



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Psykisk ohälsa

**En narrativ studie om personer som har varit deprimerade**

Av: Amela Anusic  
Kandidatuppsats  
Vt 2015  
Antal ord: 14108

# Abstract

**Title:** “Mental illness ” A study of depressed people's experiences of depression. [translated title]

**Author:** Amela Anusic

**Semester:** Spring 2015

**Level:** Bachelor degree

**Department:** School of Social Work at Lund University

**Summary:** The purpose of this study was to look at two autobiographies through qualitative methods. The main purpose has been to highlight how individuals describe themselves, the consequences of social aspects (family and friends) in depression they have experienced and their turning points: the way out of the depression. To study this, I have used the following questions as starting points: How do the depressed individual in this study describe themselves? And how do the individuals describe the consequences of social aspects that they have got from the illness? Are there any differences or similarities in the individuals stories, concerning the turning point what kind of treatment was the individuals offered in their depression? The study's analysis has been done with the narrative theory, social psychological perspective which have contained useful theories and a stigma theory. The study shows how a depressed individual suffer from the illness. The individuals don't want to become stigmatized. The results also show the similarities in the individuals turning points that it has been a process that finally reaches its end at the final turning point. The difference that I found in the turning points varies because the individuals don't share the same events during the process towards the turning point. The extent of depression has been highlighted by quotations from the individuals stories. I've found similarities in the individuals stories when they thought about stigma, how to not affect their family and friend and that they all wanted to write and speak about their depression, so that everyone could get experience of depression, and to know that other who suffer from depression are not alone to suffer from this illness.

**Keywords:** depression, identity, stereotypes, turning point, stigma theory, narrative theory, social aspects consequences.

# Innehåll

<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>Förord</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
1.1 Syfte .....	8
1.2 Frågeställningar.....	8
1.3 Bakgrund .....	8
<b>2. Kunskapsläge</b> .....	<b>10</b>
2.1 Historia.....	10
2.2 Depression, identitet och återhämtning.....	11
2.3 Signalsubstanser .....	12
2.4 Antidepressiva .....	12
<b>3. Teori</b> .....	<b>13</b>
3.1 Narrativ teori .....	13
3.2 Socialpsykologiska perspektivet .....	14
3.3 Stigma .....	16
<b>4. Metod</b> .....	<b>17</b>
4.1 Val av metod.....	17
4.2 Narrativ metod.....	17
4.3 Urval .....	18
4.4 Avgränsning .....	18
4.5 Tillvägagångssätt.....	19
4.6 Tillförlitlighet.....	19
4.7 Reliabilitet och validitet .....	20
4.8 Metodens förtjänster och brister.....	21
4.9 Etiskt övervägande.....	21
4.9.1 Förförståelse .....	22
4.9.2 Presentation av författarna.....	23
<b>5. Resultat &amp; Analys</b> .....	<b>23</b>

5.1 Depressionen .....	23
5.1.1 Utlösande faktorer .....	26
5.2 Identitet och jaget .....	28
5.2.2 Stereotyper .....	30
5.3 Vändpunkten.....	32
5.3.1 Steget mot professionell hjälp.....	33
5.3.2 Behandling .....	34
5.4. Konsekvenser .....	37
<b>6. Sammanfattning och slutdiskussion .....</b>	<b>38</b>
<b>Litteraturförteckning.....</b>	<b>41</b>

# Förord

Ett betydelsefullt samhällsproblem är sjukdomen depression. Mitt valda tema har jag valt med fokus på egna berättelser från personer som har varit deprimerade. Jag är övertygad om att vi lär oss av varandra. Intresset för depression beror på erfarenheter utifrån mig själv, men också från bekantskapskretsen. Jag hoppas på att erhålla ytterligare kunskap och insikt kring temat genom min studie, och att andra som kommer i kontakt med depression ska få ökad förståelse för denna sjukdom. Studien ska likaså vara till nytta och hjälp för de som tror att de är ensamma i depressionens onda värld.

---

*The darkest moments of our lives are not to be blurred or forgotten, rather they are a memory to be called upon for inspiration, to remind us of the unrelenting human spirit and our capacity to overcome the intolerable.*

*~Unknown~*

# 1. Problemformulering

Psykisk ohälsa har funnits långt bak i tiden, olika uppfattningar och behandlingar vid psykisk ohälsa har förändrats över tid, likaså har livssituationerna förändrats för personer med psykisk ohälsa. Definition på psykisk ohälsa beskrivs som brist på egen funktion att möta livets utmaningar och är knuten till förstånd, känsloliv och minne (Region Skåne 2003). En stor del av psykisk ohälsa är depression. De första depressiva symptomen skrevs ner i egyptiska papyrusrullar (Lejring 2011). Omkring 350 miljoner människor lider av depression idag och sjukdomen undanhålls, blir inte behandlad eller talad om (WHO 2012). Nästan en miljon människor dör varje år på grund av självmord i samband med depression (ibid.) Depression beskrivs som en psykisk störning som karakteriseras av sorg, förlust av intresse och glädje, störd sömn eller aptit, trötthet samt dålig koncentration och ger upphov till fysiska besvär så som ont i ryggen eller magen (Ledin 2013). Sexlusten minskar och nedstämdheten håller i sig och tankar på döden kan finnas med i symptomen på en depression (ibid.) Depression kräver behandling i vissa fall, det som händer vid en depression är att hjärnans signalsubstanser (serotonin och noradrenalin) som påverkar känslolivet kommer i obalans (ibid.) Alla kan vi känna oss orkeslösa och nedstämda, men när nedstämdheten och orkeslösheten håller i sig i mer än två veckor och man tappat intresse av att göra sådant man tycker är roligt annars, då kan man hamnat i en depression (Ledin 2013). När man blir deprimerad uppstår många problem, i omvärlden och ens personliga relationer samt sig själv. Den som är deprimerad kan ha problem med en försämrad hälsa och ökad dödlighet utan också besvär sådana som ekonomisk utsatthet och dålig arbetsmarknadsanknytning (Socialstyrelsen 2013), samt sett utifrån sociala aspekter att familj- och umgängeslivet försämras. Eftersom socialt arbete verkar för social förändring, problemlösning i mänskliga relationer och empowerment (hjälp till självhjälp) är det viktigt att de som är verksamma inom socialt arbete har kunskap om just den problematik de arbetar med. Inom socialt arbete finns privata organisationer, kuratorer och socialtjänsten för att hjälpa personer som har hamnat i en depression. Som personal inom vård och omsorg skall vården och omsorgen utövas på det sätt som motsvarar målen i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och socialtjänstlagen (2001:453), SoL, det krävs en grundlig yrkeskompetens hos all personal. Central betydelse för hälso- och sjukvården och socialtjänsten är kompetensförsörjning och kunskapsutveckling. (Socialstyrelsen 2010). I takt med att samhället förändras behövs också ny kunskap, allt fler verksamheter inför likaså brukarperspektiv.

För att kunna förstå individen som har en depression och kunna finna rätt metod som är passande för varje individ krävs det ständigt ny kunskap. Idag får personal som möter individer med depression inte den tid som behövs för att omsätta forskningsresultat i praktiken, vilket kan göra att det blir svårt att förstå individen som är deprimerad. Genom att diskutera nya forskningsresultat på arbetsplatsträffar kan personalen få tillgång till ny och viktig kunskap (Niemi 2013). År 1995 kom psykiatireformen vars syfte var att de med psykisk ohälsa skulle integreras bättre i samhället (Niemi 2013). Idag gäller en individanpassad vård och omsorg som förespråkar att de med psykisk ohälsa får ett meningsfullt och värdefullt liv efter sina behov och förväntningar, samt människors lika värde (Niemi 2013). Enligt min mening kan många deprimerade uppleva att de blir stigmatiserade på grund av deras depression. Goffman (2014) skriver om att en person som besitter stigma har ett avvikande sätt som är icke önskvärt enligt våra förväntningar (Goffman, 2014). Psykisk ohälsa framträder även i massmedia där kunskapen om psykisk ohälsa är liten. Massmedia kan ge en negativ och fördomsfull bild av den psykiskt sjuke. Fördomar som kommer från omgivningen kan förvärras av populärkulturens och massmedias nyttjande av psykiska sjukdomar som får en negativ kontext (<http://psykiska-sjukdomar.se/> 2012).

Fördomar uppkommer exempelvis genom kriminaljournalistik och skräckfilmer (ibid). Att förmedla en fördomsfull och negativ bild av psykisk ohälsa kan detta leda till att personer inte söker vård eller är mottagliga för rätt behandling. Detta är inget konstigt då psykiatrin handlar om hur människor känner, uppfattar omvärlden och kommunicerar med andra människor (Dahlberg et al., 2003). Problematiken idag ligger i att de som har varit deprimerade kan dra sig undan för att berätta om depressionen de har haft. De flesta som har psykiska problem kan inte själva be om hjälp eftersom de lever i en förnekelse av sin psykiska sjukdom (<http://psykiska-sjukdomar.se/> 2012). Att man drar sig undan för att berätta om sin depression kan ha att göra med att man känner sig som den enda som har det svårt eller upplever skam och stigma. Personer som har haft en depression är en stor tillgång till samhället när de berättar om sig själva. Min studie kommer fokusera på hur de som har varit deprimerade beskriver upplevelsen av deras depression, och vägen ut ur sjukdomen genom en narrativ inriktning. För trots allt, lär vi oss mycket och får inspiration av varandra. Jag hoppas genom mitt val av ämne kunna bidra med en ny vinkel och kunskap på så vis att jag vill belysa deprimerade personers personliga berättelser och beskrivningar i självbiografier. Jag vill enbart lägga fokus på den sjuka personen, hans upplevelser av depressionen och de konsekvenser depressionen bringat på sociala aspekter som familj- och vänner.

## 1.1 Syfte

Syftet med undersökningen är att åskådliggöra utifrån två självbiografier hur personer som lidit av depression beskriver sin sjukdom.

## 1.2 Frågeställningar

- Hur beskriver sig individer som har hamnat i en depression?
- Hur beskriver individerna konsekvenserna av sociala relationer pga. depressionen de drabbats av?
- Hur upplevde individerna den behandling de fick?
- Finns det några skillnader eller likheter hos de personer som varit drabbade av depression, ifråga om vändpunkt?

## 1.3 Bakgrund

Den som är deprimerad kan associeras med termer som ”sinnessjuk”, ”mentalsjuk” och ”psykiskt sjuk”. Dessa termer kan tolkas som olika typer av beteenderubbningar och mentala störningar (Ulla-Karin Schön, 2009).

**Elektrokonvulsiv behandling (ECT)**, och ges till patienter med svår depression när det finns risk för självmord, personen vägrar äta eller dricka. ECT har snabb effekt på depressionen.

Behandlingen görs på sådant sätt att patienten får ett avslappnande medel injicerat. Vid tinningen och hjässan placeras elektroder som ger en strömimpuls till hjärnan som leder till ett epileptiskt anfall, det epileptiska anfallet gör att serotoninet ökar i nervbanorna och personens tillstånd förbättras efter två till tre behandlingar (Andersson Höglund och Hedman Ahlström, 2014). Efter ECT behandlingen är det viktigt att förhindra att depressionen återkommer, detta sker genom att tillägga behandling med exempelvis KBT (ibid.)

**Kognitiv beteende terapi (KBT)** är en terapiform som utgår från att människors problem orsakas av hur vi tolkar det som händer oss. Syftet blir att förändra de negativa tankar som personen har till positiva tankar. Personen får förklara sina tankar, vilket kan innebära att personen får hemläxa att skriva dagbok eller skriva upp sina tankar (Andersson Höglund och Hedman Ahlström, 2014).

**Intrapersonell psykoterapi (IPT)** är en strukturerad form av psykoterapi som fokuserar på hur mänskliga relationer medverkar till stress och hur stress påverkar våra relationer. Terapin hjälper i bearbetning av kriser exempelvis: ständiga gräl, sorg och förändringar i livet.

Terapeuten ägnar den första tiden åt att se om depressionen hänger samman med nuvarande



relationer. Grundtanken ligger i att, när man kan hantera relationsproblem så minskar psykiska symptom (Ström 2009).

**Atarax** är ett medel som brukar användas vid klåda, orolighet och ångest, den hindrar vissa funktioner i hjärnan som gör att ångesten och oroligheten släpper. (FASS 2013).

