



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Hur diagnosen bipolär sjukdom kan påverka personers identitets- uppfattning

En kvalitativ analys av självbiografier

Nina Paulin

Kandidatuppsats (SOPA63)
HT 2018
Handledare: Håkan Johansson

Abstract

Author(s): Nina Paulin

Title: Hur diagnosen bipolär sjukdom kan påverka personers identitets-uppfattning. En kvalitativ analys av självbiografier

Supervisor: Håkan Johansson

Assessor: Niklas Westberg

The aim of the study is to show how the diagnosis bipolar disorder can affect people's way of looking at themselves and their identity, but also to show how the diagnosis affects the way these people get treated by others. The study was done by analysing five autobiographies written by people who's been diagnosed with bipolar disorder. This was made with a qualitative content analysis. The study shows that the diagnosis provides people with a way to understand their own emotions and behaviour. The way people view the diagnosis is not always positive though. The stigma surrounding the diagnosis causes them to be viewed as a stereotype and not as an independent person. An important part in understanding how people with bipolar disorder build their identities is their own image of how they expect to be viewed by society, as well as how they get treated by others. The theoretical framework consists of George Herbert Meads theory about "I" and "Me" and Erving Goffmans theory about stigmas.

Keywords: bipolar disorder, self-image, identity, stigmatization, autobiography

Innehållsförteckning

1 Problemformulering	4
1.1 Syfte.....	5
1.2 Frågeställningar.....	5
2 Bipolaritet	6
2.1 Sjukdomsbild och diagnostik.....	6
2.2 Orsaker till bipolär sjukdom.....	7
2.3 Förekomst av bipolär sjukdom.....	7
2.4 Historia.....	7
3 Kunskapsläget	8
3.1 Identitet och diagnos.....	8
3.2 Identiteten och självbild i relation till diagnosen bipolär sjukdom.....	10
3.3 Tankar om diagnosen från personer med bipolär sjukdom.....	12
3.4 Omgivningens bemötande av personer med bipolär sjukdom.....	13
4 Teoretiska utgångspunkter	14
4.1 Identitetsteorier.....	14
4.2 George Herbert Mead, "I" och "Me".....	14
4.3 Goffman och stigma.....	15
5 Metod	17
5.1 Metodologiska överväganden.....	17
5.2 Urval.....	18
5.2.1 Presentation av självbiografier.....	19
5.3 Metodens tillförlitlighet.....	20
5.4 Bearbetning och analys.....	22
5.5 Etiska överväganden.....	23
6 Resultat och analys	24
6.1 Självbild och identitet.....	24
6.1.1 Diagnosens betydelse för identiteten.....	24
6.1.2 Jaget och sjukdomsjaget.....	26
6.2 Tankar om diagnosen.....	29
6.2.1 Stigma och fördomar.....	29
6.2.2 Acceptans.....	30
6.2.3 Att tala om diagnosen.....	31
6.3 Omgivningens bemötande.....	33
6.3.1 Bemötande.....	33
6.3.2 Relationer till vänner och familj.....	35
7 Avslutande diskussion	37
8 Referenser	39

1 Problemformulering

I Sverige idag talas det idag en hel del om diagnoser, och ”diagnossamhället” har blivit ett allmänt vedertaget begrepp. Betydelsen och konsekvenser av diagnoser är något som lyfts på olika håll i media, i dagstidningarna skrivs det om hur det har skett en inflation av diagnoser, Sveriges radio har gjort dokumentärer där det talas om ”diagnossamhället”, och i SVTs dokumentär *Diagnosen* (2017) berättas det om stigmatiseringen diagnoser kan föra med sig. Åsikterna om diagnoser är många och skilda. De diagnoser de som framförallt lyfts inom media och forskning idag är ADHD och Autism, det finns dock mängder av andra diagnoser vilka hamnat i skymundan, en av dessa är bipolaritet, en diagnos som påverkar sina bärare på många sätt men som det talas desto mindre om.

