

MB-pilotprosjekt Sandvika 2007

Fagoppgave med betraktninger fra Brukerperspektivet i Psykisk helsearbeid i Asker og Bærum.

”Hva er galt i psykiatrien?”

Et kritisk blikk på behandlingsteori sett fra ett brukerperspektiv.

Av «Maria Bipolar», Mental Helse Asker og Bærum lokallag.

Bygningsingeniør fra Gøteborg Tekniska Institut 1988

*Adjunkt med opprykk fra Høgskolen i Akershus, yrkespedagogisk institutt 1999
(Med PPU, Norsk for yrkesfag, Spes. ped, Yrkespedagogisk utviklingsarbeid.)*

Administrativ databehandling, Høgskolen i Hedmark 2006-2008

(Informasjonsteknologi, Databaser, Webmaster.)

*Tenk om det er slik at jeg er normal
og at mine psykiske reaksjoner har en naturlig forklaring.
Tenk om min psykiske "lidelse" er et kreativt helbredelsestalent
litt utenom det vanlige.*

*Hvis mine reaksjoner er naturlige og riktige,
Da er den eksisterende behandlingsteori
gal.*

Forord

Denne fagoppgaven har jeg skrevet som student og deltaker på Bærum kommunes MB-pilot prosjekt i Sandvika, studieåret 2006- 2007.

MB står for Medarbeider med Brukererfaring og prosjektet i Sandvika er et av de to første pilot prosjektene som settes i gang i Norge etter en Dansk modell. Prosjektet er organisert av Bærum kommune som et studieopplegg for brukere av det psykiske helsetilbudet i Asker og Bærum, med målsetting om aktiv yrkesdeltakelse som medarbeidere med erfaringsbasert kunnskap i psykiatrien. Jeg har vært tjenestemottaker, med et langvarig og sammensatt behov, siden julen 1995. Dersom noen hadde festet en rød tråd i fletta mi den julen for 12 år siden, ville den veien jeg har vinglet meg frem gi et illustrativt og praktisk eksempel på det offentlige tjenestetilbudet på alle nivåer i psykisk helsearbeid. I min bedringsprosess har jeg benyttet meg av det meste. Min historie er ikke bare en tilfeldig rød tråd. Den lar seg også dokumentere, i form av brev, epikriser og journaler på sykehuset, hos fastlegen, DPS og NAV. Sammenhengen i min historie er det bare jeg selv som har. Den har jeg tatt godt vare på og arkivert omhyggelig i permer med skilleark. Jeg har en tykk perm for hvert år siden jeg fikk diagnosen; Alvorlig sinnslidelse.

Med utgangspunkt i Asker kommune, en av de mest ressurssterke kommunene i landet, burde jeg hatt de beste muligheter for å lykkes med min målsetting om å bli frisk, men etter 12 år er jeg fortsatt fanget av psykiatrien. Hvorfor lykkes jeg ikke? Ligger feilen i min egen hjernes konstruksjon og biologi eller kan det være at psykiatriens behandlingsteorier er gale? Kan det være at definisjonen på hva som er friskt og hva som er sykt er for unyansert, eller kan det være at "målet" på friskhet rett og slett ikke passer på alle. Siden jeg kjenner min egen historie, oppvekst og miljø bedre enn mine behandlere og siden jeg aldri har betraktet min diagnose som en sykdom eller lidelse velger jeg i denne fagoppgaven å undersøke om "feilen" kan ligge i den etablerte behandlingsteori og sykdomsforståelse, og ikke som en nedarvet sårbarhet i min hjernes biologi. I denne fagoppgaven betrakter jeg min antatte "sårbarhet" som et talent, et kreativt potensial og en ressurs. Teorien jeg legger til grunn for min egen normalitetserklæring er basert på evolusjons psykologi.

Takk for et fantastisk skoleår til mine klassekamerater i prosjektet og på Brukerlærerskolen, spesiell takk til veileder i prosjektet og med fagoppgaven Tove Semb Thunes i Bærum kommune og min gode støttespiller og praksisveileder Tone Finvold på Lærings- og mestringssenteret, psykiatri, Avd. for forskning, strategi og utvikling ved Sykehuset Asker og Bærum.

Hvalstad, Asker 10. september 2007

Gunn Helen Kristiansen

Innhold

Begrepsavklaring
Innledning
Leseveiledning
Galskapens historie
MB-pilotprosjekt
Praksisplass
Min historie
Hva er en psykose
Biologisk sårbarhet
Alternativ psykoseforståelse
Evolusjonell psykologi
Fanget av psykiatrien
Forskjellsteorien
Yrkesrettet attføring
Arbeidslivet
Bipolar lidelse
Kjønnsidentitet
Brukermedvirkning
En Brukers rapport fra behandlingstilbudet i psykiatrien
Brukere i forskning og utvikling
Brukere med virkning
Brukerlærer fra Blakstad
Veien videre
Verdisyn og verdighet
Hva er galt i psykiatrien
Skolering av brukernes kompetanse
Brukerskolering i internasjonal sammenhang

Årsak som utgangspunkt for helbredelse
Konklusjon
Talent og kreativitet
Alternativ sykdomsforståelse
Diskriminerende likestilling
Super konklusjon

Begrepsavklaring

Brukererfaring, erfaringsbasert kunnskap: I denne oppgaven omtaler jeg erfaringsbasert kunnskap som pasientenes egne erfaringer med å ha opplevd psykiske reaksjoner.

Innledning

De to første norske Pilotprosjektene i skolering av ”Medarbeidere med Brukererfaring i psykisk helsearbeid” ble gjennomført i Bærum og Bergen i 2006- 2007.

Utdanningen i Bærum er formet etter en Dansk modell, med danske MB-ere som forelesere og motivatører i den første undervisnings modulen og med studietur til Århus sommeren 2007. Utdanningen består av 10 moduler og avsluttes med en fagoppgave som blir bedømt til bestått eller ikke bestått. Denne Fagoppgaven skal presenteres for klassen og sensorene med et ca 20 minutters framlegg hvor alle virkemidler er tillatt. I Danmark har MB-ere vært i funksjon i en årrekke og våre danske ”kolleger” og samarbeidspartnere i Århus, kan fortelle om prosesser hvor brukermedvirkningen er effektiv og oppnår anerkjennelse. I Danmark er ordningen nå godt etablert og du kan lese om danskenes erfaringer og utfordringer på foreningens egen hjemmeside på www.mb-foreningen.dk.

Leseveiledning

Siden dette er en oppgave om erfaringsbasert kunnskap, har jeg valgt å skrive den som et essay med utgangspunkt og fokus på pasienthistorien. Fortellingen er subjektiv og alle teorier er omtolket og tilpasset min betraktning fra brukerperspektivet. Jeg trekker inn noe faglitteratur, men de tekstene jeg siterer fra trekker jeg inn i min egen historie for å illustrere at det også finnes en annen synsvinkel i psykisk helsearbeid; Pasientens synsvinkel. Denne fagoppgaven er ikke ment å være akademisk og distansert da jeg tror at min valgte sjanger gir et bedre inntrykk av det perspektivet som erfaringsbasert kunnskap representerer. Siden

utdanningen av ”Medarbeidere med Brukererfaring i psykisk helsearbeid” ikke har funnet sin plass i det offentlige utdanningssystemet enda, velger jeg å løse fagoppgaven på mitt eget individuelle nivå og jeg tillater meg å benytte de kunstneriske, litterære friheter og teknikker som er så typisk for min spesielle ”lidelse” og som så ofte blir registrert som bekræftelse på ”galskap” hos mine behandlere. Da jeg startet på denne utdanningen var jeg innstilt på at den skulle plasseres på Høyskolenivå med de krav og forventninger som stilles til en utdanning der. Etter å ha drøftet det med mine medstudenter, er jeg ikke så sikker på dette lenger.

Galskapens historie

I psykiatrien her hjemme, har det hittil ikke vært noen tradisjon for å involvere brukerne i særlig grad. Pasientene har blitt betraktet og observert av fagfolkene utenfra og den etablerte holdningen har vært at personer som får en psykisk reaksjon er ”gale”. For å rette opp ”feilen”, har behandlere stort sett fokus på å finne fram til den medisinkombinasjonen som påvirker biologien i pasientens hjerne slik at han kan bli funksjonsdyktige igjen. Den eneste behandlingsteorien som gjelder i dag baserer seg på atferdsregulerende medikamentell behandling og mye av forskningen i psykiatrien dreier seg om å utvikle nye og mer effektive medisiner. I den senere tid har imidlertid stadig flere stemmer begynt å hevde at psykiske reaksjoner kan tolkes som en nedarvet genetisk respons på emosjonelle belastninger og stress. Utfordringene psykiatrien står ovenfor er at de psykologiske reaksjonene ikke har tilpasset seg det moderne samfunnets struktur, eller omvendt; vi har ikke klart å utforme samfunnet vårt slik at det tar hensyn til våre følelser og psykiske reaksjoner. Psykiske reaksjoner og heftige følelser har hittil blitt tolket av omgivelsene som irrasjonelle og uhensiktsmessige.

”I middelalderen var de gale en naturlig del av samfunnet og fascinerte menneskene, som f.eks Boschs og Brughels bilder vitner om, og viser hvordan de så etter hvert støtes ut. De overtar de spedalskes stilling, blir sendt i arbeidshus og tukthus. I den *fornuftens* verden som den fremvoksende kapitalisme og opplysningstid skapte, hadde de gale ingen plass. De måtte avgrensnes og defineres som noe ”hinsidig”. (Sitat fra omslaget på Michel Foucaults bok, ”Galskapens historie”, 1991, Gyldendal)

Brukerperspektivet

Det skjer nå en endring; i opptrappingsplanen for psykisk helse, har politikerne lagt stor vekt på brukermedvirkning og det bevilges ikke penger så lett hvis ikke brukere er involvert. Dette betyr at vi på få år har fått et stort behov for å skolere brukerrepresentanter til å representere i forskjellige råd og utvalg. Som aktiv medlem av Mental Helse, ser jeg hvor vanskelig det er å

rekruttere brukere. Det kan se ut som om ikke engang brukerne selv vil identifisere seg med brukerorganisasjonen pga. etablerte tabuer og stigmatisering; I en krisesituasjon er fortrenning det første og beste forsvar. Når all informasjon om psykiske reaksjoner er forvrengte fremstillinger om sykdom, galskap og lidelse er det en naturlig og egentlig en sunn reaksjon å forsøke å unngå å bli innlemmet i denne svært stigmatiserte gruppa! Det er mye bra terapi i å omgås de "friske" og søke seg til arenaer hvor det foregår normale aktiviteter. Et av de verste stigmaene psykiatriske pasienter utsettes for er innstillingen om at de har et lavt selvbilde og det forventes ikke at de skal få til noe. Kravene til sysselsetting er ofte svært banale. Forventningene til brukermedvirkning satt på spissen dreier seg ofte om tiltak som skal oppmuntre brukerne til å steike vaffler til hverandre.

I MB-prosjektet har jeg valgt å jobbe med formidling og informasjon gjennom aktiv deltakelse som foreleser og bruker representant i forskjellige råd og utvalg. Jeg har et ønske om at jeg gjennom min medvirkning skal bidra til å bryte med de etablerte holdninger, tabuer og stigma som i dag gjelder for pasienter som har hatt en psykisk reaksjon. Denne fagoppgaven er ment til å gi en beskrivelse av de utfordringene jeg står ovenfor som formidler av erfaringsbasert kunnskap til pasienter, fagfolk, pårørende, politikere og ledere.

MB-pilot prosjekt

Den 21. september 2006 dro en buss med forventningsfulle studenter fra kommunegården i Sandvika til den første samlingen på Eidene på Tjøme. I løpet av tre dager skulle vi bli en sammensveiset gjeng. De første MB-erne i Bærum kommunes pilotprosjekt! Allerede på denne første samlingen merket vi en helt spesiell stemning oss studentene imellom. Vi var alle sammen rekruttert etter en av verdens tøffeste opptakskriterier; *Egenerfaring fra mottakersiden i psykisk helsevern*. I løpet av bemerkelsesverdig kort tid var vi en eneste stor inkluderende gruppe. Jeg, som alltid tidligere har hatt en liten sosial fobi, kunne nå rusle bort i hvilken som helst samling av studenter og i løpet av et par minutter finne meg selv i en aktiv diskusjon om livets dypere dimensjoner. Vi hadde fått en arena av likemenn. Dette var folk som alle hadde kjent på den samme smerten som erfaringsbasert kunnskap innen psykiatri gir. Dette var folk som ikke pratet om vær og vind eller den siste forretningsreisen til Paris. Dette var medmennesker som gikk rett på sak og tok for seg temaer fra livets mørkeste skyggesider og vi hadde endelig fått en arena hvor det uten videre ble akseptert at vi gjorde det, fordi alle historiene som ble fortalt hadde en gjenklang hos de andre. I psykiatrien har det ikke vært helt akseptert at pasienter utveksler erfaringer og sammenlikner behandlingstilbud og bivirkninger av medisiner. Alle de eksisterende behandlingsteoriene tar utgangspunkt i at pasientene har en

feil eller en dysfunksjon i forhold til "normal-samfunnet." Behandlingens hensikt og målsetting ser ut til å være et forsøk på å få pasientene til å fungere, uten å plage andre, i samfunnet igjen. Da jeg høsten 2006 for første gang fikk tilgang til en arena av likemenn oppdaget jeg at alle hadde med seg en historie som kunne gi en forklaring på hvorfor de hadde fått en psykisk reaksjon. Jeg møtte folk som var åpne på at de hadde vært utsatt for vold, incest, voldtekt eller stress, trakassering, mobbing og psykisk misshandling. Jeg oppdaget at det var lettere å snakke om vanskelige ting med folk som hadde opplevd enda verre ting selv og som torde å dele de tøffe erfaringene og skuffelsene sine med andre.