KBT har visat sig ha god effekt på behandling vid depression. Likaså har intrapersonell psykoterapi (IPT) visat sig ha god effekt vid behandling. Läkemedelsbehandling med antidepressiva har god effekt på symptom vid medelsvår depression. Dock finns det biverkningar som man får av antidepressiva i början av behandlingen, dessa biverkningar är övergående men kan upplevas som jobbiga innan antidepressiva ger full effekt (Socialstyrelsen 2010).

Socialstyrelsen (2010) har skrivit ner nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Behandlingsmålen med behandling av depression är tillfrisknande, som inte enbart innebär frihet från symptom utan även återgång till tidigare funktionsnivå. Återgång till tidigare funktionsnivå innebär exempelvis återgång till arbete, skola, social funktion och livskvalitet, samt minskad risk för återinsjuknande (ibid). Vid lindriga tillstånd av depression är symptomen lindriga och milda. Funktionsförmågan kan vara påverkad men personen klarar av att genomföra vardagssysslor. Vid lindriga tillstånd finns det en risk att tillståndet försämras och därför bör en tidig och aktiv behandling sättas in. När det handlar om medelsvåra tillstånd av depression har personen flera symptom som varar. Funktionsförmågan att klara av vardagssysslor är nedsatt. Får man inte lämplig behandling vid detta stadium kan det medföra att den drabbade blir värre och planerar självmord (Socialstyrelsen 2010). Den behandling som bör sättas in vid sådana här tillstånd är att fysisk aktivitet minskar risken att depressionen blir djupare. När det handlar om djup depression har personen flera allvarliga och varaktiga symptom. Personens funktionsförmåga är starkt nedsatt. Att klara av vardagslivet är svårt. Får inte den som har blivit drabbad av djup depression en lämplig behandling så uppstår risken att personen utför självmordshandlingar, och sjukdomen blir svårare att hantera ju mer tiden går (ibid). Socialtjänstens ansvar för människor med psykiska funktionshinder finns reglerat i 5:7 SoL. Socialnämnden ska verka för att människor med psykiska funktionshinder har möjlighet att delta i samhället och leva som andra. Socialnämnden medverkar med att den enskilde ska få en anpassad sysselsättning. En person som inte kan utföra sin dagliga livsföring ska få hjälp av socialtjänsten genom bistånd enligt 4:1 SoL (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2014).

## 2. Kunskapsläge

Problematiken inom området depression belyses idag både i avhandlingar, böcker, tidskrifter och media. Majoriteten av forskningen om depression tenderar till att fokusera på målgruppen utifrån historia, behandling med läkemedel och belysning av frågor utifrån upplevelser av professionella och myndigheter och genusperspektiv. Den forskning som har gjorts inom detta område angående metodval är mestadels intervjuer, enkäter och fördjupningsstudier. Där utav upplever jag att mitt val av självbiografier är annorlunda. På detta sätt kan jag berika andra med kunskap. De sökord jag har använt i urval av litteratur i kunskapsläget är: historia, depression och har funnit *Psykiatri 1* av Susanne Niemi (2013) på Lunds stadsbibliotek. I samband med att jag fann *Psykiatri 1* hittade jag *Psykiatri 2* av Andersson Höglund och Hedman Ahlström (2014) på stadsbiblioteket i Lund. Robert Ohlssons (2009) avhandling *Representationer av psykisk ohälsa* fann jag på avhandlingar.se och sökorden jag använde var psykisk ohälsa. På avhandlingar.se använde jag sökorden: återhämtning, psykisk ohälsa och fick fram Ulla Karin Schön (2009) *Kvinnor och mäns återhämtning från psykisk ohälsa*. På google sökte jag signalsubstanser, depression och fick upp vårdguiden som resultat. Fredrik Svenaus (2008) *Tabletter för känsliga själar* fann jag efter sökning på LIBRIS. Sökord i LIBRIS: antidepressiva, tabletter.

### 2.1 Historia

Psykisk ohälsa har en historia bakom sig allt från antiken då Hippokrates ansåg att denna orsakades av obalans i kroppens vätskor som då bestod av blod, slem, gul galla och svart galla (Niemi, 2013). Medeltiden förde med sig att psykisk ohälsa var ett straff från Gud. Klostret fick ansvara för mentalsjukvården. På 1600-1700- talet trodde man att den sjuke kunde omformas och ändra sitt beteende. På 1800-talet kunde den sjuke behandlas och botas, behandlingarna beskrev som auktoritära. Psykiatern Philippe Pinel ansåg att psykiska sjukdomar orsakades av obalans i känslolivet. Obalansen hade uppstått från störningar i individens livsföring och uppfostran (ibid). På 1900-1950- talet började behandlingen ECT (elektriska impulser sänds genom hjärnan och framkallar epileptiska anfall) användas, som än idag används vid depression. På 1920 – talet började kuratorer anställas inom psykiatrin, vars uppgift var att hjälpa läkaren att dokumentera men också att undersöka patientens social – och sjukdomshistoria. Under tiden 1950-2010 talet ändrades synen på den sjuke mot en mer humanistisk grundsyn (Niemi, 2013). Humanistisk grundsyn innebär att människan har frihet och värdighet (<https://www.vardforbundet.se>) Viktigt att nämna här är 1960-talet då Riksförbundet för Social & Mental Hälsa (RSMH) skapades för personer med psykisk ohälsa

för att få stöd. Depression har funnits i samhället sedan lång tid tillbaka och är ett bekant ämne och samhällsproblem. Mycket forskning har gjorts kring detta ämne, både kvantitativa och kvalitativa.

## **2.2 Depression, identitet och återhämtning**

Andersson Höglund och Hedman Ahlström (2014) skriver i sin bok *Psykiatri 2* att det finns ett flertal modeller som förklarar depressionens orsaker. En förklaring till depression är att det uppstår brist på noradrenalin, dopamin och serotonin, som styr stämningsläget, aptiten, sexuella förmågan, initiativförmågan, sömn, känslor och tankar. Andra faktorer som kan leda till depression är besvikelse på sina medmänniskor, bristande tilltro till andra människor och ensamhet. Yttre händelser påverkar en människa också t.ex. någon dör som står en nära, funktionshinder, ekonomiska problem, kroppsliga sjukdomar, missbruk (ibid). En större förändring exempelvis att man flyttar eller får ett nytt jobb kan leda till en depression.

I Ohlssons (2009) avhandling skriver han att vara sjuk härleds till passivitet, beroende och oförmåga. Det är viktigt att söka hjälp för besvär som är relaterade till psykisk ohälsa. I många fall ser man inte känslomässiga problem som ”riktiga” problem. Man ser på sina känslomässiga problem som något man själv kan hantera (ibid). Genom ett sådant förhållningssätt kan depressionen ta kontroll över en. Depressionen blir djupare för var dag den inte behandlas. Desto mer tid depressionen är obehandlad tar det längre tid att bli frisk (ibid). Att söka hjälp i god tid gör att man förhindrar depressionen att den eskalerar.

Schön (2009) skriver om identitet ur ett socialpsykologiskt perspektiv. Den personliga identiteten handlar om hur vi uppfattar, definierar och konstruerar oss själva. Identiteten skapas genom individers reflektioner och personliga tankar om sig själva, men också hur vi uppfattas av andra (ibid). Depression kan påverka individens egen självupplevelse och andras uppfattningar om den som är sjuk. Schön (2009) skriver att de som har psykiska besvär behöver en tydlig uppföljning och planering och framförallt delaktighet när behandling planeras. Det som är karaktäriserande för personal som främjar brukare till återhämtning är att de lyssnar till brukarens förklaringar, önskemål och är flexibla när utformandet av vård och stöd sker. En relation mellan brukare och professionell i behandling handlar om att den ska vara stödjande som innebär ett samarbete i en föränderlig och komplex process (ibid).

## 2.3 Signalsubstanser

I vårdguiden 1177 ger Schelin (2014) information om läkemedel vid depression. Hon nämner att signalsubstanser finns i nervsystemet. Signalsubstansernas uppgift är att förmedla information mellan hjärnans olika celler. Samspelet mellan dessa celler påverkar vårt humör, våra tankar och känslor. Det som händer vid en depression kan vara att signalsubstanser hamnar i obalans. De signalsubstanser som är involverade vid en obalans är serotonin, dopamin och noradrenalin (ibid). Några funktioner som dessa tre signalsubstanser har är att de styr hur man upplever oro, ångest, sorg, sömn, aptit, sexuell förmåga och initiativförmågan. För att få balans i signalsubstanserna använder man antidepressiva läkemedel. Obalansen i signalsubstanserna leder till att individen upplever bland annat oro, ångest, påverkad aptit och sexuell förmåga. Individens relationer kan bli påverkade. Individen kan bli av med jobbet, förlora sina vänner på grund av denna obalans som få har kunskap om när man talar om depression. Genom att biologisera och medikalisera de besvär som uppstår i samband med depression, skulle detta ha resulterat i mindre stigmatisering och ökat villigheten att söka hjälp.

## 2.4 Antidepressiva

I Svenaeus bok "Tabletter för känsliga själar" (2008) finner man information om lämpliga läkemedel vid depression. Svenaeus skriver i sin bok att antidepressiva tycks slipa ned känsligheten hos de med depression. Stämningar som går upp och ned från lätta och tunga under en depression jämnas ut med hjälp av antidepressiva och färre djupdykningar in i depressionens symptom sker (ibid.) Det uppstår en distans mellan känslorna och en själv. Idag beräknas det att cirka en halv miljon svenskar äter antidepressiva och siffrorna fortsätter öka. En utav flera anledningar till att försäljningen av antidepressiva fortsätter öka är på grund av i takt med att depression har biologiserats och mindre stigmatiserat och fler vågar ta kontakt med läkare, samt att allmänläkare också skriver ut dessa läkemedel och inte enbart psykiatriker. Antidepressiva är inget lyckopiller som många idag förmodar. En utav de kritiska attityder som Sveneus (2008) framför är att benämna antidepressiva läkemedel för lyckopiller. Han menar att det är okunnigt och cyniskt. Sveneus (2008) nämner ur ett kritiskt förhållningssätt att den antidepressiva revolutionen handlar om attityden till det goda livet och inte enbart att vi har brist på serotonin (Sveneus 2008). Lyckas vi inte tillfredsställa de krav som vi har på oss söker vi snabbt medicinska förklaringar till detta, istället för att uttrycka tvivel om ens egen livssituation. Sveneus (2008) nämner att antidepressiva började säljas i Sverige i början av 1990-talet. Det Antidepressiva gör, exempel antidepressiva läkemedlet

selektiv serotonin återupptags hämmare (SSRI) är att det verkar genom att öka tillgången på signalsubstansen serotonin i hjärnans synapser. På så vis blir det återigen balans mellan signalsubstanserna, likaså är det med serotonin – och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI). Med hjälp av SNRI hamnar noradrenalin i balans. Effekten av antidepressiva är varierande och ibland kan effekten utebli helt (ibid.) Man får tillsammans med sin läkare prova sig fram till det som passar en själv. Antidepressiva ska tas med försiktighet där man trappar upp medicinen eftersom de kan ge oönskade biverkningar. I Schelin (2014) skriver information om läkemedel vid depression. Det finns olika antidepressiva läkemedel. SSRI, SNRI (selektiva serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare) ökar halten av serotonin och noradrenalin. Noradrenalin och serotonin är signalsubstanser som hamnar i obalans under en depression (ibid.)

### **3. Teori**

I teoridelen kommer jag att introducera mina tänkta teorival. Jag ska kortfattat beskriva dessa teorier. Teorierna som jag har valt kommer att brukas som verktyg för att bistå med hjälp för att förklara min tankegång och göra analysen starkare.

#### **3.1 Narrativ teori**

Den narrativa teorin kommer till att användas utifrån ett konstruktivistiskt perspektiv som innebär att språket i texten analyseras. Jag kommer att fokusera mycket på språket och göra tolkningar utefter det författarna har skrivit. Språket hjälper till att skapa den sociala verkligheten. Genom våra berättelser konstruerar vi vår identitet och världsbild (Johansson 2005). Värt att nämna är att narrativ teori kan användas ur ett realistiskt perspektiv. Jag förutsätter att det inte finns kunskap som är objektiv eller fullkomligt sann, utan vi tar del av konstruktioner av verkligheten. Narrativ teori innebär att använda sig av livsberättelser som forskningsunderlag och att man kodar materialet efter händelsefrekvenser, budskap, intriger och konsekvenser. En livsberättelse är en historia där en person valt att berätta om sitt liv eller en speciell händelse (ibid).

