



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

”Jag blev sjuk av olika anledningar men jag har alltid kämpat; jag är frisk nu och det finns hopp”

– intervjuer med sex attitydambassadörer i kampanjen Hjärnkoll om att etablera en ny bild av psykisk ohälsa.

Johan Funestrand & Johannes Spångberg

Psykologexamensuppsats. HT 2012

Handledare: Claes Törnqvist
Examinator: S-I Andersson

Abstract

The aim of this study was to investigate how attitude ambassadors, in the Hjärnkoll campaign, relate to their task. It investigated *what* picture of mental illness that they want to convey and *how* they want to convey this picture. The study was based on an exploratory approach and data was collected through semi-structured life world interviews with six attitude ambassadors. The interview material was analyzed using a hermeneutic-phenomenological method and Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The results were put together in nine master themes: Understanding of mental health, Beyond theoretical understanding is the subjective story, Taboo as a drive to join Hjärnkoll, Increasing the possibility to talk about mental illness, The desire for a normal disease, To shed hope, The boundaries of what to speak of, To be done and having processed his or her history, How to lecture and how to affect. The discussion highlighted how these themes can be related to each other. Based on the results, a possible understanding was discussed of the image ambassadors want to convey about mental illness. The conveyed image of hope, normality, possibility to talk and the way in which this is presented was put in relation with their inner motivations and their perceived context.

Keywords: attitude ambassador, attitude, image, phenomenology, hermeneutics, Hjärnkoll, IPA, life world, mental health, mental illness.

Sammanfattning

Studiens syfte var att undersöka hur attitydambassadörer i kampanjen Hjärnkoll förhåller sig till sitt uppdrag. Den undersökte *vilken* bild av psykisk ohälsa de vill förmedla och *hur* de vill förmedla denna bild. Studien utgick från en explorativ ansats där datainsamling skedde genom semistrukturerade livsvärldsintervjuer med sex attitydambassadörer. Intervjumaterialet analyserades utifrån en hermeneutisk-fenomenologisk bakgrund med hjälp av Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Resultatet sammanställdes i nio huvudteman: Förståelsen av orsak till psykisk ohälsa, Bortom teoretisk förståelse finns den subjektiva berättelsen, Tabu som drivkraft till att gå med i Hjärnkoll, Att öka talbarheten om psykisk ohälsa, Önskan om en normal sjukdom, Att sprida hopp, Att söka hjälp, Talbarhetens gränser, Att vara klar och ha bearbetat sin historia, Att föreläsa och beröra. I diskussionen belystes hur dessa teman kan relateras till varandra. Utifrån resultatet diskuterades även en möjlig förståelse av den bild ambassadörerna vill förmedla av psykisk ohälsa. Den förmedlade bilden av hopp, normalitet och talbarhet samt sättet på vilket detta förmedlas ställdes i relation till deras inre drivkrafter och den kontext de uppfattar att de rör sig i.

Nyckelord: attitydambassadör, attitydförändring, bild, fenomenologi, hermeneutik, Hjärnkoll, IPA, livsvärld, psykisk ohälsa, psykisk sjukdom.

Tack alla deltagare som delat sina tankar och berättelser med oss!

Tack Jenny Sjöo för att du förmedlat kontakt och varit behjälplig i rekryteringen!

Tack Claes för din vägledning!

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Kampanjen Hjärnkoll	1
Syfte	5
Metod	5
Metodbakgrund	6
Urval	9
Datainsamling	10
Procedur	12
Analys	13
Etiska överväganden	15
Resultat	16
Förståelsen av orsak till psykisk ohälsa	19
Bortom teoretisk förståelse finns den egna subjektiva berättelsen	20
Tabu som drivkraft till att gå med i Hjärnkoll	22
Att öka talbarheten om psykisk ohälsa	24
Önskan om en normal sjukdom	26
Att sprida hopp	28
Talbarhetens gränser	30
Att vara klar och ha bearbetat sin historia	32
Att föreläsa och beröra	33
Diskussion	36
Metoddiskussion	36
Resultatdiskussion	39
Avslutande kommentar	47
Referenser	49
Bilaga A. Inbjudan och samtycke	51
Bilaga B. Intervjuguide	53

I förordet till den svenska utgåvan från 1983 av Michel Foucaults verk *Vansinnets historia under den klassiska epoken* tecknar Sune Sunesson bilden av hur den biologiskt inriktade psykiatrin har trätt tillbaka och antipsykiatrirörelsen har ebbat mot sitt slut. Istället, skriver han, ses de psykiska sjukdomarna i ljuset av olika psykodynamiska teorier och behandlas i stor skala med psykoterapi. 18 år senare år 2001, beskriver Sven-Eric Liedman i sin bok *Ett oändligt äventyr. Om människans kunskaper* att pendeln har vänt och att den psykiska ohälsan inom psykiatrin återigen betraktas i företrädesvis biomedicinska termer. Sättet att förstå det psykiska lidandet svänger som synes fort. År 2009 lanserades på regeringens initiativ kampanjen Hjärnkoll med syfte att motverka den negativa synen på personer med psykisk ohälsa, för att göra detta säger sig kampanjen vilja etablera en sann bild av psykisk ohälsa.

Utifrån en positionering som psykologstudenter är vi medvetna om att det finns ett flertal teoretiska förklaringsmodeller kring hur psykisk ohälsa uppstår, upprätthålls och behandlas. Många gånger rör sig detta om frågor kring arv och miljö. Det finns ett spänningsfält mellan mer biomedicinska förklaringsmodeller och modeller som tar mer hänsyn till sociala faktorer (Brante, 2006; Rose, 2007). Vi är positiva till en kampanj som vill förändra negativa attityder till personer med psykisk ohälsa, men det intresse som leder oss in i denna studie är även en undran om vad en sådan ”sann” bild av psykisk ohälsa som Hjärnkoll vill etablera, egentligen skulle bestå av?

Kampanjen Hjärnkoll

Enligt Handisam (2011) är kampanjen Hjärnkoll en regeringssatsning som syftar till att minska negativa attityder till psykisk ohälsa. Handisam, myndigheten för handikappolitisk samordning, fick i februari 2009 uppdraget “Att i nära samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) utforma och driva ett riksomfattande program för att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.” (Handisam, 2011, s.26). I kampanjen Hjärnkoll definieras psykisk sjukdom som “De tillstånd av psykisk ohälsa som når “diagnostisk nivå” – det som enligt gängse system för psykiatrisk sjukdomsdiagnostik kan diagnostiseras.” (Handisam, 2011, s.41).

Andra aktörer som omgärdar kampanjen är till exempel Sveriges Kommuner och Landsting, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Statens Institutionsstyrelse, Svenskt näringsliv och fackliga organisationer (Handisam, 2011).

Den primära målgruppen är allmänheten i åldrarna 25-45 år. I kampanjen bedrivs olika typer av insatser som kan delas in i fem delområden: utbildning/kontaktpåverkan, mediekampanj, mobilisering, arbetsliv och samarbeten (Handisam, 2011).

Tidigare utvärderingar av Hjärnkolls verksamhet har genomförts av Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (Handisam, 2011). Resultaten visar bland annat på att Hjärnkoll år 2010 nådde ut till drygt 1,3 miljoner svenskar och att under tiden kampanjen pågått har det kunnat uppmätas positiva förändringar i allmänhetens attityder till personer med psykisk sjukdom (Hansson, 2011).

Hjärnkolls myter och sanningar kring psykisk ohälsa. Vid läsning av Hjärnkolls informationsmaterial så som hemsidan och olika broschyrer framträder att en central del av arbetet består av att förändra attityder genom att slå hål på de myter som omgärdar psykisk ohälsa. Dessa myter och sanningar presenteras på Hjärnkolls hemsida (Hjärnkoll, u.å.) och även i tryckt material. Myterna och sanningarna målar upp en bild av hur kampanjen konceptualiserar fenomenet psykisk ohälsa och vilken ny bild de vill presentera. Vi presenterar dem här för att ge en antydan av Hjärnkolls innehåll. Myterna och sanningarna presenteras i tabell 1 nedan.

Sammanställning av Hjärnkolls myter och sanningar

Tabell 1

- **Myt:** En psykisk sjuk person kan inte jobba.
Sanning: Många personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning som vill och kan arbeta är inte välkomna på arbetsmarknaden.
- **Myt:** En psykiskt sjuk person är mindre begåvad.
Sanning: Många framstående forskare och kulturpersonligheter har upplevt psykisk ohälsa.
- **Myt:** Psykisk ohälsa är föräldrarnas fel.
Sanning: Påståendet har inget stöd i forskningen.
- **Myt:** En psykiskt sjuk person är slav under sina röster.
Sanning: De flesta som hör röster kan hantera dem.
- **Myt:** Psykisk sjukdom är ingen riktig sjukdom som hjärtinfarkt och diabetes.
Sanning: Hjärnans och själens sjukdomar är lika verkliga som kroppens, och alla har sina egna symtombilder.
- **Myt:** Psykisk sjukdom drabbar bara andra.
Sanning: Vem som helst kan få psykiska problem.
- **Myt:** En psykiskt sjuk person kan aldrig bli frisk.
Sanning: De flesta återhämtar sig till ett fungerande liv.
- **Myt:** Depression är ett tecken på svaghet.
Sanning: Depressioner har inget med karaktär och viljestyrka att göra.
- **Myt:** Psykiatrin kan inte hjälpa de psykiskt sjuka.
Sanning: De flesta som vänder sig till den professionella vården får hjälp.
- **Myt:** En psykiskt sjuk person är farlig.
Sanning: Ytterst få våldsbrott är ett resultat av enbart psykisk sjukdom.

Vi vill tillägga att man på Hjärnkolls hemsida (Hjärnkoll, u.å.) kan gå in och läsa mer detaljerat om respektive myt och där presenteras ett mer nyanserat budskap. Dock presenteras ofta myterna och sanningarna i den kondenserade formen ovan.

Kritik mot Hjärnkoll. Det har framförts kritik mot kampanjen Hjärnkoll vilken är intressant att lyfta fram på grund av att det visar att det finns flera sätt att förhålla sig till kampanjens budskap. Kritiken framkommer bland annat i en debattartikel skriven av Hannes Qvarfordt som är Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) intressepolitiska talesman. Qvarfordt (2012) skriver att kampanjen riskerar förstärka fördomar kring psykisk ohälsa trots att dess syfte är att försöka slå hål på myter kring psykisk ohälsa. Detta kan ske eftersom de skilda perspektiven kring psykisk ohälsa är många. Qvarfordt kritiserar bland annat kampanjens namn, Hjärnkoll, för att ge associationen att psykisk sjukdom är ett resultat av en defekt i hjärnan som måste hållas under kontroll och därmed utesluts socialpsykiatriska förklaringsmodeller. Vidare ifrågasätter Qvarfordt kampanjens påstående 'Psykisk sjukdom är inte föräldrarnas fel'. Han menar att detta påstående i sig är positivt men miljöns betydelse för uppkomsten av psykisk ohälsa riskerar att förminskas.

Ambassadörerna. Hjärnkoll utbildar personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Dessa personer kallas *attitydambassadörer* och betraktas som kampanjens ansikte utåt. Olika organisationer beställer ambassadörer som genomför utbildningsaktiviteter som syftar till att öka kunskap, förändra attityder och beteenden (Handisam, 2011). Hjärnkoll hävdar att "Forskning visar att personlig kontakt är ett av de mest kraftfulla sätten att förändra och förbättra attityder och att förändra vårt beteende." (Handisam, 2011, s.5). År 2012 består ambassadörsgruppen av cirka 200 personer och finns i 18 av 21 län i Sverige. I länen finns stödstrukturer som bland annat hjälper ambassadörerna att koordinera utbildningsaktiviteterna. Ambassadörerna kan vara ute på uppdrag individuellt eller flera tillsammans. Hjärnkoll arrangerar grund- och fortutbildningar samt regionala inspirationsdagar för ambassadörerna.

Under 2010-2011 fick Nationella Hjälpplinjens uppdraget att per telefon ge handledning till de attitydambassadörer som varit ute på uppdrag (Björklund, 2011). Efter uppdragets slut gjordes en mindre intern utvärdering av 44 handledningssamtal. Den är all forskning som är gjord på attitydambassadörerna och som inte enbart fokuserar på effekterna av deras verksamhet. Utvärderingen syftade till att dels ge en bild av hur ambassadörerna upplevt sina uppdrag och organisationen runt dem samt dels en bild av hur de upplevt handledningen. Syftet med att

undersöka ambassadörsrollen var att “(...) ge indikationer om vilka förändringar som kan behöva göras inom Hjärnkoll för att ambassadörerna ska känna trygghet i och kunna fokusera på sitt uppdrag i så stor utsträckning som möjligt.” (Björklund, 2011, s.4). När det gäller ambassadörernas upplevelse av att föreläsa framkommer att många upplever en glädje över att bidra med kunskap och erfarenhet. Många beskriver att de har blivit stärkt i sin identitet men att man kan uppleva sig sårbar och utsatt i sitt uppdrag. För att känna sig mer trygga och kunna hantera situationen bättre betonar några ambassadörer vikten av förberedelse inför föreläsningen. Även att vara flexibel i sin framställning och att kunna använda humor framhålls för att kunna få en god kontakt med publiken.

Slutsatserna som Björklund (2011) drar i utvärderingen inför framtida ambassadörsutbildningar är framförallt kopplade till hur ambassadörerna kan bli mer förberedda på att föreläsa. Detta kan ske genom att lyfta olika teman under utbildningen som att erfarenhet ger större lugn eller att publiken kan vara svår att nå. I utvärderingen lyfts även hur organisationen kring ambassadörerna bör tydliggöras till exempel när det gäller stödfunktioner och att individerna i ambassadörsgruppen har olika förutsättningar för olika uppdrag.

Utöver denna undersökning saknas helt forskning om attitydambassadörerna. Det finns ingen närmare forskning kring vad de vill förmedla för bild, hur de förhåller sig till det budskap Handisam vill förmedla genom kampanjen eller som kampanjen producerar centralt. Det saknas även något beskrivet av hur de i bredare bemärkelse upplever sitt uppdrag eller hur de påverkas av det.

Syfte

Mot bakgrund av attitydambassadörernas centrala roll i Hjärnkolls förändringsarbete och att så lite forskning har gjorts kring dem vill vi undersöka dessa ansikten utåt och hur de förhåller sig till sitt uppdrag. Vad är det för bild av psykisk ohälsa som ambassadörerna vill förmedla och hur vill de förmedla denna bild?

Metod

Eftersom det finns relativt lite tidigare forskning kring attitydambassadörer utgick vi från en explorativ ansats. Vi valde att besvara våra frågeställningar med hjälp av sex semistrukturerade *livsvärldsintervjuer* och att analysera dessa genom en kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk

metod. En kvalitativ utgångspunkt söker i intervjuerna förståelse snarare än förklaring, den ställer frågor om *hur* och det centrala är att söka variation snarare än frekvens. Den fenomenologiska metoden utgår från att förstå individers subjektiva upplevelser. Denna metod passar de frågor denna studie ställer. Ur denna subjektiva erfarenhet kan sedan intressanta aspekter lyftas och ligga till grund för vidare forskning (Karlsson, 1993). Vi kommer inleda med en beskrivning av vår förståelse av den klassiska fenomenologin och dess senare integrering med hermeneutik vilken ligger till grund för vårt metodval. Vi beskriver därefter livsvärldsintervjun och *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) som är en tolkningsmetod vi inspirerats av och därefter beskrivs vårt tillvägagångssätt samt etiska reflektioner under arbetet.