Undervisningsopplegget i Bærum kommunes MB-prosjektet består av en teoretisk del med forelesninger fordelt på ti moduler og en praktisk del, hvor studentene blir tildelt en praksisplass med veileder. Målsettingen for prosjektet er å utdanne studentene til aktive medarbeidere på forskjellige tjenestesteder innen psykisk helse i Asker og Bærum. Studiet utgjør en 50% stilling i kombinasjonen undervisning, nettverksgrupper og praksis. Den teoretiske undervisningen er lagt opp som samlinger i klasserom fra 10.00 til 15.00 tre dager hver måned og med arbeid i nettverksgruppene mellom hver samling. Ved juletider hadde alle studentene valgt ut sin praksis og de fleste var kommet godt i gang på arbeidsplassen sin like etter nyttår. Jeg valgte å søke praksisplass på Lærings- og Mestrings senteret på Blakstad psykiatriske sykehus.

Praksis plass

Lærings- og Mestrings senteret ved Blakstad psykiatriske sykehus tilrettelegger og arrangerer en rekke kurs hvor både brukere, pårørende og fagfolk blir invitert. Mestrings senteret har også en egen skole for Brukerlærere, hvor en elevgruppe med variert brukererfaring blir skolert i å holde foredrag eller forelesninger. Brukerlærerne blir ofte forespurt om å holde innlegg på kurs og seminarer, både eksternt og internt. Brukerlærerskolen ble utgangspunkt for praksisen min. Elevene på Brukerlærerskolen har undervisning fire timer annenhver onsdag gjennom et helt skoleår. I tillegg kommer veiledning og muligheter for økonomisk støtte til andre aktuelle kurs og seminarer elevene kan søke på. Brukerlærerskolen fokuserer på at det er brukerens egen subjektive historie som skal danne grunnlaget for et personlig foredrag. Elevgruppa fungerer som publikum og referansegruppe når de forskjellige foredragene er klare for fremføring og elevene gir hverandre inspirasjon og respons. Brukerlærerskolen er organisert som et prosjekt og drives med midler fra Mental Helse. Da jeg fikk praksisplass på Mestrings senteret, gikk jeg inn som brukerrepresentant i plan- og utviklingsgruppa og i styringsgruppa for den lokale Seprep utdanningen.

Seprep er en etterutdanning for fagpersonell som fokuserer på psykose, forståelse og behandling. Som brukerrepresentant betrakter jeg meg selv som en slags ”spesial rådgiver” og siden min ”lidelse” kjennetegnes av manier og psykoser kan jeg også brukes i forelesninger med egenerfaring fra brukerperspektivet . Jeg har gjennom årenes løp hatt en god del egenerfaring med psykose, og jeg har gjennom læring, innsikt og fordypning funnet fram til mestringsstrategier som fungerer for meg og mine personlige problemstillinger. Dette er strategier jeg håper kan ha overføringsverdi til andre med samme diagnose.

Min historie

Jeg er utdannet ingeniør, med 12 års erfaring fra den mannsdominerte bygningsbransjen. Jeg har alltid vært en typisk ”flink pike”, litt tilbakeholden, ja man kunne kanskje ha kalt meg konflikt sky. Jeg hadde laaaange antenner for andres følelser og velvære og sørget alltid for å gjøre det behagelig for menneskene rundt meg. Jeg sa aldri nei. Jeg fikk ros fordi jeg var flink, men jeg fikk aldri fete lønnsstilbud. Mennene som tok i mot oss som kollegaer var helt fantastiske. De hadde ikke negative fordommer, de inkluderte meg med en åpenhet og en nyskjerrighet som jeg senere har forstått var dypt forankret i deres egen yrkesstolthet, faglig mestring og kjønnsidentitet. Jeg ble satt på prøve, kastet ut på dypt vann og dummet meg ut, men oppnådde etter hvert anerkjennelse og respekt gjennom egen tolking og mestring av et utfordrende fag. Av ledelsen ble de kvinnelige ingeniørene, betraktet som nøysom og lojal arbeidskraft. Da jeg ble mamma skjedde det noe med min altoppslukende interesse for faget. Det hektiske tempoet som hadde stimulert meg før, opplevde jeg nå som mer og mer belastende. Det var nok biologien som spilte meg et puss. Istedenfor å søke kunnskap for å tilfredstille mitt eget behov for mestring, søkte jeg nå etter kunnskap for å tilfredstille barnas utviklingsbehov. Da jeg flyttet hovedfokus til barna, måtte jeg prioritere annerledes. Jeg forsøkte å løse oppgavene så rasjonelt og effektivt som overhode mulig, slik at jeg kunne storme hjem til barna mine så fort arbeidsdagen var over. Først kom barna, hjemmet og mannen min, så kom en stadig mer tidkrevende jobb og til slutt ble det liksom ikke noe igjen til meg og min selvrealisering. Jeg strakk strikken lenger og lenger og gikk stadig inn i kompromisser med meg selv, men det førte bare til at arbeidsgiver ble missfornøyd, mannen min ble missfornøyd og alt det jeg strevde og kavet fikk jeg bare mindre tid med ungene. På jobben ble det forventet at vi jobbet overtid og siden jeg ikke klarte å si nei, ble det en del sene kvelder på meg. Da en av de andre ingeniørene søkte om redusert stilling etter at hun var blitt mamma, ble hun oppfordret til å si opp. Lønnsmessig sto vi så og si stille fra den første

barnefødselen av. Min eneste belønning i mange år var den gode følelsen av å være deltaker i et svært spennende arbeidsmiljø og det å mestre har alltid motivert meg. Da de andre barna kom, begynte jeg å drømme om noe annet. Jeg ville undervise, men før jeg fikk gjort noe med det, ble jeg overtallig og da sa det <Pang!> Jeg møtte ikke veggen. Jeg dundret inn i den i høyt tempo. Plutselig ble jeg introdusert for divisjon psykisk helse med en akutt innleggelse på Blakstad psykiatriske sykehus i Asker. Jeg hadde uforskyldt havnet i en problemstilling jeg ikke klarte å finne en løsning på og all grublingen førte til at jeg pådro meg en psykisk reaksjon i form av tankespinn; en psykose. Fra å være en frisk og velfungerende småbarnsmamma, ble jeg akutt hjelpetrengende bare i løpet av en uke.

Hva er en psykose?

"I psykiatrien er det den rettslige betegnelsen på alvorlig sinnslidelse. I tillegg har det en teknisk betydning. Det innebærer en tilstand preget av realitetsbrist med vrangforestillinger og hallusinasjoner." (Turid Falck Pedersen, "Ta meg på alvor", Medlex Norsk Helseinformasjon 2004, side 36)

Da jeg ble akutt psykotisk den gangen for 12 år siden, hadde jeg gått gjennom en definert periode preget av store emosjonelle påkjenninger, isolasjon og usikkerhet. Den utløsende stresspåkjenningene startet med den tredje barnefødselen og påfølgende oppsigelse bare et par uker etter nedkomsten. I oppsigelsestiden spisset de emosjonelle påkjenningene seg i en konflikt med arbeidsgiver hvor jeg ble fratatt den avtalte sluttpakken min. Dette var mer enn jeg, på det gitte tidspunkt, var i stand til å mestre ved hjelp av mine mentale evner i logisk og fornuftig tenking. "Hjernens oppgave er å lage fungerende modeller av virkeligheten som gjør oss i stand til å navigere sammen med andre mennesker. Hvis hjernen blir forstyrret,- det kan være av rus eller stress, eller at den rett og slett ikke har kapasitet til å henge med i situasjonen, f.eks fordi det er for komplisert, *følelsesladet*, (min tilføyning) eller at endringer går for fort, vil man ikke greie å følge med. Man klarer ikke å gjøre tilstrekkelig nyanserte vurderinger av situasjonen og dette kan føre til feil konklusjoner. Slik kan man også forklare en psykose: Det er ikke en feil forståelse av en objektiv virkelighet, men **dårlig fungerende modeller** i forhold til den realiteten eller utfordringen man står ovenfor." (Knut Drotting, 2004, "Ta meg på alvor", s 37)

Biologisk sårbarhet?

Den realiteten jeg sto ovenfor da jeg ble psykotisk den første gangen, var at jeg var oppsagt småbarnsmor med et personlig og biologisk ønske om å kunne tilbringe mer tid med barna mine, satt opp mot samfunnets og mine egne krav og forventninger om at jeg skulle bruke den

fine utdannelsen min til å utøve et yrke jeg hadde mistet litt av interessen for, men som jeg samtidig var veldig stolt av å beherske. En ekstra stressfaktor var at jeg hadde likeverdig forsørgerplikt i forhold til vår nyetablerte lille familie. Jeg hadde helt uforskyldt havnet i en umulig situasjon som jeg ikke fant noen løsning på: Jeg kunne ikke bli husmor og student for en periode, fordi mannen min naturlig nok forventet at jeg også skulle oppfylle min forsørgerplikt. Det fantes ingen offentlige støtteordninger for etterutdanning siden jeg var gift og mannen min hadde inntekt. Dessuten var jeg opplært til å forbinde husmortilværelsen med skam, hjelpeløshet og avhengighet. Min påstand er at min biologiske "sårbarhet" egentlig var en helt naturlig biologisk endret innstilling som følge av at jeg var blitt mamma. I en kultur som ikke aksepterer og legger til rette for at moderskapet er en unik feminin egenskap som medfører store biologiske endringer, kunne ikke hjernen min finne fungerende modeller for en løsning på det problemet som var oppstått! I psykosen valgte min personlighet og identitet å bryte seg selv helt ned i et siste dramatisk forsøk på å finne en løsning. Jeg tror at min første psykose fungerte på denne måten: Som ingeniør og tankekraft arbeider var jeg svært godt trent i maskuline dyder som kjennetegnes av logisk, rasjonell og analytisk tenking. Jeg må ha hatt en ganske dominerende og velutviklet venstre hjernehalvdel for "fornuftig" tankevirksomhet. Alle mine yrkesmessige betraktninger var basert på tall og utregninger i kjente formler og likinger som alltid var kontrollerbare og sanne ved at jeg kunne sette to streker under løsningen på alle mine "problemer". Ingeniørkunst er problemløsning satt i system og hele bedriften er ordnet slik at den løsningen ingeniøren velger blir gjennomført til punkt og prikke. Nå var jeg utestengt fra min vanlige mestringsarena og jeg stod plutselig overfor en helt nye problemstillinger som jeg hverken hadde tanketeknikker eller praktisk mulighet til å finne noen løsning på. Da jeg mistet jobbarenaen min, ble alle de tanketeknikkene jeg hadde trent opp og utviklet ubrukelige, altså måtte den venstre hjernehalvdelen sette seg selv ut av spill for å slippe til den (i mitt tilfelle) underutviklede kreative høyre hjernehalvdelen, for å se om det var noen løsningsforslag å hente der. Å kople ut fornuften er et dramatisk og smertefullt risikoprojekt. Uten fornuft og kontroll kan alt mulig skje og jeg skal være den første til å innrømme at en person er akutt hjelpetrengende i den tilstanden. Mennesket er et sosialt dyr. Det meste av årsaken til menneskehetens enorme utvikling og suksess er å finne i evnen og viljen til samhandling og omsorg. Et menneske som har kople ut fornuften, har satt seg selv i en situasjon hvor ansvaret *må* overtas av de andre i flokken, men den hjelpen som skal tilbys må jo være faglig og etisk forsvarlig. Min sunne fornuft og rettferdighetssans forteller meg at den hjelpen som skal tilbys *må* ta utgangspunkt i pasientens egne ressurser og at behandlingen skal være til pasientens eget beste. Det er den

ikke i dag. Basert på egenerfaring mener jeg at psykosebehandling må ta utgangspunkt i at en psykose trolig er et desperat og risikofylt forsøk på å løse en personlig problemstilling ved hjelp av det undebevisste. Personen ”setter seg selv tilside” og påkaller andres oppmerksomhet gjennom sin unormale og ofte ukritiske oppførsel. Å være psykotisk kan sammenliknes med det som skjer i hjernen i drømme, men med den forskjellen at pasienten er våken og aktiv og trekker andre med inn i ”drømmen” eller helbredelses eksperimentet sitt. Essensen i min første psykose gikk ut på å ta et solid oppgjør med alt det jeg til da hadde bygget min identitet på: Den snille, flinke og føyelige lille piken. Da jeg ble psykotisk gikk personligheten min i stykker.

