempelvis vellykkede mennesker gjerne sliter psykisk, og en møter noen som ikke har slike utfordringer, kan det oppstå stigmatisering på bakgrunn av denne uoverensstemmelsen mellom tilsynelatende sosial identitet og faktisk sosial identitet (Goffman, 2009, s. 44). Dette er riktignok satt litt på spissen og er kun diskusjon av potensielle konsekvenser. Samtidig kan et slikt perspektiv tydeliggjøre endringen i synet på psykiske lidelser, samt hvordan stigmatisering i ulik forstand kan oppstå.

4.5 Psykiske lidelser som statuspregete eller tabubelagte?

I episoden av Trygdekontoret som blir nevnt i intervjuet med psykologen, deltar blant annet tidligere leder for Mental helse Ungdom, Adrian Lorentsson. Han påpeker noe av det samme som psykologen ved å hevde at når folk en ser opp til har psykiske lidelser, kan det også

eksistere en viss fare for at en selv ønsker seg det samme. Han snakker også om hvordan det for en del mennesker kan være fremmedgjørende å se veldig vellykkede mennesker snakke om hvordan de «overvant» sine psykiske lidelser dersom en selv har det veldig vondt og kanskje ikke kommer seg ut av sengen en gang. Dette kan føre til at en sammenlikner seg med disse menneskene og føler seg mindre vellykket. Han mener også at det i den offentlige debatten rundt åpenhet om psykisk helse heller ikke alltid kommer til uttrykk hvor smertefullt og vanskelig det kan være å være åpen, og hvor vanskelig det kan være å finne beskrivende ord: *«I denne åpenhetskulturen som i dag er svært utbredt kan noen stemmer forsvinne, de som ikke er veltalende, framme og i media, de som ikke klarer å sette ord på følelsene sine, komme opp av senga»* (NRK TV Trygdekontoret (Høl i Gjerdet på Gaustad), 2019).

En kan likevel tenke seg at det er disse menneskene som serien «Sinnsykt» fanger opp og lar snakke. En får inntrykk av at denne serien gir et mer realistisk bilde av hvordan det er å leve med en psykisk lidelse, noe som kan gi god innsikt og forståelse.

Ved at serien legger såpass mye vekt på diskursen om normalisering av psykiske lidelser kan den potensielt skape en antakelse om at psykiske lidelser i dagens samfunn blir sett på som noe unormalt, et avvik. Med åpenhet og normalisering som mål for serien, påstår en også at det eksisterer stigma og tabu knyttet til psykisk helse og diagnosene som blir presentert i serien, noe som kan gjøre det vanskelig å snakke om slike temaer. Ifølge Michael Hviid Jacobsen og Søren Kristiansen finnes det forskning som hevder at den sosiale eksklusjonen som en del psykisk syke opplever, ikke nødvendigvis skyldes stigmatisering og stereotypifisering, men at det heller skyldes sykdommen og symptomene i seg selv. Ved at serien gir uttrykk for at det eksisterer en del stigma og tabu rundt psykiske lidelser, vil kanskje personer med slike lidelser i enda større grad oppleve nettopp dette (Jacobsen & Kristiansen, 2009, s. 27). Et annet mulig problematisk aspekt ved begrepet normalisering er at det ikke er entydig hva som anses som normalt og ikke. Det blir heller ikke definert i serien hva som ligger i å gjøre synet på psykiske lidelser normale.