Metodbakgrund

Klassisk fenomenologi. Husserl anses vara upphovsmakare till *transcendental fenomenologi* och syftet med metoden är att undersöka världen så som den erfars av människan. I motsats till att uttrycka generell fakta kring hur världen är beskaffad är det centrala att undersöka hur människor erfar *fenomen* i specifika kontexter vid en specifik tidpunkt (Willig, 2008). I sitt vardagliga liv förhåller sig människor på ett icke-reflekterande sätt till sin omgivning. Husserl (1962/1913, refererat i Karlsson, 1993) kallade detta förhållningssätt till världen för *naturlig inställning*. Ett centralt begrepp i fenomenologin är *livsvärld* som betecknar hur vi förhåller oss naivt och subjektivt till världen. Vidare innebär fenomenologisk teori att objekt i tillvaron inte kan separeras från vår erfarenhet av dem. Hur objekt gestaltar sig för oss beror på betraktarens kontext och placering samt betraktarens känslor, begär, syfte och mål. Detta kan sammanfattas som *intentionalitet* och innebär att hur vi upplever objekt alltid är en intentionell process. Hur vi tillskriver objekt *mening* ligger till grund för själva upplevelsen. Detta förklarar varför samma miljö kan upplevas annorlunda för olika människor och hur objekt kan framstå som fenomen (Willig, 2008).

Husserls metod för att undersöka fenomen bygger på antagandet att det är möjligt att sätta åt sidan eller *parentetisera* sina antaganden och sin naturliga inställning kring ett fenomen. Detta görs genom *fenomenologisk reduktion* där forskarens totala upplevelse av fenomenet identifieras och genom *imaginär variation* där de beståndsdelar som ligger till grund för fenomenet kartläggs. Med hjälp av dessa steg kan ett fenomenets unika *essens* framträda och på så sätt förstås fritt från alldaglig och vetenskaplig förståelse (Willig, 2008).

Hermeneutisk fenomenologi. Smith, Flowers och Larkin (2009) beskriver hur Heidegger i *Varat och Tiden* går i opposition till Husserl och den klassiska fenomenologin. Den opposition som där beskrivs är att en tolkning av något aldrig kan presentera något för oss utan att vissa antaganden redan är gjorda och att all tolkning på så vis redan utgår mot uttolkarens situerade förförståelse. Det är omöjligt att helt förutsättningslöst läsa en text, att vara helt medveten om sin förförståelse eller att helt sätta den inom parentes eftersom det är mot denna bakgrund som fenomenet alls framträder. Smith et al. (2009) påpekar att i Heideggers förståelse blir förförståelsen något som temporalt föregår mötet med fenomenet men att det samtidigt är först i detta möte som förförståelsen kan visa sig. Individens förförståelse påverkar upplevelsen av fenomenet samtidigt som fenomenet utövar en påverkan på individens förförståelse. På så sätt blir mötet med ett fenomen så som en text samtidigt något som kan visa på vilka delar av ens förförståelse som framträder som är relevanta.

Smith et al. (2009) presenterar Heideggers förståelse av fenomenologi som en explicit aktivt tolkande aktivitet. Det innebär en integration med hermeneutiska metoder och en förståelse av att parentesbyggandet är en aktivitet som präglar hela processen av att skapa förståelse kring ett fenomen men som aldrig helt kan uppnås. Företräde hamnar i högre grad än i den klassiska fenomenologin på det undersökta fenomenet i tolkningen eftersom detta blir ett verktyg för att finna och medvetandegöra de föreställningar man redan äger. God tolkning blir vad som förmår att binda ihop delarna med helheten utifrån de element som finns i den undersökta texten. Denna goda tolkning illustreras av *den hermeneutiska cirkeln*.

Den hermeneutiska cirkeln är en hermeneutisk metod som uppmuntrar till en ständig rörelse mellan delen och det hela på olika nivåer. I motsats till en linjär förståelse steg för steg så tar den hermeneutiska cirkeln avstamp i en förståelse av att ett fenomen alltid erhåller sin mening i relation till en given kontext. Det handlar om att förstå helheten genom att förstå de enskilda delarna och att förstå de enskilda delarna genom att förstå helheten. Det kan handla om ett styckes innebörd i relation till hela texten eller en intervjus förhållande till ett helt uppsatsprojekt (Smith et al., 2009).

Livsvärldsintervjun. För att närma sig den mening attitydambassadörerna tillskriver sina upplevelser och erfarenheter av att vara ambassadörer använde vi livsvärldsintervju. Som den beskrivs av Kvale och Brinkmann (2009) syftar den till att komma åt intervjupersonens levda vardagsvärld. En sådan livsvärldsintervju syftar till att erhålla tjock kvalitativ information

som ligger nära intervjupersonens levda erfarenhet. Detta gör det möjligt att undersöka hur intervjupersonen uppfattar ett fenomen i ett vardagligt sammanhang och att komma åt specifika innebörder snarare än allmänna förklaringar. Detta gör det möjligt att lyfta fram den mening intervjupersonerna tillskriver centrala aspekter i deras ambassadörskap. Vi bedömde att denna typ av intervjumetod ligger nära den som beskrivs av Eatough och Smith (2008) som en lämplig metod att använda när den senare analysen görs med IPA.

Interpretative phenomenological analysis (IPA). Vår vetenskapsteoretiska grund var i bredare bemärkelse sprungen ur den hermeneutiska fenomenologin, men för att strukturera analysen valdes IPA som metod. Detta gjordes mot bakgrund av att IPA används som metod för att via detaljerad genomgång av individers levda liv se hur psykologisk mening byggs upp (Eatough & Smith, 2008). Genom att analysera individuella berättelser framträder teman som är centrala för gruppen som delar ett gemensamt fenomen, i detta fall ambassadörskapet.

Willig (2008) redogör för fyra steg i analysen av det individuella materialet. Det första steget är att läsa texterna och dokumentera de associationer, kommentarer och frågor som väcks i den första kontakten med texten. Det andra steget är att identifiera och sätta ord på de teman som framträder i texten. Etiketten på dessa teman bör fånga det som framträder som mest centralt i texten. I det tredje steget sker ett försök att börja strukturera materialet med hjälp av de teman som togs fram i steg två. Struktureringen består även i att fundera kring hur de olika temana förhåller sig till varandra i form av kluster. I detta skede är det viktigt att säkerställa att klustren som formas ligger nära det som sägs i intervjun. Det sista steget i analysen av det individuella materialet utgörs av att skapa en tabell där de strukturerade klustren som är relevanta för studiens syfte tydliggörs. Därför utesluts en del av de teman som identifierats under steg två. I tabellen ingår även de underordnade teman som formar respektive kluster och de citat som bygger upp varje tema samt sidhänvisning.

Utöver dessa steg beskriver Willig (2008) även en bearbetning av materialet på en kollektiv nivå. Detta bör ske eftersom gruppen som deltar i studien delar samma fenomen och genom att bearbeta på en kollektiv nivå kan en bredare förståelse av fenomenet erhållas. Denna bearbetning består av integrering av de individuella temana. De övergripande teman som framträder måste kontrolleras mot utskriften för att säkerställa närheten till det ursprungliga materialet. Dessa delade erfarenheter av fenomenet som framträder säger något väsentligt om det fenomen som avses att studera.

Smith et al. (2009) för en diskussion kring olika tolkningsnivåer i den hermeneutiska skolan och hur de kan relateras till IPA. Dessa tolkningsnivåer rör sig mellan en empatisk tolkning som ligger nära deltagarnas utsagor och en mer analytisk distans till materialet som går bortom det enbart deskriptiva. De föreslår en position som kombinerar en *hermeneutics of empathy* och en *hermeneutics of 'questioning'*. Forskarens analys börjar i ett empatiskt förhållningssätt och blir mer och mer frågande eller ifrågasättande.

Urval

Eftersom vi strävade efter att kunna fånga in ett så stort spektrum som möjligt av den bild ambassadörerna vill förmedla och av hur de förstår sin levda erfarenhet som attitydambassadörer så blev det viktigt med bredd i det undersökta materialet snarare än kvantitet (Langemar, 2008). Utifrån att relevanta urvalskriterier inte identifierades för deltagande i studien, förutom tillhörighet till ambassadörsgruppen, lät sig ett kvalitativt representativt urval inte göras på förhand. Istället strävade vi efter att så snart som möjligt komma igång med att genomföra intervjuer och tänkte att de som snabbt svarade att de ville bli intervjuade även skulle vara dem som skulle kunna vara intresserade av att dela sina erfarenheter. Därför användes ett tillgänglighetsurval (Langemar, 2008) och deltagarna för studien bestämdes utifrån vilka attitydambassadörer som först svarade på inbjudan till intervju. En av deltagarna rekryterades genom snöbollsurval.

Rekrytering. I inbjudan till studien informerades ambassadörerna om studiens syfte och de erbjöds att bli intervjuade i en lokal vi tillhandahöll i form av ett enskilt rum vid Institutionen för psykologi vid Lunds Universitet. De fick även möjligheten att själva föreslå en plats om det kändes bättre för dem så länge den gav möjlighet till avskildhet vid intervjun. De som var intresserade ombads i inbjudan att ta kontakt med författarna direkt via telefon eller epost (se bilaga A). Rekryteringsprocessen kan beskrivas i två faser:

Fas 1 Kontakt etablerades på tidigt stadium med en koordinator på Hjärnkoll som var positivt inställd till syftet att undersöka attitydambassadörernas upplevelser av sitt uppdrag och som gick med på att förmedla kontakt till ambassadörsgruppen. Genom koordinatören kom vi i kontakt med två ambassadörer som valdes ut för genomförande av provintervjuer. När dessa var genomförda skickades genom koordinatören en första inbjudan ut till samtliga attitydambassadörer i Skåne län. Denna inbjudan resulterade i svar från två deltagare.

Fas 2 I samråd med koordinatören diskuterades lämpligt tillvägagångssätt för rekrytering av fler ambassadörer. Koordinatören misstänkte att få personer svarat på grund av mängden information från Hjärnkoll som når ambassadörerna som grupp via e-post. Därför skickades det genom koordinatören ut en ny inbjudan individuellt till tio ambassadörer. Koordinatören informerade oss om att det av praktiska skäl inte gick att nå hela ambassadörsgruppen med individuella inbjudningar. Denna andra inbjudan var identisk med den första med undantag av ett förtydligande kring möjligheten att bli intervjuad på annan ort i Skåne län än i Lund. Detta då det framkommit att det uppfattats som oklart av flera ambassadörer att det fanns en sådan möjlighet. Vi fick in tre svar och en sju intervjuperson kunde rekryteras genom snöbollsurval.

Deltagare. Deltagarna i studien var alla attitydambassadörer i kampanjen Hjärnkoll. De deltog i kampanjen som representanter med egen psykisk ohälsa och flera även som anhöriga till familjemedlemmar med psykisk ohälsa. Man kan vara ambassadör utan att föreläsa men de ambassadörer vi intervjuade var även ute och föreläste. Dock varierade det hur ofta och till vilken målgrupp de föreläste. Deras personliga ingång i Hjärnkoll och deras diagnoser skiljde sig åt men var inte något urvalskriterium. En annan variation i gruppen var att vissa lönearbetade och andra var sjukskrivna vid sidan av sitt ambassadörskap. Ambassadörsgruppen i Skåne består av cirka 30 personer. Denna storlek bedömdes som liten och nyttan av att samla in demografiska faktorer och sedan använda dessa i uppsatsen bedömdes inte överväga deltagarnas integritetsbehov på grund av den stora risken att då bli identifierad (för en vidare diskussion, se nedan under avsnittet *Etiska överväganden*). Mest utmärkande i urvalet var att de som anmälde sig till studien alla var kvinnor, en enkönad fördelning var inte något som aktivt eftersträvades men accepterades utifrån ett tillgänglighetsurval.

Datainsamling

För att påminna oss om hur intervjuledare påverkar kunskapsproduktionen återkom vi genomgående under studien till en liknelse över epistemologiska föreställningar av Kvale och Brinkmann (2009). I denna är *malmletaren* någon som försöker samla in värdefulla klumpar av kunskap och för vilken intervjun ses som en plats för datainsamling som skiljer sig från dataanalysen. I kontrast till *malmletaren* utforskar *resenären* ett land och uppmuntrar dess invånare att berätta sina egna historier. Berättelserna tolkas och återges vid hemkomsten och själva intervjun och analysen går hand i hand. I denna studie görs antagandet att intervjuledarna

är delaktiga i en process tillsammans med intervjupersonerna där kunskap konstrueras snarare än samlas in, det vill säga intervjuledarna betraktas som resenärer.

Material. För genomförandet av den kvalitativa livsvärldsintervjun användes en semistrukturerad intervjuguide kretsandes kring tre områden (se bilaga B). Intervjuguiden syftade främst till att få igång ett samtal om ambassadörskapet och den bild ambassadörerna vill förmedla av psykisk ohälsa, men där ambassadören skulle få stor möjlighet att ”fritt” uttrycka sig. Efter en granskning av Hjärnkolls hemsida (www.hjarnkoll.se) och strategidokument (Handisam, 2011) kondenserades områdena fram som intressanta övergripande teman för att möjliggöra intervjufokus på deltagarnas levda erfarenheter som attitydambassadörer. Dessa områden var: "Ingång i kampanjen", "Utbildningen som ambassadör" och "Mötet". Områdena kom att fungera som en struktur att hänga upp intervjuerna på och formulerades tillsammans med exempel på underfrågor. Intervjuguiden kom under förberedelserna för studien att vara ett levande dokument som justerades i flera omgångar allt eftersom ny information tillkom. Intervjuguiden testades i de två provintervjuer som genomfördes med attitydambassadörer utöver de sex som gjordes senare i studien. Innan provintervjuerna genomfördes studerades intervjuguiden så att intervjuledarna inte skulle vara bundna av ett fysiskt dokument under själva intervjun. Detta resulterade även i att intervjuledarna lättare kunde fokusera på deltagarnas berättelser. Provintervjuerna verifierade de övergripande temana i intervjuguiden som relevanta områden att utforska och ledde till mindre justeringar av underfrågorna. Justeringarna skedde utifrån en delad erfarenhet av att dessa frågor tätt sig mer faktainsamlade än samtalsgenererande under intervjuerna. Den slutgiltiga versionen som användes i de övriga sex intervjuerna är den som bifogas i bilaga B.

Förhållningssätt under intervjun. Reliabilitet kan i kvalitativa studier ses som ett sätt att säkra forskarens pålitlighet för kunskap som anses framkomma genom konstruktion i unika möten (Kvale & Brinkmann, 2009). För att säkra reliabilitet i hanteringen av den kvalitativa livsvärldsintervjun används ett antal olika förhållningssätt och tekniker genom intervjun, utskriften och analysen.