Alternativ psykoseforståelse

Jeg husker min første psykose meget godt. Alle mine sosiale hemninger og fobier falt av meg og jeg ble helt fri, tillitsfull og uovervinnelig. Jeg tok telefonen, midt i svarte natten og ringte min karriererådgiver og ga henne kryptiske meldinger og beskjeder. Jeg var fullt og fast overbevist om at jeg var Fru Gud. *Jeg velger å tolke psykosen som en åndelig åpenbaring, en ressurs og kanskje til og med et profetisk talent.* I den psykiatriske behandlingen jeg har fått har jeg mange ganger stusset over manglende vilje til å betrakte mine subjektive psykotiske ”åpenbaringer” som ledetråder eller hint om hva vi burde fokusere på og bearbeide i behandlingen. I mine journaler og epikriser finner jeg igjen utsagn og handlinger jeg har utført i psykose nesten utelukkende som ”bevis” for uakseptabel atferd eller som typiske kjennetegn på min ”lidelse”. En gang jeg hadde lest et kapittel om forskjellen på menn og kvinners kommunikasjon i ”Menn er fra Mars, kvinner er fra Venus, kunsten å forstå det motsatte kjønn” av familieterapeuten John Gray ble jeg ganske opprørt og intens og ville straks dele teksten med min mann som bevis på våre ekteskaplige problemer. Mannen min kjørte meg til Blakstad. I epikrisen fra Blakstad står det ”vekket sin mann for at han skulle lese i en bok om stjerner og kjønn.” Behandlingen jeg har mottatt på sykehuset har alltid tatt utgangspunkt i at mine psykiske reaksjoner var en slags ”feil” og legene har forsøkt å behandle ”feilen” ved å gi meg medisiner og holde meg isolert fra resten av samfunnet. Det benyttes kraftige og svært sløvende medisiner i en intens behandling for å ”slå psykosen tilbake”. Diagnose blir brukt til å gi alle pasientene den samme behandlingen, de samme dosene, uavhengi av kjønn. Det blir ikke foretatt individuelle vurderinger av pasientens grad av innsikt og mulighet for mestring eller avverging ved hjelp av alternative teknikker. Medisineringen har alvorlige bivirkninger.

Mine psykoser har alltid vært reaktive: Jeg ”lar meg hente tilbake” i løpet av ganske kort tid, men de ansatte på sykehuset må ofte jobbe ganske intenst med meg for å få det til. Jeg har nok alltid vært en krevende pasient, men jeg har alltid blitt møtt med respekt og interesse. Jeg tror at min ”raske helbredelse” på mange måter har vært en inspirasjon. Hjelperne mine vil ikke ”miste” meg så de bruker all sin intuisjon, kreativitet og medmenneskelighet på å hente meg tilbake igjen. Jeg tror at årsaken til at det har vært så lett å få meg ut av psykosen er at den rasjonelle hjernehalvdelen min er så veltrent og at jeg responderer godt på andre menneskers tilnærming.

Evolusjonell psykologi

Jeg har vært opptatt av evolusjonell psykologi helt siden jeg så tv-serien og leste boka til Desmond Morris: ”Mann og kvinne, seksualitetens forunderlige historie”, Cappelen i 1997. Forfatteren tar utgangspunkt i at det er forskjell på menn og kvinner, både fysisk og psykisk, og han forklarer hvordan evolusjonen har formet oss til to forskjellige kjønn gjennom arbeid og samhandling. Senere har jeg forstått at *forskjellsteorien* er anerkjent i forskningsmiljøer og at den gir *naturlige* forklaringer på våre følelser og reaksjoner. På samme måte som artene har utviklet seg fysisk, gjennom evolusjon etter Darwins teorier, må også psyken ha fulgt med på utviklingen under de samme rammebetingelsene. ”For å finne ut av hjernens kapasitet og forstå dens muligheter må vi gå tilbake i historien og finne ut hvilke problemstillinger våre forfedres hjerner var opptatt av og under hvilke rammebetingelser de løste problemene sine.” (Leif Edward Ottesen Kennair, professor NTNU, <http://human-nature.com/nibbs/02/ep.html>) Det er i jeger og sanker kulturene at hjernene våre, gjennom 200 000 års miljøpåvirkning, har utviklet et belønnings og avstraffings system av avanserte følelser. Det er akkurat de samme følelsene og reaksjonene vi er utstyrt med i dag.

Fanget av psykiatrien

Da jeg vekket min mann den morgenen jeg ble psykotisk for første gang, forsto han straks at noe var fryktelig galt fatt med meg. Han ordnet med barnepass og puttet meg i bilen og dro direkte til bedriftslegen. Vi fikk raskt en rekvisisjon videre til psykiatrisk poliklinikk i Asker og utstyrt med et glass med sovepiller ble vi sendt hjem igjen derfra. Den nærmeste familie ble tilkalt og jeg husker at de kom inn på soverommet til meg en og en om gangen. Jeg trodde fortsatt jeg var guddommelig så jeg gav dem ordre og befalinger i tur og orden fullstendig blottet for kritisk sans. Alle i min familie var yrkesaktive på den tiden, så det var ingen som

hadde anledning til å være hjemme og passe på meg. Neste dag ble jeg tvangsinnlagt på Blakstad. Etter bare tre uker var jeg såpass samlet at det var forsvarlig å sende meg hjem igjen; *Til de samme utfordringene og problemstillingene som hadde gjort meg så syk i utgangspunktet.* Den eneste forskjellen var at jeg nå var proppet full av sløvende medisiner. Jeg var akkurat like arbeidsledig som før, men nå hadde jeg fått et nytt problem i tillegg: Psyken min hadde klappet sammen. Siden jeg hadde vært innlagt på sykehus fikk jeg en slags utsettelse i form av en sykemelding. Det var første gang i hele mitt liv at jeg hadde vært sykemeldt for noe, men det løste egentlig ikke problemet mitt. Plaget av forvirring, torpedotanker og vrangforestillinger og uten noe terapeutisk tilbud satt jeg i sofaen hele dagen uten noe å gjøre. Barna mine var det andre som tok seg av. Heldigvis fikk jeg en psykiatrisk sykepleier på hjemmebesøk en time hver uke. Det var hennes praktiske tilnærming og min egen stahet som fikk meg på beina igjen. Jeg forsto heldigvis ganske fort at psykiatrien var på villspor og at skulle jeg ha noe håp om å bli bra så måtte jeg designe behandlingsopplegget mitt selv. Jeg tolket det dit hen at min sosiale fobi og autorietes frykt kunne være svake punkter i min personlighet, altså en form for "sårbarhet" jeg hadde i identiteten "snill pike". Da jeg også fikk en liten smakebit på angst, fant jeg ut at min metode måtte være å møte mine psykiske problemer, se dem i øynene, definere dem og utfordre dem! Jeg hadde jo allerede vært sjefen "Fru Gud" i psykosen, så jeg *visste* at jeg hadde dette potensialet inne. Forvandlingen fra "snill pike" til "Fru Gud" er et mentalt kvantesprang. Siden jeg ikke hadde noen særlig erfaring som religiøs leder av Hennes størrelsesorden *måtte* jeg nesten bli psykotisk for å kunne spille den rollen. I journalen min står det at jeg var devaluerende i forhold til pårørende. Det er jo helt riktig, mine nærmeste ble helt rystet da den lille snille, flinke, føyelige som fant seg i alt mulig plutselig reiste seg som en løve og slyngnet ut ansvar og bebreidelser. Jeg mente å ta ansvar, men det ble skyld for jeg mestret ikke rollen. Den var for stor for meg og jeg hadde ingen trening fra før. Mine foreldre og søsteren min jobbet som helter for å holde kontakten med meg og jorde meg til bakken, men jeg slet dem ut i tur og orden. Til slutt måtte de kjøre meg til Blakstad.

Å være manisk er som å bli dratt inn i en heksedans. De nærmeste pårørende er jo på alle måter følelsesmessig involvert og det *er* en viss fornuft i å skjerme pasienten på et asyl når det stormer som verst. Skjermingen på Akuttavdelingen på Blakstad har alltid virket effektivt på mine psykoser. Jeg kommer fort på plass igjen så det er mye som tyder på at de kan en god del om virksomme teknikker på Blakstad, men hvordan skulle jeg unngå å få en ny psykose når rammebetingelsene hjemme var akkurat som før? Det viser seg at overgangene er det svakeste leddet i psykiatrien. Pasientene kommer ikke fort nok inn til behandling og

pasientene skrives ut til det kommunale tjenestetilbudet uten at det eksisterer god nok sammenheng eller ansvar. Min løsning på problemet var at jeg bestemte meg for å starte opp med min egen behandlingsteori med meg selv som koordinator og prosjektleder. (Du skal jammen være frisk for å være syk i Norsk helsevesen.) Det første jeg gjorde var å beslutte at jeg ikke var gal, men normal og svært talentfull. Denne beslutningen var til god hjelp og jeg har holdt fast ved den hele tiden siden. Behandlerne mine mener det er en vrangforestilling. På sykehuset fortalte en medpasient meg at så lenge min behandler var en psykolog så var det håp om å bli frisk, men ble jeg overført til en psykiater da var det et sikkert tegn på at jeg hadde en uhelbredelig og kronisk lidelse. Jeg fikk psykiater. En av psykiaterens arbeidsoppgaver er åpenbart å stille "lure spørsmål" i den hensikt å få meg til å "avsløre" meg. Et vanlig lurespørsmål er om jeg hører stemmer og om disse stemmene befaler meg til å gjøre noe. Selvfølgelig har jeg hørt stemmer. Selvfølgelig har stemmene forsøkt seg på å gi meg ordre og anbefalinger. Når jeg hører stemmer har det faktisk vært til stor nytte for meg å være overbevist om at jeg er Fru Gud. Hva i all verden skal en stemme gi Fru Gud ordre om? Et annet lurespørsmål er om jeg føler meg utvalgt og spesiell. Første gangen jeg måtte ta stilling til det spørsmålet ble jeg litt forvirret, men svarte ærlig at jeg hadde valgt meg selv og at jeg selvfølgelig er helt unik sånn som alle andre mennesker også er. Jeg fikk en uhyggelig følelse av at dette skulle medisineres bort.

I henhold til min alternative behandlingsteori bestemte jeg meg derfor for å fortsette min karriereplanlegging som om jeg ikke var syk, så jeg sendte søknad til Høgskolen i Akershus, avdeling for yrkespedagogikk, som jeg lenge hadde drømt om. -Å bli lærer, tenkte jeg, ville bety at jeg måtte utfordre meg selv daglig i å stå fram for et krevende publikum og tvinge meg selv til å være utadvendt, inspirerende og sosial. -Å bli yrkesfaglærer, ville gi meg en mulighet til å bygge videre på den faglige tekniske kunnskapsbasen jeg var så stolt av. Ved å bli lærer håpet jeg på å kunne bygge opp en ny og mer robust personlighet. Omskoleringen ville ta meg ett år på heltid og deretter ville jeg kunne være i inntektsgivende arbeid igjen på et nivå som ville være mye lettere å kombinere med omsorg og oppdragelse for tre små barn, tenkte jeg.

I familien fikk jeg ingen støtte. Min likestilte mann følte seg lurt. Han hadde giftet seg med en flink og attraktiv ingeniør og mine "selvrealiseringsplaner" i pedagogisk retning ville ikke føre til høyere status og bedre inntekt for familien, snarere tvert imot. Mine foreldre, som iherdig hadde oppdratt meg til å bli snill, flink og føyelig ovenfor alle autoriteter var oppriktig bekymret for om jeg i det hele tatt ville klare eksamen! Gjennom hele oppveksten hadde jeg

vært livredd for dårlige karakterer. Selve målet på vellykkethet. Å stryke i et fag ble betraktet som verdens undergang. Jeg strøk aldri. Flinke piker stryker ikke. Nå begynte jeg å bli helt desperat hjemme i sofaen. Uroen og fortvilelsen slapp ikke taket og jeg kunne ikke klare å se for meg hvordan jeg skulle kunne make å fylle en tradisjonell ingeniørstilling i et ukjent miljø. I min løsningsorienterte ingeniørhjerne hadde jeg ganske raskt definert det jeg mente var problemet og jeg hadde funnet den beste løsningen for *meg*. Jeg forsto at torpedo-tankene mine måtte sysselsettes på et mer strukturert vis, jeg kunne ikke fortsette å sitte hjemme i sofaen og gruble. Jeg fikk diagnosen Bipolar type I kjennetegnet av uhyre raske svingninger opp i mani. Selve kjerneproblemet i min maniske fase er grubling og tankespinn. Jeg opplevde at samvittigheten min og min enorme evne til empati og refleksjon utgjorde en sårbarhet i forhold til å bli manisk igjen. Da jeg sa til min psykiater at sykdommen egentlig var et talent og at de raske svingningene var en sjelden ressurs som vi måtte benytte i behandlingen, så hun bare medfølelse på meg og brukte mye tid på å forklare meg at min sinnslidelse kom av en arvelig sårbarhet i hjernens biologiske funksjon.