Vad en diagnos betyder för den enskilde kan variera, konsekvenserna kan både vara positiva och negativa. Diagnosen kan betraktas som en orsaksförklaring vilken kan lindra ångest och minska känslan av ansvar och skuld, samtidigt kan diagnosen leda till utanförskap och stigmatisering (Johannisson 2006). Diagnosen kan också leda till en ny grupp tillhörighet och gemenskap för individer som tidigare känt sig avvikande, diagnosen kan även vara gynnsam i byråkratiska sammanhang, så som förhandlingar med arbetsförmedlingen eller försäkringskassan. Diagnoser kan alltså vara positiva i den aspekt att den ger svar och bidra till ny gemenskap, men även negativa i den mening att de kan orsaka stigmatisering och ge en känsla av att inte passa in i normen (Kärve 2006).

Diagnosens betydelse för individen kan även kopplas till individens syn på sig själv och dess identitet. Diagnoser bestämmer vad normen är i frågan om vad som är friskt eller sjukt, normalt eller avvikande, samt vad för beteende som är accepterat eller förväntat, en diagnos är också en förklaringsmodell som sätter ramar för individens förståelse av sig själv, likaså säger den något om hur omgivningen och samhället ska uppfatta individen (Johannisson, 2006). I samband med att en individ får en viss diagnos händer det alltså något med hur denna kommer att uppfatta sig själv, likaså sätter diagnosen en stämpel på individen som påverkar hur andra betraktar den. Hur bipolärt sjuka påverkas av sin diagnos i tolkning av sig själv och sin identitet, samt hur diagnosen påverkar hur de blir bemötta är därför något som är intressant att undersöka vidare. Det talas alltså en hel del om vilken betydelse diagnoser har för den enskilda individen, men forskningen om detta rör sällan personer med bipolär sjukdom. Just därför är det ett intressant

fält att studera vidare inom, inte minst då det trots allt drabbar en stor grupp människor. För de personer som är bipolärt sjuka kan denna information vara hjälpsam eller givande att ta del av då det kan ge en förklaring på det som de upplever. Detta fält är också av relevans för socialt arbete då socionomer många gånger kommer möta personer med bipolär sjukdom, om inte arbeta direkt med dessa personers mående. Det är på så sätt viktigt att socionomer besitter kunskap om vad det innebär för dessa personers att få diagnosen bipolär sjukdom och ha kunskap i vad det innebär för deras mående, för att kunna hjälpa och stötta dessa personer på bästa sätt. Frågan om mående i detta avseende rör de bipolärt sjukas självbild och identitet samt frågan hur diagnosen påverkar hur de blir bemötta av sin omvärld. Målet med denna undersökning blir på så sätt att utvidga den något bristfälliga kunskap som i dagsläget finns om ämnet.

1.1 Syfte

Syftet är att genom en kvalitativ analys av självbiografier undersöka hur personer med bipolär sjukdom uppfattar sig själva och sin identitet, samt att undersöka hur individerna blir bemötta av sin omvärld, för att därigenom analysera om och hur detta påverkas av att de fått diagnosen bipolär sjukdom.

1.2 Frågeställningar

- Vad för erfarenheter och upplevelser har personer med bipolär sjukdom relaterat till sin diagnos och hur kan det i sin tur påverka deras identitetsuppfattning?
- Hur uppfattar personerna att de blir bemötta av övriga samhället, och hur förväntar de sig bli bemötta, i och med att de har fått diagnosen bipolär sjukdom?