I linje med Kvale och Brinkmanns (2009) rekommendationer intog intervjuledaren en naiv utgångspunkt för att på så sätt klargöra intervjupersonens berättelse och försöka erhålla en så tydlig och rik bild som möjligt. Detta klargörande gjordes även genom tolkningar av intervjupersonens utsagor för att säkerställa en nära förståelse av det sagda. På så sätt gavs

intervjupersonen, under intervjun, möjlighet att revidera den förståelse som konstrueras mellan intervjuare och intervjuperson. Detta skapar en god förutsättning för verifierade och reliabla intervjuer.

Intervjuguiden ska ses som ämnen att utforska men där intervjuledarna strävar efter att erhålla så förutsättningslösa beskrivningar som möjligt. Under intervjuerna strävade intervjuledarna även efter att uppfatta andra teman än de som togs upp i intervjuguiden, och på så sätt vara öppen och följa intervjupersonens beskrivning av sin levda erfarenhet. Kvale och Brinkmann (2009) framhåller hur den kvalitativa intervjuaren är sitt eget redskap och måste vara känslig för det intervjuämne hon närmar sig och på situationen som sådan. Ett tydligt förhållningssätt var därför att som intervjuledare försöka få intervjupersonen att ge deskriptiva och konkreta berättelser som sedan följdes upp.

Procedur

Vi genomförde intervjuerna individuellt och tre intervjuer var. Två personer valde att intervjuas i det rum vi erbjöd och resterande intervjuer skedde i skiftande kontexter, från offentliga miljöer till hemmiljöer. Intervjupersonens önskemål var vägledande. Längden på intervjuerna varierade från knappt 90 minuter till 120 minuter. Varje intervju började med en genomgång av informationen i det skriftliga samtycket. Om det inte fanns några frågor kring samtycket så började intervjun med att intervjupersonen fick beskriva hur man kom i kontakt med kampanjen Hjärnkoll.

Bearbetning av intervjuerna. Digital inspelningsutrustning användes och filerna fördes över på dator där de transkriberades med hjälp av programmet ExpressScribe. Arbetet med att genomföra nya intervjuer skedde parallellt med transkriberingsarbetet av de redan genomförda. Kvale och Brinkmann (2009) menar att transkribering av intervjuer är en tolkande process. Under denna tolkande process konstruerar transkriberaren det material som ligger till grund för vidare analys. Därför är det viktigt att uppmärksamma skillnaderna mellan muntligt tal och skriven text. För att öka reliabiliteten vid övergången från muntligt tal till skriven text transkriberade vi, var för sig, fem minuter av den första genomförda intervjun. Dessa två utskrifter jämfördes och skillnader i transkriberingsstil diskuterades. Under denna diskussion belyste vi även hur vi kan skapa valida utskrifter. För att svara på frågan om validitet hävdar Kvale och Brinkmann (2009) att forskarna bör fundera på vilken transkriberingsstil som lämpar

sig för den senare analysen, i vårt fall IPA. Utifrån en analysmetod som är inriktad på meningskoncentrering snarare än språklig analys togs följande beslut:

- Utfyllnadsord som till exempel *liksom* och *alltså* skrevs ej ut.
- Intervjuledarens stödord som *hm* och *ja* under intervjupersonens pågående berättelse skrevs ej ut eftersom vår grundhållning hade varit att följa och bekräfta intervjupersonens berättelse.
- Betoningar av ord skrevs ut med versaler.
- Emotionella uttryck som skratt och fniss skrevs ut. Detta gjordes inte främst för att underlätta meningskoncentreringen utan snarare för att ge ett mer tydligt intryck av stämningen under intervjun.
- Generellt eftersträvades sedan en nära återgivning av talet i intervjun till transkriptet. Längre pauser skrevs ut, avbrutna ord och oavslutade meningar markerades.

Den sociala interaktionen under intervjun som bland annat karaktäriseras av kroppsuttryck och tonfall går förlorat vid läsningen av en utskrift. Därför valde vi att låta respektive intervjuare transkribera de intervjuer han genomfört.

För att öka verifierbarheten i intervjuutskriften erbjöds intervjupersonerna att få tillgång till sina respektive utskrifter. Detta syftar även till att delvis minska maktavståndet mellan intervjuare och intervjuperson då en tillgång till utskrift kan öka transparensen i forskningsprocessen (Kvale & Brinkmann, 2009). Dock använde sig ingen av deltagarna av denna möjlighet.

Analys

Den kvalitativa analysen görs med hjälp av IPA (Smith et al. 2009; Willig, 2008). Analysförfarandet skiljer sig något på en praktisk nivå från Willigs (2008) beskrivning men följer de generella riktlinjerna för IPA. Nedan beskrivs de steg vi genomförde under analysen:

Genomläsning av intervjuerna och avgränsning av studien. När transkriberingsfasen var avklarad lästes alla utskrifterna för att ge en större helhet av det samlade materialet. Genomläsningen syftade även till att avgränsa uppsatsens frågeställning. Intresse kring dels ambassadörernas kontext och dels vad de tänker om psykisk ohälsa väcktes. Efter den

explorativa ansatsen upptäcktes att materialet var för stort i relation till utrymmet i uppsatsen. Beslut togs att enbart koda det som säger något om attitydambassadörernas bild av psykisk ohälsa samt hur de väljer att presentera den. Detta beslut togs på grund av att intresset för denna bild följt oss från början i uppsatsprocessen, att bilden är central i både kampanjen Hjärnkoll samt i attitydambassadörernas berättelser om sitt ambassadörskap. Vid en första genomläsning framkom även en koppling mellan bilden de presenterar av psykisk ohälsa och den kontext de verkar i.

Kodning av mening. Varje utskrift kodades separat av den person som inte genomfört intervjun. Kodningen bestod i att sammanfatta meningsenheter som uppfattades vara relevanta i förhållande till studiens frågor. Dessa sammanfattande ord av en meningsenhet skrevs ut i marginalen av utskriften. Inledningsvis kodade vi samma stycke var för sig för att upparbeta en likartad känsla för kodning av meningsenheter. Skillnader i kodning diskuterades och fortsatte att diskuteras när det separata kodningsarbetet tog vid. Oklarheter i utskriften diskuterades och en tydligare förståelse upprättades.

Strukturering av de enskilda intervjuerna. Intervjuerna tilldelades var sin färg och alla kodningar skrevs ner på post-it-lappar i respektive intervjus färg. Liknande meningsenheter samlades på en post-it-lapp och nya meningsenheter tilldelades en ny post-it-lapp. Meningsenhetens placering i utskriften markerades med sidnummer. Detta gjorde det möjligt att senare under analysprocessen gå tillbaka och läsa meningsenheten i sitt sammanhang. En struktur i varje intervju framarbetades genom tematisering av enskilda kodningar. Denna struktur såg olika ut utifrån varje intervjus specifika karaktär. Det vill säga att de olika intervjuerna kom att byggas upp på olika sätt genom att vissa teman betonades mer eller mindre hos de olika intervjupersonerna.

Integrering av de enskilda intervjuerna. Då syftet var att sträva efter en bred förståelse av fenomenet integrerades materialet från alla intervjuerna i övergripande teman. Dessa teman är de som presenteras i resultatdelen. Eftersom redan befintliga teman ibland gick upp i mer övergripande teman så ledde integreringen till att strukturen i de individuella intervjuerna delvis slogs sönder. Dock belyser de individuella bidragen nyanser i helheten i enlighet med den hermeneutiska cirkeln. I detta steg skedde även en andra sortering av teman som kodats där teman som bedömdes ha fyllt en perifer betydelse i den enskilda intervjun togs bort. Ett exempel på tema som föll bort i detta steg är exakt vad de olika ambassadörerna önskar förmedla till

enskilda grupper de föreläser för. Detta då dessa teman visserligen upplevdes som intressanta men samtidigt inte framstod som centrala för de frågor som studien ställer. I exemplet ovan resonerade vi som så att vad de förmedlar till de olika grupperna kodades in i andra övergripande teman kopplade till den bild de vill förmedla, till exempel hopp eller normalisering. Hur ambassadörerna anpassar sitt budskap till olika grupper fördes in i teman kopplade till sättet man vill nå ut på. Däremot så såg vi inget värde i att redovisa exakt hur de anpassade innehållet och formen på sitt budskap till specifika grupper.

Verifiering av framtagna teman. Sista steget bestod av att läsa intervjuerna igen utifrån de övergripande temana som framtagits. Detta gjordes för att säkerställa att temana låg nära materialet.

Etiska överväganden

I de etiska diskussioner som förts har Vetenskapsrådets (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* och de krav som där ställs beaktats. De attitydambassadörer som deltagit i studien har blivit informerade om studiens syfte och tillvägagångssätt samt blivit informerade om att allt deltagande sker frivilligt och att de när som helst har haft möjlighet att avbryta intervjuerna. Som beskrivits ovan så har information för informerat samtycke skickats ut i samband med inbjudan och sedan tagits upp igen vid tillfälle för själva intervjuerna. Ingen ersättning utlovades utöver möjligheten att få utveckla sina tankar kring sitt arbete i Hjärnkoll. Under hela intervjuförloppet var ambitionen att intervjun skulle ske på ett sätt som skulle upplevas som utvecklande för våra intervjupersoner. Vi vill här redogöra för några av de diskussioner vi fört med särskilt hänseende till denna undersökning och dess förutsättningar.

Användandet av en koordinator inom Hjärnkoll som gate-keeper för rekrytering av intervjupersonerna var nödvändig för att komma i kontakt med dessa men öppnar även för ett antal etiska frågeställningar (Barbour, 2008). Det var hela tiden viktigt för oss att intervjupersonerna genomförde intervjuerna av faktisk frivillighet och inte upplevde en direkt eller indirekt press från Hjärnkoll att ställa upp. För att i största mån uppnå detta skedde ett tydliggörande av roller gentemot koordinatören där denne stod för kontaktförmedling men där inbjudan bifogades separat. Vi förtydligade även i den information för informerat samtycke som följde med inbjudan att studien var del av en examensuppsats på psykologprogrammet vid Lunds

Universitet och att denna undersökning låg utanför ramen för Hjärnkolls egen utvärderingsverksamhet (Se bilaga A).

En annan diskussion har kretsat kring platsen för genomförandet av intervjuerna och uppkom efter att ett förslag hade framkommit inför provintervjuerna om att intervjun skulle ske på ett offentligt café. Ett mål för oss var att finna en plats där intervjupersonen kunde känna sig så öppen och fri som möjligt att tala om det aktuella ämnet på ett sätt som bidrar till att utveckla forskningen. Samtidigt kan ett semistrukturerat förhållningssätt öppna upp för att komma in på andra tema än vad både intervjupersonen och intervjuaren först hade tänkt sig. Vi valde därför att erbjuda ett rum men att även låta intervjupersonerna föreslå en plats där det under intervjun var möjligt att tala avskilt.

Ett tredje centralt tema för etisk reflektion var hanteringen av de berättelser vi erhållit och citeringen av dessa i uppsatsen liksom detaljbeskrivningar av varje intervjuperson i relation till konfidentialitetskravet i de forskningsetiska principerna. Vår bedömning var att de vi intervjuar lämnar uppgifter som är personliga och lättidentifierade vilket kräver en tydlig aktsamhet. De uppgifter de lämnar bör även ses som mer identifieringsbara än vad som vanligtvis är fallet då våra intervjupersoner utgjorde en relativt stor del av en liten grupp. En grupp där de dessutom beskriver det som att de känner varandra väl och har god insikt i varandras berättelser. Som en konsekvens av detta valde vi att deltagarna inte skulle få fingerade namn som skulle gå att följa genom uppsatsen. Detta skedde på bekostnad av tydligheten av att det är olika personer som formulerar sig och möjligheten för läsaren att följa ideografiska spår genom resultatdelen. Vi upplevde ändå denna lösning som den mest rimliga.

Resultat

Vår bearbetning och tolkning av materialet gjorde att vi identifierade och lyfte nio huvudteman. All kategorisering kan sägas innebära att utöva ett visst mått av våld på det ursprungliga talet, och vi vill därför poängtera att det inte råder täta skott mellan de olika temana utan att dessa till stor del bygger upp, stöttar och flätas in i varandra. Vi vill även återigen påpeka att detta inte är en uttömmande redogörelse för hela det material vi samlade in. Flera potentiella teman beslutade vi att sortera bort i processen. Intervjupersonernas gripande sjukdomshistorier, vissa ambassadörers närmare resonemang kring hur familjen påverkas eller en närmare genomgång av vad de önskar av sig själva eller av samhället är alla teman som förtjänar att lyftas och lyfts

troligen på de föreläsningar de håller – ofta öppna – men kommer inte närmare att diskuteras i denna uppsats. Vi talar i resultatet ibland om “ambassadörerna” och menar då de attitydambassadörer som vi intervjuat. De teman som kommer att presenteras visas i tabell 2 nedan.

Tabell 2

Studiens teman och underteman illustrerade i tabellform

Tema	Undertema
Förståelsen av orsak till psykisk ohälsa	Att knyta psykisk ohälsa till hjärnan Att knyta psykisk ohälsa till något icke-biologiskt
Bortom teoretisk förståelse finns den egna subjektiva berättelsen	Formandet av föreläsningen och den subjektiva berättelsen
Tabut som drivkraft till att gå med i Hjärnkoll	Det onödiga lidandet Lidandet blir en drivkraft Att bli lyssnad på
Att öka talbarheten om psykisk ohälsa	Talbarhetens dubbla vinster
Önskan om en normal sjukdom	Psykisk ohälsa som ett spektrum Psykisk ohälsa är som fysisk ohälsa Ett normaliserande tal, att tala fram normalitet
Att sprida hopp	Meningen i att ha varit sjuk Att söka hjälp
Talbarhetens gränser	Risker med talbarheten Offerrollen Talet om "diskriminering" riskerar att lägga locket på
Att vara klar och ha bearbetat sin historia	Gränsen i berättelsen
Att föreläsa och beröra	Den goda föreläsningen När rätt budskap inte går fram

Förståelsen av orsak till psykisk ohälsa

Att knyta psykisk ohälsa till hjärnan. Många ambassadörer kopplar sin psykiska ohälsa till hjärnan. Vissa i en mer bred bemärkelse där man beskriver symptomen med ett biologiskt språk, oavsett hur man tänker kring uppkomsten av en psykisk ohälsa.

Jag var inlagd på infektionsklinik för att jag var i så dåligt skick, men jag hade ju kollapsat psykiskt. Det vet jag idag nu när jag har läst det så att säga – att det var ju hjärna och nervsystem som brakade ihop.

Andra berättar om sin psykiska ohälsa som ett mer direkt utslag av biokemiska processer i hjärnan.

Precis som att det fattades en koppling, och det är väl det det gör också när man går ner i en depression – att signalsubstansen inte funkar.

En annan ambassadör säger att psykisk ohälsa kan röra sig om en biologisk förändring i hjärnan men att det inte alltid måste vara det.