Det serien unnlater å ta opp er hvordan slik åpenhet, som det blir oppfordret til, kan ha negative konsekvenser på et makronivå eller samfunnsmessig nivå. Eksempelvis kan kanskje normaliseringen av psykisk sykdom føre til sykeliggjøring av «vanlige» liv og forventninger om at en «bør» ha en psykisk lidelse. En kan også se for seg at ved å lage serier som «Sinnsykt» så kan menneskers psyke bli et marked med store kommersielle interesser. Dette kan dreie seg om at en «står fram» om sin diagnose for å framstå interessant og for å skape

oppmerksomhet rundt blogg, serier, bøker, produkter osv. En kan også vise til tv-produksjoner som oppfordrer mennesker til å dele sine problemer, men i et felt bestående av konkurrerende interesser utover kun å hjelpe andre i tilsvarende situasjon og bryte ned tabu og stigma. Psykologen peker også på denne problematikken, og viser til hvordan psykiske lidelser kan bli romantisert, samt bli en slags forventning. Med forventning mener hun at det på et vis kan oppstå en idé om at en må bære på noe av tyngre kvalitet for å framstå interessant. Hun nevner også hvordan psykisk helse selger og kan bli benyttet som promotering.

Det serien imidlertid kan sies å få til er å i nokså stor grad vektlegge de samfunnsmessige aspektene ved psykisk helse framfor kun det individuelle. Samfunnets påvirkning på individet og individets påvirkning på samfunnet er et paradoks som er svært aktuelt innen psykisk helse generelt (Madsen, 2010, 25-27). I en del serier og ellers i media portretteres gjerne individers liv og deres opplevelse av det å ha en psykisk lidelse som noe individuelt og noe som først og fremst påvirker personene det gjelder. Det samfunnsmessige aspektet kommer ikke alltid fram i like stor grad. Ved å se på åpenhet, normalisering og stigma tilknyttet psykisk helse kan en imidlertid bli mer bevisst også den samfunnsmessige problematikken. Et eksempel fra serien «Sinnsykt» er utfordringene som tas opp knyttet til jobbsøking med en diagnose. Det at det er vanskelig for enkeltindivider å finne jobb kan antakelig i seg selv anses som et individuelt problem. Likevel vil antakelig årsaken til dette blant annet være at en blir stigmatisert og diskriminert noe som gjerne anses som et sosialt, samfunnsmessig problem.

4.6 Problematiske aspekter ved den medisinske diskursen

En annen diskurs som fremmes i serien er den medisinske diskursen som setter psykiske vansker inn i en medisinsk ramme, dette gjøres ved å framheve muligheter for behandling av ulik karakter, samt tilbud om og diskusjon rundt medisiner. Denne diskursen blir spesielt tydelig i episode nummer 2 og 4. I episode 2 legger Veronika seg inn på psykiatrisk senter og seerne får videre bli med henne i samtaleterapi. I episode 4 er medisinbruk og behandling viktige temaer. Gjennomgående i denne episoden er diskusjonen rundt medisinbruk, der en får innsikt i både positive og negative effekter av det, i tillegg til at seerne blir med «Kasper» på hans første EMDR-behandling. Denne vektleggingen av behandling og diskusjonen rundt medisiner kan kanskje føre til en overdreven oppmerksomhet rettet mot det syke framfor det menneskelige. I serien uttaler Cecilie Kåss Furuseth og andre med psykiske lidelser at de er

redde for å bli stemplet og at folk kun skal bli blendet av sykdommen og glemme eller se bort ifra mennesket bak. Samtidig defineres deltakernes tilstand på mange måter som et helseproblem, noe som imidlertid stemmer, da psykiske sykdommer er stor påkjenning for helsa på samme måter som fysiske sykdommer. Denne framstillingen av slike diagnoser som et helseproblem, samt den medisinske innrammingen generelt kan imidlertid få utilsiktede konsekvenser.