2 Bipolaritet

2.1 Sjukdomsbild och diagnostik

Bipolaritet, eller manisk sjukdom som det tidigare kallades, är en psykisk diagnos. Det som karakteriserar bipolär sjukdom är återkommande episoder av depressioner och mani, humörsvängningarna uppfattas ofta vara kraftiga, mellan dessa perioder kan de drabbade personerna dock uppleva sig vara friska och leva som vanligt. Det som kännetecknar mani är att den drabbade personen blir överaktiv, är överdrivet energisk och upprymd, samt har ett mycket stort självförtroende. Vid mani kan personer också ha svårt att hindra sina impulser, de blir rastlösa och sover mindre än vanligt, vidare kan personer under maniska perioder tappa omdömet och ägna sig åt ett riskfyllt beteende som de inte hade gjort annars. Det finns också en lindrigare form av mani vilken kallas hypomani, denna form av mani kännetecknas av att personen får ökad energi, blir mer kreativ, samt blir mer positiv. Under depressioner förekommer istället symtom i form av känslor av hopplöshet, tomhet, ilska eller förtvivlan, ångest, skuld-känslor samt koncentrationssvårigheter, Under perioder av ångest kan de personer som är drabbade få svårigheter att genomföra även vardagliga sysslor då de saknar ork och lust. Personer med bipolär sjukdom kan också under svåra depressioner eller kraftiga manier få psykoser eller vanföreställningar, detta kännetecknas av att de tolkar och uppfattar världen på ett udda sätt, exempelvis kan de uppleva sig vara förföljda eller tro att de kan lösa världsproblem (Holmér, 2018).

Det finns olika typer av bipolär sjukdom. Bipolär sjukdom typ 1 kännetecknas av svåra depressioner och kraftiga manier, symptomen under båda dessa tillstånd kan bli så svåra att personen måste vistas på sjukhus. Bipolär sjukdom typ 2 kännetecknas av depressioner samt mer lindriga maniska symptom, så kallad hypomani, denna typ av bipolär sjukdom är ofta svårare att upptäcka. Det händer också att personer med bipolär sjukdom går igenom perioder av blandtillstånd eller blandepisoder, de kan då uppleva depressiva och maniska symptom samtidigt, eller pendla mellan dessa tillstånd flertalet gånger under en och samma dag (Holmér, 2018).

2.2 Orsaker till bipolär sjukdom

Orsaken till att bipolär sjukdom utvecklas kan förklaras av både arv och miljö, arvet påverkar i större grad vid bipolär sjukdom jämfört med många andra psykiska sjukdomar, men yttre händelser som stressor är också en utlösande faktor, så som separationer, dödsfall, eller att förlora jobbet, men även mer positiva ting så som att få barn eller börja en ny karriär (Holmér, 2018). Ärftligheten vid bipolär sjukdom är alltså stor, 10–15 procent av förstahandssläktingarna till personer med bipolär sjukdom uppskattas själva drabbas av bipolaritet. Olika undersökningar visar också på att de genetiska orsakerna till sjukdomen kan räknas vara mellan 60 och 90 procent (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

2.3 Förekomst av bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom debuterar vanligtvis någon gång mellan puberteten och 35-årsålder (Svenska psykiatriska föreningen, 2014). Prevalensen av bipolär sjukdom uppskattas vara ca 2 procent av befolkningen, då inkluderat både bipolär sjukdom typ I och typ II, och sjukdomen uppskattas vara lika förekommande mellan könen. I de undersökningar som gjorts i olika länder skiljer sig prevalensen en del, vad man då menar på är att skillnaden troligtvis beror på hur bedömningsmetoderna är tillämpade i olika kulturer (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

2.4 Historia

Bipolär sjukdom har en lång historia, och den kan spåras långt bak i tiden om än med andra namn och skilda kriterier från vad som utgör sjukdomen idag. Depressioner och mani är något som går att läsa om redan i gamla testamentet, likaså beskrivs manodepressivitet av en romersk läkare vid namn Aretaios redan år 50 e.Kr. (Svenska psykiatriska föreningen, 2014). Uppmärksammandet av depressioner och mani är alltså inte på något sätt ett nytt fenomen, dock betraktades de vid denna tid som skilda från varandra. Kopplingen mellan depression och mani som en gemensam sjukdomsbild gjordes i mitten av 1800-talet av två franska psykiatriker, Jean-Pierre Falret och Jules Baillarger. De definierade sjukdomen på så sätt att den bestod av skiftningarna mellan maniska och melankoliska episoder, kallat "folie de circulaire", samt skov av mani och depression, vilket benämndes som "folie à double forme". Begreppet "bipolär" infördes först år 1957 av Carl Leonard för att beskriva patienter med maniska och depressiva

episoder, han införde också begreppet unipolär för de patienter som enbart hade depressiva episoder. Namnet ”bipolär sjukdom användes” dock inte i de första klassifikationssystemen, 1968 införde ICD-8 och DSM-II diagnosen under betäckningen ”manodepressiv sjukdom”. Först 1980 i och med införandet av DSM-III började namnet ”bipolär sjukdom” användas (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