Att knyta psykisk ohälsa till något icke-biologiskt. Det beskrivs även hur psykisk ohälsa uppstår i och ses utifrån mer icke-biologiska sammanhang. Flera ambassadörer uttrycker exempel på att psykisk ohälsa kan uppstå i specifika sociala kontexter. En berättar om stress på arbetsplatser där ett fokus på att individualisera uppkomsten av psykisk ohälsa nyanseras.

‘Ja du ska bara se dig själv i spegeln på morgonen så ska du le mot dig själv och bestämma dig för vilken bra dag det ska bli så blir det det!’ Nä, det blir det inte om jag inte har någon arbetstillfredsställelse för att jag inte har någon möjlighet att påverka mitt jobb.

Andra formulerar orsaken till psykisk ohälsa utifrån sina livshistorier. Det rör sig om förklaringar kring hur egna krav och beteenden accelererat över tid och till slut blivit ohållbara.

Ja, alltså problemet var väl att jag inte visste kanske riktigt vad som gör mig sjuk... mer än att jag har haft höga krav på mig själv, mer än att jag ska vara så himla duktig.

Det finns även berättelser och aspekter där psykisk ohälsa knyts mer till en betoning av individuella historiska faktorerers påverkan på nuet. En ambassadör uttrycker det så här:

Intervjuledare: – Och att må psykiskt dåligt kan vara, som du var inne på tidigare, dålig självkänsla?

Intervjuperson: – Ja, eller dåliga hemförhållanden eller vad det kan vara som... vad som helst, om man inte trivs i skolan eller många bakomliggande orsaker som kanske ger sitt uttryck i någonting annat.

Sammanfattningsvis rör sig flera ambassadörer fram och tillbaka under intervjuerna mellan att prata om psykisk ohälsa utifrån mer biologiska eller mer icke-biologiska perspektiv. Det verkar inte som det finns en uppenbar konflikt mellan dessa perspektiv utan andra aspekter framträder som mer centrala för ambassadörerna. Detta belyses till exempel av en person som uttrycker att det finns något viktigare bortom teoretiska förklaringsmodeller:

Jag [är] ju aldrig i ett sammanhang och föreläser med hjälp av faktakunskap, det är inte därför jag är där – det är aldrig därför en attitydambassadör är någonstans – för att ge fakta, utan det är ju för att berätta om sina erfarenheter.

Vidare uttrycker samma person att teoretisk förståelse lätt krockar med hur man upplevde det under sjukdomsperioden. Teorierna uppfattas som ett filter som i någon mening stör den förståelse som bygger på det självupplevda. Bortom det teoretiska finns den subjektiva berättelsen som framträder som ett tema.

Bortom teoretisk förståelse finns den egna subjektiva berättelsen

Det är ju också något som ligger i vårt uppdrag – att det här är min berättelse. Det är inte sanningen om utmattningssyndrom, depression, bipolär eller om självskadebeteende utan det här är min erfarenhet.

Snarare än att utgå från olika teorier bildar den subjektiva berättelsen om den egna ohälsan en kärna i attitydambassadörernas föreläsningar. Den personliga berättelsen blir för flera av ambassadörerna ett ankare i sitt arbete som ambassadörer. I berättelserna om sin ingång beskriver de alla att det första de fick göra när de började utbildas till ambassadörer var att gå hem och själva skriva ner sin berättelse. Det betonas ett starkt ägandeskap till den egna berättelsen. Den är ens egen och man är själv den som vet hur det egentligen var när man var sjuk. Den berättelse de själva först skrev ner beskriver flera att de senare under utbildningen fått hjälp med att bearbeta. Det handlar både om att få hjälp med presentationsteknik men även att få uppslag på ord och att finna olika aspekter av sin berättelse samt att finna olika aspekter av den som passar till olika publikker, vilket kommer att beskrivas närmare i nästa tema.

Under framträdandet som ambassadör blir den subjektiva berättelsen en trygg hamn. Den kunskap som handlar om diagnosen i sig belyser ambassadören utifrån sin egen upplevelse av diagnosen. Det finns en trygghet i att vara expert på den subjektiva berättelsen och den egna erfarenheten ses som ett ämne som ingen annan kan ifrågasätta.

Detta bidrar till en tveksamhet inför hur man ska förhålla sig till frågor av generell karaktär. Någon ambassadör menar att man väl ska kunna använda material från psykiatrin som objektiva fakta men att ens roll som ambassadör först och främst är att sprida den egna berättelsen. Andra ambassadörer menar att man kan berätta om andra ambassadörers upplevelser för att skapa en större komplexitet men utan att lämna den subjektiva nivån. Ett annat perspektiv som redan belysts är att man aktivt vill akta sig för alla former av explicit teori och att i takt med att man tillgodogör sig allt mer generell kunskap kring sina och andras diagnoser så bör man kanske till slut sluta som ambassadör om man inte längre kan förmedla den egenupplevda historien.

Formandet av föreläsningen och den subjektiva berättelsen. Under intervjuerna framkommer att man i kampanjen värdesätter de individuella berättelserna. Som nämnts så beskriver ambassadörerna hur de inom ramen för grund- och fortutbildningen får hjälp med att lyfta fram specifika aspekter av att ha en psykisk ohälsa. En ambassadör berättar apropå vad som ska sägas eller inte inom ramen för Hjärnkoll, att man under utbildningen fick riktlinjer kring vad man ska prata om och vilka delar av ens historia som man kan använda men att det sedan var upp till den enskilde ambassadören att välja vad de upplever att de vill ta upp. Hon betonar samtidigt att det inte finns någon från Hjärnkoll som stämmer av att historien är bra eller rätt.

En annan ambassadör berättar att det under utbildningen vävs in vissa begrepp som diskriminering, hopp, utanförskap, skam och att vara en resursstark person. Hon menar att detta är bra då man hittar gemensamma nämnare i upplevelsen av att ha en psykisk ohälsa.

Men jag hade kanske inte riktigt sett det som diskriminering innan, och där kan man ju i och för sig prata om att man kanske letar upp saker i sin historia... alltså... hur ska jag säga... letar man så hittar man, lite sådär. För jag hade ju inte upplevt det själv förrän jag fick det lite mer belyst för mig. Men naturligtvis har inte alla allt i sina historier, så är det ju och då pratar man inte om det heller eftersom vi utgår från våra egenupplevda erfarenheter.

Hon berättar vidare att man som ambassadör då istället kan låna berättelser från andra som gett sitt godkännande för att belysa aspekter som man själv inte upplevde eller har upplevt, men som man ändå vill förmedla till publiken.

Intervjuledare: – Det låter lite som att ordet diskriminering inte fanns i din berättelse från början men under resan att vara en ambassadör så blev det tydligt för dig att du faktiskt hade blivit diskriminerad?

Intervjuperson: – Tydligare blev det ju, samtidigt som jag inte vet om jag är behjälpt av att få det upplyst för mig att jag blivit diskriminerad. Men i syfte att ta det som ett exempel och hjälpa andra så tycker jag det är jättebra att jag fick det identifierat för mig.

Hon resonerar vidare om detta och uttrycker att det kan vara lite både och med att lyfta begrepp på det sättet. När det gäller utanförskap så upplever hon sig inte vara så drabbad av det men när hon börjar prata om sin historia och tittar tillbaka på den perioden så dyker utanförskap upp. Det gäller att inte leta fram något bara för sakens skull.

Tabu som drivkraft till att gå med i Hjärnkoll

Det onödiga lidandet.

Nej, eftersom det fortfarande är så djupt inrotat i en att det är lite skämmigt och det är tabu så... jag menar det... det är inte många som vill prata om det öppet.

Variationer på citatet ovan förekommer i alla ambassadörernas berättelse och det är tydligt att ambassadörerna upplever det som att det existerar ett tabu som omgärdar psykisk ohälsa.

Intervjuledare: – Hur kommer det sig att du hamnade i Hjärnkoll. Hur började det för dig?

Intervjuperson: – Det började med en psykisk ohälsa. Det gjorde det. Jag fick en förlossnings- depression och jag hade aldrig hört talas om ordet förlossningsdepression. Jag kunde inte sätta ord på det. Jag kunde inte förklara vad det var förutom att allting bara var fel och att jag då inte ville ha mitt barn överhuvudtaget. Det var ju väldigt skamfyllt och jag tror att hade jag hört om ordet förlossningsdepression tidigare, till exempel i föräldrautbildningen så tror jag att jag kunnat klä det i ord och fått hjälp tidigare. Så att jag bestämde mig ganska tidigt att det här är något som jag vill göra något åt – att ingen ska behöva, av okunskap, hamna där jag och min familj hamnade.

Fler ambassadörer beskriver just hur de upplever att deras psykiska ohälsa och det lidande som det innebar kunde ha mildrats eller undvikits om det hade varit lättare att tala om psykisk ohälsa. Om det hade varit lättare att prata om det så hade även fler vågat fråga, och att få frågan om “Hur man mår psykiskt?” eller “Vad som hände under ens sjukskrivning?” är något som flera saknade under sina sjukdomsperioder liksom när de återkommit till studier eller arbete. I detta kan även en önskan om att få förklara sig och sina ”märkliga” beteenden finnas. Att inte våga berätta för till exempel sin släkt resulterar i ett osynliggörande av vem man är och reducerar en som människa.

Lidandet blir en drivkraft. I den subjektiva berättelsen framgår ofta ett personligt lidande. Alla ambassadörer beskriver att de mot bakgrund av svårigheter kopplade till deras psykiska ohälsa blivit intresserade av att vara med i kampanjen Hjärnkoll. Några har haft ett dåligt bemötande i kontakt med vården och vill därför gärna föreläsa för vårdpersonal eller studenter i vårdrelaterade yrken. För någon annan debuterade den psykiska ohälsan under gymnasietiden och hon önskar föreläsa mer för gymnasieungdomar. En tredje berättar om ett dåligt bemötande av en utomstående person under en aktivitet i en brukarförening. Hon avslutar med att berätta hur hon vill vända ilskan till något positivt när hon är ute och föreläser.

Mot bakgrund av det man varit med om verkar det formuleras en drivkraft till att vara ambassadör. Det gemensamma för intervjupersonerna är att man i sitt arbete som ambassadör återkommer till perioder i livet som varit mycket svåra.

Sedan är det klart att det är ju alltid... slitsamt menar jag inte, men det är alltid... det tar om man berättar sin historia. Det gör det ju för man återvänder ju till något som kanske har varit det hemskaste i sitt liv. Och det finns fortfarande två sekvenser i min historia där jag beroende på dagsform, jag kan darra på rösten och jag kan få tårar i ögonen men det är inte så att jag står och gråter.

Samma person uttrycker senare i intervjun att man som ambassadör på ett sätt blottar sig under berättelsen om ens bakgrund, och att det är något som tar energi samtidigt som man får ett energipåslag av att veta att man förändrar dem man föreläser för.

Att bli lyssnad på. En ambassadör uttrycker att personer med psykisk ohälsa är ovana vid att någon lyssnar på dem och att det finns ett behov av att bli lyssnad på. Detta kan kopplas samman med de intervjuade ambassadörernas bakgrunder och personliga ingångar i kampanjen där samtliga i sin ingång på något vis berör viljan att få berätta vad man varit med om. Mot allt det svåra och det som många tidigare upplevde var onämnt finns det ett behov av att få prata om det och bli lyssnad på.

Att öka talbarheten om psykisk ohälsa

Mot bakgrund av ambassadörernas personliga ingångar i kampanjen Hjärnkoll och de konsekvenser av tabu kring psykisk ohälsa som beskrivs formuleras en lösning – att öka möjligheten att prata om psykisk ohälsa. Att överhuvudtaget tala om psykisk ohälsa blir mer relevant än att belysa konflikter mellan olika sätt att förstå uppkomsten av psykisk ohälsa.

Vi pratar om psykisk ohälsa eller psykisk hälsa – det är ett väldigt vitt begrepp. Alltså vad innehåller det? Det är nästan omöjligt att definiera. Men eftersom målet är att få så många som möjligt att våga prata, att våga identifiera sig med frågorna så tycker jag det är bra.

Citatet ovan belyser att psykisk ohälsa uppfattas som en heterogen grupp som kan förstås på flera olika sätt men att det viktiga är att överhuvudtaget prata om psykisk ohälsa. Flera ambassadörer uttrycker att ett av de mest relevanta syftena med att vara ute och föreläsa är att förmedla budskapet att man måste tala om vikten av att kunna prata om psykisk ohälsa. En menar att oavsett om publiken tycker hon gör en bra eller dålig föreläsning så kan hon inte misslyckas i att få ut sitt primära budskap, och budskapet är ordet förlossningsdepression. En annan trycker på att man som medmänniska bör säga "Jag finns här om du behöver prata", och att man kan erbjuda sig att följa med personer med psykisk ohälsa i kontakten med vård och myndigheter för att stödja och underlätta ett samtal om ens psykiska svårigheter.

Vi pratar om det och jag önskar att man hade gjort det då. Jag önskar att jag kunnat öppna en tidning och läsa om en tjej med depression och så kunde jag kanske sagt 'Men det är ju jag! Jag måste söka hjälp'. Men hur söker man hjälp för någonting man inte ens har ORD för? Så vi måste prata om det, vi måste ha orden... för annars utan vårt språk utan våra ORD och beskriva upplevelsen då kan vi inte heller få någon respons på att vi behöver hjälp med den.

Talbarhetens dubbla vinster. Ambassadörerna beskriver att det är något väsentligt som händer med publiken. En av de bästa sakerna som kan hända efter en föreläsning är att någon i publiken kommer fram och till exempel uttrycker att den fått en ökad förståelse för en anhörig som är sjuk. På så sätt ökar förståelsen av psykisk ohälsa genom ambassadörernas berättande om sin livshistoria. Det genererar även ett forum där möjligheterna ökar att prata om till exempel sökvägar och vad man kan göra som anhörig eller medmänniska.

Genom att vi fanns där och berättade om våra egna erfarenheter så har vi öppnat upp lite så att folk frågar och öppnar sig.

Det beskrivs även att det är något som händer med ambassadören som är ute och föreläser.

Just det här att få det svart på vitt och ta orden i munnen är jätteviktigt. För att när man upprepar det för sig själv – när man hör det själv så händer det något i en.

Två ambassadörer uttrycker en önskan om att få förklara sina upplevelser under tiden som sjuk eftersom dessa upplevelser genererade beteenden som i andras ögon sågs som bisarra symptom. I mötet med publiken begripliggörs aspekter av deras psykiska ohälsa som de upplever ha varit obegripliga för till exempel vårdpersonal. En intervjuperson beskriver även hur hennes förståelse för vårdpersonalens agerande under sin sjukdomsperiod ökar när hon i dialog med publiken, som är vårdpersonal, får höra exempel på hur vårdpersonalen tänker. Förutom spridningen av en förståelse kring märkliga symptom sker ett begripliggörande för en själv av ens egna erfarenheter i mötet med publiken.

En person beskriver sitt ambassadörskap som en resa man träder in i och där bearbetningen av ens erfarenheter fortsätter parallellt med de publikmöten man har i egenskap av ambassadör. Samma person beskriver hur hon efter föreläsningen är slut får en fråga av en i publiken som hon inte kan svara på.