Narrativ teori rymmer olika teoretiska förhållningssätt. Analysen avgår genom att undersöka intriger, budskap och framställningen av jaget (Johansson 2005). När man arbetar med narrativ analys kan man utgå ifrån frågor som; vad huvudpersonen vill säga med ett stycke som personen skrivit, kapitel eller hela boken. Använder man en livsberättelse som empiri

tolkar man som läsare den utsattas beskrivning och tolkning om sig själva. Johansson (2005) åskådliggör olika sätt att genomföra en narrativ analys beroende på vilket syfte man har med undersökningen. Innan man börjar med insamlingen av berättelserna ska man veta vilken analysmodell man vill använda. En utav analysmodellerna för narrativ analys är del-innehåll som fokuserar på att definiera vissa kategorier och lyfter fram stycken från texten som klassificeras och samlas inom dessa kategorier (ibid.) Något som är viktigt i narrativ analys är identitet som Johansson (2005) skriver om. Individerna kan skapa sin identitet genom att skriva om sig själv, personen funderar kring bilden av sig själv och egenskaper som finns hos en själv, hur man reagerar i olika situationer, hur människor runtomkring uppfattar en och hur vi vill vara. En människa har jämt fokus på att skapa mening i sitt liv. Genom dagboksskrivande av en tids utsatthet kan man hjälpa sig själv och andra att förstå sina upplevelser (ibid.)

Johansson (2005) lyfter fram inom den narrativa teorin "vändpunkter". Vändpunkten är viktig i min studie för att lägga fokus på när personen i livsberättelsen kommer till slutet på sin depression. Under en tid när sjukdomen finns i individens liv sker det en process som tillslut kommer till vändpunkten och man finner en väg ut från depressionen. Vändpunkten är en väsentlig händelse som utgör en vändning i livet. Genom att lyfta fram denna vändpunkt kan individen dela in sitt liv i före och efter (Johansson 2005). När man når vändpunkten sker det en väl synlig förändring. Vändpunkten i en depression kan innebära att individen börjar se på sig själv på ett annat sätt, att hen inser sitt värde. Det är inte längre värt att fortsätta gräva ner sig i sorgen som uppkommer i samband med depressionen och då kan det komma en klar vändning som gör att livet blir bättre. Vändpunkten i berättelsen skulle kunna skapas i omständighet till en speciell händelse och särskild miljö. Berättelsen kan ha gemensamma egenskaper med andra ifråga om vändpunkt men kan också vara ensam i sitt slag (Johansson 2005). Vändpunkter lyfts fram från ett då-och-nu-perspektiv (ibid.) Man kan tydliggöra vändpunkter genom att jämföra då och nu samt vad som ledde till förändringen. Mitt fokus i studien är också att belysa vändpunkt som utgångsläge i berättelser som handlar om individer som levt med depression, för att se hur de lyckats ta sig ut ur depressionen.

### **3.2 Socialpsykologiska perspektivet**

Mitt val av socialpsykologiska perspektivet anser jag passa min studie om depression eftersom jag som tidigare sagt vill åskådliggöra hur sjukdomen påverkat individen själv och konsekvenser som depressionen hade på omgivningen. Angelöw och Jonsson (2000) nämner att socialpsykologin berör förhållandet mellan samhälle och individ men också individens jag.

Socialpsykologin har till syfte att förstå och förklara samspelet mellan individers känslor, tankar och beteende samt det omgivande samhället (ibid). Det omgivande samhället innebär enskilda människor, grupper, naturen, arbetsliv, skola och hälsovård. Socialpsykologin fördjupar kunskapen av samspelet mellan människor och ger nya insikter kring relationer mellan individ och samhälle (Angelöw och Jonsson, 2000). De perspektiv jag kommer att använda från socialpsykologin är: jaget, det avvikande beteendet där negativ självbild ingår. Jag tillämpar teorier om mänskliga möten hur vi uppfattar och bedömer oss själva, bland annat genom stereotyper.

Med hjälp av socialpsykologiska perspektivet kan man främja individen till att ta kontakt med sina egna känslor, att kunna hantera sina känslor, känna empati och motivera sig själv, vilket är viktigt att en person som har drabbats av depression kan främjas till detta. En annan sak som socialpsykologin berör är mänskliga möten. När man är deprimerad oavsett om man har en mild eller svår depression så möter man andra människor. Vid detta tillfälle under depressionen så kan vissa relationer blir sämre eftersom man inte har samma intresse kvar som man hade när man var frisk, vilket kan av andra i ens gemenskapskrets upplevas som jobbigt. Möten påverkas av vår sociala och kulturella bakgrund, tiden vi lever i och den situation mötet befinner sig i (Angelöw och Jonsson 2000). Vi människor har ett möte med oss själva, med vårt eget jag. Jaget nämns och brukar definieras av jag, mitt, min, och jag själv samt inre uppfattningar om oss själva. Jaget likställs med självmedvetenhet och varierar från mitt verkliga jag, mitt sociala jag, mitt kontrollerande jag, mitt impulsiva jag (ibid.) Angelöw och Jonsson (2000) skriver att jaget är viktigt för att kunna presentera sig själv för andra och skapas inte genom social isolation. Det som händer när man är deprimerad är att man hamnar i social isolation, man drar sig undan folk, vilket resulterar till att man tappar bort sitt jag någorlunda. Hur vi uppfattar andra kan vi relatera till stereotyper. Med stereotyper menas allmänna uppfattningar när vi placerar människor och grupper i en viss kategori, exempelvis "blondiner är dumma"(Angelöw & Jonsson 2000). På samma sätt skapas det uppfattningar om de som är deprimerade att hon/han är tråkig, sorgsen och så vidare. Det bildas negativa stereotyper om de som är motsatser till de förhållningssätt och egenskaper som vi värderar högt i vår kultur (ibid.)

Angelöw och Jonsson (2000) skriver i introduktion till socialpsykologi om negativ självbild. Negativ självbild innebär att man har en negativ attityd till sitt eget jag. Den som har en negativ självbild uppfattar inga positiva egenskaper hos sig själv utan försöker med sitt avvikande beteende (exempelvis: dra sig undan från andra och på sådant sätt tro att andra

undviker en) bekräfta sin egna negativa självbild. För att inte enbart fokusera på eländet så tar Angelöw och Jonsson (2000) upp i socialpsykologin "lycka". "Lyckans källor" sägs bestå av goda sociala relationer att vänner och familj finns där för en. Likaså är det viktigt med arbetet att man känner arbetsglädje. Fritiden att man finner tillfredsställelse inom denna kategori eftersom fritiden ger oss en chans att kunna förverkliga oss själva, utveckla vårt intresse, träffa familj och koppla av. Att hälsan är god, både den psykiska som den fysiska.

Individfaktorer som att man har inre kontroll, frånvaro av inre konflikter och att man är medveten hur man själv är som individ.

### **3.3 Stigma**

Goffman (2014) har en stor betydelse för sociologins studier av berättelser, som han ser som ett sätt att framställa och presentera sig själv. Som tidigare nämnt skriver Goffman (2014) om stigma. En person som besitter stigma har ett avvikande och icke önskvärt sätt enligt våra förväntningar (Goffman 2014). Detsamma kan upplevas att deprimerade personer drar sig undan att de har ett avvikande sätt att dessa personer inte uppnår samhällets förväntningar. Den som är stigmatiserad finner kanske att hen är osäker på hur de som är normala kommer identifiera hen och ta emot. Stigma kan skapa social kontroll samt stöta ut och utöva makt över individer som visar framträdande uttryck eller egenskaper (ibid.) Stigmat förekommer i tre olika typer (Goffman 2014). Den första är att vi kan ha kroppsliga missbildningar, det andra är att vi kan ha en svag personlig karaktär exempelvis; psykiska rubbningar, fängelsevistelse, alkoholism och arbetslöshet med mera. Den tredje stigman är stigman som ras, nation och religion. Som personer runtomkring den stigmatiserade, kan vi ha beteenden som innebär att vi vidtar diskriminerande åtgärder av skilda slag. Det är vi som personer som bygger upp stigmat teorin för att förklara den stigmatiserades underlägsenhet, samt att vi försöker övertyga andra att den stigmatiserade representerar fara som Goffman (2014) beskriver det. Den stigmatiserade kan tvingas till isolering genom stigmat och hälsosamma stimulanser. Hälsosamma stimulanser kan vara daglig social samvaro med andra. Isoleringen kan leda till att individen blir misstänksam, deprimerad förvirrad och ängslig (ibid.) Den stigmatiserade individen blir osäker på hur en normal individ tar emot en och hur de andra tänker om hen och drar sig därför undan, vilket leder till att individen inte visar upp sitt sanna jag. Rädsla att ta kontakt med andra uppstår och ständig osäkerhet finns där. Genom stigmat hamnar man i utanförskap (Goffman 2014). Vi som märker att en person har ett stigma riskerar att kategorisera fel, vilket kan leda till konsekvenser som att den stigmatiserade identifierar sig själv som stigmatiserad och tar denna roll som sitt sanna jag (ibid.)



## 4. Metod

I metod delen klargör jag mitt val av metod och tillvägagångssätt. Jag beskriver empirin och de urval som jag valt att göra utifrån avgörande faktorer. Slutligen skriver jag utifrån ett kritiskt förhållningssätt och undersöker vilka begränsningar som finns i materialet och undersökningen.

### 4.1 Val av metod

I min undersökning har jag valt att använda mig av kvalitativ metod eftersom jag vill åskådliggöra de som varit deprimerade utifrån deras berättelse som de har skrivit ner i en självbiografi. Den kvalitativa forskningen brukar ha för vana att vara mer inriktad mot ord än mot siffror. Därför utesluter jag den kvantitativa metoden eftersom den är mer inriktad mot siffror än ord. Dessutom är detta en studie där språket analyseras genom narrativ metod. En kvalitativ forskningsmetod är induktiv vilket innebär att man utgår ifrån att praktik utvecklar teori (Bryman 2011). Genom den kvalitativa metoden studerar man människor och samhället med utgångspunkt som makt och hur människor påverkas på olika sätt (Ahrne & Svensson 2013). Jag finner att den kvalitativa metoden passar min studie, samt med hänsyn till min valda empiri och forskningsfrågor bedömer jag att det inte finns potential att använda mig av en kvantitativ ansats. Att välja två verk som är skrivna som självbiografier, ger mig tillfälle att ta del av berättelser för att kunna besvara de frågeställningar jag har till min tänkta studie.

### 4.2 Narrativ metod

Den narrativa metoden kommer att användas för att analysera berättelsernas innehåll och händelseförlopp. Kontext och textens egenskaper skapar helheten i berättelsen. En narrativ ingång placerar fokus på att begripa sociala konstruktioner av verkligheten men också hur relationer formas och förändras (ibid.) Johansson (2005) nämner att en händelse leder till en ny situation och strukturen består av en början, mitten och avslutning. Det finns varierande vis att använda sig av narrativ metod beroende på inriktning. Jag utgår ifrån modellen för berättelseanalys där man lägger tonvikten på historiens följder, kontext och konsekvenser (Johansson 2005). Här kan jag belysa svårigheter och självuppfattning Tillförlitligheten i min valda metod kan ifrågasättas utifrån att vi tyder händelser, material och beskrivningar samt språkliga meningar på olika vis. Jag utgår ifrån att det finns olika konstruktioner och olika sätt att tolka och tala om berättelser. Där av finns det inget rätt eller fel, utan tolkningar sker genom att tematisera och vid användning av teori. Att använda sig av följande metod

åskådliggör man konstruktioner och beskrivningar i förhållande till sammanhang (Ahrne & Svensson 2013).