Under 80-talet gjordes också en uppdelning av den bipolära sjukdomsbilden, den gamla typen av manodepressiv sjukdom bestående av svåra skov av depressioner och manier kom att kallas bipolär sjukdom typ I. Den andra typen kallades för bipolär sjukdom typ II, vilket kom till då begreppet bipolär utvidgades till att inkludera patienter med depressiva episoder men med mer lindriga episoder av manisk typ. Kriterierna för bipolaritet är också något som har ändrats genom åren, med DSM-III-R som kom 1987 nedtonades kriteriet av episoditet i sjukdomsbilden vilket gjorde diagnosen bredare och mer inkluderande, detta förändrades dock igen med införandet av DSM-5 då kraven på episoditet stärktes (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

3 Kunskapsläget

I detta avsnitt presenteras och redogörs det för tidigare forskning om ämnet. Första avsnittet berör hur diagnoser hur ett mer generellt perspektiv kan påverka personers identitetsuppfattning, något som blir relevant då forskningen om just bipolär sjukdom relaterat till identitet är något begränsad. I resterande avsnitt redogörs det för identiteten och självbild i relation till diagnosen bipolär sjukdom, hur personer med bipolär sjukdom tänker kring diagnosen, samt hur personer med bipolär sjukdom blir bemötta eller förväntas bli bemötta av sin omvärld. Sökandet efter källor har skett via databaserna LUBsearch och google scholar. Vidare sökning har gjorts efter antologikapitel och monografier i Lunds universitets biblioteks databas (LUBcat). De sökord som främst har används är: bipolar disorder, diagnosis, identity, och self-image. Sökandet har även skett på orden i svensk bemärkelse.

3.1 Identitet och diagnos

Något som är återkommande i den litteratur som finns att läsa om diagnoser och identitet är diagnosens tvetydliga roll i dess betydelse för individen. Diagnosen för med sig mycket gott

men kan samtidigt föra med sig negativa konsekvenser. Johannisson (2006) skriver om denna tvetydighet och menar på att diagnosen är positiv i den mening att den kan fungera som en orsaksförklaring vilken lindrar ångest och minska känslan av ansvar och skuld, samtidigt som diagnosen kan leda till utanförskap och stigmatisering. Även Ohlsson (2011) skriver om denna tvetydighet, Ohlsson menar på att det är möjligt att legitimera lidande genom att tala om psykiska problem i termer av en diagnos, samtidigt kan detta orsaka att personen i fråga stämplas som avvikande. Det som Ohlsson här också lyfter är det faktum att de psykiska problem en person upplever inte nödvändigtvis behöver vara bundna till en viss diagnos, men i och med att vi börjar tala om psykiska problem i termer av en diagnos så sker det också något med hur dessa problem uppfattas av omvärlden.

En diagnos kan på olika sätt påverka hur individen uppfattar sig själv och ser på sin identitet. Johannisson (2006) lyfter perspektivet att diagnoser är interaktiva och kan fungera som "aktörer", hon menar på att diagnosen är en viktig faktor i hur individen tolkar sin erfarenhet av sjukdomen, diagnosen ger en förklaringsmodell inom vilkens ramar individen förstår sig själv och symptomen den upplever. Utan diagnosen hade individen alltså haft en annan förståelseram för det den upplever. Johannisson (2006) menar också på att det finns en risk med diagnoser då vi genom diagnoser riskerar att skapa sjukidentiteter och sjukroller vilka påverkar utrymmet av vad som betraktas som normalt. Vad detta betyder är alltså att vi med diagnoser placerar in vissa beteenden i en sjukdomsbild och på så sätt fräntar dessa beteendes möjlighet att ses som något normalt. Även Ohlsson (2011) skriver om detta, Ohlsson menar på att vi genom diagnoser inte bara objektifierar problemet i sig, utan vi riskerar också att objektifiera individen själv, för individen i fråga kan detta innebära en risk att identifiera sig med sjukdomen och skapa ett "sjukdoms själv" vilket tar över från andra väsentliga delar av självet. Det Ohlsson menar på är att om individen i för hög grad identifierar sig med sjukdomen på ett felaktigt sätt kan denna också ta över individens uppfattning av sig själv, han trycker på betydelsen av att individen inte "är" sin sjukdom, även om den har sjukdomen.