Diskusjonen rundt diagnoser samt oppfordringer til å søke hjelp og behandling, kan i serien fungere som en forsterker av ideen om deltakerne som syke, i motsetning til friske, og med behov for medisinsk hjelp. I tilfellene som skildres kan det nok stemme at behandling kan gi positiv effekt, men oppmerksomheten som rettes mot det syke og medisinske kan være problematisk. På mange måter *kan* det ta oppmerksomheten bort fra menneskene bak diagnosen og deres identitet utover sykdommen. I dette tilfellet kan en vise til diskusjonen rundt effektene av diagnostisering og behandling som blir tatt opp i Rosenfields artikkel om merkelapping. På den ene siden vil diagnostisering føre til bedre muligheter for behandling og støtte, noe som kan være positivt, mens det på den andre siden kan føre til økt stigmatisering og diskriminering, noe som kan gå negativt utover eksempelvis arbeidsliv. Samtidig kan en forstå hensikten med å inkludere dette medisinske perspektivet også, da et ønske hos serieskaperne kan være å opplyse. En kan tenke seg at det å presentere det medisinske perspektivet på denne måten kanskje også kan bidra til større innsikt i behandling og diagnostisering. I intervjuet med psykologen kommer det fram at det er en del pasienter hos henne som er redd for å få en diagnose, mye på grunn av det tilknyttede stigmaet. At serien så åpent presenterer dette medisinske perspektivet og at en som seer får såpass inngående innsikt i hva det vil si og ha en diagnose, kan likevel kanskje redusere dette stigmaet som psykologen beskriver.

I serien blir deltakernes diagnoser framhevet, forklart og forsøkt normalisert. Samtidig vies det litt tid til diskusjon rundt de positive og negative effektene av diagnostisering. I artikkelen skrevet av Rosenfield settes konsekvensene av diagnostisering opp mot hverandre. Ei av deltakerne i «panelet» forteller at hun på mange måter syntes det var godt å få diagnosen sin, da dette var en slags bekræftelse på at det er en grunn til at hun er som hun er: *«jeg var ikke psyko som folk kalte meg, det fantes behandling og det var kjempegodt»*. Samtidig gjorde det fryktelig vondt, da det gikk opp for henne at denne diagnosen ville følge henne hele livet og mest sannsynlig skape en del hindringer for henne. I tillegg begynte hun etter hvert å tro på at

hun var «gæren», da det måtte være en grunn til at hun fikk påvist en slik diagnose. Den første delen av deltakerens uttalelse stemmer overens med det som kritikere av «labeling»-teorien anser som følgene av diagnostisering. Ved å bli påvist en diagnose vil en få større muligheter til behandling og støtte fra psykologer og helsetilbud. På denne måten vil en være bedre rustet til å takle de utfordringene en mest sannsynlig vil møte på videre i livet og dermed også få en forbedret livskvalitet. Deltakeren nevnt ovenfor påpeker at det å vite at det finnes behandling og muligheter for å få hjelp gjorde henne godt. En kan tenke seg at dette på mange måter ga henne en slags ro og videre forbedret livskvaliteten hennes. Samtidig nevner hun de negative aspektene ved å ha en diagnose. Diagnosen og stigmaet tilknyttet diagnosen vil følge og prege henne resten av livet. I følge «labeling»-teoretikere vil denne deltakeren bli devaluert grunnet forestillingene utenforstående danner seg, noe som videre vil føre til diskriminering.

Artikkelen viser også til undersøkelser der det kommer fram at mennesker med symptomer på psykiske lidelser, som har vært i behandling og blitt diagnostisert, tjener mindre og er mindre sannsynlig til å bli ansatt enn mennesker med de samme symptomene, men uten behandling. Dette er et godt eksempel på hvordan en diagnose vil kunne følge en resten av livet. I den nest siste episoden i serien blir problematikken rundt jobbsøking et tema. En følger Eline på leting etter jobb, med en CV preget av hull grunnet diagnosen hennes. Her kommer noen av begrensningene og stigmaet knyttet til det å ha en diagnose tydelig frem (Rosenfield, 1997, s. 660-663).