Jag säger: 'Nej, jag vet inte. Jag får nog gå hem och tänka på det där men ge mig din mejladress så kan jag återkomma till dig när jag har funderat ett tag'. Och det är... det väcker grejer. Man är så inne i sin egen resa att man inte tittar till höger eller vänster – så att det gör att det är väldigt utvecklande för en själv. Det gör ju också att det blir lättare och lättare att prata... och reflektera runt om.

I önskan om ökad talbarhet kring psykisk ohälsa framträder ett antal teman som handlar mer om hur ambassadörerna framställer psykisk ohälsa.

Önskan om en normal sjukdom

Temat normalisering berör ett flertal olika aspekter där vi uppfattar att attitydambassadörerna vill upphäva en tydlig gränsdragning mellan vilka som idag uppfattas som friska och sjuka. Intervjupersonerna uppfattar det som att det existerar en extrem bild av personer med psykisk ohälsa i den mån de alls omnämns i offentligheten. En attitydambassadör berättar om en episod där en chef som ber en av sina anställda att avbryta ett påbörjat samarbete med en brukarförening, då den anställde säger att chefen "inte vill befatta sig med människor som ni".

Hoppas jag träffar en sådan människa, så man kan berätta att vi inte är så annorlunda. Det är bara att vi mår lite dåligt... kanske oftare än vad ni gör. Vi är deprimerade kanske

lite oftare än vad ni är... så att... vi är inte pestsmittade. Vi har liksom inte spetälska eller någonting sådant.

Psykisk ohälsa som ett spektrum. Mot en uppfattning att all psykisk ohälsa skulle ta sig extrema uttryck vill man, likt i citatet ovan, visa att det är möjligt att ha psykiska problem men fortfarande vara en människa bland andra. Att personer med psykisk ohälsa inte på något radikalt sätt skiljer sig från andra människor. Personer som uppvisar sjuka sidor har fortfarande delar av sig från när de var friska och dessa friska sidor behöver erkännas. Här finns berättelser om hur olika diagnoser kan ha ett extremt och stereotypt uttryck hos vissa men att det också finns de som bär problemen men utan att det går så långt. Det finns diagnoser som tillsammans placerar sig likt ett spektrum mellan vad som kan anses frisk och normalt, över varierande grader av avvikelser till något extremt.

Psykisk ohälsa är som fysisk ohälsa. Återkommande poängterar attitydambassadörerna att psykisk ohälsa inte bör ses som annorlunda än andra former av ohälsa. De vill visa att likt somatiska sjukdomar är psykisk ohälsa inte något självvalt utan något man drabbas av. Det finns olika sorters sjukdomar och det ambassadören har upplevt är en av dem. Man är ingen konstig människa för att man har haft en depression eller varit inlagd för en psykos. En intervjuperson sammanfattar det så här:

Det jag var med om var ju en sjukdomsperiod liksom, precis som när man bryter benet så måste man gå på kryckor och så var det. Fast jag hade ont, eller hade problem i huvudet och behövde ligga på psyk. Så jag kände att det var viktigt liksom att få förmedla att det är ingenting konstigt.

Detta att psykisk sjukdom inte bör vara mer dramatiskt än ett brutet ben är en återkommande liknelse hos samtliga ambassadörer. Här finns också en upprördhet över att kunskap om psykisk ohälsa som depression inte förmedlats i samma utsträckning som vid somatiska problem som hjärtinfarkter eller diabetes trots att de alla är former av vanliga folksjukdomar. En ambassadör gör en annan jämförelse av sitt psykiska lidande i relation till ett somatiskt lidande. Hon beskriver hur hon på grund av vad hon varit med om drabbas av låg energinivå vilket är svårt för hennes omgivning att ta till sig även efter att hon burit detta i över ett decennium. De har gett henne konstiga kommentarer och de har inte kunnat hantera hennes tillstånd. Hon fortsätter:

Men om jag då råkar vara förkyld – det är det bästa som kan hända! – om jag är förkyld när jag träffar någon, och har en dålig dag. För då kan jag bara säga: 'jag är förkyld'. 'Oh, ja det ÄR jobbigt' [svarar de då] alltså då får man den bekräftelsen och där står man själv och tänker 'En förkylning? Men kära nån, det är ju någonting man bara tar sig igenom, det är bara piece of cake om man jämför med det andra.' Det blir liksom så LÄTT för det... i andras ögon blir det så lätt... alltså den sociala biten blir så lätt för man har en riktig giltig anledning, man är ORDENTLIGT på-riktigt-sjuk, inte bara så där hitte-på-sjuk.

Ett normaliserande tal, att tala fram normalitet. Det handlar till stor del om att på olika sätt försöka neutralisera laddningen som idag finns kring psykisk ohälsa och är i detta tätt länkat till temat om talbarhet. Det upplevs som att denna laddning skapar en tystnad mellan den lidande och dennes omgivning och att den gör att samtliga parter låtsas som att det inte existerar något problem. Det handlar här inte om att personer med psykisk ohälsa inte ibland skulle kunna bete sig på sätt som går att uppfatta som "konstiga" men att laddningen och bristen på möjligheten till ett normalt samtal kring det förhindrar möjligheten att förklara sig, en förklaring som hade kunnat få beteendet att framstå som mer begripligt och normalt.

Att sprida hopp

Samtliga ambassadörer återkommer till vikten av att genom sina berättelser sprida hopp och detta nämns av samtliga som ett explicit mål. Hopp kan innebära att påvisa möjligheterna som finns att bli frisk från en psykisk ohälsa eller lära sig att hantera den och att må bättre i de fall där den inte anses botbar. Det blir viktigt för ambassadörerna att inte berättelsen bara handlar om lidandet och sjukdomen, att även om berättelsen tar avstamp i detta så ska de hinna med att beröra sina vändpunkter.

För det mesta så försöker jag – och det är väl gemensamt med de flesta attitydambassadörer – att ha ett någorlunda friskhetsperspektiv också, att någonstans i sin föreläsning få in detta om hur man kan börja må bättre så att det inte bara blir att man står och berättar att det gick utför, det gick utför, det gick utför, det gick utför, jag mådde

dåligt, jag blev inlagd, sen hade jag mer problem. Utan att man sen också kommer till de positiva bitarna om vad som kan vara vändpunkter.

Mening i att ha varit sjuk. Flera berättelser handlar om att sjukdomen tvingar dem att leva ett anpassat liv som på olika sätt skiljer sig från livet de levde tidigare. Denna anpassning är en kamp som ibland är ständigt pågående, men trots detta så fungerar livet ändå bra. Vissa upplever att det till och med kan vara så att livet uppfattas som bättre efter perioden av ohälsa än vad det gjorde tidigare och att man har fått tillgång till nya kvalitéer genom det arbete med sig själv som sjukdomen tvingat en att genomföra. Det kan röra sig om att uppleva sig ha fått en större förståelse för sig själv och sina gränser, men även för sina medmänniskor och att man har behållit en empati för andras svagheter. Vissa attitydambassadörer har en liknande inställning till livet efter att ohälsan drabbat dem om än något mer ambivalent.

Även om man har eller har haft det [psykisk ohälsa] så kan man... kan man leva ett fullgott liv ändå. Det blir kanske inte som man hade tänkt sig men man kan göra väldigt mycket bra saker ändå.

Genom bättre kunskap kan psykiskt sjuka få hjälp tidigare, genom att själva få ord att identifiera upplevda problem med, genom hjälp av andra, genom att tidigare ta kontakt med psykiatrin eller genom bättre förmedling från allmänvården. Hopp består här även i möjligheten att leva ett anpassat liv. Denna anpassning betonas av vissa intervjupersoner som individuell som att hitta en ny form av arbete som passar ens förutsättningar. Andra ambassadörer betonar snarare samhällets ansvar och möjlighet att ta tillvara på den resurs som personer med psykisk ohälsa besitter.

Intervjuperson: – Om gruppen bara tillåter antingen noll eller hundra – ja, då får man välja och kan jag sjuttio så får jag välja noll för jag är inte välkommen i hundragruppen.

Intervjuledare: – Det finns ingen sjuttiogrupp?

– Det finns ingen sjuttiogrupp... den får vi skapa då.

Att söka hjälp. I intervjuerna finns också en önskan hos ambassadörerna att ett mer avspänt förhållningssätt till psykisk ohälsa ska få andra att i ökad grad söka hjälp för sådant som

kan klassas som psykisk ohälsa. En ambassadör säger att det finns ett utbrett lidande hos gymnasieungdomar men att de inte söker hjälp delvis på grund av en föreställning om att det är normalt att känna sig lite nere. En annan ambassadör säger så här:

Det känner jag är viktigt att ändra på så att folk kan tycka att "ja men, det är okej att jag söker hjälp på psykakuten om jag inte mår bra. Det är ingenting att skämmas för". Jag menar, bryter jag benet så åker jag ju till akuten och får det gipsat – så är det ju. Jag stannar ju inte hemma och bara "nej, jag går runt här och har ont i mitt ben". Det ska funka likadant med psykisk ohälsa kan jag tycka.

Även om många av attitydambassadörerna har en delvis negativ syn på erfarenheter de fått med sig från sin kontakt med psykiatrin så är psykiatrin till största del en källa till hopp. Flera ambassadörer vill förmedla att det går att få hjälp och med hjälp så blir det bättre. För den som idag lider finns en möjlighet att få hjälp och att sedan leva ett gott liv.

Talbarhetens gränser

Risker med talbarheten. Några ambassadörer upplever att det parallellt med önskan om en ökad talbarhet även finns risker med detta. Risken är till exempel att publiken kan triggas och börja må psykiskt dåligt av detaljer i ambassadörens berättelse och därför sker en anpassning av berättelsen till den publik som är aktuell. En ambivalens som uppstår är att det faktiskt kan vara skönt när folk inte frågar om ens psykiska tillstånd och bakom denna lättnad ligger en upplevelse av att få möjlighet att låtsas att allt är bra. Denna ambivalens blir särskilt tydlig i en ambassadörs berättelse om sin sjukdomsperiod där hon under sjukdomsperioden önskade vara ifred och intalade andra att allt var bra. I efterhand reflekterar hon över att hon borde ha blivit uppfångad men hur hon själv på ett sätt bidrog till att det inte skedde. Samtidigt identifierar hon även en annan gräns när hon konstaterar att oavsett möjligheten att tala om sin psykiska ohälsa så kanske man ändå inte vill tala om det med vem som helst.

Offerrollen. Behovet av att bli lyssnad på måste bearbetas och göras konstruktivt. Risken finns att detta behov och önskan om att bli hörd mynnar ut i en offerroll där berättelsen om ens psykiska ohälsa mest handlar om att klaga. Två intervjupersoner beskriver sin initiala skepsis inför att utbilda sig till ambassadör. Efter ett möte med de andra ambassadörerna beskriver en av personerna det så här:

För att det var väldigt mycket offerroll. Det var... ja väldigt mycket gnällande överhuvudtaget, om jag ska vara ärlig. Och jag vet att jag funderade jättemycket över det för jag kände inte igen mig i det riktigt. För jag tycker ändå det att livet behandlar en alltid inte rättvist men det är ändå upp till mig att göra något åt det – och vilka steg jag då tar i det. Sedan kan man ju ha olika förmåga att ta de där stegen beroende på var man är innan i livet och vilken situation man befinner sig i just nu. Men... nej, jag vill inte att vi skulle gå ut och vara några offer, som om det skulle vara typ en cirkus att komma och titta på – det var inte alls det jag ville.

Talet om “Diskriminering” riskerar att lägga locket på. Två ambassadörer berättar att Hjärnkoll, på senare tid, har velat lyfta upp begreppet diskriminering och att de uppmuntrats till att leta efter sådana erfarenheter. En menar att många människor med psykisk ohälsa blir diskriminerade men att användningen av ordet diskriminering signalerar en lättkränkthet som kan äventyra den öppenhet och möjlighet till diskussion kring psykisk ohälsa som ambassadörerna vill upprätta.

Jag tror att man kan stöta människor ifrån sig istället. För det blir återigen en mer laddad fråga. Det blir som med invandrarfrågan – får man lyfta den? “Åh, det är diskriminering så fort man har en åsikt” och det är... folk börjar bli rädda för vad de kan säga och inte kan säga. De är rädda för att de ska diskriminera och jag vill... de får gärna diskriminera, de får gärna säga de där tossigheterna – ut med de i luften så att vi kan bemöta det, så det kan ske en diskussion.

Vidare menar samma person att risken med att använda ordet diskriminering är att man betraktas som ett passivt offer och att människor med psykisk ohälsa lätt kan börja identifiera sig med det. Hon säger att människor med psykisk ohälsa kan tänka att:

Jag är diskriminerad, jag har ingen chans på arbetsmarknaden – det är kört för mig.

Sammanfattningsvis så bör man som ambassadör vara konstruktiv i sitt behov av att berätta och bli lyssnad på. Det blir centralt att inte framstå som ett offer och ett ”ideal” eller en förutsatt process framträder i intervjuerna, och det är *att vara klar*.

Att vara klar och ha bearbetat sin historia

En av ambassadörerna kommer in på vikten av att ha bearbetat sin historia.

Det är ju vissa som har varit ute mer än andra och det kanske också är att en del av oss kanske inte kommit så långt i sin egen sjukdom eller diagnos för... det var nog mer det jag kände när vi gick kursen – att vissa var mer, fortfarande, ganska sjuka och höll på att bearbeta det och sen samtidigt så skulle dom ut och försöka förmedla hur det var att komma vidare.

Samma person berättar vidare om hur några stycken ambassadörer har hoppat av kampanjen på grund av att de mådde för dåligt. Detta kopplas av henne och av andra till om man har kunnat gå vidare eller inte i förhållningssättet till sin sjukdom. Flera av ambassadörerna nämner att det är vissa som har slutat som ambassadörer. Huruvida detta avhopp har påverkats av hur de hanterat sin sjukdom görs i olika hög grad av de intervjuade ambassadörerna.

För att vara en bra ambassadör så krävs det att man inte är i sin sjukdom. Man måste ha upprättat någon form av distans till sina erfarenheter. Idag har man en större möjlighet att sätta ord på det man varit med om och man kan se det man upplevde från olika perspektiv. Att kunna sätta sig in i perspektivet som sjuk men även perspektivet som anhörig eller vårdpersonal. Att vara klar verkar i någon mening betyda att man ser sin personliga historia i ett mer nyanserat ljus och ej bara som ett "drabbat offer". Därmed anses man förhålla sig mer konstruktivt till sina negativa erfarenheter. Ambassadören förväntas aktivt sprida den nyanserade och mer komplexa bilden av att vara sjuk, och detta kan man inte göra utan att själv ha bearbetat det man varit med om. Man bör vara klar och ha bearbetat sin historia innan man berättar den, alternativt så ska man åtminstone ha bearbetat och känna sig färdig med de teman man tänker beröra när man föreläser eller när man svarar på frågor från publiken.