En positiv aspekt med diagnoser är dock att individer plötsligt har andra att identifiera sig med som delar samma typ av problematik. När individer som lider av samma problematik möts och diskuterar sina erfarenheter så sker ett kollektivt meningsskapande, dessa personer utvecklar en gemensam förståelse av det de upplever, på så sätt kan diagnosen också bidra till gemenskap och en känsla av samhörighet Ohlsson (2011). Detta kollektiva meningsskapande behöver inte ske öga mot öga, i vår samtid går det att föreställa sig att det kollektiva meningsskapandet lika

gärna kan ske via internet på forum och bloggar, möjligheten att finna en gemenskap blir på så sätt också stora. Det finns dock en baksida till det kollektiva meningsskapandet och att kategorisera människor i diagnoser, diagnoser bidrar till generaliseringar vilka kan medverka till att individuella skillnader osynliggörs (Ohlsson 2011). Diagnosen i sig kan på sätt och vis också ha en kollektiviserande funktion då hälso- och sjukvården har skapat en bild av vad diagnosen är, och diagnosen används för att förklara en individs personliga och unika upplevelser, dessa upplevelser upphör då också att vara unika och istället uppfattas personens upplevelser som något som kan drabba vem som helst (Ohlsson 2011). Diagnosen riskerar på så sätt att bidra till ett objektifierande av individen.

Ett annat perspektiv när det kommer till diagnoser är vilken betydelse dessa har för individen i mötet med andra, frågan är hur diagnosen förändrar omgivningens bild av individen och dennes identitet, och vad detta får för konsekvenser för individen? Ett begrepp som ofta återkommer i diskussionen är ”stigma”. Ohlsson (2011) skriver om hur diagnosen kan orsaka just stigma, Ohlsson menar på att utanför sjukvårdens väggar fungerar diagnoser som en social kategori, då diagnosen är bunden till olika föreställningar om hur personer tillhörande dessa olika kategorier är och skiljer sig från det ”normala”, det kan handla om föreställningar om personer vilka exempelvis är deprimerade, eller föreställningar om ”psykiskt sjuka” i en bredare mening. Genom diagnosen sker alltså en kategorisering av människor vilka genom kategoriseringen tillskrivs olika egenskaper, i fallet psykisk ohälsa är dessa egenskaper inte sällan negativt betingade. Ohlsson (2011) menar också på att psykisk ohälsa tycks vara mer benägen att orsaka stigma än kroppsliga sjukdomar då kategoriseringen av sjukdomen som ”psykisk” är mer intimt kopplad till en persons identitet.

3.2 Identiteten och självbild i relation till diagnosen bipolär sjukdom

Tidigare forskning visar på att personer med bipolär sjukdom på olika sätt påverkas av sin diagnos i hur de ser på sig själv och sin identitet. Efter att ha fått diagnosen bipolär upplever många patienter förvirring och en känsla av att ha förlorat sig själva. I och med framkomsten av de bipolära symptomen kan personerna i fråga råka ut för problem i sina relationer, svårigheter på arbetet, och få ekonomiska problem, detta i sin tur kan komma att påverka personernas självbild då dessa ting tidigare varit en del av föreställningen om självet, vilket