4.7 Seriens intimitet og nærhet

Serien er i stor grad preget av intimitet i den forstand at seerne kommer tett innpå menneskene som blir portrettert. Disse menneskene åpner seg og forteller om sine innerste, ofte sårbare og vonde tanker og følelser, både i samtale med psykolog eller programleder Cecilie Kåss Furuseth, men også direkte til kameraet. I andre og fjerde episode blir seerne også med på behandling hos psykolog der en blir vitne til sterke reaksjoner hos de to hovedpersonene. En får også innblikk i hvordan visse situasjoner og oppgaver kan være ekstra krevende for personer med en diagnose, eksempelvis i episode fem der Eline har diagnosen schizoaffectiv lidelse og skal søke jobb eller i første episode der Espen har vanskeligheter med å vaske klær, da han i stor grad styres av tvangslidelsen sin. I første episode blir Espen på mange måter blottlagt, da en ser ham i situasjoner der han ikke har kontroll over handlingene sine. Et eksempel er når Kåss Furuseth blir med Espen hjem og han filmes mens han lukter og smaker på en flekk på en genser for å finne ut hva flekken er før den skal vaskes. Å vaske klær er

problematisk for ham, da han er redd for at det skal være noe på eller i klærne som han ikke har lagt merke til. Han sier selv til programleder at det er vondt å se seg selv utenifra i en slik situasjon, da han selv mener at dette ser veldig sykt ut. Særlig i denne episoden, men også i resten av serien får serieskaperne frem en følelse av sympati og medlidenhet for personene som blir presentert. En kan imidlertid tenke seg at dette kan bli en slags stakkarsliggjøring av mennesker med psykiske lidelser og dermed også forsterke en idé om disse menneskene som svake. En slik framstilling av mennesker med psykiske lidelser kan være en uheldig effekt av åpenheten deltakerne i denne serien viser. Dette kan også skape et enda klarere skille mellom det en ofte anser som et avvik, syk, og det en gjerne anser som normaliteten, frisk.

Deltakeren Veronika nevner på e-post hvordan det er viktig å tenke over hva som tilhører behandling og behandlere og hva som tilhører allmennheten. Hun bruker visse Instagram-kontoer som eksempel, der en av og til kommer svært tett på psykiske lidelser eksempelvis ved deling av selvskadingsbilder. Dette hevder hun kan være triggende for en del andre som sliter med det samme. Hun synes imidlertid «Sinnsykt»-produksjonen har vært flinke til å avgjøre hva som bør vises og ikke vises på tv. Hun føler seg på ingen måte blottlagt: *«De fleste av de som har sett serien tror jo de vet alt om meg, men det som vises på TV er jo bare en brøkdel av meg, det er bare toppen av et kjempestort isfjell».*

En kan ofte definere mennesker med psykiske lidelser som diskrediterbare, da psykisk sykdom og stigmaet det fører med seg sjelden er umiddelbart synlig for andre. Menneskene som blir portrettert i serien «Sinnsykt» har hatt muligheten til å la være å gjøre diagnosen sin kjent for andre, men har likevel valgt å være åpen. Ikke bare har de valgt å åpne seg for sine nærmeste, de har også gjort sine psykiske plager kjent for en rekke ukjente mennesker ved å delta i en serie som når ut til mange (Goffman, 2009, s. 83). En kan spørre seg hvorfor disse menneskene velger å dele denne informasjonen om seg selv, da psykiske lidelser gjerne er forbundet med et tydelig stigma og begrensninger. Deltakeren jeg har vært i kontakt med svarer på dette spørsmålet slik: *«Jeg valgte å være åpen om noen av mine diagnoser og historie offentlig for å hjelpe andre, og sette lys på psykisk helse noe jeg mener er viktig. For det er ikke farlig å be om hjelp, noen ganger er bare livet for hardt til å klare alene».* Hun forteller også at hun i etterkant av serien har fått positive tilbakemeldinger og masse ros: *«Folk synes vi alle har vært tøffe og sterke som har stått frem. Det er også mange som kjenner seg igjen og viser forståelse. Noen som også blir lei seg på mine vegne».* Dette viser hvordan

en som deltaker i en slik serie senere vil bli nødt til å forholde seg til en respons eller reaksjon fra seere og samfunnet forøvrig.