Forskjells teorien

Det første store skrittet i evolusjonsutviklingen fra ape til menneske må ha vært storsatsningen på utvikling av følelsene. Også dyr har følelser. En sjimpanse kan bli sint, redd, glad eller skamfull. De av våre forfedre som *utviklet* dette potensialet og fikk sterkere og mer nyanserte følelser hadde bedre forutsetning for å føre slekten videre. Det andre området menneskearten ble suverent overlegne på var evnen til kommunikasjon. Språkets utvikling startet trolig med varselrop ved fare, men etter hvert som Homo Sapiens tilegnet seg nye kunnskaper og ferdigheter, kom også behovet for å formidle denne kunnskapen videre verbalt til andre medlemmer av flokken. Den grenen av menneskearten som utviklet anlegget for verbal kommunikasjon tilpasset seg best og fortrengte de andre. Utvikling av språk og følelser gav menneskearten helt spesielle fortrinn, men våre forfedre foretok enda et grep som skulle vise seg å bli banebrytende: *De startet med kjønnsdelte arbeidsoppgaver*. Den økte kunnskapsmengden førte til at menneskearten utviklet stadig større hjerner, noe evolusjonen løste ved å la "fosteret" bli født for tidlig. Siden menneskeartens småbarn var hjelpeløse og omsorgstrengende de første leveårene var det praktisk at mødrenes arbeidsoppgaver bestod i å sanke ville grønnsaker, nøtter og bær samtidig som de bar barna med seg nær kroppen. Mennene spesialiserte seg på jakt. Kvinner og menn hadde gjennom denne arbeidsfordelingen *forskjellige* rammebetingelser for utvikling av sine mentale evner og hjerners biologi. Sett i lys av evolusjonen forstår vi at kvinnene som drev med sanking og passet barn, utviklet det

mentale potensialet sitt i tålmodighet, utholdenhet og omsorg gjennom flere tusen år. Også fysisk utviklet kvinner og menn seg forskjellig, kvinnenens hender er mindre og smidigere og de ble flinke til å ha oversikt og organisere lagre med nøtter og bær. Kanskje var det kvinnene som først lærte å telle? Kvinnene utviklet også fargesynet, smakssansen og ikke minst språket på en langt mer nyansert måte enn mennene fordi arbeidsmiljøet deres gav gode rammebetingelser for utvikling av nettopp disse talentene. Det sier seg selv at en kvinne som nettopp var blitt mor, ikke kunne være med på jaktlaget lenger.

Yrkesrettet attføring

Jeg kom rett inn på høgskolen. Med en så alvorlig diagnose i lomma fikk jeg innvilget yrkesrettet attføring uten problemer. Med totalt manglende partnerstøtte bestemte jeg meg for at jeg ville skilles. I mange år bebreidet jeg min mann at han ikke tok bedre vare på meg i onde dager, men egentlig var det ikke min mann som sviktet. Det var samfunnets politiske ideologi og det faktum at jeg ikke hadde etablert noe kvinnefellesskap i mitt miljø som gjorde helbredelsesprosessen vanskelig for meg. Behandlerne mine på sykehuset anbefalte min mann å motsette seg en skilsmisse, og de rådet han også til å ikke la meg være alene med barna. Dette ble jeg bare enda mer opprørt og manisk av og min mann fikk meg innlagt til psykiatrisk behandling flere ganger den våren. Alle tvangsinnleggelsene førte til at jeg mistet tilliten til behandlingssystemet og følte meg fullstendig sveket av familien som bare hørte på behandlerne og ikke på meg. Jeg ble så redd som jeg aldri før har vært i hele mitt liv. Jeg var overbevist om at jeg ikke fikk riktig behandling. Jeg følte at mitt individuelle behov og ressurser ikke ble tatt hensyn til. Jeg følte meg stemplet og stigmatisert som *kronisk og uhelbredelig syk*, og jeg forstod ikke logikken for jeg var like smart som før og verden lå jo fortsatt foran føttene mine med alle sine utfordringer og ressurser, den var bare ikke tilgjengelig for meg lenger. Til slutt valgte jeg å flykte. Jeg flyttet fra mann og barn og hele behandlingsteorien på Blakstad inn til en liten leilighet i Oslo for å begynne på skolen derfra. På NAV kontoret fikk jeg full oppbakking og støtte. Trygdepengene kom rett inn på konto, nøyaktig regnet ut etter hva jeg hadde opptjent i mine 12 år som yrkesaktiv. Men jeg måtte bli alvorlig syk først.

Skolen ble riktig terapi for meg. Ingen av klassekameratene mine visste at jeg var alvorlig sinnslidende. De behandlet meg akkurat som en hvilken som helst normal, frisk og intelligent ung kvinne. I klassen fant jeg et beskyttende og omsorgsfullt sosialt miljø. Alle mine ”flink pike” ambisjoner kunne jeg legge et lite lokk på. Her skulle jeg ikke prestere for noen andre enn meg selv. I hele det første semesteret hadde jeg store konsentrasjonsvansker og tankene

mine kunne fly i alle mulige retninger, men etter hvert klarte jeg å fokusere og samle meg om de nye fagene. Et virkelig hell var det at jeg meldte meg på et ekstra kurs i norsk som gikk parallelt med hovedutdanningen. Det ble mye å lese på, men hittil hadde hodet mitt vært fullt av tall og tallbehandling så det var til stor nytte for meg å lære å forholde meg til bokstaver og ord. På slutten av skoleåret i praktisk pedagogisk utdanning, følte jeg meg ganske frisk og veltilpass. Jeg hadde riktignok en kort innleggelse i forbindelse med jul og nyttårs feiring, barnefordeling og den slags, men da sommeren kom følte jeg meg helt ok og reduserte medisinen. Jeg strøk til eksamen, men det gjorde ikke noe. Jeg tok den bare om igjen og fikk bestått ved andre forsøk. Etter to år på Høgskolen i Akershus var jeg ferdig utdannet lærer, på adjunkt nivå, med norsk og Spesial pedagogikk i tillegg og med alle mine gullkantede attester og vitnemål fikk jeg straks et vikariat i videregående skole på linjen for tekniske byggfag. Jeg fortalte ikke arbeidsgiver om diagnosen min.

Arbeidslivet

Å være atskilt fra barna tok nesten knekken på meg, så da det første studieåret var over flyttet jeg hjem igjen til mann og barn i Asker. Vi begynte i par terapi på familievernkontoret og denne terapien hadde jeg stor personlig nytte av, for her ble jeg møtt med respekt og likeverd og ble ikke betraktet som syndebukk og feilvare. Dette var det første og eneste terapeutiske tilbudet jeg fikk som aktivt inkluderte en av mine nærmeste pårørende. Nå var mange av de praktiske rammebetingelsene endret, men helt frisk ble jeg liksom ikke; Fortsatt måtte jeg forholde meg til et arbeidsmarked som krevde mer av meg enn jeg egentlig kunne klare å tilby. Jeg fikk ikke fornyet vikariatet mitt i videregående skole etter det første året, så jeg tok jobb i barneskolen på mellomtrinnet. Jeg ble tatt imot med åpne armer. Grunnskolen behøvde sårt realister. Jeg fikk flere klasser og et mylder av små individer å forholde meg til. Ikke var jeg så godt trent med denne aldersgruppen og den faglige tilnærmingen var jo helt forskjellig fra det nivået jeg hadde lagt opp til i videregående. Men flinke piker gjør så godt de kan og jeg var svært nøye med å holde meg til regelverket for yrkesrettet atføring slik at samvittigheten min ikke skulle spille meg et puss igjen. Jeg elsker barn, jeg fryder meg over å være sammen med dem og tar alltid ansvar når noen er lei seg. Nok en gang begynte jeg å strekke strikken. Jeg prøvde å nå fram til alle de 28 barna i hver klasse. Som timelærer hadde jeg flere klasser på flere forskjellige trinn å forholde meg til. Timeplanen min ble fylt opp til 100% stilling og enda litt til siden vi som allerede var i stab også ble spurt om å hoppe inn som vikar når noen av de andre lærerne ble syke. Den siste skoledagen i vikariatet mitt på

barneskolen smalt det. Jeg ble tatt ut av undervisningen og innlagt på Blakstad igjen, kav manisk.

Bipolar lidelse

”Forholdet mellom etiologi, symptomer, underliggende biokjemiske prosesser, respons på behandling og utfall av affektive lidelser (stemningslidelser) er ennå ikke tilstrekkelig kjent til at de kan klassifiseres på en måte som kan allment godkjennes. Det er like fullt nødvendig å etablere en klassifikasjon, og det som presenteres her er resultatet av omfattende rådføringer.” (s108)

”Overdreven selvfølelse og grandiositet kan utvikles av vrangforestillinger, og irritabilitet og mistenksomhet til forfølgelsesideer.”-”I alvorlige tilfeller kan grandiose eller religiøse vrangforestillinger om egen identitet eller rolle være fremtredende.” (s111) ICD-10, Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer, Statens Helsetilsyn.

Jeg er bipolar. Egentlig så skal man ikke si det. I psykiatrien heter det så fint; ”Her snakker vi ikke om diagnoser, her behandler vi hele mennesket.” *Hva er et helt menneske?* tenker jeg og blir provosert. Er et helt menneske bare hud og hår og skinn og bein og en sjel som lar seg manipulere, slik at den passer inn i en vedtatt norm? Hvem definerer virkeligheten? Sjelen min er det fineste jeg har, men jeg føyer meg ikke! Tanketeknikken jeg bruker kan beskrives som Bipolar. Det er helt riktig. Å være Bipolar vil si at jeg har en tanketeknikk som motiveres og stimuleres av følelser. Min ”sinnslidelse” er en stemningslidelse. Jeg hadde et enormt og velutviklet følelsesregister, en genetisk arv selvfølgelig, et belønningssystem som gjorde at jeg var selvgående, tillitsfull og nysgjerrig på livet, men også et system av følelser og samvittighet som gjorde at jeg reagerte kraftig på det jeg mener er urett, dårlig moral og uetiske løsninger. I en større sammenheng betrakter jeg meg selv som en varsler. Jeg reagerer psykisk på den måten vi har organisert vårt samfunn på. Jeg blir manisk. Jeg blir Fru Gud og jeg protesterer som bare hun kan.

Da de sløvende medisinene begynte å slippe taket etter den første innleggelsen min, ble jeg fylt av en indre overbevisning om Guds nærvær og eksistens. Jeg var omgitt av engler eller hjelpere som tilbød meg sin assistanse i form av sarkastiske stemmer (inne i hodet) eller små berøringer fra usynlige hender. Siden jeg er den jeg er, tok jeg straks kommandoen og degraderte hele den himmelske hærske, Gud inkludert, til mine undersåtter. Jeg var Fru Gud og jeg mente jeg kunne herske over hele verden like godt som Han kan. Jeg tok feil. Etter tre dager i en endeløs tåke av jamrende bønner i et kaos av klagende stemmer (inne i hodet)

gav jeg opp. Ta ansvaret tilbake bønnfalt jeg Gud. "Er du sikker?" hørte jeg tydelig at han sa. Ja, jeg var sikker. Mitt potensial er stort, men så stort er det nå en gang ikke. "Du skal være min datter." sa Gud. "Nei," sa jeg. "Jeg vil være din likeverdige feminine partner".

Da denne beslutningen var tatt, slo jeg opp i Den Hellige skrift for å finne ut mer om den første kvinnen Gud selv hadde valgt ut blant alle Evas døtre som mor til sitt eneste barn. Jeg tenkte lykkelig og litt naivt at hun skulle få være min rollemodell. Jeg fant nesten ingen ting skrevet ned om Henne. Sjokkert måtte jeg konstantere at alt det jeg var på jakt etter rett og slett manglet. Litt satt ut begynte jeg å lete etter de andre kvinnelige rollemodellene: Hera, Isis, Venus, Afrodite, Frøya og Frigg. Jeg fant noen myter og sagn. Bruddstykker av historien.

Etter hvert gikk det opp for meg at det er den allmektige Guds enfoldige tjenere som har fjernet de religiøse konkurrentene fra historien fordi Guden deres skulle fremstå som enehersker. De har utpekt Farsrollen som enslig åndelig forsørger og fratatt kvinnen kontrollen over hennes egen sjel. Med et sjokk gikk det opp for meg at jeg hadde ca 3000 års maskulin dominert historie å utfordre før jeg kunne ha noe håp om å "finne meg selv". Enda mer sjokkerende var det å oppdage at alt det jeg egentlig var på jakt etter har blitt regnet for kjetteri og de skriftene har systematisk blitt brent. De som har trodd på og dyrket "det feminine", har blitt betraktet som demoner og de har ofte fått en enda verre skjebne en min. I min naivitet hadde jeg ikke vært klar over at det første budet egentlig dreide seg om en kjønnskamp. "Du skal ikke ha andre guder enn meg." Fra og med denne oppdagelsen har jeg identifisert Gud som en litt vanskelig ektemann som har påtatt seg en altfor stor oppgave. Da jeg i en periode innbilte meg at "noen" overvåket meg hvor hen jeg enn gikk og stod, så var det bare å bestemme seg for at det var Vårherre selv som alltid holdt et øye med meg. Med et skuldertrekk lurte jeg på hva han skulle bruke den informasjonen til. Det er umulig å beskrive hvor positivt denne beslutningen har påvirket helbredelsesprosessen min, selvtilliten og utviklingen av mitt eventuelle talent.