leder till att personer efter att ha fått diagnosen och upplevt dess symptom tvingas tänka om och tillskriva sig andra egenskaper (Proudfoot et al., 2009). Något som är viktigt att lyfta är det faktum att alla personer med bipolär sjukdom inte kommer att påverkas på samma sätt av vare sig sjukdomssymptomen eller diagnosen i sig. Detta är något som lyfts av Inder (2011), Inder skriver i *It wouldn't be me if I didn't have bipolar disorder': managing the shift in self-identity with bipolar disorder* om en kvalitativ studie med två deltagare, den yngre deltagaren uppmärksammade risken att bli definierad som sjukdomen i sig, och upplevde därför tidvis en ambivalens mot sjukdomen, den äldre deltagaren försökte däremot se sig själv som separerad från sjukdomen i sig och grunda sin självuppfattning i något mer hållbart och verkligt.

Vad tidigare forskning bland annat visar på är att sjukdomens karakteristiska drag, så som det föränderliga humöret, är en viktig faktor i hur personernas identitet och självbild utvecklas. Med humörsvängningarna, bestående av perioder av nedstämdhet respektive perioder av förhöjd sinnesstämning följer inte sällan förvirring om vad som är personernas i fråga "rätta jag". Inder et al. (2008) skriver i *"I Actually Don't Know Who I Am": The Impact of Bipolar Disorder on the Development of Self* att personer med bipolär sjukdom kan uppleva svårigheter att skilja på sig själva och på sjukdomen och det uppstår på så sätt en förvirring över vad som är deras "riktiga" jag, en viktig faktor i detta är humörförändringarna som sjukdomen bär med sig, beroende på individens föränderliga sjukdomstillstånd kan olika och ibland motsägelsefulla självbilder utvecklas. Vidare visade studien på var att det var möjligt för personerna att utveckla en mer stabil självbild genom att acceptera och integrera bipolariteten i sin självbild (Inder, Maree et al. 2008). På samma spår skriver Inder (2011) att personer med bipolär sjukdoms självuppfattning i stor grad påverkas av det inre måendet och de humörsvängningarna som sjukdomen bär med sig, humörsvängningarna innebär ständig förändring i hur personerna presenterade sig själva vilket leder till förvirring och brist på kontinuitet rörande deras självuppfattning.

Något som också framgår i den befintliga forskningen om ämnet är att personer med bipolaritet kan komma att koppla mer negativa egenskaper till diagnosen medan positiva egenskaper betraktas som en del av självet. Mandla, Billings, & Moncrieff (2017) skriver i *"Being Bipolar": A Qualitative Analysis of the Experience of Bipolar Disorder as Described in Internet Blogs* om att diagnosen kan ha en moralisk funktion för många personer med bipolär sjukdom, diagnosen kan betraktas som en oberoende enhet vilken innehåller de delar av självet som anses mindre önskvärda, och används på så sätt som en förklaring till dåligt beteende och

misslyckanden, i motsägelse till detta betraktas positiva egenskaper vilka associeras till diagnosen (så som intelligens och empati) som en integrerad del av personligheten. Vad Mandla, Billings, & Moncrieffs (2017) studie pekar på är att det finns en tydlig spänning och ambivalens kring sjukdomen och självet, bilden som framställs i bloggarna som analyserats av relationen mellan individerna och deras sjukdom är på många sätt komplex och motsägelsefull. Att positiva egenskaper inte sällan kopplas till personligheten och inte till sjukdomen är något som också lyfts av Proudfoot et al. (2009), de menar att många personer som lider av bipolär sjukdom upplever en svårighet i att förstå att de är sjuka även under de ”bra” perioderna till skillnad från under stadier av depression där det är lättare att betrakta sig som sjuk, sjukdomssymptom som uppkommer under mani så som att vara kreativ och energisk tolkas istället som personlighetsdrag.

3.3 Tankar om diagnosen från personer med bipolär sjukdom

Inder et al. (2010) skriver i ‘‘I Really Don’t Know Whether it is Still There’’: Ambivalent Acceptance of a Diagnosis of Bipolar Disorder om hur personer med bipolär sjukdom ofta upplever svårigheter att acceptera diagnosen i de perioder de inte upplevde några sjukdomssymptom, detta kom också ofta med en ovilja att acceptera att de hade en mental sjukdom, konsekvensen för vissa blev därefter att de slutade ta sina mediciner då de inte upplevde sig vara sjuka.