4.8 Språkets makt og påvirkningskraft

Serien «Sinnsykt» og diskursen rundt åpenhet om psykisk helse i media og i det offentlige rom i dag er eksempler på språkets makt. Ved at dette temaet har fått såpass mye oppmerksomhet i det offentlige rom og at diskursen rundt psykisk helse på mange måter er preget av åpenhet og normalisering, kan endre synet på psykisk helse. I boken «History of Madness» skildrer Foucault utviklingen i synet på galskap også forstått som psykiske lidelser i løpet renessansen, den klassiske tidsalder og moderne tid. Han skildrer hvordan språket er med på å forme hvordan vi tenker om fenomener (Foucault, 2006). I dag har språket kanskje fått enda mer makt og påvirkningskraft enn tidligere gjennom media, da det nå eksisterer særdeles mange offentlige plattformer der språklige framstillinger kommer til uttrykk. Måten blant annet serien «Sinnsykt» snakker om og presenterer psykisk helse er med å forme hvordan vi tenker om temaet. Serien har som mål å fremme ideen om at åpenhet rundt psykisk helse er viktig, samt normalisere psykiske lidelser. Dette gjøres ved at deltakerne i serien snakker åpent og nokså hverdagslig om sine psykiske plager og diagnoser. Å prate om psykiske lidelser på en såpass ufarlig og hverdagslig måte kan en skape et inntrykk av slike lidelser som akkurat det, ufarlige og hverdagslige.

4.9 Hvorfor åpenhet?

På tross av en del problematiske aspekter ved åpenhetskulturen er både Cecilie Kåss Furueth, psykologen og Veronika først og fremst positive til åpenhet rundt psykisk helse. Serien «Sinnsykt» handler i stor grad om Kåss Furueths ønske om å bli mer åpen om sin diagnose der hun lar seg inspirere av de ulike menneskene hun møter og historiene hun hører. Hun har i utgangspunktet ikke snakket med så mange om denne tematikken tidligere, men ønsker nå å fortelle om hennes diagnose offentlig for å bidra til mer åpenhet samt normalisering av psykiske lidelser. Veronika peker på hvordan åpenhet er viktig for å ufarliggjøre psykiske lidelser: «*jo farligere man føler det er jo vanskeligere er det å be om hjelp, og særlig for de unge*». Hun mener også at det er viktig å formidle at en er mer en bare sykdommen sin.

Psykologen peker på mange av de samme positive aspektene ved åpenhet som Kåss Furueth og Veronika, blant annet hvordan åpenhet kan redusere stigma og gjøre det enklere å oppsøke

hjelp. Hun påpeker hvordan det har eksistert en selvstendighetskultur i Norge der det gjerne forventes at en er fremadstormende og vellykket. Dersom en ikke lever opp til denne forventningen vil en kunne oppleve å bli stigmatisert. Dette kan knyttes til Goffmans idé om stigma som et resultat av uoverensstemmelse mellom tilsynelatende og faktisk sosial identitet. Vi har visse ideer og forventninger om hvordan en person er og dens sosiale identitet, men i noen tilfeller stemmer ikke dette med hvordan personen faktisk er, altså dens faktiske sosiale identitet. Ved å være åpen om psykiske lidelser vil en kanskje kunne endre på disse forventningene man gjerne har til andre og heller skape en forventning eller idé om at en del av menneskene en møter kan være sannsynlig å ha psykiske plager. Dersom forventninger tilknyttet psykisk helse endres slik at tilsynelatende sosial identitet og faktisk sosial identitet i større grad stemmer overens, ville nok blant annet stigmatisering blitt mindre sannsynlig. Psykologen legger også vekt på at en del mennesker som sliter psykisk ikke har noen rundt seg de kan snakke med og at media og serier som «Sinnsykt» dermed kan gi støtte til disse. Det at en kommer så nært på deltakerne mener hun også kan være positivt, da det kan gi et mer realistisk bilde av psykisk sykdom. I tillegg tenker hun at deltakerne i serien kan stå fram som eksempler og vise at det er greit å vise seg sårbar og fortelle om det aller innerste.