Kjønnsidentitet

Det er et faktum at mannen *alltid* har vært det dominerende kjønn. Helt siden vi var en flokk med aper har hannen dominert, men da mennene begynte å jakte, medførte arbeidsforholdene deres at de måtte forlate kvinner og barn i lange perioder mens de fulgte etter byttet. Eller så måtte kvinner og barn følge med på vandringene etter dyreflokken og da måtte mennene sette ned tempoet eller så ville ikke de minste klare å holde følge. Det er klart at de små flokkene med sårbare mennesker hadde et helt annet utgangspunkt for motivasjon og samhold enn det vi har i dag. Jeg tror at kunnskap og ferdigheter var av største verdi for et menneskes status i

disse kulturene, ikke eiendeler fordi man hele tiden måtte foreta valg om hva man skulle prioritere å bære med seg. Det er med stor sorg at jeg må konstantere at alle de historiene jeg er på jakt etter stort sett er blitt fortalt av mannlige oppdagelsesreisende eller misjonærer, som har betraktet disse folkene som primitive og barbariske. For å ”finne meg selv”, min unike hjernes biologiske potensial og min egen kjønnsidentitet, er det ikke jegerens historie eller lederens historie jeg er ute etter. Det er sankerens- og kvinnens ur-historie jeg vil høre. Julen 2006 fikk jeg flere biter til puslespillet mitt, fortalt gjennom Asker gutten Anders C. Kroghs bok ”Med jaguarens kraft, en reise i det ukjente Amasonas”. Anders møter ur befolkningen i Amazonas regnskog og kvinnene som smykker seg som de store kattedyra, med en tillit, respekt og en ungdommelig uskyld som åpenbart redder livet hans når han til slutt avslører ur-folkets største trussel; Rovdrift på regnskogen og narkotika mafiaen. I boka forteller forfatteren om hvordan mennene kommuniserer med dyr og trær ved hjelp av telepati fremkalt av sterke narkotiske stoffer. Dette er ”kommunikasjon” jeg kjenner igjen fra manier jeg selv har havnet i, helt uten bruk av narkotika. I regnskogen ville mitt bisarre talent kanskje hatt en egen arena for mestring, utvikling og aksept, men i vår moderne verden oppleves det bare forstyrrende. For oss er det bedre å bruke mobiltelefon.

I dypet av regnskogen lever det fortsatt indianere i tett samspill med Morgudinnen som gir dem alt de behøver til livets opphold forutsatt at de mestrer ferdighetene sine. For meg representerer disse utryddningstruede indianerne et ”levende gravkammer” for forståelse av vår kompliserte psyke.

Brukermedvirkning

Etter å ha prøvd meg i noen vikariater i både barneskole og videregående skole har jeg forstått at en standard undervisningsstilling ikke passer for meg. Der jeg måtte grave meg ned i likninger og brøk for å holde et visst faglig nivå, hadde jeg samtidig alltid dårlig samvittighet for alt det jeg ikke fikk anledning til å fordype meg i og formidle. Det *jeg* følte var det viktigste: Psykologi, filosofi, Den evige universelle etikk! Hvor var den feminine påvirkning av samfunn og historie blitt av? Forskjellsteorien? Dette var fag som på ingen måte gikk inn i min opprinnelige tekniske fagkrets. Dette var fag som ikke sto på timeplanen heller.

Jeg reagerer på måten utdanningssystemet er organisert på. Det er noe som skurrer. Jeg ser jo på opplæring ut fra en helt annen sammenheng enn det de fleste andre gjør. Jeg har erfaringsbasert kunnskap og jeg har i mange år jobbet i den andre enden, under forretningsmessige rammebetingelser som jeg nå skal veilede barn og ungdom i retning av. Det var som to helt forskjellige verdener. En feminin verden i grunnskolen med læring med

fokus på rettferdighet og omsorg og en maskulin verden i det private næringsliv med makt, markedskrefter og beinhard konkurranse. I barneskolen så jeg daglig grupper av nydelige unge ”flinke piker” og jeg lurte stadig vekk på om markedet jeg utdannet dem til ville ta bedre vare på disse jentene. I skolen kunne jeg også se barn og ungdom som ikke fant seg til rette. De var mindretallet heldigvis, men jeg så og undret meg over dem. Dette var barn og ungdom som på ingen måte var ”evneveike”, snarere tvert imot. De var ofte svært kreative og livlige på en uforutsigbar måte som gjorde undervisningen min til en daglig energikrevende utfordring. De stjal fokuset mitt. Jeg havnet etter hvert i et dilemma mellom å skulle holde meg til rene faglige prioriteringer eller å slippe undervisningen litt løs og følge de morsomme elevenes egne valg og innspill. Vikariatene mine endte med at jeg ble moralsk forvirret. Jeg klarte ikke å overbevise meg selv om at det jeg forsøkte å lære bort representerte ”Den hele og fullkomne sannhet”. Jeg fikk samvittighetskvaler som utløste mani. Varslingssystemet mitt slo alarm! Jeg har funnet ut at jeg ikke kan stå i en ordinær lærer stilling og tilby et undervisningsopplegg som er utformet etter holdninger og teorier jeg reagerer på, men jeg kan godt tenke meg å undervise i psykiatri og psykologi i en spesialtilpasset modul utformet etter mine erfaringsbaserte kunnskaper. Da jeg meldte meg på Brukerlærerskolen på Mestringssenteret på Blakstad, var det med et bevisst ønske om å få en anledning til å benytte min erfaring som pedagog og yrkesfaglærer igjen. Gjerne i forhold til barn og ungdom. Foredraget jeg har utformet fungerer også som et undervisningsopplegg. Jeg forteller om utfordringene og konfliktene ved det å være yrkesaktiv småbarnsmor i et prestisjetungt yrke. Jeg forteller om fallhøyden fra å være en vellykket borger av den øvre middelklasse og til å bli psykisk syk, skilt og sosialklient. Jeg forteller om behandlingsteorier og likestillingsteorier som ikke fungerer, men jeg kan også fortelle om de gode og engasjerte hjelperne. Om omsorg og oppriktig empati og engasjement. Foredragene mine er et lite reklamebidrag til bruken av individuell plan og læring- og mestring som virkemidler i en alternativ behandlingsteori med fokus på pedagogiske metoder. Formidling, undervisning og foredrag er produkter jeg skal tilby som Brukerlærer fra Blakstad.

En Brukers rapport fra behandlingstilbudet i psykiatri

Noe av det første jeg gjorde i praksisen min på Mestrings senteret, var å skrive en kritisk rapport i forbindelse med forslaget om å flytte Akuttavdelingene fra Blakstad psykiatriske sykehus i Asker til den somatiske delen av sykehuset som ligger i Bærum. Rapporten min døpte jeg ”Når de beste ikke makter mer” og styret og ledelsen ved sykehuset hadde fått hver sin kopi da de vedtok forslaget om flytting mot brukernes anbefaling og vilje. Rapporten min

må allikevel ha gjort et visst inntrykk, for i etterkant har jeg blitt forespurt om jeg kan delta som brukerrepresentant i flere råd og utvalg. På styremøte i Mental Helse ble jeg foreslått og valgt inn som representant i det nye felles Brukerrådet til sykehusene. Fra brukerrådet ble jeg valgt inn i IKT-gruppa og jeg fikk også anledning til å stille som brukerrådets representant på lederseminar og i paneldebatt med de lokale politikerne. På ganske kort tid har jeg fått en fin posisjon i forhold til mitt ønske om reell brukermedvirkning med akuttpsykiatri og psykoseforståelse som spesialitet. Det er alle disse vervene, sett i sammenheng, jeg håper skal bli min arbeidsplass som MB-er.

Det at jeg kom med i IKT-gruppa er egentlig nok en historie om stigmatisering: På det aller første brukerråds møtet hadde vi en kjapp presentasjonsrunde. Jeg kom ikke på å si noe mer enn at jeg var Brukerlærer og representerte Mental Helse. Litt ut i møtet ble det etterlyst en representant til IKT-gruppa. Hånden min for i været med det samme. Jeg ble fullstendig oversett både en og to ganger, men siden ingen av de andre følte seg kallet fikk jeg plassen. Fra enden av bordet var det en som mumlet noe om at representantene til de forskjellige komiteene nok burde ha en aldri så liten kvalifikasjon til det tiltenkte komitearbeidet. Jeg måtte smile litt for meg selv. Det forventes ikke at psykisk syke behersker avansert datateknologi. Det er ikke noe terapeutisk opplegg for å undervise pasienter i bruk av pc, til tross for at alle barneskolene nå tilbyr denne typen undervisning for barn helt ned i 6 års alder. Jeg har selv søkt hjelpemiddelsentralen om lån av pc for å holde meg oppdatert i faget mitt. Saksbehandleren hadde aldri hørt om en slik tilnærming før og hun kunne beklageligvis ikke tilby meg noen pc siden jeg fysisk sett var fullt ut funksjonsdyktig. Med min beskjedne trygd hadde jeg ikke anledning til å kjøpe verken pc eller de kostbare programvarene selv. Arbeidsmarkedet på ingeniørsiden var fullstendig ekskluderende. Jeg fikk ikke praksisplass hos min tidligere arbeidsgiver engang, enda jeg tilbød meg å jobbe gratis. Uten en jobbarena, uten et fagmiljø og uten tilgang til oppdatering har jeg ikke hatt noen som helst mulighet til å holde fagkunnskapene mine som ingeniør ved like. Som yrkesfaglærer underviste jeg i data assistert konstruksjonstegning med et kostbart og omfattende dataprogram for tredimensjonale tekniske tegninger, men da jeg ikke fikk fornyet vikariatet forsvant også denne arenaen for læring- og mestring på mitt individuelle nivå. Da jeg kom med i IKT-gruppa på sykehuset ble tiden liksom skrudd tilbake. I denne komiteen skal vi ta stilling til prosesser jeg føler at jeg har vært igjennom en gang før. Byggebransjen er en av de bransjene som var først ute med å benytte datateknologi i produksjonen. For 12 år siden jobbet jeg i et firma som var regnet blant pionerene.

Brukere i forskning og utvikling

Noen uker etter styremøtet på sykehuset tok gruppelederen min i MB-prosjektet kontakt med meg. Hun hadde lest rapporten min og lurte på om jeg ville være Mental Helses representant i et prosjekt ved Akuttavdelingene ved Blakstad som skulle forske på "Brukerorienterte alternativer til tvang" i regi av Sintef. Det er jo akkurat dette jeg er opptatt av, tenkte jeg og takket ja. Nå begynte jeg å få litt vel mange oppgaver og verv så jeg måtte ta en beslutning om hva det var jeg skulle fokusere på. Jeg måtte gå en liten runde med den "flinke piken" som aldri kunne si nei. Jeg prøvde å være helt klar på at mitt fokus skulle være psykose og Akutt, resten måtte jeg forsøke å delegere. Jeg sa nei til å overta formannsvervet både i Mental Helse og i Brukerrådene. Jeg sa nei til flere møter og arrangementer og følte meg helt ussel etterpå fordi jeg hadde "sviktet" de andre. Etter hvert oppdaget jeg at flere av de tingene jeg hadde delegert bort, ble løst på en aldeles utmerket måte selv om jeg ikke hadde vært med og styrt hele greia. Ofte var det nok at jeg bidro med et lite notat eller sørget for noe av det praktiske i forkant og så ordnet andre alt det jeg hadde lært meg å si nei til.

Erfaring har fortalt meg at etter at jeg hadde min første psykose så er det akkurat som om jeg har fått en åpning til det underbevisste. Jeg betrakter det som en Gave, men det er ikke hensiktsmessig at denne "kanalen" står vid åpen hele tiden. Jeg har brukt mye tid på å gjøre meg kjent med de varselsignalene som forteller meg at "porten til det underbevisste" er på vei opp og det har høyeste prioritet for meg å mestre "Gaven". En av mestringsteknikkene er å rydde plass i dagboka sånn at det blir noen blanke dager innimellom, men vi var enige om at BAT-prosjektet skulle få prioritet siden det var snakk om forskning og siden Blakstad var valgt ut som deltaker i dette prosjektet.