### **4.3 Urval**

I urvalsprocessen har jag utgått ifrån litteratur av relevans för det sociala arbetet i min undersökning, där erfarenheter inkluderas från personer som varit drabbade av depression. Min empiri utgörs av självbiografier som två författare skrivit om sig själva när de har varit med om en depression. Jag har gått igenom sökningar efter självbiografier via Libris och stadsbibliotekets söktjänst, samt själv valt en bok genom att gå till biblioteket i Bromölla och Lund och sökt där självbiografierna finns inom psykisk ohälsa. Den bok jag valde att ha med hittade jag i Bromöllas bibliotek, "Att nudda vid botten" skriven av Sally Brampton och i Lunds universitetsbibliotek fann jag *Prozac- min generations tröst* skriven av Elizabeth Wurtzel. Prozac- min generations röst fann jag efter sökning i Libris, att den fanns på universitetsbiblioteket. De sökord jag använde var självbiografi och depression. Böckerna valdes därför att jag har velat avgränsa mig kring litteraturen, och det gjorde jag genom att välja två böcker där en person berättar om sig själv. Samt att min valda metod, den narrativa metoden framförde krav på att ha med livsberättelser. Istället för att ha en självbiografi så kan man genom att ha ett flersjälvbiografier se om det finns någon skillnad i dessa personers berättelse beträffande deras depression. Skälet till att jag valde just dessa självbiografier är för att de har både likheter och olikheter. Sally nämner i sin bok att efter alla behandlingsformer så tar hon själv tag i sin depression medan Elizabeth får hjälp av terapeut och medicin. De två böckerna visar upp olika sätt att komma ur en depression. Konsekvenserna som yttrar sig i individernas liv under depressionen skiljer sig åt, samt att åldern är olika. Att det är skillnad i ålder på dessa två kvinnor gör att man får olika perspektiv. Elizabeth är i 20 års ålder och Sally är i 40 års ålder. Detta visar att en depression kan drabba en oavsett ålder.

### **4.4 Avgränsning**

Inom området psykisk ohälsa har jag valt att avgränsa mig genom att undersöka hur personerna som varit drabbade av en depression beskriver sig själva i depressionen, sin vändpunkt. Likaså studeras konsekvenser riktade mot sociala aspekter, det vill säga hur depressionen påverkat deras liv i fokus mot deras relationer med familj och vänner. Jag hade kunnat ge plats åt ekonomiska konsekvenser och hur samhället påverkar individen, det vill

säga hur myndigheter bemöter deprimerade. I undersökningen hade jag kunnat lyfta från nivåerna makro och meso, men insåg att detta skulle bli omfattande att skriva om båda dessa nivåer. Anledningen till att detta skulle bli omfattande är för att mikroperspektiv inte hade tagit den plats som det gör nu. Att blanda in myndigheter i denna studie anser jag hade gjort att brukarnas röst hade försvunnit i bakgrunden. Studien hade inte då fått det perspektiv som jag var ute efter i början, att enbart fokusera på individer som varit drabbade av depression. Vid beskrivning av de som varit deprimerade har jag förhållit mig till jaget och självbilden för att enbart se hur depressionen påverkat personen själv. För att slutligen analysera vändpunkten har jag haft i åtanke att analysera de händelser som skedde inför vändpunkten och visa om det finns skillnader i berättelserna ifråga om vändpunkt.

#### **4.5 Tillvägagångssätt**

Jag har analyserat utvalda delar från böckerna utifrån teorierna som jag har valt. I början bestämde jag mig för en självbiografi, och två intervjuböcker, men ändrade detta till två självbiografier. Jag kastade en blick snabbt på materialet för att sedan börja läsa igenom materialet och koda. Jag kodade efter hur det är att befinna sig i en depression, utlösande faktorer vilket innebär vad som orsakade depressionen, beskrivning av jaget, stereotyper, vändpunkt, behandling, stöd av omgivning och konsekvenser som depressionen har bringat i individens liv med fokus på de sociala aspekter familj och vänner. Dessa ovanstående kodningar kommer utifrån frågeställningarna och består av fyra kategorier: depression, identitet och jaget, vändpunkt och konsekvenser. Under depression finns upplevelse av depressionen, och utlösande faktorer. Under identitet och jaget lägger jag fokus på hur personerna beskriver sig själva i depressionen och stereotyper som finns i samband med sjukdomen depression. Under vändpunkt har jag placerat steget mot professionell hjälp, behandling och stöd. Tolkning av materialet har skett utifrån ovanstående tematiseringar.

#### **4.6 Tillförlitlighet**

Tillförlitligheten i självbiografierna som empiriskt fundament kan ifrågasättas, detta eftersom mina tolkningar kan ha formulerats annorlunda än författarens tolkningar av sin verklighet. För att stärka tillförlitligheten i min studie har jag valt två självbiografier som är skrivna av huvudpersonen själv. I Bryman (2011 s, 490-491) nämns autenticitetskriteriet som innebär att det kan vara väsentligt för materialet om det är den verkliga upphovsmannen som publicerat sitt verk. När man väljer att använda sig av personliga dokument i forskning finns det viktiga kriterier att fundera över. Ett av kriterierna att fundera över är författarens ärlighet och trovärdighet i sitt skrivna verk, hur konkret författaren är i sin beskrivning som Bryman

nämner det meningsfullhet (Bryman, 2011) och i vilket syfte verket har utgivits. Angående trovärdigheten belyses dokumentet om författaren verkligen återger författarens sanna tankar (ibid). Situationen och omgivningen som författaren befann sig i påverkar också innehållet. Viktiga punkter att belysa är frågor som speglar personens verkliga känslor.

Berättelserna är både djupgående och utlämnande och personerna får möjlighet att berätta sin del av historien i syfte att bearbeta det de har varit med om. Utifrån de verk jag har valt har jag svårt att föreställa mig varför författaren skulle använda lögner och att det skulle gynna de som varit drabbade av depression. De skrivna verken är konstruerade med hänsyn till huvudpersonernas upplevda känslor kring depression, därför diskuteras tillförlitligheten utifrån en konstruktivistisk ansats. Att lägga vikt på lögner är inte utav stor betydelse, i och med att berättelserna återger en beskrivning hur personerna som varit drabbade av en depression vid den tidpunkten såg på sjukdomen då den befann sig i deras liv. Tillförlitligheten kan påverkas i studien på grund av att jag har valt två internationella självbiografier som har blivit översatta. Det som översättaren tolkar innebär möjligtvis inte att det stämmer överens med de tolkningar författaren har.

#### **4.7 Reliabilitet och validitet**

Validitet verkar genom att fundera över om man observerat och identifierat det man redogjort i undersökningens syfte, samt om man har besvarat de frågeställningar som man har i studien och presenterat dessa på ett relevant sätt (Bryman 2011). Med den kvalitativa forskningen bör man inte dra allmänna slutsatser eller anse som överstämmande för alla människor vars bakgrund är lika, den ska beskådas i förhållande till en teori (Bryman 2011).

Angående reliabilitet utgår tanken ifrån att om en undersökning kan reproduceras av andra som följer samma procedurer. Bryman (2011) skriver att detta är svårt i en forskning som har en kvalitativ metod. Den kvalitativa forskningen påverkas av den som forskar på så vis genom tolkningar och värderingar av materialet, samt att en annan forskare skulle kunna urskilja ett annat resultat. Jag kommer att utgå ifrån en narrativ analys och beskriva de som varit deprimerade utifrån deras berättelser, värdera, tolka samt tematisera. Min empiri innehåller offentliga dokument som har publicerats av de berörda personerna, vilket resulterar i att andra forskare också kan ta del utav empirin och göra andra undersökningar. Avsikten blir inte att renodla det vill säga generalisera, utan att begripa konstruktionen av berättelserna genom teori.

## 4.8 Metodens förtjänster och brister

En brist med den narrativa metoden kan vara att när vi tolkar det en person har skrivit om sig själv tyder vi händelser och material på olika sätt, vilket kan leda till att fakta blir omtolkat och omskrivet. Tolkning av berättelserna har skett utifrån mig själv, och jag kan inte ha vetat hur individerna som skrivit självbiografierna tänkte när de skrev ner sin historia av depressionen. Jag kan bara utgå ifrån det som står nedskrivet. En annan sak som är en brist med att analysera böckerna på detta vis är att jag inte kan ställa frågor till individerna och få konkreta svar. I början var det tänkt att jag skulle använda mig utav en självbiografi och två intervjuböcker för att effektivisera arbetet. Jag insåg att intervjuböckerna skulle vara vaga som material för analys, detta på grund av att det inte går att jämföra en intervjubok med en självbiografi. På grund av att intervjuböcker är vaga för min analys valde jag två självbiografier. Frågeställningarna har anpassats i förhållande till självbiografierna. Det som är en fördel med den metod jag valt är att de etiska aspekterna behöver inte tas så stor hänsyn till eftersom aspekterna inte aktualiseras på samma sätt med publicerade dokument som exempelvis vid intervjuer. Den narrativa metoden ger en hint av vilket material som bör användas som empiri, vilket är en fördel.

## 4.9 Etiskt övervägande

Etiska aspekter är utav stor betydelse och bör jämt vara aktuella i en undersökning. Det är viktigt att fundera över vilka följder undersökningen kan ge om någon kommer till skada genom undersökningen (Johansson & Öberg 2008). Etiska aspekter består av vetenskapsrådets fyra grunder: samtyckeskravet som innebär att forskaren ska ha uppgiftslämnarens och undersökningsdelatagares samtycke för att kunna ta del av de uppgifter som lämnas av deltagarna i undersökningen (vetenskapsrådet 2002). Nyttjandekravet medför att forskaren inte får dela ut information om deltagare som enbart ska nyttjas för forskningsändamål. Informationskravet innebär att forskaren ska informera deltagande om vad deltagarnas uppgift är i undersökningen samt vilka villkor som gäller för deltagandet (ibid.) Konfidentialitetskravet betyder att deltagandes uppgifter ska bevaras på sådant sätt att obehöriga inte kan ta del utav dessa uppgifter exempelvis genom tystnadsplikt. (vetenskapsrådet 2002). De fyra huvudkraven har sitt syfte i att informera de berörda i forskningen, samt ha ett fritt bestämmande över sitt deltagande. De personer som omfattas av forskningen ska få stor konfidentialitet och att obehöriga personer inte kan ta del av dem

beröras personuppgifter. Samt att de uppgifter som samlats in om den enskilda får endast användas för forskningsändamål (vetenskapsrådet 2002).

Dessa fyra grunder är inte väsentliga i min undersökning eftersom jag tar del av offentliga dokument och självbiografier som är öppna för allmänheten, men de är ändå utav vikt att fundera över när man genomför en undersökning. Jag behöver inte ta del av informationskravet och informera de deltagande. Jag tar inte del av konfidentialitetskravet, att jag ska skydda uppgifterna från självbiografierna så att obehöriga inte kan ta del utav uppgifterna. Samtyckeskravet att författarna ger sitt samtycke, behöver jag inte använda mig av och likaså nyttjandekravet. Att jag inte får dela ut information som enbart ska användas till forskning är som tidigare sagt inte väsentligt för min undersökning. Självbiografierna är öppna för allmänheten och finns på biblioteket och därför behöver jag inte ta stor hänsyn till de fyra etiska aspekterna. Självklart tar jag i beaktande att jag ska hantera och tolka självbiografierna ansvarsfullt. Hade jag bestämt mig för att göra intervjuer som metod hade jag förstås utgått ifrån de fyra grunderna och informerat respondenterna om detta. Självbiografierna är egna fria berättelser som personerna själva har beslutat att ge ut sin story i dessa böcker.

#### **4.9.1 Förförståelse**

Under tiden jag läste berättelserna har det under vissa stunder varit svårartat att framställa den svåraste stunden när depressionen tar greppet om en. Vad jag menar med den svåraste stunden är när depressionen gör att individerna inte vet vart de ska ta sig till, när de inte ser ljuset någonstans och depressionen vilar som ett mörker över dom. Jag har haft svårt och föreställa mig hur det ens känns att bli inlagd på psykiatrin, när man känner hur man har misslyckats med att hålla sig själv uppe på ytan. Eftersom jag själv inte gått igenom en djup depression, så kan jag inte veta hur det är att befinna sig i denna situation och dessutom har vi alla olika sårbarhet och upplever liknande händelser på skilda vis. De tankar jag hade om depression innan jag läste mitt valda material, är att det finns så otroligt många människor som lider av psykisk ohälsa. Många av dessa människor inte alla, håller den psykiska ohälsan inne för sig själva. Därför ville jag i denna studie visa att det går och få ut något bra när man talar ut om sin depression. Man kan minska den stigmatisering som råder kring psykisk ohälsa, genom att tala ut. Det är också en sak som jag visste i början, att de med psykisk ohälsa kan uppleva stigmatisering av samhället.