5. Avslutning

I Løkkes kronikk i Morgenbladet vektlegges viktigheten av ulike perspektiver. Målet med mitt prosjekt var nettopp å benytte ulike perspektiver til å belyse potensielle effekter av åpenhetskulturen som preger dagens samfunn. Dette for å skape enda større forståelse og innsikt. Jeg har ved hjelp av ulike teoretiske tilnærminger, samt empiri forsøkt å belyse paradokser og dilemmaer tilknyttet åpenhet rundt psykisk helse. Ideene til Erving Goffman, Sarah Rosenfield, Michel Foucault, Ulrich Beck og C. Wright Mills har blant annet bidratt til en bedre forståelse av denne tematikken. En kan konkludere med at åpenhet rundt psykisk helse i det offentlige rom kan være både positivt og negativt. Det kan være positivt i den forstand at stigmaet tilknyttet psykiske plager kan reduseres, noe som kan forbedre livskvaliteten til mennesker som i utgangspunktet har det vanskelig. Dette kan underbygges av Goffmans ideer om stigma. Økt åpenhet kan potensielt endre forventningene mennesker har tilknyttet psykisk helse, slik at faktisk og tilsynelatende sosial identitet stemmer overens. Dette kan videre føre til at stigmaet tilknyttet psykiske plager reduseres. I artikkelen skrevet av Rosenfield trekkes det fram flere negative effekter av stigma. Dette forsterker videre ideen om at redusert stigma som følge av åpenhet er særdeles positivt. I tillegg kan menneskene

med psykiske plager føle seg mindre alene og terskelen for å oppsøke hjelp kan potensielt bli lavere. Teorien jeg har valgt å benytte sier ikke så mye om konkrete negative aspekter ved åpenhet rundt psykisk helse. Derimot kan empirien jeg har generert belyse dette aspektet i større grad. Negative aspekter ved åpenhetskulturen kan dermed være sykeliggjøring av «vanlige» liv, forventninger om at en skal slite psykisk, psykisk lidelse som promotering og et potensielt press på å være åpen. Dette kan begrunnes ved å peke på diskursanalysen jeg foretok av serien «Sinnsykt», samt intervjuet med psykologen og svarene fra deltakeren.

Ved å blant annet vise til Foucault og diskursteori kan en hevde at serier som «Sinnsykt» besitter mye makt og påvirkningskraft, eksempelvis gjennom hvordan en snakker om psykisk helse. Dette er videre med å forme folks forståelse av temaet. Det er dermed viktig med riktig type åpenhet, det vil blant annet si åpenhet som kan være til hjelp for andre og personen som deler. Psykologen jeg intervjuet påpeker at en i dag også bør vise til det som er normalt. Det er mye åpenhet tilknyttet psykisk lidelse, men det er sjelden samme typen åpenhet om det som bare er helt normalt. Dette er kanskje noe framtidige serieskapere og media kan ta i betraktning. Foreløpig finnes det lite empiri på de samfunnsmessige ettervirkningene av åpenhetskulturen tilknyttet psykisk helse. Dermed kan det også være behov for videre sosiologisk forskning på dette feltet.

Vedlegg 1: Litteraturliste

Bracken, H., Khalifa, J. & Thomas, P. (2007). Recent translations of Foucault on mental health., *Current opinion in Psychiatry*, 20(6), 605-608.