Gränsen i berättelsen. Att återvända till svåra perioder i livet gör att ambassadörerna upprättar en gräns i berättelsen om sin psykiska ohälsa. Att hitta gränsen i sin berättelse blir en central komponent i att vara bearbetad. Denna gräns får man hjälp med att fundera kring i utbildningen till attitydambassadör. Flera ambassadörer beskriver hur gränsen finns där för att skydda dem. Att blotta så mycket av sin historia som möjligt men att känna att man har kontroll över hur mycket som berättas. Det finns en medvetenhet om områden av den egna historien som

man inte berättar om för att det skulle bli för känslösamt. Samtidigt så gäller det också att inte blotta sig allt för mycket. Inte någon av de vi intervjuat upplever att de själva någon gång berättat för mycket om sig själva men är ändå medvetna om att det finns en sådan risk. Exempel på dessa gränser kan vara i vilken grad man väljer att berätta om sin familj, vad man identifierat som de känslomässigt jobbigaste aspekterna av sin historia, eller om hur man lever idag.

En konflikt som här kan framträda är den mellan önskan att bidra till att göra psykisk ohälsa talbar och begriplig samtidigt som man ska värna sig själv och sin integritet i sin berättelse.

Den är ju ganska utelämnande för det är ju precis vad jag tyckte, kände och gjorde när jag mådde som sämst. Samtidigt så känner jag att det är ingenting jag skäms för att det hände, för att jag mådde som jag gjorde... och om jag inte berättar det, så kommer de aldrig att veta vad jag tänkte. Och om jag då inte... när jag föreläser till exempel så om jag inte berättar vad som verkligen hände... då kommer jag ju inte fram till, då blir det ju ingen skillnad heller. Men så pratar många om att man ska vara 'personlig men inte privat', det är ju väldigt inne att säga, men jag känner så där 'jahapp, och vad är skillnaden?' Nej men lite så, att man måste berätta personligt, det är ju att berätta om det jag varit med om men vissa saker är ju väldigt privata. Det är ju... liksom, en del av mig precis just då.

Att föreläsa och beröra

Vid sidan om vilka teman ambassadörerna vill belysa finns även idéer om *hur* detta ska ske. Detta är något ständigt återkommande i ambassadörernas svar under intervjuerna och tjänar ofta som en motivering till varför ett ämne eller ett tema alls ska tas upp. Tydligast blir detta kanske med temat hopp som hos intervjupersonerna figurerar i hög grad både som något centralt att föra ut i sig själv men också som en nödvändig komponent för att genomföra en bra och lyssningsbar föreläsning. Även att akta sig för att hamna i en offerroll motiveras till lika stor del med budskapet som med hur det ska kunna tas emot av en publik.

Många attitydambassadörer säger att det hjälper stort att man använder sig av den egna berättelsen, i arbetet med att faktiskt nå ut. Berättelsen upplevs i sig själv göra att många människor vill lyssna och man upplever sig lyckas beröra betydligt mer än de som beskriver torra fakta eller läget inom psykiatrin eller skolan med hjälp av siffror och diagram. En

ambassadör beskriver det som att själva händelsen att någon öppnar och blottar sig på ett sätt som ingen gör annars skapar ett intresse och gör att åhörarna vill lyssna. Det framkommer samtidigt att det inte bara handlar om att berätta vad som helst utan att presentationen måste ske på rätt sätt.

Den goda föreläsningen. Genom intervjuerna framträder alltså ett antal olika krav och idéer för vad som utgör en bra föreläsning. Det handlar om att kunna leverera en berättelse som håller en tydlig röd tråd och om att känslomässigt beröra publiken. Detta samtidigt som man ska ha bearbetat det man är ute och berättar om så att man som ambassadör vet hur det påverkar en personligen, och kan hålla sig inom en ram där man upprätthåller en balans mellan att beröra genom att visa upp autentiska känslor men utan att bryta ihop. En attitydambassadör funderar i samband med detta över att en anledning till att sluta som attitydambassadör i framtiden skulle vara att man kommer för långt ifrån sina upplevelser. Upplevelserna blir något man minns men inte längre berörs av vilket skulle vara diskvalificerande. Förutom en lagom känslomässig nivå behövs också den bearbetade distansen för att kunna anpassa sin historia efter publikens krav eller kunna använda tekniker som humor eller träffsäkra liknelser för att nå fram.

Det är kanske också sättet man berättar om sig själv. Om man har lite distans till det, om man berättar med lite humor kanske och inte bara framställer sig som ett offer. Det har mycket att göra med hur man berättar om sig själv. Jag brukar undvika att vara offer utan 'Ja, jag blev sjuk av olika anledningar men, jag har alltid kämpat, jag är frisk nu och det finns hopp'.

En annan sammanfattar att man behöver kunna göra en avvägning mellan publikens behov, de egna behoven, syftet med föreläsningen och eventuella konsekvenser för den egna familjen. I exempel om att kunna hantera publiken så framstår det som nödvändigt att kunna förmedla att denna avvägning är gjord och att publiken kan känna sig trygg i att höra den berättelse som förmedlas.

När rätt budskap inte går fram. Alla attitydambassadörerna har en känsla för vad en dålig föreläsning skulle kunna vara utan att någon av dem känner att de själva varit del av en sådan. Däremot så har de exempel på andra ambassadörer som agerat på sätt de själva inte skulle ha gjort eller personer med egen psykisk ohälsa i publiken som börjat agera märkligt. Dessa tjänar som exempel på hur man inte vill framstå som ambassadör. Det handlar då om det

spegelvända mot de teman som framkommit som centrala för ambassadörernas berättelser. Det är personer som förmedlat osammanhängande historier, som blivit anklagande mot publiken eller placerat sig i en offerroll. Det handlar inte enbart om att innehållsmässigt förmedla en felaktig historia utan också på sättet de gjort det. En intervjuperson berättar om en episod:

Vid ett tillfälle då var det en kvinna, hon började prata om sitt, hon berättade ganska öppet om sig själv – vilket var bra! – men på något sätt så kände jag en fundering över om hon verkligen ville berätta allt det där. Jag vet inte hur jag ska säga det, men det var som att hon inte hade tänkt berätta utan det bara kom och att hon kanske berättade lite väl mycket om sig själv. Det får ju var och en ta hand om själv, men man kände att publiken började fundera över vad som hände och skruva på sig.

Det har även hänt att personer ingivit ett aggressivt intryck, blivit för känsllosamma, för ivriga eller på annat sätt gett ett allt för obalanserat intryck som indikerar att man är i en psykisk ohälsa och på ett sätt som några ambassadörer uppfattar istället skulle kunna spä på fördomarna. Samtidigt säger samma person att hon kan tänka på en ambassadör som kan ligga väldigt nära sin psykos men som ändå passar bra som föreläsare eftersom den ändå är bra på att engagera publiken. Apropå möjligheten att inte ha kommit ur sin sjukdom men ändå vara ute och föreläsa säger en annan ambassadör.

Det är väl mer att du inte ska vara mitt i en period när det är som jobbigast när du är ute och föreläser. Till exempel om du är schizofren så ska du ju inte precis vara inne i en psykotisk period eller något sånt för det blir ju inte bra. Samtidigt så en deprimerad person som är längst ner blir ju inte heller en bra föreläsare så det handlar ju egentligen om att du ska kunna utföra uppgiften så att säga...

Flera ambassadörer talar om att vara ute som föreläsare inte är det enda som går att göra inom ramen för Hjärnkoll, utan att det för dem som inte känner att de passar för det just nu finns andra uppgifter. En ambassadör upplever att dessa andra uppgifter har en lägre status i ambassadörsgruppen men vänder sig emot detta. En bild som ändå framträder tydligt i flera av intervjuerna är att det är höga krav som ställs på den som är ute och föreläser och att alla kanske inte kan leva upp till dem.

Det är väldigt speciellt och man måste nog vara en speciell person för att klara av eller orka med att dela med sig av sin berättelse, för som sagt, för vissa är det kanske för jobbigt. Man måste nog ha lite av en eldsjälskänsla inom sig.

Diskussion

Diskussionen inleds med en metoddiskussion utifrån vår förförståelse och studiens validitet. Därefter diskuteras resultatet innan vi gör en avslutande kommentar.

Metoddiskussion

Förförståelse. Utifrån Kvale och Brinkmanns (2009) tydliggörande av maktassymetrin i kvalitativa forskningsintervjuer har vi reflekterat över att intervjuaren har makt att rama in intervjun, styra den och avgör vad som presenteras i studiens slutrapport. På så sätt medvetandegörs riskerna med att bortse från den maktobalans som alltid präglar en intervjusituation och som lätt kan osynliggöras vid ett empatiskt förhållningssätt gentemot deltagarna. Vi har löpande fört diskussioner om hur vår positionering gentemot deltagarna och hur vår förförståelse påverkar kunskapsproduktionen i studien.

Vår positionering som psykologstudenter har påverkat vårt initiala intresse för kampanjen Hjärnkoll och dess attitydambassadörer. I vår utbildning som psykologer ligger en medvetenhet om att psykisk ohälsa är ett teoretiskt och upplevelsemässig komplext fenomen där ett psykiskt fenomen kan beskrivas, förklaras och behandlas på en mängd olika och ofta likvärdiga sätt. Mot bakgrund av denna komplexitet ansåg vi det intressant och relevant att undersöka en kampanj som syftar till att förändra attityderna kring psykisk ohälsa och etablera en ”sann” bild. I kontakten med materialet blev denna förförståelse tydlig då andra aspekter än vi trodde skulle vara centrala framträdde som centrala för ambassadörerna. Det blev tydligt i analysprocessen att vi förväntat oss en betydligt större närvaro av orsaksberättelser och fördomar kopplade till dessa. Denna förförståelse var vi i viss mån medvetna om innan intervjuerna påbörjades men det blev ändå något som drabbade oss med stor tydlighet vid en första kontakt med det transkriberade materialet. Detta kan förstås utifrån svårigheten att helt tillgodogöra sig sin förförståelse innan man kommit i kontakt med materialet. Istället har vi haft god hjälp att förstå detta genom den hermeneutiska cirkeln. Den blir här ett sätt att genom tolkningsprocessen få syn på sin

förförståelse snarare än att förförståelsen är något som helt kan konceptualiseras på ett förstadium (Smith et al. 2009).

Eftersom intervjuerna skulle kretsa kring området psykisk ohälsa försökte vi uppmärksamma oss på att inte falla in i en mer terapeutliknande roll eftersom det inte gynnade studiens fokus att enbart uppehålla sig kring ambassadörens anamnes och diagnos. Att inte falla in i terapeutrollen formulerades som ett förhållningssätt under intervjuerna. Under intervjuerna har ibland ett fokus på just anamnes och diagnos uppstått. Det kan vara en kombination av ambassadörernas önskan att berätta om sin bakgrund och vår psykoterapeutiska vana. I efterhand upplever vi att när anamnes och diagnos har berörts så har deltagarnas livsvärld som ambassadörer belysts på ett, för studien, konstruktivt sätt. Förhållningssättet kring terapeutrollen som vi försökte slå vakt om i studiens initiala skede visade sig i kontakten med materialet få en annan relevans. Detta eftersom deras drivkrafter till att gå med i kampanjen på så sätt tydliggjordes.

En annan aspekt som diskuterats är att vi i kontakten med deltagarna upplevt förväntningar på oss att framställa kampanjen Hjärnkoll i ett positivt ljus. I några intervjuer har deltagarna tagit upp att framtiden för kampanjen är oviss och det har även blivit tydligt för oss hur mycket det betyder för ambassadörerna att vara en del av ambassadörgruppen och kampanjen i sin helhet. Vi har diskuterat dessa upplevda förväntningar på oss som skulle kunna resultera i antingen överdriven försiktighet eller överdrivet kritiskt förhållningssätt, och hoppas att vi har hittat en balans mellan empatisk och ifrågasättande analys.

Validitet. Vi har nått en gräns där denna studies nytta och begränsningar bör diskuteras och i denna diskussion används Langemars (2008) validitetskriterier för kvalitativ forskning. Vi är medvetna om att kunskap är något som konstrueras i mötet med deltagarna. Med andra intervjuledare hade resultatet kunnat bli annorlunda. Vi upplever ändå att vår vana vid att bedriva psykoterapiarbete på det stora hela varit en tillgång som intervjuare och något som har hjälpt oss att komma nära ambassadörernas subjektiva erfarenhet. Vi ser heller ingen genomgående skillnad i innehåll i de intervjuer som de olika intervjuledarna genomfört. Detta ger stöd för vår studie utifrån krav på kvalitativ forskning vad gäller datainsamling samt faktisk förekomst av fenomenet i den undersökta populationen.

Resultatets empiriska förankring bör diskuteras. Detta handlar om att inte utesluta viktig information, att inte dra för stora slutsatser av enskilda konkreta detaljer eller att lättvindigt göra

den övergripande analysen för långsökt. För att säkerställa detta har vi återkommande gått tillbaka för att läsa meningensheter och citaten i sin kontext samt läst om intervjuerna utifrån våra tolkningar.

Vi har även att förhålla oss till möjligheten att generalisera våra resultat utifrån den grupp vi har valt att intervjua. Kvalitativ generalisering handlar inte om mängd eller frekvens utan handlar om hur täckande och uttömmande resultatet är för syftet (Langemar, 2008). Vi väljer att lyfta fram två möjliga begränsningar.

Den första handlar om hur täckande och uttömmande våra intervjuer har varit. Utifrån ett brett syfte och en explorativ ansats blir det svårt att helt nå upp till ett ideal om att ge en helt uttömmande beskrivning. Vad vi har gjort är att identifiera vissa centrala teman i ambassadörernas berättelser om bilden de vill förmedla och hur de uppfattar att bilden ska förmedlas. Dessa teman är dock identifierade i efterhand och med nödvändighet något som konstruerats efter att intervjuerna genomförts. Vi bedömer inte att vi fört diskussionen om dessa teman längre än vad vi finner att vi har teckning för i våra resultat. Studier med tydligare fokus på teman som framkommit i denna studie skulle kunna berika bilden av dessa ytterligare.

Det andra handlar om hur väl våra intervjupersoner täcker av hela gruppen av attitydambassadörer. För att uppfylla vårt syfte användes ett tillgänglighetsurval av praktiska skäl samt utifrån föreställningen om att de som själva skulle vilja bli intervjuade också skulle kunna bidra med rika berättelser. Ett tillgänglighetsurval kan samtidigt ha lett till att vissa grupper av attitydambassadörer inte kommit till tals. Det framkom under rekryteringsfasen att flera ambassadörer hört av sig till koordinatören och uttryckt att de på grund av sin psykiska ohälsa inte kunde ta sig till Lund. I den andra inbjudan förtydligade vi att intervjuerna kunde ske i hela Skåne men otydligheten i det första utskicket kan ha upplevts som vi inte förstod de villkor som präglar flera av ambassadörernas vardag. Detta kan i sin tur ha lett till att potentiella deltagare avstod från att anmäla intresse eller kontakta oss för att diskutera plats för intervju. Det ska samtidigt påpekas att tillgänglighetsurvalet var positivt i att det gav intervjuer som genererade mycket data. Alla attitydambassadörer vi kom i kontakt med hade även själva tagit kontakt med oss vilket tyder på att de var intresserade av att ge sin bild.