## 4.9.2 Presentation av författarna

### *Sally Brampton*

Sally skriver *Att nudda vid botten* eftersom hon själv har varit i en svår depression i fyra år. Man får följa hennes kamp i att överleva sjukdomen och klara vardagen och omsorgen om dottern Molly samtidigt som hon lider av depression. Detta är en bok som också redogör för de behandlingar som hon gått igenom under sjukdomen, i slutet får man även se vad det är som får henne att gå vidare och leva ett gott liv.

### *Elizabeth Wurtzel*

Elisabeth som skriver *Prozac- min generations tröst* har varit drabbad av en depression. Hennes psykiska ohälsa yttrar sig redan innan tonåren. Boken handlar om hennes depression och allt som medföljer, utbrott, vrede, att inte kunna förklara vad som är fel. Wurtzel förklarar att utan depressionen känner hon sig vilse. Trots depressionen klarar Elisabeth av att tillhandhålla en relation med sin krävande mamma och hantera att hennes pappa lämnade henne. Wurtzel jobbar och studerar under depressionen. Boken finns även som film.

## 5. Resultat & Analys

Jag analyserar två självbiografier, utifrån mina frågeställningar och valda teman. Mina frågeställningar berör hur deprimerade personer beskriver sig själv, konsekvenser av sociala aspekter (relation med familj, vänner) och vändpunkten där personerna som är sjuka i depressionen blir friska. Individerna i böckerna berättar om sina upplevelser av depressionen och vad som orsakade depressionen samt hur de blev friska. Strukturen och språket ser olika ut i böckerna likaså händelsefrekvenserna. Analysen utgår primärt ifrån narrativ metod och teori och de andra teorierna som nämnts används som komplement. Analysen har som grund fyra avsnitt; depressionen, beskrivning av identitet och jaget, vändpunkt, och konsekvenser som depressionen åstadkommit gällande de sociala relationerna.

### 5.1 Depressionen

Johansson (2005) åskådliggör att en livsberättelse är en personlig historia som belyser individens verklighet. Intriger, sinnesuttryck, upplevelser och vändpunkt är betydelsefullt. Efter att ha läst om personliga erfarenheter från de som varit med om en depression finns det både likheter och olikheter i berättelserna. Om vi ska ha respekt mot den som har hamnat i en depression bör vi ha förståelse för individen.

RSMH har ett principprogram på deras hemsida. I principprogrammet strävar RSMH efter ökat inflytande, att ge röst åt sina medlemmars situation och upplevelser. Genom sina olika verksamheter ger de en chans för medlemmarna att utbyta erfarenheter för att öka kunskapen om psykisk ohälsa. Genom hela undersökningen påpekas det hur viktigt det är att förstå personer som har hamnat i en depression. För att förstå depressionen kommer jag nedan i analysen skriva om hur depressionen yttrar sig i personernas liv, vars livsberättelse har studerats, hur individerna själva beskriver sjukdomen. Att hamna i en depression är inget man kan förutse som något man kan drabbas av. Individerna återger en komplex bild av vad som pågick inom dem, men som inte syntes utanpå, fram till dess när närstående reagerar på att något inte står rätt till. När det upptäcks att en person är deprimerad har sjukdomen ofta eskalerat så pass mycket att individen tappat kontrollen över sjukdomen. Trots detta finns det hopp om förändring till det bättre, vilket personerna i böckerna vittnar om. Citat nedan åskådliggör hur det kan vara när någon drabbas av depression, symtom som uppkommer. I citatet nedan beskriver Sally sin depression:

Det här är en berättelse om depression. Det är också en berättelse om mig, för jag tror vi lär oss genom våra berättelser. Vi lär oss inte ensamma. Jag har inte haft det svårare än någon annan och inte heller var min depression svårare än någon annans, även om det kändes så medan den pågick. Jag förlorade allt hopp om att någonsin kunna återvända till det jag kallar liv. Jag trodde att jag var den enda som kände så. Depression känns som det mest isolerade stället på jorden. (Brampton, 2009:9)

I Sallys beskrivning uppfattade hon sjukdomen depression som ensamhetens sjukdom och som ett ställe där total isolation råder. Ledin (2013) nämner att under en depression känner man att inget är viktigt. Det finns inget som berör en ordentligt.

Johansson (2005) skriver att återgivande av en tids utsatthet exempelvis genom dagboksskrivande kan vara ett sätt att hjälpa andra och sig själv att förstå sina upplevelser. Vi skapar förståelse för oss själva och vår identitet genom att skriva om oss själva. Människor strävar efter att skapa förståelse för de upplevelser de har varit med om och att identifiera sig själva. Elizabeths depression yttrar sig redan från barndomen, redan innan hon är 12 år upplever hon ett splittrat jag. Wurtzel (1995) beskriver sin depression som en svart våg:

Det påminner om cancer: först är tumören inte ens synbar för det uppmärksamma ögat, och sen en dag – pang!- har en enorm, dödlig trekilos klump hamnat i hjärnan



på en, eller i magen eller i skulderbladet, och den här grejen som en egen kropp har producerat försöker faktiskt ta livet av en. Depressioner påminner mycket om det här: Sakta, genom åren, samlas fakta i ens hjärta och i ens hjärna, ett dataprogram för fullständig pessimism tränger sig in i systemet och byggs upp, och gör livet allt mer och mer outhärdligt. Men man märker inte ens hur det tar över. Man tror att det på nåt sätt är normalt. (Wurtzel 1995:37-38)

Elizabeth har i sin barndom fått vara med om sina föräldrars skilsmässa. Hennes pappa försvinner och hör av sig någon gång ibland. I början lär mamman Elizabeth en sak och pappan en annan, vilket gör att Elizabeth blir splittrad. På ett läger när hon inte ens är 12 år stoppar hon i sig atarax. På grund av depressionen vet hon inte vad exakt hon håller på med.

Ibland stjälar hon andras pojkvänner, ibland skriker hon och gråter, glömmet att hennes morföräldrar kommer som rest 80 mil för att hälsa på henne. Det går så långt att Elizabeth börjat ta droger. Elizabeth kommer in på Harvard och även där kommer den svarta vågen i kapp henne och tar bort koncentrationsförmågan. Den svarta vågen har tagit henne i ett järngrepp och det tar lång tid innan hon blir frisk. Elizabeth ber att den svarta vågen inte ska dränka henne. Ibland kunde hon inte komma upp från sängen, byta kläder eller äta.

I Ohlssons (2009) avhandling skriver han när man är sjuk för sjukdomen med sig beroende av andra, oförmåga att utföra saker och ting. Man blir passiv.

Brampton (2009) berättar att hon var sjuk under fyra år. Hon trodde att hon skulle dö. Sally ville dö så mycket som hon hatade sig själv. Sally berättar att hon inte visste något om depression, och att det aldrig föll henne in att hon led av en sjukdom som hon hade tappat kontrollen över. En depression tar inte hänsyn till ålder, kön, klass, framgång eller pengar, den kan drabba alla. Under tiden hon var deprimerad sa hon att det var som om att ”monstret hade slagit klorna” i hennes hals och hon kunde inte äta, andas. Hon grät och skakade vilket var ångest som ofta förekommer vid depression. Sally drack alkohol när det var som värst. Hon skriver att när plågan är värst så är vodka det bästa bedövningsmedlet (Brampton, 2009).

När man är deprimerad försämras alla kognitiva processer, något som min psykiater berättade för mig första gången vi träffades då jag klagade över min oförmåga att med förståndets hjälp ta mig ur tillståndet. Funktioner som koncentration, minne, logik, förnuft till och med tolkningen av fakta och aktuella händelser, är alla nedsatta. (Brampton 2009:18)

Sally och Elizabeth använder sina böcker för att illustrera sina känslor. De diskuterade både tiden före, under och efter sjukdomen. Som personer har de förändrats av depressionen både under och efter sjukdomen. De har kommit till nya insikter. Insikter som hjälper dem framöver för att inte hamna i en depression igen. De har lärt sig att tolka signalerna som kan leda till en depression.

De två självbiografierna är utformade på så vis att personen som varit drabbad av en depression först berättar om livet innan depressionen, var de arbetade, hur de var som person. Mitten av deras historia handlar om när depressionen finns i deras liv. I slutet berättar personerna om nya insikter, hur de tänker nu och att de gärna berättar om depressionen. De vill inte hålla den gömd. Både Elizabeth och Sally har kommit ut starkare efter en kamp mot sjukdomen. De kan tolka varningssignaler ifall nästa skov av depression skulle kunna knacka på dörren.

Livsberättelser är enastående historier som ska förstås i sitt sammanhang och ska därför inte generaliseras (Johansson 2005). Utifrån Johanssons (2005) modeller över livsberättelser kan historier beskådas i anknytning till svårigheter men också som hoppfulla. Under depressionen är inte den ena dagen den andra lik i tankarna. Depressionen förlamar en, vilket man kan tyda utifrån dessa två självbiografier, det är som om att sjukdomen lamslår en.

### **5.1.1 Utlösande faktorer**

Att det finns något specifikt som utlöser depression hos de som blir deprimerade är olika från individ till individ. Varje person har varierande sårbarhet och alla kan bli deprimerade. Risken att bli drabbad av depression är inte lika stor hos alla. Det som upplevs outhärdligt och jobbigt för en individ behöver inte betyda att det är jobbigt för en annan individ, alla är vi olika.

En utav de faktorer som kan leda till att man drabbas av depression är om personen tänker mycket på sina fel, misslyckanden. Ser man svårigheter både i nuet och framtiden kan man drabbas av depression (Ledin 2013). När man är deprimerad ställer man ständigt frågan vad det är som kan ha orsakat depressionen. Elizabeth undrar vad orsaken till hennes depression är. I ett textstycke skriver hon om det möjligtvis kan ha haft att göra med hennes föräldrars skilsmässa:

Kunde de instabila familjeförhållandena möjligen ligga bakom alla dessa problem?  
Var hjärnkemin också en del av problemet? Vem fan vet varför jag hamnat så  
snett, men det var ett obestridligt faktum att jag hade gjort det.(Wurtzel 1995:168)

Elizabeth känner att hon aldrig duger. Wurtzel (1995) skriver att allt hon ville vara var att bli lycklig, hon säger att ingen trots att hon ansträngde sig för att vara duktig inte sa till henne att hon var ett snällt barn, att hon var bra nog. Hon ville visa att hon dög. Som tidigare nämnt kan en person drabbas av depression om man tänker mycket på sina misslyckanden och fel. Elizabeth ansträngde sig för att komma in på Harvard för att visa att hon var bra nog. Eftersom hennes far hade lämnat henne och kommit och gått när han kände för det, så fick Elizabeth även nog av detta. Hon brukade tänka på vem den här mannen är som försvinner i fyra år och dyker sedan upp när hon börjar på Harvard.

Har man genomgått separation och har hög sårbarhet är risken att få depression stor. Skilda faktorer påverkar en människa. Ens uppväxt kan göra att man blir drabbad av en depression. Har man haft en jobbig uppväxt och inte fått stöd från omgivningen kan detta också leda till en depression (Ledin 2013).

Andersson Höglund och Hedman Ahlström (2014) skriver i sin bok *Psykiatri 2* att det finns olika orsaker till man blir drabbad av depression.

Orsaken kan vara brist på hjärnans ämnen som styr stämningsläget. Att man upplever besvikelse och ensamhet, att någon dör, ekonomiska problem och förändringar som kan utlösa en depression (ibid.) Är man stressad under lång tid och låter inte kroppen återhämta sig kan detta också leda till att man hamnar i en depression (Ledin 2013). Nuet påverkar en individ. Har man en ostabil livssituation t.ex. att bli av med sitt arbete, kan detta möjligtvis orsaka en depression:

När jag gick in i min depression skedde det gradvis, helt enligt läroboken. Jag började vakna tjugo över tre varenda morgon. Jag hade en väckarklocka i skallen, som var inställd på minuten, exakt på den hemska tiden (Brampton, 2009:58).