DOI:10.1097/YCO.0b013e3282f08782

Foucault, M. (2006). *History of Madness*. London: Routledge

Goffman, E. (2009). *Stigma: om avvigerens sociale identitet*. Fredriksberg: Samfundslitteratur

Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S. (2009). De ødelagte identiteters sociologi. I Goffman (Red.), *Stigma: om avvigerens sociale identitet*(2.utg, s. 7-41). Fredriksberg: Samfunslitteratur.

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene*(2. utg). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Løkke, P- A. (2017, 10. oktober). Å gå seg vill i åpenheten. *Morgenbladet*. Hentet fra <https://morgenbladet.no/ideer/2017/10/gar-seg-vill-i-apenheten>

Madsen, O. J. (2010). *Den Terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.

NRK TV Trygdekontoret, Høl i gjerdet på Gaustad, onsdag 27. mars 2019 kl. 21:20, 2019. <https://tv.nrk.no/serie/trygdekontoret/2019/MUHU10000219/avspiller>

Rosenfield, S. (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfactions. *American sociological review*, 62(4), 660-672.

<https://www.jstor.org/stable/2657432>

Vedlegg 2: e-post med spørsmål til deltaker

Hei! Her har du noen spørsmål jeg synes det hadde vært interessant å få svar på. Dersom det er noen av dem du ikke ønsker å svare på er det helt greit.

- Hvorfor har du valgt å være åpen om din diagnose og historie offentlig?
- Hvordan har det vært å være såpass åpen om din psykiske helse offentlig?
- Hva slags respons har du fått etter at serien har blitt vist på tv?
- På hvilke måter er åpenhet rundt psykisk helse i det offentlige rom viktig og kan det samtidig være vanskelig eller problematisk?
- I serien så kommer seerne veldig tett innpå deg og de andre menneskene som blir portrettert, kan du si noe om denne intimiteten, hva kan være positivt og hva kan være negativt ved dette?

Dersom det er noe annet jeg bør inkludere i oppgaven min er jeg veldig åpen for innspill!

Tusen takk for at du tar deg tiden, det setter jeg stor pris på!

Mvh. Eline Berge Rathe

Vedlegg 3: Intervjuguide

Hei, jeg heter Eline og jeg kommer fra institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU. Jeg skal skrive en bacheloravhandling, der formålet er å se på hvilke paradokser som eksisterer tilknyttet åpenhet rundt psykisk helse i det offentlige rom. For å kunne opprettholde informasjonen så korrekt som mulig, vil jeg ta opp intervjuet. Jeg vil også forsikre deg om anonymisering. Dette innebærer at jeg bruker andre eller ingen navn og presenterer deg og din posisjon på en slik måte at det ikke vil være mulig å spore det tilbake til deg. Oppgaven vil heller ikke bli publisert.

Innledning

- Kan du fortelle litt om bakgrunnen din og hvorfor du valgte å bli psykolog?
- Kan du fortelle litt om stillingen din?
 - Hva går stillingen ut på?
 - Hvor lenge har du innehatt denne stillingen?
 - Hvilke mennesker er du først og fremst i kontakt med?

Hoveddel

- På hvilken måte mener du NRK-serien «Sinnsykt» framstiller psykisk sykdom?
- På hvilke måter kan åpenhet rundt psykisk helse i det offentlige rom, eksempelvis serier som «Sinnsykt» være viktig?
- Kan slik åpenhet samtidig være vanskelig eller problematisk? På hvilken måte?
- I serien kommer seerne veldig tett innpå Cecilie Kåss Furuseth og de andre menneskene som blir portrettert, kan du si noe om denne intimiteten, hva kan være positivt og hva kan være negativt ved dette?
- I hvilken grad opplever du at det er stigma eller status knyttet til psykisk helse i dag?
- Hvor mener du at grensen går mellom syk og frisk?

Avslutning

- Anser du utviklingen i hvordan en snakker om psykisk helse som positiv eller negativ?
 - Hvorfor/hvorfor ikke?
- Er det noe annet du ønsker å tilføye som kan være relevant for dette temaet?