Trots att vi poängterade studiens oberoende gentemot Hjärnkoll kan användandet av koordinatören som initial kontakt med deltagarna ha påverkat vilka som senare anmälde sitt intresse. Kanske är deltagarna i studien de ambassadörer som överlag är mest positiva till

kampanjen? Detta är svårt för oss att uttala oss om. Men under intervjufasen fick vi höra att några attitydambassadörer hoppat av kampanjen. Det är oklart över vilka anledningar det skedde men för att kontrastera materialet och uppnå fler nyanser hade det varit värdefullt att intervjua även före detta ambassadörer.

De sex intervjuer vi genomfört och som redovisas i denna studie är alla gjorda med kvinnliga ambassadörer. Detta är något man kan reflektera över då ett annat resultat hade kunnat bli aktuellt ifall intervjuer även genomförts med män. Vi vill inte inom ramen för denna studie spekulera i hur ett sådant resultat hade kunnat te sig eftersom frågan kring kön och genus inte aktualiserats under intervjuerna av varken intervjuledarna eller deltagarna.

Resultatdiskussion

Låt oss så sammanfatta och analysera vart vår undersökning har tagit oss mot bakgrund av det tidigare formulerade frågorna: vad är det för bild av psykisk ohälsa som ambassadörerna vill förmedla, och hur vill de förmedla denna bild?

Först sker en kort diskussion av resultatet i förhållande till Nationella Hjälpelinjens interna utvärdering och sedan diskuteras hur resultatet i viss mån förvånade oss. Senare i diskussionen visas hur resultaten kan förstås och relateras till varandra. Denna förståelse innebär att vi lämnar en nära läsning av intervjupersonernas beskrivningar och istället sker en tolkning utifrån en sammanvägning av samtliga teman som uppkommit i intervjuerna. Detta görs i enlighet med den mer frågande eller ifrågasättande hermeneutiken som beskrivs i metodavsnittet, se *Interpretative phenomenological analysis (IPA)*.

Nationella Hjälpelinjens utvärdering. Beröringspunkterna mellan vårt resultat och utvärderingen rör framförallt temat ”Att föreläsa och beröra”. Där framkommer att det är bra att som föreläsare ha humor och kunna anpassa sig till sin publik. I likhet med utvärderingen framkommer även att ambassadörerna upplever en glädje över att bidra med kunskap och erfarenhet. Uppdraget uppfattas som meningsfullt men man kan även uppleva sig sårbar och utsatt i sitt uppdrag.

Vi bedömer att utvärderingen berör teman i denna studie som är kopplade till att föreläsa. Till skillnad från utvärderingen framkommer i de intervjuer som genomförts i denna studie även tydliga föreställningar om hur man inte bör vara som en föreläsare. Nedan sker en diskussion kring hur dessa föreställningar ambassadörerna hyser om hur man bör respektive inte bör

föreläsa kopplas till den bild av psykisk ohälsa de vill förmedla. Innan vi går närmare in på den bild de vill förmedla kommer vi att diskutera en frånvaro av förklaringar till psykisk ohälsa.

Hur blir förklaringsmodellen av psykisk ohälsa irrelevant? Mot bakgrund av vår position som psykologstudenter och den kritik som framförts mot Hjärnkoll förväntade vi oss finna en konflikt eller åtminstone ett tydligt språk hos ambassadörerna rörande en orsaksförståelse av psykisk ohälsa. De intervjuer vi genomförde och vad våra resultat illustrerar är att en sådan tydlig diskussion var svårfunnen.

Kontakten med de berättelser vi fått till del genom intervjuerna ledde till en utvecklad insikt av vår förförståelse. Fokus på förståelse av den psykiska ohälsan tycks ha varit en central fråga för oss utifrån den skärningspunkt av akademiska perspektiv vi befinner oss inom som psykologstudenter, snarare än vad den var för attitydambassadörerna. Dessa visade sig ha drivkrafter på ett annat sätt direkt kopplade till ett lidande och ett behov av att göra det möjligt att alls artikulera ett samtal kring frågor om psykisk ohälsa.

Visserligen finns vissa spår till förklaringar hos ambassadörerna som pekar både i en biologiserande riktning samt andra förklaringar till uppkomsten av det egna eller andras psykiska ohälsa. Men biologiska, sociologiska och psykologiska förklaringar kan samtidigt återfinnas i olika delar hos samma intervjuperson.

Hur kan detta förstås? Vi tolkar detta som att olika synsätt kring förklaringar av psykisk ohälsa inte tillskrivs någon central betydelse i attitydambassadörernas livsvärld. När de nämns sker det oftast i bisatser och ingen attitydambassadör gör dem spontant till något ämne för reflektion. Det är inte heller så att fördomar hos allmänheten kring orsaker till ohälsa ges någon större betydelse eller att intervjupersonerna upplever sig felförstådda av vården i just dessa frågor. Den enda fördom om orsaksförklaringar som vi stöter på men som samtidigt flera ambassadörer lyfter och vill motverka är föreställningen om att psykisk ohälsa är något som är självvalt och något man bara behöver rycka upp sig från.

Det är över huvud taget sällan ambassadörerna alls talar om orsak utan som framgår i resultatdelen handlar det mer om att ohälsan knyts till biologi på ett sätt som inte i sig talar om etiologi. Däremot kan man argumentera för att detta sätt att knyta ohälsan till hjärnan eller gener skapar en association om att det är på denna nivå ohälsan ändå ska förstås. Samma sak med de återkommande liknelserna mellan psykisk ohälsa och somatiska problem som att ha brutit benet eller att komma med ett bandage om huvudet. De pekar i första hand på hur man vill bli bemött

och den uppenbara skillnad i bemötande som kan finnas, men det ger också en association om att psykisk sjukdom faktiskt ska ses som en somatisk sjukdom bland andra.

Trots skillnaden i utgångspunkter mellan oss och attitydambassadörerna tycker vi ändå att det är intressant och bör noteras att det hos ambassadörerna i en kampanj om ändrad inställning till psykisk ohälsa faktiskt inte förefaller vara ett centralt tema hur psykisk ohälsa ska förstås. Detta område lämnas istället för psykiatrin eller andra instanser att förstå. Detta behöver inte i sig vara fel, men utifrån upplevelsen av att det finns felaktiga föreställningar, så som att det skulle vara självvalt är det ändå tydligt att detta är ett område där attitydambassadörerna kunnat förlägga en del av sina historier men inte tycks vilja göra det.

Vad är det för bild av psykisk ohälsa som ambassadörerna vill förmedla? Ur resultatet framträder att ambassadörerna tillskriver en ökad talbarhet kring psykisk ohälsa en stor vikt som mål för sin verksamhet. Psykisk ohälsa är något som alla ska våga tala om, lyssna på och ställa frågor kring. Talbarheten blir ett medel för att nå andra mål för ambassadörerna som menar att ökad talbarhet leder till en rad positiva effekter så som ett minskat lidande för andra med psykisk ohälsa. Detta genom att talbarheten ger möjlighet till ökad förståelse från andra och för sig själv samt reducerar negativa attityder och fördomar vilket ytterligare förstärker möjligheten till talbarhet. Som ett verktyg för att öka talbarheten används den subjektiva berättelsen.

Talbarheten blir alltså en förutsättning för andra centrala aspekter som förmedlas. Dessa aspekter består av att psykisk ohälsa kan ses som ett spektrum och kan likställas med fysisk ohälsa och att det finns hopp. Det framstår som mycket viktigt för ambassadörerna att förmedla att det finns hopp för personer med psykisk ohälsa. Det finns möjlighet att bli frisk eller att åtminstone kunna hantera sjukdomen på ett konstruktivt sätt. Att ha befunnit sig i en sjukdomsperiod och sedan blivit bättre kan dessutom ge nya kvalitéer till livet som till exempel en ökad förståelse för sig själv och andra människor.

Dessa teman samverkar för ambassadörerna. Genom att förmedla hopp och att minska gapet mellan det sjuka och det normala minskar även tabu kring psykisk ohälsa och talbarheten ökar och det blir möjligt att forma positiva spiraler. Detta kan liknas vid en cirkel där det sker en ömsesidig påverkan mellan talbarheten och förmedlingen av övriga budskap som hopp och normalitet.

Ambassadörerna uppfattar det utrymme som kampanjen ger dem som en stor möjlighet att bli lyssnade på och att öka talbarheten och förståelsen för psykisk ohälsa hos så väl sig själva som hos allmänheten. Att vara ambassadör ger även möjligheten att tala om sina negativa erfarenheter.

Hur vill de förmedla denna bild? Riskerna för en minskad talbarhet kopplas till uppfattningar om hur man bör respektive inte bör förmedla sin berättelse till publiken. Vi upplever det som att attitydambassadörerna inte uppfattar några formella hinder att sprida vilken personlig berättelse de vill inom ramen för Hjärnkoll, men att det är önskvärt att innehållet i berättelsen och framförandet ändå följer vissa ramar. Vad som annars sker är att man misslyckas med sitt uppdrag då publiken inte är intresserad av andra former av berättelser och det riskerar även att skada en själv. I slutändan finns exempel på personer som behövt sluta som attitydambassadörer vilket tycks följa på att de inte lyckats följa dessa normer. Detta leder till att de attitydambassadörer vi intervjuat direkt eller indirekt väljer att inte uttrycka vissa upplevelser av psykisk ohälsa eller vissa sätt att berätta dem på. Sådana aspekter kan inkludera en upplevelse av att vara offer för sin sjukdom, för psykiatrin eller på arbetsplatsen.

I framträdandet kan detta leda till att upplevelser av ilska poleras ner, man vill inte tala om diskriminering eller andra teman som ambassadörerna upplever skulle riskera att starta polemik mot den publik man talar till. Att föra in diskriminering som ett budskap riskerar att bryta cirkeln av ömsesidig påverkan eftersom det skapar en rädsla hos publiken att uttrycka sig fel och riskerar att leda till minskad talbarhet. Berättelsens möjliga ramar sätts även av vad som skulle kunna vara skadligt för publiken att lyssna på. Man vill förmedla sitt budskap med en nyanserad distans och publiken ska kunna ta emot budskapet.

Det som utmärker en ”bra ambassadör” blir att de har hittat den här balansen mellan att beröra lagom mycket, berätta lagom med detaljer från sina upplevelser och att visa på hopp. Ambassadören som kan vara ute och föreläsa framträder på så sätt som en person som klarar allt detta, något man menar sker genom att ha lyckats bearbeta sina negativa erfarenheter. Ambassadörerna formulerar motsatsen till att vara klar som att framstå som ett drabbat offer och då går inte deras budskap fram till publiken. På så sätt bör man vara konstruktiv i sitt behov av att berätta och bli lyssnad på och ett ideal eller en förutsatt process av att ”vara klar” framträder.

Det förmedlade budskapet som förstärkande cirkel och hur den riskerar att brytas. Av resultatet framgår att ambassadörerna framförallt förmedlar vikten av talbarhet, hopp och

normalisering. Dessa aspekter förutsätter och förstärker varandra i en påverkan som kan liknas vid en cirkel. Hur en sådan cirkeleffekt kan se ut ryms under temat *Att söka hjälp* eftersom talbarhet, normalisering och hopp samverkar i detta tema. Ambassadören visar på att det finns hopp eftersom man kan få hjälp av vården och på detta sätt görs psykisk ohälsa mer talbart och normalt. Man kan även förstå det som att när ambassadören pratar om hur normalt det är med psykisk ohälsa ökar talbarheten och människor får lättare att söka vård.

Det kan tolkas som att denna cirkel riskerar att brytas på grund av hur ambassadörerna förmedlar sitt budskap. Till exempel genom att prata på ett sätt som startar polemik mot publiken eller att framstå som ett offer eftersom publiken då riskerar att inte kunna ta till sig budskapet.

Att förstå det förmedlade budskapet som en kompromiss. Utifrån resultatet uppfattar vi att *vad* ambassadörerna vill förmedla som ambassadörer och *hur* detta görs kan förstås utifrån olika drivkrafter och begränsningar som attitydambassadörerna upplever. Dessa begränsningar upplevs inte som formella hinder av någon av ambassadörerna vi intervjuat – var och en äger ju sin egen berättelse och ingen kan säga att den är fel. Ramarna för vad ambassadörerna vill uttrycka framträder istället implicit genom ambassadörernas uppfattningar om hur man bör och behöver vara som ambassadör och vad som annars kan bli konsekvenserna.

Låt oss illustrera genom att ge två exempel. Flera av ambassadörerna beskriver en drivkraft att få artikulera de negativa erfarenheter de upplevt och upplever i och med sin psykiska ohälsa. Detta var något som fick dem att själva gå med i Hjärnkoll och det är ett behov de även ser hos många andra med psykisk ohälsa. Genom kampanjen får de en möjlighet till detta. För att publiken ska vilja lyssna på dem uppfattar ambassadörerna samtidigt att deras berättelse behöver ske inom vissa ramar, de måste på olika sätt ta hand om publiken och allt går inte att säga. Skulle publiken triggas till att må sämre skulle ambassadören inte få återkomma och föreläsa på en skola, ifall vårdarna på en psykiatriavdelning känner sig påhoppade så skulle de inte lyssna. Detta leder till en konflikt mellan att uttrycka hela sitt lidande och å andra sidan ge en historia som är tilltalande för publiken.

Ett annat exempel kan vara den önskan som uttrycks om att helt få förklara vad som har hänt, att allt det svåra ska gå att tala om. I motsats finns en annan vilja som begränsar denna önskan och det är en vilja att bibehålla en känsla av integritet och värdighet. Det kan kanske upplevas som att här inte finns någon motsättning men man ska då komma ihåg att ambassadörerna talar om personliga erfarenheter som hela tiden gränsar till det privata.

Den tidigare beskrivna cirkeln av de teman ambassadörerna vill förmedla kan således även förstås som en kompromiss mellan olika inre drivkrafter och de begränsningar som skapas implicit inom Hjärnkolls kontext. Vi upplever att detta kompromissande får konsekvenser för det budskap ambassadörerna vill förmedla och hur detta görs. Utifrån det resultat vi presenterar tror vi att det är möjligt att se ännu fler potentiella drivkrafter hos attitydambassadörerna som de behöver kompromissa mellan. Vi har valt att lyfta några möjliga innebörder av detta kompromissande och konsekvenserna av detta vilket diskuteras i frågorna nedan.

Hur förhåller sig ambassadörerna till det individuella och det generella? En annan kompromiss som sker är den mellan att företräda sig själv och att företräda hela gruppen “personer med psykisk ohälsa”. Ambassadörerna värdesätter sina subjektiva berättelser som de känner sig trygga i och som vissa menar går bortom teoretisk förståelse av psykisk ohälsa. Men det finns även en upplevelse av att vilja förändra bilden av all psykisk ohälsa och att genom sin berättelse tala för ett kollektiv. Ibland är det otydligt om de talar enbart för sig själva eller om de talar för personer med psykisk ohälsa i en vidare bemärkelse. En uttrycker det som att hon tar avstamp i det självupplevda för att kunna tala om det generella. Det kan tolkas som att det finns en ambivalens.