Sally är ett exempel på att hennes livssituation blir ostabil. Hon hade en trädgård som under depressionen växte utan tillsyn, hennes tioåriga äktenskap var inte stabilt och närmade sig slutpunkten vilket gjorde att hon fick flytta. Sally bytte jobb från författare till chefredaktör

som innebar mer oväsen och intensiva krav från trettio anställda. Som man kan utläsa av ovanstående text finns det fler faktorer som kan utlösa en depression. Allt beror på hur man är som person och om man har hög sårbarhet eller inte. Brampton (2009) skriver att det finns ett antal bidragande faktorer som interagerar och kan utlösa en depression hos sårbara individer. Påfrestande händelser som inträffar inpå varandra påverkar balansen i hjärnans signal substanser skriver Brampton (2009).

## 5.2 Identitet och jaget

Schön (2009) nämner att identiteten skapas genom människors personliga tankar om sig själva, men också hur vi uppfattas av andra (ibid). Depression påverkar ens egen självupplevelse. Andras uppfattningar kan bli annorlunda om den som hamnar i en depression. Ohlsson (2009) skriver när man får en diagnos ges ett fall en identitet som sjukdomsfall av ett visst slag. Goffman (2014) beskriver hur människor som kom till mentalsjukhus fick klä av sig sin egen identitet. Genom tvånget fick individen lämna ifrån sig sina privata kläder och ta på sig sjukhusets kläder för att få identitet som patient. Genom att patienterna sedan följde läkarens rutiner och ordinationer så fick patienterna en patientidentitet.

Schön (2009) skriver att identiteter konstrueras i maktrelationer på det sätt att patienten får en legitimerad identitet genom samhällets dominerande institutioner exempelvis av psykiatrin. En legitimerad identitet innebär att personen tar emot det som andra har kategoriserat som avvikande, personen får en social identitet. Johansson (2005) skriver om att individen kan skapa sin identitet genom att skriva om sig själv. Elizabeth skriver om sin depression som en del av hennes personlighet. Depressionen var en sjukdom som gjorde henne till den hon var under lång tid. Att ta bort depressionen skulle göra att hon inte visste vem hon längre är.

På något underligt sätt hade jag förälskat mig i min depression.

Dr. Sterling hade rätt på den punkten. Jag älskade den, eftersom jag tyckte det var det enda jag hade. Jag tyckte depressionen var den del av min personlighet som gav den lite värde (Wurtzel 1995:404).

Elizabeth kunde ibland känna att hon skämdes över den hon var. Hon gjorde dåliga saker som hon inte rådde över och skyllde på depressionen. På grund av depressionen upplevde hon stigmatisering. Hennes pojkvän lämnade henne när hon satt i sitt rum där hon skrek och grät. Hon ansågs vara avvikande av pojkvännen och av sina vänner när hon t.ex. hade glömt att hennes morföräldrar skulle hälsa på samt när hon var på väg att ta självmord. Individerna i

självbibliografierna berättar om sig själva utifrån den identitet de hade när de var sjuka. Elizabeth och Sally hade tankar om sig själva när de hade hamnat i depressionen. Goffman (2014) skriver om stigma som en samhällssyn och egenskaper som är utmärkande hos individen som kan leda till stigmatisering. Genom stigmatisering kan individen hamna i utanförskap. I denna studie är det avvikelse i form av psykisk ohälsa vid depression och stigmat psykiskt sjuk. Att drabbas av depression är något som Sally inte trodde skulle ske henne, det drabbade andra men inte henne. Eftersom Elizabeth var mindre när hon drabbades av depression visste hon inte vad som försiggick förrän hon blev äldre.

När Sally blev inbjuden till en julfest tvekade hon om hon skulle gå dit, eftersom hennes vänner ser henne som en partyingla. Sally var nedstämd, grät nästan hela tiden och hon kunde inte få sig själv att passa ihop med den person hon hade blivit när hon är sjuk. Sally hade tappat bort sitt ”jag”. Skulle hon ha lämnat en fest tidigt och gråtit på vägen hem, nej det skulle inte vara på detta vis om hon hade varit frisk. Hon vet inte längre vem hon är. Nedan beskriver hon hur det kan vara när en person blir sjuk.

Vi är inte längre medvetna om vårt eget jag. Vi vet inte vilka vi är. Vi är lika förlorade för oss själva som vi är för omgivningen. När vi sedan kommit ur den fasen är vi lika medvetna om vårt beteende som alla andra, men ganska maktlösa vad gäller att göra något åt det (Brampton, 2009:176).

I ovanstående citat skriver Sally att man är maktlös att göra något åt det beteende man har när man är deprimerad och när man inte längre är medveten om sitt ”jag”. Genom att Sally grät på festen och gick hem tidigare blev detta utmärkande egenskaper som skapar stigmatisering från andra gentemot Sally. Hon besitter ett stigma som avvikande.

Att dra sig undan från socialt umgänge under en depression gör att personen undviker att omgivningen skapar en stigmatisering att man är psykiskt sjuk, och en social identitet om en själv utifrån depressionen. Den som är deprimerad har lätt för att skapa sig en negativ självbild. Angelöw och Jonsson (2000) skriver i introduktion till socialpsykologi om att negativ självbild innebär att man har en negativ attityd till sitt eget jag. Den som har bildat en negativ självbild om sig själv uppfattar inga positiva egenskaper hos sig själv. Elizabeth visar upp ett sådant fall av sig själv, när hon säger att hon är ruten och önskar att hon var någon annan än sig själv. Hon önskar att hon vore död. Elizabeth upplevde sig själv som värdelös.

## 5.2.2 Stereotyper

I Angelöws och Jonssons (2000) bok introduktion till socialpsykologi skriver de om mänskliga möten. I mänskliga möten sker uppfattningar av andra som vi möter. Vi tillskriver andra och oss själva egenskaper utifrån den information som vi har tillgång till. Om vi uppfattar en person som aggressiv tillskriver vi denna individ fler negativa egenskaper t.ex. att individen är hänsynslös och kall. Detsamma gäller motsatsen, när vi upplever någon som vänlig tillskriver vi fler positiva egenskaper sådana som hjälpsam och godhjärtad (ibid). Ser vi en person som är ledsen i samband med depression tillskriver vi fler negativa egenskaper som att denna person är tråkig, orolig och nervös.

Goffman (2014) nämner också att när vi möter en främmande människa skapar vi en bild av individen på det sätt att vi observerar individens uttryck, beteende och utseende. Utifrån den bild vi får kategoriserar vi individer och tillför nya egenskaper (ibid.) När en person befinner sig i vårt sällskap och har en egenskap som ingen annan har, kategoriserar vi omedvetet denna person som annorlunda, utstött eller oönskad. Sally berättar om hennes möte med en person under en julfest som märkte av att något inte stod rätt till hos Sally. Sally kände inte denna person väl och ändå märkte denna person som inte heller känner till Sally att något var annorlunda med Sally:

På festen gick det utmärkt under någon timme eller så. Jag pratade, lyssnade, skrattade men jag var hela tiden medveten om att jag iakttog mig själv. Titta, verkade jag säga till mig själv, du klarar det här. Du kan delta i livet. Du kan tala och gå och låtsas att du är Sally. Sedan stötte jag ihop med en person som jag inte känner särskilt väl, men som jag åtminstone yrkesmässigt haft mycket att göra med. Vi pratade en stund och sedan sa hon: mår du bra? Jag sa att jag gjorde det. Hon sa: det är bara det att du verkar så nervös och uppjagad. Du brukade vara så lugn. Hon höll på sådär en stund och förundrades över min personlighetsförändring tills jag blev tvungen att medge att jag hade varit sjuk och haft en depression. Men nu är du frisk igen, sa hon med det lätta avfärdande tonfall som den använder som inte vill riskera sitt goda humör genom prat om sjukdom. (Brampton, 2009:177–178)

I Sallys fall ser vi hur en kollega som hon inte känner så väl går fram till henne och ser att Sally är annorlunda i jämförelse med den Sally förut och med de andra som är på festen som är avslappnade. En negativ stereotyp uppkommer från kollegan eftersom är nervös och uppjagad i kontrast till kollegan, det vill säga det motsatta glada, pigga, festliga. Sally berättar

om föreställning av depression som är en slags moralisk svaghet eller en farlig karaktärsdefekt. Hon skriver också om att vi ska tänka på hur det känns när någon är fruktansvärt sjuk och skrivs in på sjukhus för att man har svårt att klara sig själv, och alltför rädd för att prata om det eftersom det kan rasera ens relationer och jobb. Likaså påpekar Sally att stigmatisering av en sjukdom är ännu mer motbjudande.

Angelöw & Jonsson (2000) skriver att stereotyper innebär de uppfattningar vi tillskriver en viss kategori människor eller grupp, en inre uppfattning vi har om något/någon. Exempel på stereotyper är ”skåningar är dryga”, ”blondiner är dumma”. Genom att berätta en historia om att deprimerade inte är normala, de är inte glada, de bara gnäller över sitt liv och är allmänt jobbiga, finns det stereotyper att deprimerade är mindre värda, naiva, dumma i huvudet, mentalsjuka, eftersom de inte kan rycka upp sig. Detta är ett vi – och de perspektiv som är en verkan av att vi definierar oss själva genom att definiera dem som kontrast till oss själva (ibid). Om vi finner att någon är i kontrast till oss själva så bildar vi negativa stereotyper (Angelöw & Jonsson, 2000). Stereotyper uppstår när vi individer inte orkar med alla intryck vi får av andra och förenklar intrycken genom att bilda stereotyp om något, de byggs upp utifrån kännetecknen så som vikt, längd, klädstil, hudfärg, kroppsform (ibid.) Det är viktigt att man bryter av de stereotyper som finns mot någon som har blivit drabbad av depression genom att tala ut om sin depression, och att professionella också kan förklara vad det är som händer under en depression. Många som har varit drabbade tystar ner sina erfarenheter av depressionen så att ingen ska tro att de är mentalsjuka, och på så sätt fortsätter de stereotyper som finns.

I Elizabeths fall tystar hon aldrig ner sin depression, hon säger inte att hon lider av depression men hon använder den som en ursäkt för de mindre bra saker som hon gör. Så fort Elizabeth gör något dumt reagerar hennes mamma, på ett sätt som kan vara dumt men samtidigt förstår man att hon gör det för att hon älskar Elizabeth. Ibland talar hon lugnt till Elizabeth och ibland skriker hon. När Elizabeth glömmer sina morföräldrar så upplever hon fördomar av sina vänner att hur kunde hon göra så. Hennes vänner visste inte att hon hade tagit droger för att dämpa den ”svarta vågen”. Där utav glömde hon dem. Elizabeth skriver om den gången hon kom försent till sin egen födelsedagsfest som hennes mamma hade ordnat. Anledningen till att hon var sen var för att hon hade druckit sig full för att lindra depressionens symptom. Hennes kusin Bruce förstod inte hur hon kunde göra så, mot sin mamma som hade fixat allting. När hennes mamma såg henne så knuffade hon bort Elizabeth och sa till henne att hon

inte kunde fatta att Elizabeth kunde vara så rutten. Det gick så långt att hennes mamma kunde säga så till Elizabeth:

Jag tillbringade större delen av mitt liv med att försöka vara min mor till lags, men jag gjorde henne bara besviken. (Wurtzel 1995:211)

Hennes mor tappade nästan hoppet om att Elizabeth någonsin skulle bli bra igen. Vänner till Elizabeth trodde att hon var galen och sinnessjuk. Vilket även förde med sig att Elizabeth trodde så om sig själv. Stereotyper lär vi oss av andra speciellt av de personer som betyder mycket för oss eftersom vi lättast blir påverkade av dessa personer (Angelöw & Jonsson, 2000). Att de flesta tror att de som är deprimerade aldrig ser ljuset och att hoppet är ute, är fel att tro i min mening. Det går att må bättre.

Det uppstår konsekvenser i och med när det uppstår stereotyper. En konsekvens som kan uppstå är i arbetet, en deprimerad person som placeras i en stereotypkategori i samband med sin sjukdom riskerar att bli av med sitt arbete eftersom personen inte är som de andra på arbetet. Depression har potential att övergå till något som är avvikande och stigmatiserande. Personer uppfattas på grund av sina psykiska problem som avvikande och tillskrivs negativa egenskaper som leder till att andra tar avstånd (Goffman 2014). De negativa attityder som man ger till de som är deprimerade tenderar till att vara ytterligare en källa till det lidande som den deprimerade genomgår. Den deprimerade individen kan uppleva en känsla av skam, oro inför framtiden, försämrade relationer och utanförskap. I Sallys fall ser man hur hennes väninna uppfattar henne som annorlunda, men om man talar ut om sin depression så kan det leda till att folk börjar förstå sjukdomen, vad den gör med en individs livssituation och en själv. Andersson Höglund & Hedman Ahlström (2014) skriver om att vi behöver visa förståelse för personer som har det svårt och förklara att den tunga känslan som de har är övergående.