Brukere med virkning

Forskningprosjektet til Sintef ble vårens mest spennende aktivitet. Vi var to brukere fra Mental Helse i arbeidsgruppa og begge har erfaring fra Akutt og tvang. Jeg tror det første møtet med oss brukere ble litt rart for de ansatte. I psykiatrien er det klare skiller mellom dem og oss. Nå var vi likeverdige deltakere i en arbeidsgruppe. Ja, faktisk så var vi nesten å betrakte som "spesialrådgivere" i et prosjekt som skulle omhandle *brukerorienterte* alternativer til tvang. Arbeidsgruppa ble en ny arena for oss brukere og vi oppdaget fort at det vi bidro med hadde virkning. Den første skepsisen la seg når vi to brukerrepresentantene begynte å snakke. Tidligere har jo de ansatte bare møtt oss på det aller verste. Meg f.eks når jeg har vært innlagt på akutt med en akselererende mani eller midt i en psykose. Nå fikk de treffe oss i en normalsituasjon og det tok ikke lang til før vi følte oss inkludert. Jeg har

inntrykk av at de andre i gruppa lytter aktivt til rådene våre og at de gjerne vil lære mer om våre opplevelser og alternativer til tvang. Jeg synes at vi blir møtt med respekt.

Reidun Nordvoll, som er prosjektleder, tok doktorgrad i vår på bruk av skjerming. Hun er både modig og utradisjonell som organiserer forskningsprosjektet sitt med fokus på *brukere* og med aktiv og målrettet bruk av pasientenes egne erfaringer. Vi har vært på fellessamlinger og på samlinger bare med oss brukere for å knytte nettverk og utveksle e-post adresser. Det er flere sykehus med i prosjektet, fra Arendal i sør til Asker, Innlandet og Trondheim. Jeg bestemte meg for å skrive videre på rapporten min, slik at den kunne brukes i prosjektet til Sintef. På nettverksamlingene med de andre brukerne har jeg fylt på med innspill og tips. Inspirert av MB-ere, brukerlærere og brukerrepresentanter har jeg trukket egne slutninger og konklusjoner og jeg har laget en hel smørbrøddliste om konkrete forslag til tiltak som kan virke som alternativer til tvang. Rapporten min ble lagt frem på en felles samling i Sandefjord i mai og den er nå tilgjengelig på BAT-prosjektets eget e-rom på intranett.

Brukerlærere fra Blakstad

I juni var det andre kullet med Brukerlærere ferdig med opplæringen sin på Mestringscenteret på Blakstad. Det ble laget en liten Filmsnutt om Brukerlærerskolen til den første store Helsekonferansen i Oslo tidligere i vår. Sylvia Brustad satt på bordet ved siden av meg under gallamiddagen og alle som deltok på konferansen trodde at jeg var *ansatt* på Blakstad. Det var med skrekkblandet fryd vi Brukerlærere kunne se oss selv på storskjerm. Vår deltakelse på forskjellige seminarer har fungert som en forsiktig tilnærming til et potensielt fremtidig arbeids marked. Vi har passet på å dele ut brosjyrene våre og vi begynner å venne oss til tanken på å få tilbud om flere oppdrag. De to kullene med brukerlærere blir nå slått sammen til en stor ressursgruppe som skal møtes en fast gang i måneden på Mestrings senteret. Det er brukerlærerskolen som skal ta vare på oss og formidle oppdrag. Vi håper og tror at det vil bli satt i gang nye kull med utdanning av Brukerlærere på Blakstad. På en måte kan man godt si at Brukerlærerne var de aller første Medarbeiderne med Brukererfaring.

Veien videre

Når MB-utdanningen i Sandvika avsluttes i september, blir det viktig at studentene fra det første kullet i Bærum opprettholder kontakten. Jeg føler at det blir viktig for oss å skape en identitet som MB-er og få tilgang til arenaer for aktiv deltakelse som Medarbeidere med erfaringsbasert kunnskap. Den norske MB-foreningen er allerede stiftet i Bergen og vi i

Sandvika er invitert til å melde oss inn. Den nyetablerte norske foreningen har sitt første medlemsmøte nå i september og vi har fått egen hjemmeside på internett. Du kan lese om oss på www.mb-foreningen.no. I Bergen er kull nr to under utdanning og det har vist seg å være en stor suksess. Flere kull kommer etter. De fleste fra første kull er i arbeid der de hadde sin praksis, med ulike stillingsprosenter avhengi av om de er uføretrygdet eller på attføring. Seks av MB-erne er ansatt i Bergen kommune og det er vedtatt at det skal opprettes minst ti nye MB-stillinger til neste år. En av grunnene til at det har gått så bra i Bergen, er det tverretatlige samarbeidet som har vært rundt tiltaket. NAV Bergen, kommunen og Helse-Bergen har samarbeidet tett fra første dag og brukerorganisasjonene er med i styringsgruppen. Dette samarbeidet har sørget for tiltakskjeding og kontinuitet i prosjektet. Bergen kommune har MB-utdanningen i sitt budsjett foreløpig ut 2010 og det fortsetter sikkert enda lenger.

I Sandvika har MB-erne hatt kontor i kommunegården, hvor vi har hatt tilgang til pc, kantine og møtelokaler. All undervisningen har foregått i Bærum kommunes lokaler og styringsgruppa har hatt medlemmer og ansatte fra "Ny Giv" prosjektet, som er medarbeidere med brukererfaring selv. Jeg håper det vil bli satt i gang nye kull med utdanning av MB-ere i Asker og Bærum og jeg konkluderer med at utdanningen også bør forankres i NAV.

Selv har jeg gitt opp alle ambisjoner om å holde meg oppdatert innen ingeniørfaget og satser nå heller på å lære meg enklere dataprogrammer, som power point, web og databasedesign. Dette er programmer jeg kan bruke i min nye rolle som formidler, MB-er og Brukerlærer. Jeg har allerede etablert min egen hjemmeside med pasienthistorien i fokus, du finner den på www.psykehuset.no.

Jeg har blitt valgt som klassens IKT ansvarlig på bakgrunn av min interesse for dataformidling og web. Vi har allerede noen gode ideer om hva vi kan få til av informasjon og formidling over internett i tiden framover. Mine forskjellige verv og oppdrag som brukerrepresentant for Mental Helse, ser ut til å kunne gi meg svært tilfredsstillende aktiviteter og stimuli tilpasset min individuelle legning og kompetanse. Fleksibilitet og det at jeg er min egen herre ser ut til å være løsningen for meg med min individuelle legning (diagnose). I mange år trodde jeg at yrkesdeltakelse i en vanlig lønnet stilling var selve målet på det å være frisk. For meg fungerte det ikke. Jeg er travlere og mer engasjert nå som jeg er aktiv med i psykisk helsearbeid og kan styre min egen arbeidsdag og oppdragsmengde selv. Takket være midlertidig uføretrygd og et godt samarbeid med NAV i Asker, står jeg fritt til å gjøre de valg og prioriteringer jeg vil så lenge jeg ikke tjener mer enn 1G. Jeg kan arbeide ut fra min egen samvittighet og jeg kan la mine unike sjelsevner være den piloten jeg navigerer

etter. Kanskje kan jeg sammen med de første MB-erne i Bærum være ambassadører for igangsetting av flere tilsvarende prosjekter på Østlandet?

Verdisyn og verdighet

Mine personlige kjerneverdier er; Sannhet, skjønnhet og rettferdighet. I psykiatrien er alle disse verdiene blitt tatt fra meg med tvang og alt jeg tror på og holder for hellig har blitt sykelliggjort, latterliggjort og forsøkt fortiet. Dette synes jeg er både uetisk og urettferdig og slett ikke et moderne demokrati verdig. Jeg synes det er hinsides enhver logikk og rettferdighet at min friskhetsgrad ikke skal vurderes og evalueres av meg eller i det minste i samhandling med meg. Jeg opplever det som et overgrep at den medisinske behandlingen jeg får er konsentrert om å sløve meg såpass til at jeg tåler å bli utsatt for det jeg opplever som krenkelser og urett, uten å få en psykisk reaksjon. Den eneste grunnen til at medikamentell behandling har en såkalt ”positiv effekt” på meg, er at jeg etter hvert har blitt mer herdet etter å ha overlevd en behandlingsteori som jeg mener er et overgrep som langt overskrider den bagatellen som var den utløsende årsaken til min første psykiske reaksjon.

Jeg ser det nå som min hovedoppgave som Medarbeider med Erfaringsbasert kunnskap å forsøke å informere om og endre på det jeg selv reagerer psykisk på. Min kontakt på NAV trygd i Asker har vært en av mine mest sentrale støttespillere gjennom hele dette året som MB-student. Uten hennes oppmuntring, ros og tro på meg, tror jeg ikke det hadde vært mulig å gjennomføre dette tiltaket.

Hva er galt i psykiatrien

Jeg har føøøølt meg frem til det jeg mener er selve kjernen til problemet i psykiatrien i dag: Det er den gjeldende behandlingsteorien som er feil. Dette er en etisk tolking og problemstilling. Jeg føler at det *må* være galt å forsøke å få de mest følsomme og talentfulle individene til å tilpasse seg et moderne samfunn som er konstruert etter unaturlige teorier. Det er min personlige overbevisning at *psykiateren* er jokeren i det behandlingsopplegget som utgjør det jeg mener blir feildefinering og feilbehandling av psykiske reaksjoner: En psykiater er en lege, som er skolert i somatiske skader og sykdommer og med tilleggsutdanning i psykiatri i form av observasjoner av pasienter *etter* at de har fått en psykisk reaksjon. Behandlingsteorien har altfor ensidig fokus på medisinenes påvirkning av hjernens biologi og funksjon. Jeg mener det er forferdelig galt at denne ene teorien og faggruppen dominerer behandlingen av de såkalte alvorlige psykiske lidelsene. Jeg mener det er uetisk og i strid med menneskerettighetene å stigmatisere psykiske reaksjoner som sykdom. Jeg synes det er

juridisk og vitenskapelig betenkelig at en ensartet gruppe skal bestemme om en pasients atferd er uakseptabel og skal korrigeres med kjemiske virkemidler, basert på svært begrensede observasjoner. Ingen av mine behandlere ved sykehuset har noensinne møtt meg i min naturlige rolle som mor og fagperson eller i det hele tatt utenfor sykehusets låste ståldører. Jeg har også til gode å ha møtt noen av dem på mine forelesninger og hittil har ingen psykiater meldt seg på spesialutdanningen i psykoseforståelse ved Seprep. Av egen erfaring vet jeg at det er min egen (begrensede) mentale kunnskapsdatabase jeg surrer rundt i når psykosen tar overhånd. Ved å fylle på med kunnskap og informasjon jeg selv har valgt har jeg lært meg hvordan jeg skal kunne sette bremsene på; Ved å la *min* unike hjerne få arbeide med problemstillinger jeg selv velger har jeg klart å utvikle mitt eget talent på en måte som jeg tror etter hvert vil gjøre psykosen og maniene overflødig eller i det minste mulig å mestre! Jeg har lært at den mest effektive måten for meg å stoppe en begynnende mani eller psykose på er gjennom samtale med andre fordi da beholder jeg kontakten med den rasjonelle hjernehalvdelen. Ved å svare på spørsmål tvinges torpedo-tankene tilbake i fokus og jeg forhindres i å ha en meningsløs brainstorming med meg selv. Et tilløp til mani begynner gjerne tidlig om morgenen. Det er et varselsignal å bråvåkne med en grandios følelse i etterkant av hektisk drømmevirksomhet der overgangen fra drøm til virkelighet blir utydelig. Da har jeg lært meg til å liste meg ut på badet med mobiltelefonen min og ringe til kirkens SOS eller til Mental helses krisetelefon. Jeg har stagget flere tilløp på denne måten og det gir mestring! Ved siden av sengen min har jeg alltid en kladdebok og penn. Ved å skrive tankene mine ned kan jeg også få satt noen bremses på. Dette er teknikker jeg har funnet fram til på egen hånd. Et *potensiale* er i seg selv ingen ting annet enn en enorm frustrasjon dersom man ikke får anledning til å utvikle det. Jeg mener at psykiske reaksjoner er sansenes varslingsystem og jeg tror det er de mest talentfulle som reagerer først. Jeg tror at redningen for vår sivilisasjon skal komme fra psykiatrien, men det forutsetter selvfølgelig at våre stemmer blir hørt og at våre varselsignaler blir forstått og tatt på alvor.

Skolering av brukernes kompetanse

Jeg synes den jobben jeg gjør nå som brukerrepresentant og MB-er på alle måter er samfunnsnyttig. Jeg har ambisjoner om å utvikle meg selv som formidler og jeg vil gjerne fortsette å forske på psykiske lidelser. For å få en anerkjent arena for bruker-forskning, og som en naturlig oppfølging til MB-utdanningen, sendte jeg inn søknad til Masterstudiet i klinisk psykiatri ved Høgskolen i Buskerud. I søknaden var jeg åpen i forhold til min diagnose. Jeg mente at 12 års brukererfaring kunne telle som praksis og at ingeniør og adjunkt

kompetansen ville tilfredsstille de akademiske kravene. Jeg fikk avslag på søknaden, akkurat som jeg har fått avslag på alle de andre jobbsøknadene hvor jeg har vært åpen om min "lidelse". På mange måter synes jeg dette avslaget demonstrerer psykiatriens grunnleggende problem: Utestengelse av dem det gjelder. Hvis jeg har rett så vil vi jo aldri kunne få noen vitenskapelig utvikling så lenge det ikke er noen åpning for den pedagogiske tilnærmingen og så lenge det ikke eksisterer noe offentlig godkjent undervisningsopplegg for utdanning av erfaringsbasert kunnskap. Som lærer og pedagog vil det være naturlig for meg å betrakte et barn eller en pasients atferd som et uttrykk for omgivelsenes påvirkning og pregning. Isteden for å lete etter feil og bekræftelse på galskap er pedagogene trent i å lete etter årsak og ressurs. Pedagogens jobb, i dens mest positive tolking, er å stimulere og utvikle individets talenter i håp om at mestring vil fortrenge eventuell negativ oppførsel. Dette er en vinkling jeg mener psykiatrien kunne ha god nytte av. En av mine bipolare venninner som også har vært lærer, trøstet meg og sa at jeg bare skulle være glad til for at jeg ikke kom med i Masterstudiet. Hun mente den bare ville ødelegge min unike sjanger og forme meg etter samme mal som alle "de andre".