Proudfoot et al. (2009) skriver i *What happens after diagnosis? Understanding the experiences of patients with newly-diagnosed bipolar disorder* att personer med bipolaritet ofta feldiagnostiseras, blir utan behandling, eller få fel typ av behandling. Vidare skriver Proudfoot et al. att många personer i deras studie uppgav sig uppleva negativa känslor gentemot diagnosen, så som ilska, chock, förnekelse, och misstro, åh andra hand uppgav en del patienter som gått en längre period utan rätt diagnos en lättnad över att slutligen få en korrekt diagnos och på så sätt fått ett namn på de symptom de levte med. Ytterligare en grupp deltagare i studien talade om att acceptera diagnosen, och menade på att de fortfarande befann sig i ett stadie där de försökte konfrontera eller förlika sig med diagnosen.

3.4 Omgivningens bemötande av personer med bipolär sjukdom

Hur en individ uppfattar sig själv kommer många gånger påverkas av hur de bemöts av sin omgivning, mötet med andra har därför betydelse för individer med bipolär sjukdoms definition av sig själva. Mötet med andra kan bidra till förvirring och en negativitet kring självet då personerna känt sig dömda, då de blivit betraktade ”som sin sjukdom”, eller då de setts som någon att skämmas över (Inder, Maree et al. 2008). För personer som lider av psykisk ohälsa är stigmatisering många gånger ett problem, och okunskapen om psykisk ohälsa leder till fördomar från omgivningen. Proudfoot et al. (2009) menar på att stigmat kring bipolaritet ofta är har sitt ursprung i okunskap, och belyser därför vikten av att kunskap om sjukdomen sprids för att på så sätt minska stigmat.

En del i frågan om bemötande är hur bipolär sjukdom påverkar de drabbades relationer med vänner och familj. Inder et al. (2008) skriver att bipolära relationer med partners, vänner, och familj inte sällan påverkas av sjukdomen, vad som påverkar dessa relationer är både de faktiska symptom som de bipolära uppvisar i form av ett föränderligt humör, men också den respons de bipolära får av sina närstående angående diagnosen i sig. Det är inte svårt att tänka sig att relationer kan påverkas då en person upprepade gånger genomgår drastiska förändringar i sitt humör, men att relationer förstörs på grund av förutfattade meningar om diagnosen i sig kan förefalla något er tragiskt. Vidare på detta spår skriver Proudfoot et al. (2009) om hur deltagare i deras studie uppgav att det fanns en rädsla för att berätta för omvärlden och de personer som de står nära om sin diagnos, detta på grund av det stigma som omringar sjukdomen. Konsekvensen av detta blev att de undvek att berätta för att inte förlora sina vänner och sin familj, vilket också innebar att personerna blev isolerade med sin sjukdom och inte hade någon att söka hjälp eller stöd av. Det lyfts också att deltagare i studien faktiskt mist vänner efter att ha berättat om diagnosen. Vad Proudfoot et al. (2009) studie också visade på var att stigma som deltagarna i studien mötte i stor utsträckning kom från deltagarnas nära vänner och familj.