### **5.3 Vändpunkten**

Vändpunkten ska ses som kontextuellt bunden (Johansson 2005). Vändpunkten konstrueras i en specifik berättelse, eller situation (ibid.) Vändpunkten i berättelsen är en del av en process som kan leda till en avgörande händelse som har inneburit en förändring i individens liv (ibid). Innan man når vändpunkten, består den processen av flera händelser och misslyckanden som leder till vändpunkten. I denna studie är vändpunkten när individerna kommer ur depressionen. Jag kommer att lägga fokus på när Elizabeth och Sally börjar sin



väg mot den avgörande händelsen som leder till att de kommer ut ur depressionen. Likaså läggs fokus på om det finns likheter och skillnader i vändpunkten. Sallys och Elizabeths vändpunkt består av flera händelser som till slut leder till vändpunkten. Båda två tar upp tankar om sig själva och andra i omgivningen, både positiva och negativa. Att bryta sig ur depressionen tar tid. Det är viktigt att sätta in behandling i ett tidigt skede för att förkorta de besvär som individen besväras av (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2014).

### **5.3.1 Steget mot professionell hjälp**

Schön (2009) skriver att i mötet med socialtjänsten eller psykiatrisk vård så kan det uppstå kommunikativa problem mellan brukaren och den professionella, eftersom de har svårt att förstå varandra. Att det uppstår kommunikativa problem kan bero på att individen som är deprimerad berättar något för kuratorn eller psykiatrikern som den professionella inte förstår och samtidigt om den professionella använder termer som brukaren inte förstår så uppstår det problem i att förstå sin sjukdom.

Elizabeths väg till professionell hjälp var lång. När hon var mindre började hon gå till skolkuratorn som sedan bad Elizabeths mamma att ta kontakt med en terapeut. I början gick Elizabeth dit, dock så kunde ingen betala hennes räkningar till terapeuten. Hennes far hade lämnat henne och modern, så hennes mor var ensamstående och kunde inte klara av räkningarna till terapeuten. Efter många besök hos olika läkare, terapeuter och med olika mediciner så hjälpte detta aldrig. Det kändes inte rätt med terapeuterna hon hade haft hittills och medicinerna var inte heller rätt. När depressionen skulle få sitt slut hos Elizabeth, hittade hon en terapeut som skulle komma att hjälpa henne. Hon beskriver känslan av att ha träffat rätt terapeut:

Hennes namn var Diana Sterling, och jag gillade henne för att hon gått på Harvard på det tidiga 70-talet, hon var nu gift med en kurskamrat och hade två barn med de kultiverade men ändå trendiga namnen Emma och Matthew, som gick på privatskola i Cambridge som var full av barn till professorer och döttrar till Amerikanska revolutionen som blivit hippies. Jag tyckte det verkade som om hon levde ett hederligt, stabilt liv som verkade vettigt, till skillnad från så många terapeuter jag träffat och som verkade ha valt sitt yrke främst för att befria sig från sina egna demoner. Jag gillade också att hon inte var judinna. (Wurtzel 1995:230–231)

Anledningen till att Elizabeth gillade att hennes terapeut inte var judinna var för att hennes mor alltid hade velat att Elizabeth skulle leva som judinna. Att terapeuten inte hade några inslag av judendomen gjorde att Elizabeth kände sig fri från fördomar efter allt hon gjort. Ohlsson (2009) menar att det är ytterst viktigt att försöka få hjälp för sin psykiska ohälsa. Ibland ser man inte sina emotionella svårigheter som en ”äkta” svårighet. Ofta brukar man tänka att man själv kan klara av sina emotionella lidanden. Att tänka att man själv kan klara av det gör att man kan hamna djupare ner i depressionen (ibid).

Att de flesta drar sig undan för att berätta om psykiska problem i kontakten med hälso- och sjukvården är rädslan för stigmatisering och känslor av skam (Schön, 2009). Som patient kan man uppleva att det är obehagligt att ta upp psykiska problem (ibid.) Brampton (2009) berättar om att de som är deprimerade ofta söker hjälp när de inte längre står ut. Sally sökte hjälp först när hon inte orkade med något längre, depressionen hade förlamat henne, hon kunde inte längre klara det själv. I början gick hon till allmänläkare och sedan började hennes historia med psykiatrin:

Vid det laget är vi ibland sjukare än vi hade behövt bli och alltför dåliga för att kunna hjälpa oss själva... Om de första varningstecknen uppfattas i tid och lämplig behandling sätts in kan det, liksom vid andra sjukdomar, vara möjligt att avvärja en fullt utvecklad sjukdom (Brampton 2009:48).

Ofta vet man inte att man har hamnat i en depression. Det kan börja med att patienten söker hjälp för fysiska besvär som läkaren sedan sätter i förbindelse till psykiska problem (Andersson Höglund & Hedman Ahlström 2014). När man arbetar med personer med psykisk ohälsa är det viktigt att kunna kommunicera. Samtalet av den professionella ska vara stödande, utvärderande, utredande eller pedagogiskt, samtalet som den professionella har kan även syfta till en omvårdnadsplan eller vårdplanering (Andersson Höglund & Hedman Ahlström 2014).

### **5.3.2 Behandling**

När man som patient kommer till hälso- och sjukvården får man börja med att berätta vad som står på. När man stiger in i den medicinska världen finns det ett utbud av behandlingar för att bota depressionen. Som patient ställer man sig frågan vad det är som hjälper, vad är effektivast.

Schön (2009) nämner att det fordras en behandling som har en tydlig planering och uppföljning. Alliansen mellan professionell och brukare ska vara god när behandling sätts in. Behandlingen ska vara stödjande och samarbetsvillig så att behandlingen kan leda till en förändring (ibid). Som personal kan man gagna en brukare till återhämtning genom att vara lyhörd.

Elizabeth går hos sin terapeut två gånger i veckan, på väg mot terapeuten försöker hon att komma på vad hon ska säga. Wurtzel (1995) skriver att när hon är på väg till terapeuten känns det som om att hennes depression är borta:

Jag började tro att jag i mitt nuvarande tillstånd var alltför sund för terapi. (Wurtzel 1995:232)

Att tro att man är frisk innan man har blivit det, händer många patienter som börjar med behandling. Konsekvenserna blir då att depressionen förvärras. Elizabeth blir frisk långsamt, det tog år innan hon kunde bli frisk. Hon fick gå igenom många terapeuter och mediciner och misslyckanden innan hon kommer till sin vändpunkt. Det som blir vändpunkten för Elizabeth är självmordsförsök. Dr. Sterling som är hennes terapeut hittar henne på toaletten efter försök till självmord och kör henne till sjukhuset. På sjukhuset får Elizabeth rätt medicin och rätt dos på medicinen, vilket gör att hon blir bättre:

Och på något sätt förändrades något hos mig. Under de närmsta dagarna kände jag mig frisk, säker i mitt eget skinn. Det bara hände. En morgon vaknade jag upp, och jag vill verkligen leva, såg verkligen fram emot att hälsa dagen, tänkte på ärenden som skulle utföras, telefonsamtal som skulle besvaras, och det var inte med någon rädsla, inte med en känsla av att den första personen trampade mig på tårna, då jag gick över torget, mycket väl skulle ha kunnat driva mig till självmord. Det var som om att depressionssmittan hade lyft från mig och ägnat sig åt nåt annat, på samma sätt som dimman i San Francisco lättar allteftersom dagen framskrider. Var det Prozac? Utan tvivel. (Wurtzel 1995:408)

Sätter man in antidepressiva är det inte säkert att en typ av antidepressiva fungerar för alla. Om man upplever att medicinen inte ger någon effekt ska man säga till sin läkare. I Elizabeths fall var det hennes mamma som reagerade på att hennes depression samt att hon gjorde att Elizabeth tog tag i att hitta en lämplig terapeut. Hennes mamma var ett stort stöd åt Elizabeth, samtidigt som mamman också kunde gråta när Elizabeth gjorde det. Anledningen

till att hon grät var för att hon ville se Elizabeth frisk och att Elizabeth blev sämre gjorde mamman sämre.

För Sally tog återhämtningen tre år. Brampton (2009) skriver att hon var utlämnad åt sig själv. Ingen kunde hjälpa henne, varken psykiater, sjukhus, vän eller kärlekspartner. När Sally insåg att hon var utlämnad åt sig själv insåg hon att det enda hon kunde göra var att ta ett steg framåt. Det var ingen lätt gång mot att bli frisk, gången Sally gick var smärtsam och långsam. Hos Sally blev en avgörande händelse hennes vändpunkt:

Egendomligt nog ser jag självmordet som vändpunkten, även om det inte kändes så då. Genom att ge upp alla förväntningar om att någon annan skulle kunna hjälpa mig tog jag det fulla ansvaret för min sjukdom och började leta efter sätt att hjälpa mig själv (Brampton:2009:256).

Innan Sally kunde komma till denna instinkt att hjälpa sig själv hade hon gått igenom en rad händelser och misslyckanden med att få hjälp. Hon hade varit inlagd på psykiatri men utan resultat. Dessa misslyckanden gjorde att hon tillslut kunde hjälpa sig själv. Johansson (2005), menar att man genomgår en process som innebär flera händelser och misslyckanden som till slut leder till vändpunkten. Sally började med yoga, promenerade, och försökte låta bli att isolera sig själv. Hon slutade försöka mer än vad hon orkade och accepterade att den tupplur hon tog på eftermiddagen inte betydde att hon var värdelös. En viktig sak med att gå i behandling och få ett slut på sin depression är att man får stöd.

Brampton (2009) skriver att en sak som brukar hända under depressionen är att man drar sig undan och går vilse i sig själv, det behöver inte vara så. Om vi får kontakt med någon så har vi tagit ett steg ut ur sjukdomen. Livet handlar om relationer. Schön (2009) skriver i sin rapport i socialt arbete att människors sociala livsvillkor är sociala relationer och forskning kring återhämtning framhåller betydelsen av relationer som är stödjande för personer med psykiska funktionshinder.

I Sallys berättelse började vändpunkten efter självmordsförsöket. Efteråt tog hon tag i sin sjukdom själv, efter många försök av att någon annan skulle hjälpa henne. Elizabeths vändpunkt kom också när hon försökte begå självmord, dock fick hon hjälp av professionella genom medicin och terapi. Det som fungerar för den ene fungerar inte för den andre. Alla är vi olika.

## 5.4. Konsekvenser

De som har drabbats av en depression får inte bara konsekvenser som symptom som en depression medför. Konsekvenserna sträcker sig långt utöver symptomen. När man drabbas av en långvarig sjukdom påverkas sociala aspekter som det sociala umgänget och familjelivet. Elizabeth och Sally fick båda konsekvenser inom familje- och umgängeslivet. Oron för att bli stigmatiserade och att påverka sin familj och vänner befann sig konstant under sjukdomen. De hade svårt att få ett grepp och kontroll över sjukdomen och det som hände runtomkring dem.

Schön (2009) skriver om sociala relationers betydelse. Under depressionen blir relationerna påverkade, både positivt som negativt. Hon betonar att sociala relationer har betydelse för återhämtningsprocessen. Även om relationer har betydelse för återhämtning så kan dessa relationer bli en konsekvens på grund av psykisk ohälsa. Ett stort socialt nätverk kopplas till färre psykiatriska symptom och en förbättrad livskvalitet (ibid). Det som en depression medför som konsekvens mot de sociala aspekterna familj och vänner är att sjukdomen är en krävande. Ibland kan det vara så att närstående inte uppmärksammar individen eller har förhoppningar att personen som är sjuk kommer att bli bättre (Schön, 2009).

Angelöw och Jonsson (2000) skriver om ”lyckans källor” som består av goda sociala relationer och att familj och vänner finns där för en, lyckans källor består inte enbart utav familj och vänner men dessa sociala aspekter är väsentliga i detta fall. Med lyckans källor menar Angelöw och Jonsson, att om man har det som finns i lyckans källor tillgodosett har man kommit en stor bit på vägen att kunna bli återställd och undgå de psykiska besvär som en depression medför. Som tidigare skrivet ser vi hur viktigt det är med sociala relationer, att de leder till en snabbare återhämtning.