Bruker skolering i internasjonal sammenheng

I en av modulene i MB-prosjektet har en gruppe studenter samarbeidet med Høgskolen i Oslo som skal utvikle en etterutdanning for pasienter med erfaringsbasert kunnskap i psykiatri. Dette er tenkt til å bli et undervisningsopplegg for utdanning av Uavhengig Likemannsombud (Ulop). Jeg er med i en gruppe elever som skal prøve ut modulen og jeg tenker at lokallaget til Mental Helse i Asker og Bærum og mestringssenteret ved Blakstad psykiatriske sykehus kan bli min test arena. Etterutdanningen ved Høgskolen i Oslo er tenkt til å bli en offentlig godkjent utdanning og studentene skal få vekttall. Jeg mener at MB-utdanningen er et godt "forkurs" og rekrutteringsgrunnlag for denne tenkte fremtidige høgskoleutdanningen. Modulen i Oslo er med på en internasjonal satsning kalt "Leonardo da Vinci pilot projects EX-IN", med flere samarbeidspartnere over hele Europa. Hvert land utvikler sine områder i et tverrfaglig og internasjonalt samarbeid: Det jobbes med temaene "Egen deltakelse" i Amsterdam, "Empowerment" i Lubjana, "Recowery" i Oslo/Stockholm, "Trialog" i Hamburg, "Stemmehøring" i Masticht, "Vurdering" og "Helsefremming" i Birmingham, "Teaching" i Bremen og "Ulop" i Oslo. Bærum kommune er allerede involvert og jeg tenkte at den internasjonale satsningen kunne være et flott arena for en Master sett fra brukerperspektivet. I avslaget på søknaden min står det at jeg må ha treårig helse- og sosialfaglig profesjonsutdanning samt minst 1 års relevant praksis etter endt bachelor

utdanning. Som utdannet bygningsingeniør har jeg allerede en bachelor i "problemløsning" og alle mine vektall til sammen utgjør omtrentlig en can.mag grad. 12 års praksis som bruker og brukerrepresentat synes jeg selv er ganske relevant praksis så jeg tenker nok jeg likevel kommer til å utfordre de eksisterende opptaksvilkår for utdanning av en Master i psykiatri når jeg har avsluttet MB-utdanningen.

Årsak som utgangspunkt for helbredelse

Tidligere ble Bipolar lidelse kalt manisk depressiv lidelse. Siden jeg har en Bipolar tanke teknikk, kan jeg svinge fra depresjon og melankoli og oppover i mitt mangfoldige følelseregister til hypomani og manisk eller psykotisk fase på kort tid og tilsynelatende uten en konkret årsak. I Darwins evolusjonsteori heter det på engelsk; "Survival of the *fittest*," altså at det var de som *tilpasset* seg best som overlevde. Til den norske oversettelsen har dette blitt til at bare *den sterkeste (de mest kyniske og egofokuserte)* overlever. I et samfunn som forakter svakhet, blir empati en "sårbarhet" og følsomhet og psykiske reaksjoner blir betraktet som sykdom. Da jeg fikk en psykisk reaksjon som følge av oppsigelse i barselperioden, ble dette ikke godkjent som utløsende årsak til mine psykiske problemer fordi veldig mange andre har greid å komme fint ut av samme situasjon. Det er et faktum at alle lover og regler, arbeidsmiljøloven inkludert, er utformet med utgangspunkt i den mannlige delen av befolkningen. En *mann* som blir oppsagt i barselperioden vil selvfølgelig ha bedre forutsetning for å komme fra det uten å få de samme psykiske reaksjonene som jeg var så uheldig å få. Bipolar lidelse rammer ofte svært ressurssterke, intelligente og talentfulle personer. Jeg mener at Bipolar tanke teknikk må oppfattes som en ressurs og et talent eller potensiale. Jeg mener at helbredelse av bipolar "lidelse" er mulig gjennom pedagogiske tilnærminger bestående av opplæring, årsaksanalyse, eksponeringsterapi og mestring. Jeg tror at min Bipolaritet kan holdes i sjakk med mestringsstrategier som orienterer seg i retning av større mentale utfordringer og problemstillinger som er i samsvar med mine kunnskaper, kjønnsidentitet og interesser. Jeg pleier ofte å si at jeg må lære meg å balansere på stram line samtidig som jeg sjonglerer med mange baller i luften. En annen metafor er at jeg må lære meg å surfe på en bølge av medgang, uten å bli for ivrig (manisk). En mani kan også forklares som en super-variant av en mental tilstand vi alle ønsker å oppnå, nemlig en flyt situasjon hvor vi opplever inspirasjon og mestring på en måte som motiverer oss til å jobbe på slik at vi nesten mister oversikten over tid og sted. Mitt problem er at jeg har for mye flyt. Min utfordring og tips til andre bipolare å stå og balansere på flyt-brettet og følge inspirasjonsbølgene hele veien inn, slik at det bare er å vasse i land når bølgen når stranden. Jeg vet at det

er mulig, det handler om å få tilgang til arenaer som krever mentalt engasjement og fokus på et høyere nivå enn bare det å steike vaffler. Det handler om å bli inkludert, anerkjent og akseptert. Jeg mener at min diagnose blir til en lidelse fordi jeg blir behandlet etter feil teori.

Dersom jeg har rett i min teori om at Bipolaritet er en tanketeknikk, er det nærliggende å trekke den slutning at den andre store sinnslidelsen, schizofreni, også representerer en måte å tenke på. I psykiatrien blir schizofreni ofte trukket fram som en ekstra ”tung” og uheldelig diagnose. Hvis jeg har rett (og det er jeg overbevist om at jeg har), vil jeg påstå at schizofreni bare er uttrykk for et kanskje enda større talent. Siden den gjeldende behandlingsteori i psykiatri snur alt på hodet, og medisinerer bare fører til at problemstillingen blir ”frost”, blir disse fantastiske potensialene stigmatisert som uheldelige sykdommer og med stigma, utesengelse og mangel på inkludering får vi en selvoppfyllende profeti. Jeg tror at feil behandlingsteori og manglende fokus på årsak *produserer* de kroniske lidelsene.

Konklusjon

Bare ved å kartlegge eventuelle psykiske belastninger pasienten har vært utsatt for, og forsøke å fjerne eller kompensere for noen av disse, vil pasienten kunne oppnå helbredelse. En måte å kompensere for psykiske belastninger på, er å analysere seg frem til pasientens mulige sårbarhet, og så forsøke å styrke denne gjennom læring og mestring i form av terapi og selvutvikling, samtidig som man forsøker å forandre på rammebetingelser som kan ha forårsaket reaksjonen. I mitt spesielle tilfelle kunne kanskje en praktisk ordning som kontantstøtten ha avverget krisen, men dette var en ordning som først trådte i kraft på et mye senere tidspunkt. (Med kontantstøtte kunne jeg ha argumentert ovenfor min likestilte mann, at det kunne lønne seg at jeg sa opp jobben før jeg ble overtallig og tok videreutdanning på deltid samtidig som jeg passet på barna våre i kombinasjon med et billigere parktilbud i nærmiljøet. Med korttidsbarnehage kunne jeg studere i fred og ro noen timer hver formiddag. Mange av deltidsutdanningene ved høyskolene er basert på helgesamlinger og da kunne mannen min ha passet barna på fritiden sin.) Kontantstøtten er et eksempel på et politisk tiltak som skaper bestemte rammebetingelser for en gruppe. Politiske tiltak blir brukt for å påvirke og lede folket i en bestemt retning. Det viser seg nå at kontantstøtten ikke har hatt den virkningen *politikerne* har ønsket, men ordningen kunne ha reddet *meg* fra å bli alvorlig sinnslidende. Denne subjektive analysen synes jeg det blir viktig å formidle nå som *politikerne* ønsker å fjerne kontantstøtten igjen. Sann som situasjonen var for meg for 12 år siden, ble det en for stor risiko å si opp jobben fordi jeg med en frivillig oppsigelse ville miste

alle opptjente trygderettigheter og ikke ha noen egen inntekt under et eventuelt studie. Uten partnerstøtte hadde jeg som gift kvinne altså ingen mulighet til å ta etterutdanning mens jeg fremdeles var frisk. Det har vært et stort paradoks for meg at min likestilte mann kunne ta sin tilleggsutdanning i ledelse på kveldstid, mens jeg satt alene hjemme med små barn og da jeg trodde det var min tur var det ikke noen støtte å få. Da vi ble skilt fikk min mann hovedomsorgen for barna fordi han var den av oss som hadde opparbeidet seg best økonomisk mulighet til å forsørge dem.

I behandling av Bipolaritet benyttes medisiner som har den effekten at de demper og/eller fjerner *følelsene*. Veldig mange bipolare tenkere setter seg voldsomt til motverge ovenfor en slik behandling, nettopp fordi bipolare tenkere er svært fornøyd med sin mentale utrustning. Bipolare tenkere motiveres ikke av status, makt og ære i samme grad som den såkalte normalbefolkningen. En bipolar tenker har ofte et helt spesielt poetisk gehør, med et eget belønningssystem i form av følelser som skaper velvære. Den bipolare tenkeren verdsetter inkludering, vennlighet, aksept og andre diffuse verdier. Denne mangelen på vedtatte normer og verdier, fører ofte til at bipolare tenkere blir oppfattet som kompliserte og umulige. Det faktum at psykiatrien har en behandlingsteori som går ut på å amputere følelsene til et medmenneske synes jeg er både uforstandig og barbarisk. Mange bipolare pasienter protesterer på medikamentell behandling og forsøker å medisinere seg selv, oftest gjennom å redusere på pillene legen har skrevet ut. Dersom seponering ikke umiddelbart lykkes og pasienten får et tilbakefall, blir pasienten medisinert med tvangsmidler ved bruk av sprøyte og langvarige innleggelser. Forebygging av nye psykiske reaksjoner skjer ved at pasienten får medisiner som demper eller tar bort følelsene. Ofte tar pasienten disse medisinene under ”frivillig tvang”, fordi et tilbakefall med tvangsinnleggelse og tvangsmedisinering oppleves som enda mer belastende. Det blir tatt regelmessige blodprøver for å forsikre seg om at pasientene har oppnådd det nødvendige terapeutiske nivå. Jeg har selvfølgelig også møtt pasienter som er fornøyd med medisinene sine og som sier at medisinene har reddet livet deres. Men selv har jeg en klar konklusjon på at medisinering ikke er hensiktsmessig for meg; Fordi jeg er så innstilt på å utforske og utfordre det talentet og det genetiske potensialet jeg har fått tildelt i vuggegave, kommer jeg allikevel til å oppsøke arenaer og situasjoner hvor jeg får *stimulert* følelsene mine (tvers gjennom medisinenes dempende virkning). Jeg ønsker ikke å slippe å oppleve sorg og glede, jeg vil leve i kontakt med følelsene mine og jeg er villig til å ta de eventuelle risikoene det medfører. Jeg vil lære meg å spille på det vidunderlige instrumentet Bipolaritet egentlig er, men *hvis* det går galt og jeg blir litt for manisk må jeg ha

hjelper som står på for å hente meg tilbake. Jeg kan ikke forstå at det er etisk forsvarlig å gi meg medisiner som fjerner følelsene mine som forebyggende behandling for å spare penger på en eventuell innleggelse. Jeg er sikker på at det finnes flere bipolare som konkluderer som meg. Siden vi er en minoritet i samfunnet, har vi liten politisk påvirkningskraft. Et demokrati er basert på at flertallet bestemmer. Flertallet har ikke bare godtatt at psykisk ”syke” behandles medikamentelt, flertallet *krever* at vi blir det. Også mine behandlere er ”fanget av psykiatrien”, siden loven krever at de er forpliktet til å gi meg et forsvarlig behandlingstilbud, så gjør de det. I henhold til den ene behandlingsteorien de har.

Mange bipolare tar sitt eget liv etter å ha blitt tvangsbehandlet av leger som ikke forstår seg på de bipolare tenkernes unike verdisyn og virkelighetsoppfattning. Da heter det seg at det var *sykdommen* som ledet til selvmordet.