Å ena sidan betonas individens och dennes valfrihet att konstruera och förmedla berättelsen om sig själv. Å andra sidan framkommer att Hjärnkoll introducerar nyckelbegrepp under utbildningen då berättelsen börjar ta form. Detta väcker frågor kring omöjligheten i att alls skapa någon form av genuin och autentisk diskurs kring psykisk ohälsa.

Hur kan detta förstås? Vi tänker oss att det kan finnas goda intentioner bakom att lyfta upp centrala begrepp i att ha en psykisk ohälsa. Detta görs antagligen mot bakgrund av att många personer med psykisk ohälsa upplever brist på hopp, de blir diskriminerade, många upplever skam och utanförskap, och fler skulle nog bli hjälpta av att söka vård. Men att lyfta dessa centrala begrepp formar även ambassadörernas berättelser om sig själva och en fråga som där uppstår är på vilket sätt den individuella berättelsen ska förstås som enbart subjektiv? Vi frågar oss om det i alla sammanlagda individuella berättelser skapas en prototyp av Personen med psykisk ohälsa? Här väcks även frågor om hur man kan förhålla sig till att den starkt betonade subjektiva berättelsen ändå kan komma att tjäna som Exemplet för publiken och på så vis ändå påverka synen på hela gruppen med psykisk ohälsa.

Vad skiljer ambassadören från den man var innan? Det verkar som anledningen till att ambassadörerna går med i kampanjen är kopplad till det personliga lidande som många gånger uppstår på grund av tabu som omgärdar psykisk ohälsa.

Kampanjens syfte är delvis att genom kontakt med personer som själva upplevt psykisk ohälsa påverka allmänhetens negativa attityder i form av föreläsningar. Just detta format, att berätta om sin sjukdomshistoria och hur man ser på det idag går i linje med ambassadörernas drivkrafter. Under utbildningen sker en bearbetning av ens negativa erfarenheter som gör att personen kan lyfta sin historia och sätta ord på den. I kontexten kring Hjärnkoll får ambassadören hjälp att göra sitt lidande som i någon mening varit onämnt till något talbart. Vi vill likna denna process med *symbolisering* där ambassadören erövrar ett språk över att tala om sina erfarenheter med andra.

Det finns ett behov av att förhindra att andra drabbas av samma lidande, det finns behov av att bli lyssnad på, det finns ett behov av att bli bekräftad och förstådd. Vi förstår det som att drivkrafter i form av ilska och besvikelse, vilka riskerar stöta bort publiken, *sublimeras* inom ramen för kampanjen. I idealet att vara klar och bearbetad i motsats till offerrollen förstår vi det som att intervjupersonerna menar att det är mer adaptivt att omformulera sin ilska till ett mål att vara en kompetent föreläsare. Med andra ord, det sker en kompromiss mellan ambassadörsidealet och till exempel ilskan som ambassadören har med sig in i kampanjen. Genom sitt föreläsande lättar ambassadörerna på det tabu som hindrat dem från att få hjälp och stöd i vardagen som en person med psykisk ohälsa. I ljuset av de starka behoven som framkommer hos ambassadörgruppen ökar talbarhetens centrala position.

Genom det nya sättet att artikulera sin ohälsa skapas en distans till de tidigare upplevelserna men även till den övriga gruppen av personer med psykisk ohälsa. Denna skillnad artikuleras sedan i termer av “att vara klar”, “vara bearbetad” eller att någon annan “är sjuk i sin ohälsa” och leder till nästa fråga.

Hur förhåller sig ambassadörerna till andra personer med psykisk ohälsa? I ambassadörernas berättelser tycker vi oss ana en skiktning av personer med psykisk ohälsa, där vissa är mer sjuka än friska och vissa är mer friska än sjuka. Vi frågar oss om det finns ett behov hos ambassadörerna att förstå sig själva i motsats till de Andra med psykisk ohälsa? I ambassadörernas berättelser finner vi olika sätt att förhålla sig till detta. Hos vissa sker en tydlig positionering gentemot de psykiskt sjuka som intar en “offerroll” eller beskrivas “obearbetade”. I

motsats till dessa visar ambassadörerna på hur man, beroende på den ursprungliga problematiken, kan bearbeta och anpassa sig till sina svårigheter eller bli frisk med hjälp av vård. Den som inte kan bli helt frisk *från* sin psykiska ohälsa kan på detta sätt ändå bli frisk *i* sin psykiska ohälsa och formar på så sätt en grupp mellan de “friska” och de “sjuka”. Vi ser i denna strävan ett uttryck för det hopp ambassadörerna vill förmedla, men även en risk för att ambassadörerna kan komma att motverka bilden de vill etablera av att psykisk ohälsa inte är något självvalt. Denna bild kan motverkas på grund av att den som inte förhåller sig konstruktivt till sina negativa erfarenheter utan inträder i en offerroll kan “välja” att ändra på detta. I någon mening kan detta uppfattas som att man inte väljer sin diagnos men man väljer hur man förhåller sig till den.

Ett annat sätt att förhålla sig till den skiktning man ser är att ifrågasätta “friskhetsnormen” på ett sätt där begreppen “friskt” och “sjukt” löses upp. Detta kan illustreras med en ambassadörs resonemang om att ifall alla inte kan jobba etthundra procent och att det istället får skapas “sjuttiogrupper”. Här förflyttas gränserna för det friska snarare än att det uttrycks att alla ska få hjälp att uppgå i “hundragruppen”. På så sätt suddas de idag befintliga gränserna för sjukt och friskt ut, och alla inkluderas i det “normala” utifrån sina förutsättningar.

Således finns en ambivalens i ambassadörsgruppen mellan att upprätthålla gränserna mot de som “verkligen” är sjuka och att upplösa dessa gränser totalt.

Vem får tala om psykisk ohälsa som ambassadör? En möjlig tolkning är att idealet att vara klar och bearbetad formuleras i motsats till att vara ett onyanserat och drabbat offer. I intervjuerna framträder en berättelse om hur en ambassadör bör vara respektive inte bör vara. Vi upplever att det är lätt att förstå den bild som flera ambassadörer målar upp kring att alla inte kan uttrycka sin historia på ett bra sätt. Detta eftersom man som ambassadör är i en utsatt position under en föreläsning och då krävs det att man inte är för sjuk, att man inte är för anklagande mot vårdpersonal man mött eller mot publiken. Ambassadörerna menar att det blir centralt att förmedla sin konstruktiva och nyanserade bild av sjukdomsförlopp samt kontakt med vård och anhöriga.

Den “sanna” bilden som sprids om psykisk ohälsa är den bild som upplevs som “sann” hos de personer som är speciella nog att klara av att leva upp till de krav som ambassadörsrollen ställer på dem. Kvar blir att förhålla sig till den “sanning” som delas av alla dem som inte klarar detta.

Avslutande kommentar

Av resultatet framgår att ambassadörerna framförallt förmedlar vikten av talbarhet, hopp och normalisering. Dessa aspekter förutsätter och förstärker varandra i en påverkan som kan liknas vid en cirkel. Möjligheten att sprida denna bild av psykisk ohälsa kopplas till uppfattningar om hur man bör respektive inte bör förmedla sin berättelse samt till ambassadörernas ingångar i kampanjen. Ambassadörens utveckling av ett nyanserat perspektiv på sina negativa erfarenheter och att beröra publiken på ett balanserat sätt framträder som centralt. Det formuleras ett ideal eller en förutsatt process som innebär att vara bearbetad och klar. I motsats till detta formuleras risken för att framstå som ett drabbat offer. Ambassadörerna uppfattar inte ett formellt hinder kring vilka delar av sin berättelse de kan förmedla eller hur man förmedlar. I diskussionen försöker vi förstå den bild de förmedlar och hur det görs. Vi gör detta genom att tolka det som att ambassadörerna kompromissar mellan inre drivkrafter och begränsningar som formuleras implicit inom Hjärnkolls kontext. Dessa kompromisser, där tonvikten läggs på talbarhet och att nå ut till publiken, innebär att vissa personer och vissa sätt att tala om psykisk ohälsa inte uppfattas kunna rymmas inom kampanjens gränser.

En möjlig riktning för framtida studier är att undersöka hur attitydambassadörerna förhåller sig till andra med psykisk ohälsa som inte lyckas leva upp till de krav som ställs på ambassadören. Vi pekar ut konturerna till ett möjligt fenomen som kan vara kopplat till identitetsbildande. Det vore intressant om man i framtiden kan tydliggöra dessa processer.

En annan riktning är att mer explicit undersöka ambassadörens förhållningssätt till att i mötet med en publik identifieras som en företrädare för gruppen som består av personer med psykisk ohälsa.

Ett annat fokus för en studie skulle kunna vara att närmare undersöka exakt vilka attityder Handisam önskar förändra och hur Handisam tänker att allmänhetens nya ökade kunskaper och ”sanna” bild ska se ut.

Vi upplever att denna studie ger ett bidrag till en djupare identifiering av den bild attitydambassadörerna vill sprida av psykisk ohälsa. Studien bidrar även med att skissa deras livsvärld som ambassadörer och hur de förhåller sig till drivkrafter de hade med sig in i kampanjen och de krav som uppdraget ställer på dem. Detta gör det möjligt att i fortsatta studier ställa närmare frågor kring centrala komponenter i denna livsvärld. Vi hoppas även med denna

studie ha bidragit med material som möjliggör ett närmare jämförande arbete av likheter och skillnader gentemot andra grupper utanför normen som bedriver förändrande attitydarbete.

Referenser

- Barbour, R. S. (2008). *Introducing qualitative research: A student's guide to the craft of doing qualitative research*. Los Angeles: Sage Publications.
- Björklund, P. (2011). *En utvärdering om att vara ambassadör i kampanjen Hjärnkoll och om att få handledning av Nationella hjälplinjen*. Opublicerat material.
- Brante, T. (2006). Den nya psykiatrin: exemplet ADHD. I G. Hallerstedt (Red.), *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande* (ss. 73-113). Göteborg: Daidalos.
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In C. Willig & W. Stainton-Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 179-195). Los Angeles, Calif: SAGE Publications.
- Foucault, M. (1983). *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Stockholm: Arkiv.
- Handisam. (2011). *Våga prata om psykisk ohälsa. Strategi för att minska diskriminering, Hjärnkoll 2012-2014*. Hämtat 29 februari 2012 från Handisam: http://www.handisam.se/Filer/hjarnkoll_upphandling/Bilaga_5_HANDISAM_Strategi_Hjarnkoll_20111201.pdf
- Hansson, L. (2011). *Hjärnkoll ger bättre attityder: En jämförande befolkningsstudie 2009-2010 om psykisk ohälsa*. Johanneshov: Handisam.
- Hjärnkoll. (u.å.). *Tio myter om psykisk ohälsa*. Hämtat 27 november 2012 från Hjärnkoll: <http://www.hjarnkoll.se/Om-psykisk-halsa/9-myter-om-psyksisk-ohalsa/>
- Karlsson, G. (1993). *Psychological qualitative research from a phenomenological perspective*. Stockholm, Sverige: Almqvist & Wiksell International.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: Att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Liedman, S.-E. (2001). *Ett oändligt äventyr: Om människans kunskaper*. Stockholm: Bonnier.
- Qvarfordt, H. (2012, februari 15). Kampanj sprider fördomar om psykisk ohälsa. *Dagens medicin*. Hämtad 1 mars 2012 från: <http://www.dagensmedicin.se/debatt/kampanj-mot-fordomar-sprider-fordomar/>
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself. Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. New Jersey: Princeton University Press.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Los Angeles: Sage.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-vetenskaplig forskning*.

Hämtat 5 september 2012 från Vetenskapsrådet: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method*. Blacklick: McGraw-Hill Companies.

Bilaga A. Inbjudan och samtycke.

Hej,

Vi kontaktar dig i egenskap av attitydambassadör för Hjärnkoll. Vi är två psykologstudenter som ska skriva vår examensuppsats under hösten. Syftet med den är att utforska upplevelsen och erfarenheterna, samt rollen av att vara attitydambassadör. Detta finner vi intressant eftersom relativt lite forskning tar sin utgångspunkt hos attitydambassadörerna.

Ditt deltagande är viktigt för oss och för studien. Vill du ställa upp på att bli intervjuad av någon av oss?

Praktisk information

Plats: Vi har ett samtalsrum i Lund där vi kan ses men om du vet ett annat ställe där det går att sitta ostört och som passar bättre för dig så går det också bra.

Tid: Enligt överenskommelse. Intervjuerna kommer att ta max två timmar.

Datum: Kontakta oss så snart som möjligt ifall du är intresserad och kan tänka dig att bli intervjuad så bokar vi in en tid, eller ifall du har frågor så svarar vi gärna.

Kontakt: Eposta XXX eller ring XXX.

På nästa sida kan du läsa mer om hur studien går till och om dina rättigheter som intervjuperson.

Hälsningar,

Johan Funestrand och Johannes Spångberg



LUNDS UNIVERSITET

Information för samtycke:

- Studien är en examensuppsats och ett obligatoriskt moment på sista terminen på psykologprogrammet vid Lunds universitet.
- Syftet med studien är att utforska upplevelsen och erfarenheterna, samt rollen av att vara attitydambassadör.
- Materialet till studien inhämtas via intervjuer som spelas in för att sedan transkriberas. De sammanställda intervjuerna kommer sedan att analyseras och intressanta aspekter lyfts.
- All information hanteras med sekretess och kommer vara avidentifierad i uppsatsen. Som deltagare kommer du att få tillgång till utskriften av din intervju.
- Ditt deltagande är frivilligt och du har rätt att när som helst avbryta intervjun.

Kontaktuppgifter till uppsatsförfattarna:

Johan Funestrand

E-post: XXX

tel: XXX

Johannes Spångberg

E-post: XXX

tel: XXX

Jag samtycker till deltagande

.....

Datum

.....

Underskrift

Bilaga B. Intervjuguide

Intervjuguide

Introduktion

Vi har kontaktat dig i egenskap av ambassadör och syftet med den här intervjun är att utforska din upplevelse och dina erfarenheter av att vara ambassadör. Går sedan igenom det informerade samtycket och ger i samband med det möjlighet att ställa frågor.

Vi håller på i max två timmar och säg till om du behöver någon paus.

Ingång i projektet

Hur började det hela? / Hur kom du in på att arbeta som attitydambassadör?

Vad ville du bidra med?

Vad hände sedan när du kom i kontakt med...?

Utbildning

Vilka upplevelser gav utbildningen?

Vad tog du med dig?

Vad tyckte du var bra?

Vad var svårt?

Mötet

Hur är det att vara ute och prata som ambassadör?

Kan du berätta om en bra gång?

Kan du berätta om en gång där det inte gick så bra?

Lyckas du förmedla det du vill?

Lyckas du förmedla kampanjens budskap?

Avslutning

Nu behöver vi snart börja avrunda.

Jag skulle också vara intresserad av att höra om du har något som inte kommit upp men som du vill få sagt.

Har du några frågor till mig?