Brampton (2009) skriver att livet handlar om sociala relationer, hon drog sig undan för sin dotter, sina vänner för att ovanpå sin sjukdom inte bli stigmatiserad och utsätta sin dotter för lidande. I situationer där hon blev bjuden till en fest kände hon en stor press att inte visa hur annorlunda hon var. Sally ville visa att hon fortfarande var samma gamla Sally.

I Elizabeths fall blev hennes mamma lidande av hennes depression, ibland hade mamman inte ork att se på Elizabeth. Det tog hårt på hennes mamma, medan Elizabeths pappa inte var närvarande. Dock så äger en händelse rum under Elizabeths depression där hon ringer upp sin pappa. Hon får ut det hon har hållit inne i alla år om sin pappa. Hon berättar för sin pappa hur det var för henne varje gång han lämnade henne. Elizabeths vänner led under hennes

depression, exempelvis när hennes vän hade en pojkvän så tog Elizabeth pojkvännen, på så sätt blev Elizabeths vän ledsen. Varför hon stal pojkvännen från sin vän var för att hon skulle dämpa ensamheten som depressionen för med sig. Elizabeths pojkvänner orkade inte med när hon fick sina sammanbrott under depressionen. Elizabeths depression förde med sig många konsekvenser.

En depression lämnar konsekvenser som ibland är svåra att ta sig ur, man gör val som man egentligen inte hade gjort om man hade varit frisk.

## **6. Sammanfattning och slutdiskussion**

I denna studie har jag läst två självbiografier som visar upp två personer som varit med om en depression, och hur det har varit för dem under tiden de var sjuka. Individernas berättelse skiljer sig åt, dels för att det handlar om två livsöden, och olika ålder. Det finns också likheter hos dessa två individer. I dessa två kvinnors berättelser är likheten att depressionen orsakade ett stort lidande både på de själva men också det som fanns runtomkring dessa personer.

Arbetet blev lidande men också familj och vänner. När Elizabeth och Sally blev sjuka upplevde de att de hade förlorat sig själva. De visste inte längre vem de var, samtidigt som de utan depressionen kände sig vilsna. De visste inte vem de var utan den.

Vändpunkten i hos Elizabeth och Sally påminner någorlunda varandra. Sally och Elizabeth hade något gemensamt kring vändpunkten, vilket var funderingar kring självmord. Elizabeth kom till sin vändpunkt genom terapeuten och när hon skulle utföra ett självmord men lyckades inte. När det gäller behandling så har Elizabeth fått hjälp av läkemedel och professionella, medan Sally efter lång tid hos professionella tog sjukdomen i egen hand. Genom detta ser vi att en depression är olika men också lika hos människor som lider av denna sjukdom, och det finns ett ljus i slutet av tunneln, det blir bättre, det är vad dessa två individer vill poängtera med sin berättelse. Efteråt att de hade blivit friska kom de båda till instinkten att de skulle lyssna på sig själva för att undvika att depressionen skulle komma tillbaka.

En sak som de alla Elizabeth och Sally upplevde var stigmatisering. Vad skulle deras omgivning säga när de fick veta om depressionen. De fick kämpa emot sig själva för att ingen skulle se, men misslyckades tillslut eftersom de tappade kontrollen över sjukdomen. Sally upplevde ett exempel på stigmatisering på julfesten där hennes vän tyckte hon var annorlunda, eller med andra ord avvikande (Brampton, 2009). Elizabeth kämpade med sin depression så att hennes mamma inte skulle lida på grund av henne. När Sally blev inlagd på psykiatri var

detta något som hon upplevde som besvärligt. Det som var jobbigt med att hamna på psykiatri är att man förknippades med att man var galen. Inte att man hade en sjukdom som var tvungen att behandlas precis som vilken somatisk sjukdom som helst. När det kommer till utlösande faktorer kan man aldrig veta vem som kan drabbas av en depression, och hur länge depressionen kommer vara. Sallys depression varade länge, hon kämpade i fyra år med sjukdomen, Likaså Elizabeths depression varade länge. Det som var viktigast för både Elizabeth och Sally var att de hade stöd från någon, att det fanns någon som förstod dem oavsett om det var en familjemedlem, vän eller professionell. Det var lättare att hantera depressionen om det fanns ett stöd som visade förståelse.

Det finns många behandlingar och stöd vid depression och det viktigaste är att förklara för patienten/brukaren med termer och begrepp som är förståeliga. Förstår inte brukaren det som den professionella säger kan det uppstå kommunikativa problem mellan patient/brukare och professionell. RSMH påpekar att samhället ska ta ansvar att det inom psykiatriska vård och omsorg finns tillgång till utbildad läkare och annan personal. Samhället måste ta ansvar för att det inom den psykiatriska vården och omsorgen finns tillgång till utbildade läkare och annan personal. Utbildningarna ska tillfredsställa de behov och önskemål som motsvarar de behov och önskemål som förs fram av brukarna och vara av god kvalitet.

Det jag vill poängtera är att vi alla ska hjälpas åt och försöka motivera de som varit drabbade att tala ut om sin depression. Genom våra berättelser konstituerar vi vår identitet och världsbild (Johansson 2005). Vi kan få ut något positivt genom att tala ut, på så sätt förhindrar vi de stereotyper som finns om de som är psykiskt sjuka i samband med depression. Detta kan i sin tur göra att familj och vänner inte drar sig undan för att de inte vet hur de kan hjälpa den som är sjuk. Den som är sjuk slipper dra sig undan för sin omgivning för att inte riskera att bli stigmatiserade. Genom kunskap om depression slipper andra lida av sjukdomen på grund av okunskap som råder.

En anledning till att jag tar upp signalsubstanser i denna studie är för att i socialt arbete tas det inte upp något om fysiska orsaker till depression som är viktiga för att förstå sjukdomen. Om man biologiserar och medikaliserar besvären som uppstår i depressionen, kan detta resultera i mindre stigmatisering och ökad villighet att söka hjälp.

Att man får antidepressiva utskrivna behöver inte vara och ska inte ses som en fara, utan som en hjälp på vägen att bli frisk. Det är viktigt att bistå med kunskap om depression, visa

förståelse, ha tålamod och inte ge upp hoppet bara för att individen under en tid tappar bort den man en gång var. Det finns många verksamma socionomer som möter personer med psykisk ohälsa. Återhämtning från psykisk ohälsa kan beskrivas som en unik förändringsprocess av personens värderingar, känslor, attityder och livsmål. Det är viktigt för omgivningen att observera om man ser att någon mår dålig och nedstämd. Den som är sjuk upplever ofta inte sig själv som psykiskt sjuk på grund av förnekelse och en förvrängd verklighetsuppfattning (<http://psykiska-sjukdomar.se/> - 2012). Likaså måste stigmatiseringen kring psykisk sjukdom minska. Hur ofta säger inte människor runtomkring en ”Du är ju sjuk i huvudet”, ”Du är dum i huvudet”, detta avser ingen särskild diagnos men kan ge felaktig syn på psykisk sjukdom. En psykisk sjukdom blir på grund av felaktiga tolkningar farlig, udda och märklig. Att förstå sig på psykiska sjukdomar kan vara svårt eftersom det kan vara svårt att veta hur man ska förhålla sig till den sjuke (ibid).



# Litteraturförteckning

Angelöw, Bosse & Jonsson, Thom (2000) *"Introduktion till socialpsykologi"*. Upplaga 2. Förlag: Studentlitteratur AB.

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber AB. Stockholm.

Anna Johansson (2005) *Narrativ teori och metod: med livsberättelsen i fokus*. Förlag: Studentlitteratur AB

Andersson Höglund, Inger & Hedman Ahlström, Britt (2014) *Psykiatri 2*. Sanoma Utbildning AB, Stockholm.

Bjerneröth Lindström, Gunnel (2005). *Fakta och råd om nervsystemet*  
<<http://www.1177.se/Skane/Tema/Kroppen/Nervsystemet-och-sinnesorganen/Hjarnaryggmarg-och-nerver/>> (2015-04-22)

Brampton Sally (2009). *Att nudda vid botten. En personlig berättelse om depression*. ScandBook AB. Falun

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 2:2. Liber AB. Malmö.

Broschyr om depression

(2012)<[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/flyer\\_depression\\_2012.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/management/depression/flyer_depression_2012.pdf?ua=1)> (2015-03-16)

Dahlberg, Karin, Segersten, Kerstin, Nyström, Maria, Suserud, Björn-Ove, Fagerberg, Ingegärd (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Danielsson, Ulla (2010). *Träffad av blixten eller långsam kvävning – genuskodade uttryck för depression i en primärvårdskontext*. Print & Media, Umeå.

<<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:288701/FULLTEXT02.pdf> > (2015-04-16)

Elert, Camilla & Landén, Mikael (2007). *Affektiv sjukdom drabbar kvinnor och män olika*.  
Läkartidningen nr 1-2. 2007 Volym 104.

<http://tarkiv.lakartidningen.se/2007/temp/pda32789.pdf> (2015-04-26)

Goffman, Erving. (2014) “ *Stigma: den avvikandes roll och identitet*”. upplaga 4. Förlag:  
Studentlitteratur AB.

*Humanistisk grundsyn bakom SMERS ställningstaganden* (1999)

<<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/1999/Nr-4-1999-4/Humanistisk-grundsyn-bakom-SMERS-stallningstaganden/>>(2015-09-02)

Ledin, Christina (2013). *Fakta och råd om Depression* <<http://www.1177.se/Skane/Fakta-ochrad/Sjukdomar/Depression/>> (2015-03-16)

Lejring, Lars (2011). *Depression ur ett historiskt perspektiv*. Aspekt. 2011:10:20

<http://aspekt.nu/2011-10-20/depression-ur-ett-historiskt-perspektiv/> (2015-03-19)

Niemi, Susanne (2013) *Psykiatri 1*. Gleerups Utbildning AB

Ohlsson, Robert (2009). *Representationer av psykisk ohälsa*. Egna erfarenheter och dialogiskt  
meningsskapande i fokusgruppsamtal. Elanders Sverige AB.

<<http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:236465/FULLTEXT01>>(2015-05-10)

*Psykisk ohälsa med inriktning på schizofreni och depression samt självmordsnära tillstånd*  
(2003)

<[https://www.skane.se/upload/Webbplatser/H%C3%A4lsa%20och%20sjukv%C3%A5rdsprogram/Dok\\_Psyk.pdf](https://www.skane.se/upload/Webbplatser/H%C3%A4lsa%20och%20sjukv%C3%A5rdsprogram/Dok_Psyk.pdf)> (2015-05-03)

*Psykiska sjukdomar* (2012)

<<http://psykiska-sjukdomar.se/>> (2015-08-05)

RSMH – riksförbundet för social och mental hälsa – ekonomiska system inom psykiatrin  
<<http://www.rsmh.se/opinion-menu/viktiga-fragor/utveckling-av-var-d-och-stod/styrning-avpsykiatrin>  
> (2015-05-10)

RSMH – riksförbundet för social och mental hälsa- ökat inflytande  
<<http://www.rsmh.se/om-oss-2/principprogram/mot-ett-okat-inflytande/>> (2015-05-10)

Schelin, Åsa (2014). *Fakta och råd om läkemedel vid depression*<<http://www.1177.se/Skane/Fakta-ochrad/Rad-om-lakemedel/Lakemedel-vid-depression/>> (2015-04-22)

Schön, Ulla-Karin (2009) *Kvinnors och mäns återhämtning från psykisk ohälsa*. En rapport i socialt arbete. 130: 2009.  
< <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:744369/FULLTEXT01.pdf> >(2015-04-28)

Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010*. Stöd för styrning och ledning.  
<<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17948/2010-3-4.pdf>>

Ström, Thomas (2009). *Intrapersonell psykoterapi (IPT)*. Psykologiguident 2009:05:14.  
<http://www.psykologiguident.se/www/pages/?ID=186&IPT> (2015-05-23)

Svенеus, Fredrik (2008) *Tabletter för känsliga själar: den antidepressiva revolutionen*.  
Bokförlaget Nya Doxa

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistiskt- samhällsvetenskaplig forskning*. <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> >(2015-05-05)

Wurtzel, Elizabeth (1995) ”Prozac- min generations tröst”. LeanderMalmsten, Lund 1995