Talent og kreativitet

Mange store kunstnere har vært Schizofrene eller Bipolare. De har levd heftig. Forskere har gitt opp å lete etter det genet som forårsaker disse ”lidelsene” og de er også enige om at det ikke er ønskelig å fjerne genet dersom de skulle finne det, for da vil verden gå glipp av mange store personligheter. Det heter seg også at det er en uklar eller syltynn grense mellom det å være gal og det og være genial. Hvis jeg har rett trenger vi ikke lete etter et gen eller en schizokokk lenger, vi kan forholde oss til et *potensiale* og det er etter min mening en mye mer spennende og utfordrende teori å jobbe ut fra. Jeg har lest at Mozart var manisk depressiv. Han hørte symfonier inne i hodet som han aldri fikk mulighet til å skrive ned. Fordi han var avhengi av en ”keiser” eller velgjører som betalte for arbeidene hans, ble arbeidene han leverte tilpasset keiserens ønske og smak. Verden får aldri vite hva Mozart kunne ha levert dersom han hadde fått anledning til å utnytte talentet sitt fullt ut. På den annen side så hadde verden antakelig ikke fått noen ting i det hele tatt etter Mozart dersom han var blitt medisiner.

Alternativ sykdomsforståelse

En alternativ behandlingsteori, med vekt på opplæring og utvikling av de talentene pasienten måtte ha, krever aktiv deltakelse og aksept fra kommunalt nivå og NAV.

Det aller viktigste for en nyutskrevet pasient er å ha trygge og stabile boforhold og en forutsigbar økonomisk fremtid. Flesteparten av de som får en alvorlig psykiatrisk diagnose blir skilt og mister den daglige omsorgen for barna sine. De kommunale leilighetene som blir tilbudt er utformet for enslige og for små til å tilfredsstille kravene til helgebeseøk. Husleiene

er alt for høye. Det ordinære arbeidslivet er basert på effektivitet og et høyt produksjonstempo og de arbeidsoppgaver som eventuelt måtte tilbys arbeidstakere med en psykisk diagnose er nesten uten unntak orientert mot svært enkle og rutinemessige oppgaver. Lønna er stort sett fraværende. Det er en utfordring for en medisinerert pasient å følge et vanlig undervisningsopplegg, så jeg vil anbefale at det tilrettelegges spesielle moduler for undervisning. MB-utdanningen og Brukerlærerskolen er eksempler på tilrettelagt undervisningsopplegg og alle deltakerne skryter av skolens terapeutiske viking. Det må skapes flere arenaer som dette. En fremtidsdrøm er få til et aktivt samarbeid mellom friundervisningen og NAV for psykisk helse på samme måte som norskopplæringen er organisert og finansiert for asylsøkere. Med utgangspunkt i mine egne erfaringer, slår det meg at det kan være spesielt gunstig å starte med undervisning i matte, norsk og Yoga. Allerede mens pasienten er innlagt på sykehuset kunne man sette opp daglige undervisningsøkter. Begynn på 5. klasse nivå. Matematikk stimulerer logisk tanke teknikk og vil kanskje hjelpe tankene fortere tilbake til den venstre hjernehalvdelen igjen etter en mani eller psykose? Språket er jo det man former tankene med og jo bedre man behersker språket sitt, jo mer presist tenker man jo også! Yoga består av tanketeknikk og mental kontroll. Jeg var på en forelesning med en nevrolog engang som fortalte at tankene pleide å gå på etablerte ”jernbanespor” i hjernen. Når man har vært gjennom en psykose, har jernbanesporene forsøkt å bygge seg selv i jomfruelig terreng i den kreative delen av hjernen. Da kan det være greit å få litt hjelp og veiledning når de nye sporene skal tas i bruk! Å trene seg på regnestykker tror jeg er en måte å legge ut nye jernbanespor på, i kjent og kontrollerbart terreng. Det å få diagnosen Bipolar eller Schizofren virker på mange måter som å få en slags dødsdom. Jeg har selv opplevd å bli umyndiggjort, devaluert og utstøtt. Siden jeg ble syk mens barna mine var små, er det selve morskjærligheten legene har forsøkt å medisinerer bort i mitt tilfelle. Da min eksmann overtok oppdragelsen for barna løste han det ved å levere ungene i offentlig barnehage og SFO, mens han samtidig har slitt med tidsklemma og sin egen karriere. Jeg leide en liten leilighet i nærheten og har hatt forskjellige vikariater i skolen hvor jeg har forsøkt å ta meg av andres barn samtidig som jeg har fungert som en tjenestejente for min eksmann på fritiden ved å hente og bringe barna våre på forskjellige fritidsaktiviteter. Som bidragspliktig hadde jeg ingen mulighet til å skaffe meg min egen bolig og etter hvert som barna ble større ville de ikke komme til meg i samværshelgene lenger. Mine ambisjoner som super-mamma har jeg ikke hatt gode nok rammebetingelser for å oppfylle og det er med en viss undring jeg konkluderer med at det er likestillingspraksisen som har laget hindringene for meg. Min eksmann oppdaget at det ikke var noe sjakk trekk å stå oppført med sivilstatus

som alenepappa i CV'en. Løsningen på disse helt håpløse rammebetingelsene ble at vi flyttet sammen igjen min eksmann og jeg. Vi lever nå som registrerte samboere og det er takket være min (tidligere likestilte) eksmann at jeg nå har anledning til å være husmor, student, forsker og mamma. Det er også takket være min mann og hans inkluderende holdning og uslidelige trofasthet at jeg i dag har et sosialt nettverk og en familie som elsker meg og tar vare på meg, tross alle mine merkelige påfunn og protester. Det er allikevel et paradoks at for å oppnå den posisjonen som gjør at jeg kan føle meg frisk og veltilpass så må jeg trikse litt i forhold til mitt eget selvbilde. Utad er jeg "bare" hjemmeværende husmor og mamma som driver med veldedighet og litt foreningsarbeid på si, men min identitet har alltid vært knyttet til yrkeslivet. Det å ikke være tilknyttet en arbeidsplass lenger medfører en sosial isolasjon og utestengelse, særlig hvis man er single og psykisk syk i tillegg. Ikke sikrer jeg meg pensjonspoeng heller. Min eneste sikkerhet er faktisk min eksmann(?), som sørger for pc og programvare, bredbånd og husleie. I verdens mest likestilte land er jeg blitt sosialt og økonomisk avhengi av en mann, til tross for at jeg valgte en utradisjonell og etterspurt utdanning. Jeg mener at min "sykdom" hadde sin utløsende årsak i at jeg ønsket å legge inn en liten slakk i karrieren i perioden mens vi hadde små barn. Jeg mener at dette er et genuint feminint behov som fedrene ikke har i samme grad. Jeg tror derfor at min "lidelse" er direkte konsekvens av en feilslått likestillingspraksis og at min biologiske "sårbarhet" er et uttrykk for et ekstra sterkt mors-instinkt som ikke bare favner mine egne, men også alle barn og unge jeg møter på min vei. Jeg mener det er diskriminering og uforstand, inntil det kriminelle, å forsøke å medisinerer bort denne egenskapen.

Diskriminerende likestilling

I Norge har vi en lov om likestilling som baserer seg på at kvinner og menn skal ha like rettigheter og plikter. Likestillingsloven er et politisk styringstiltak som skaper helt spesifikke rammebetingelser for folk flest. Likestilling etter likhetsprinsippet har etter min mening vist seg å være biologisk diskriminerende og jeg kan ikke se at loven har bidratt til større likhet og rettferdighet. Selve målet på oppnådd likestilling er lik lønn, lik makt og like mange kvinnelige ledere og professorer. Dette er mennenes måleapparat og det er i et samfunn skapt og utviklet av menn at det forventes at kvinnene skal likestille seg. I grunnskolen er det omvendt. Kvinnene velger tradisjonelt og dominerer som lærere, rektorer og barnehagepersonell. Guttene får sin opplæring i en kvinnekultur som effektivt plukker lederegenskapene av dem. Det er også likestilling. Når de frustrerte guttene blir ledere selv, vet de ikke hva det vil si å være en god leder så de bruker nok mye energi på å markere seg og

posisjonere seg. Målet på velferdssamfunnet er penger og høy lønn. Prisen vi betaler er overforbruk av naturlige og menneskelige ressurser. Vi har ca 700 000 personer på forskjellige trygdeordninger i Norge i dag, mange er trygdet pga psykiske reaksjoner. Forbruket i den vestlige verden er på ca 1/5 mer enn det planeten vår klarer å fornye. På grunn av markedskreftene og det kapitalistiske system er dette en utvikling, og en rask marsj mot undergangen, som det nesten ikke er mulig å få stoppet.

Den glemte lederdimensjonen var en mann som ledet flokken sin til mat og vann, rettferdig fordeling og motivering under svært krevende rammebetingelser. Han kunne aldri klart det uten samarbeid og støtte fra alle i flokken. Trolig hadde kvinner og menn i jeger- og sankerkulturene en mye mer likeverdig posisjon en det vi har i vårt siviliserte samfunn. Trolig har deres felles motivasjon vært de sterkeste av alle følelser: kjærlighet og hat, to ytterpunkter på den samme aksen. Jeg tror at nøkkelen til løsning på de samfunnsproblemene vi ser i den vestlige verden er å finne i historien til de gamle jeger- og sanker kulturene. Jeg tror at det er *samfunnet* som må tilpasse seg menneskets naturlige biologi. Jeg mener det er politikernes ansvar å utforme en likestillingspolitikk som ikke lager helt umulige rammebetingelser for folk. Lederne av maktapparatet "Staten" må de ta det ansvaret.

Super konklusjon

I tradisjonell likestillingstankegang har man hittil trodd at ved å bryte ned det patrialske hierarki ville man oppnå full likestilling. Det tror jeg ikke er riktig. I byggebransjen og i matematikkens verden møtte jeg en velfungerende og svært effektiv makt struktur som har ført til en enorm utvikling på kort tid. Bevisene kan konkret betraktes som spektakulære bro konstruksjoner, skyskrapere, oljeboringsrigger og romfartøy. Dette er menns verk og menns organisering. Basert på "riktige" teorier i kombinasjon med riktig motivasjon og rammebetingelser har denne fantastiske utviklingen vært mulig. Det er en vrangforestilling å tro at kvinner kunne klart å pønske ut og bygge opp noe tilsvarende på egen hånd i byggteknikkens verden. Hvis kvinner skal lykkes må de få jobbe ut fra sitt eget talent og motivasjon og under rammebetingelser som er tilrettelagt for dem eller som appellerer spesielt til dem. En super feminin motivasjonsfaktor har alltid vært å gjøre inntrykk på menn. En skulle derfor tro at kvinner vil ha gode forutsetninger for å lykkes som trofaste *samarbeidspartnere* i mennenes organisasjoner og ikke nødvendigvis som konkurrenter om de samme posisjonene. Det som imidlertid er litt leit er at menn historisk sett også har tatt full kontroll over de arenaer som *kvinnene* hadde best mental forutsetning for å dominere som

f.eks opplæring, psykologi og religion. At menn har bygget opp organiseringen og maktapparatet etter tradisjonell hierarkisk modell er for så vidt greit. Det er det de kan best. Men at menn har erstattet kvinnes tankegods og teorier med sine egne, har jo ført til at de arenaene som burde vært kvinnes domene rett og slett blir drevet etter gale teorier. Menns enorme styrke og gjennomføringsevne kan på en måte bevise i psykiatriens behandlingsapparat, som fortsatt lar seg gjennomføre med massiv bruk av tvang, til tross for at selve teorien er fullstendig gal.

Litteraturliste

- Ås, Berit; "Hersketeknikker", div. artikler, samtaler og brev, Hvalstrand, Asker.
- Falck-Pedersen, Turid (2004), "Ta meg på alvor", Oslo, Medlex Norsk helseinformasjon.
- Foucault, Michel (1991), "Galskapens historie", Oslo, Gyldendal norsk forlag.
- Bongard, Terje, "Det menneskelige grunnfjell", <http://org.ntnu.no/humgru/grunnleggende.html>
- Brudal, Lisbeth F. (2006), "Positiv psykologi", Bergen, Fagbokforlaget.
- Dramsdahl, Margaretha (2007), "Sandkorn", Trondheim, Tapir forlag
- Gray, John (1995), "Menn er fra Mars, kvinner er fra Venus", Oslo, Hilt & Hansteen
- Morris, Desmond (1997), "Mann og kvinne seksualitetens forunderlige historie", Cappelen.
- Miller, Jonathan og Van Loon, Borin (1998) "Darwin for begynnere", Bracan forlag

Kennair, Leif Edward Ottesen (2002) "An emerging integrative perspective within the science and practice of psychology", <http://www.human-nature.com/nibbs/02/ep.html>

ICD-10 (1999), "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer." Oslo, Statens helsetilsyn. Universitets forlaget.

Krogh, Anders (2006), "Med jaguarens kraft", Oslo, Bazar

Jørgensen, Gitte (2005) "Simple living", Oslo, Aschehoug

Brown, Dan (2004) "Da Vinci koden", Oslo, Bazar

Eisler, Riane (1994), "Begeret og sverdet, kjønn og kultur", Oslo, Pax Forlag A/S

McGowan, Kathleen (2007), "Den som skal komme", N-W-Damm & Søn.