4 Teoretiska utgångspunkter

4.1 Identitetsteorier

Identitetsbegreppet kan förklaras på flertalet olika sätt ur ett sociologisk och socialpsykologiskt perspektiv. Som teoretisk utgångspunkt har jag valt att använda mig av George Herbert Meads teori om "I" och "Me", samt Erving Goffmans teori om stigma. Dessa teorier har sitt ursprung i den symboliska interaktionismen och påminner på så sätt om varandra, teorierna kompletterar också varandra, och tillsammans anser jag att de utgör en bra grund att analysera mitt material efter. Jag anser att teorierna knyter an till uppsatsens syfte och frågeställningar då teorierna belyser hur individen formar sin identitet i mötet med omvärlden och hur ett avvikande fenomen (exempelvis en psykisk diagnos) kan påverka hur individen blir bemött av sin omgivning. George Herbert Meads teori om "I" och "Me" visar på hur individen skapar sin identitet genom rollövertagandet, och visar på så sätt hur individens identitet formas genom att den betrakta sig själv genom andras och samhällets ögon. (Lundin 2001). Individens upplevelser och erfarenheter av diagnosen blir på så sätt viktigt för formandet av den egna identiteten. Goffmans (1972) teori om stigma visar på hur en avvikande grupp kan utsättas för stigma av sin omgivning, vilket i sin tur påverkar både hur de avvikande individerna betraktar sig själva och sin identitet samt hur de blir bemötta av sin omgivning. Hur individen blir bemött av sin omgivning eller förväntas bli bemött blir på så sätt relevant också för hur de sedan kommer att betrakta sig själva.

4.2 George Herbert Mead, "I" och "Me"

Jag har valt att använda mig av Elin Lundins (2001) tolkning av Mead. Mead använder sig av begreppsprat "I" och "Me", dessa två utgör två olika delar av människans jag. Människan skapar sig en bild av samhällets förväntningar och de sociala strukturer som råder, detta är vad "Me" utgörs av. "Me" utgör också en insikt i människan om att den är ett jag. "I" är däremot är jagets aktör, det är aktivt och oförutsägbart. "I" reagerar på "Me" och de sociala strukturer som individen har införlivat i sin personlighet. Existensen av "Me" är en förutsättning för att "I" ska kunna komma till uttryck, "Me" tillhandahåller en social kontext vilket "I" kan agera både inom och emot. "I" är alltså inte fri att agera precis som den vill utan förhåller sig alltid till sitt "Me" (Lundin 2001).

Ett viktigt begrepp i Meads teori är rollövertagandet. Rollövertagandet innebär att individen betraktar sig själv genom andras ögon och övertar deras förhållningssätt och attityder angående omvärlden och individen själv. Detta rollövertagande börjar när barnet är litet och tar till sig föräldrarnas bild av barnet själv och det börjar betraktar sig själv i föräldrarnas ögon. I omgivningen finns det etablerade symboler och gester, inte minst är språket av betydelse, detta är vad barnet tar till sig och börjar överta. Övertagandet leder till att barnet kan urskilja sig själv från omvärlden och på så sätt bli medvetet om sitt jag. Från att ha samspelat med specifika aktörer, så som föräldern, kommer barnet småningom kunna göra detta övertagande på en mer abstrakt och allmän nivå. Barnet gör en generalisering av förhållningssättet hos sin omgivning, och har då som Mead uttrycker det lyckats överta förhållningssättet hos ”den generaliserbara andre”. Genom den generaliserbara andra kan barnet betrakta sig genom samhällets ögon. Den generaliserbara andra består inte bara av en mängd individuella förhållningssätt, utan utgörs snarast av mer övergripande sociala strukturer. Övertagandet av den generaliserbara andra är inget som upphör då barnet växer upp, utan det är något som fortgår livet ut (Lundin 2001).

Internaliseringen och övertagandet av sociala strukturer för dock med sig olika konsekvenser. Individens begränsas av de sociala strukturerna, men de sociala strukturerna är också möjliggörande och något nödvändigt då de ger en mening till individens handlande, utan dessa strukturer skulle allt bara ske på måfå och utan någon som helst mening (Lundin 2001). De sociala strukturerna begränsar och möjliggör också individens personliga identitet. När individen övertar den generaliserbare andres förhållningssätt betyder detta inte att individen blir som de andre, det som sker i övertagandet är att individens personlighet utmärks som säregen. I övertagandet av den generaliserbare andre har individen alltid i beaktandet sin egen position i den sociala kontexten. När individen betraktar sig själv i den helhet den befinner sig kommer individen också se på vilket sätt den själv utmärker sig och vilken funktion den fyller i förhållande till alla andra. När individen uppfattar sig själv som särpräglad får den också sin personliga identitet (Lundin 2001). Det går alltså att säga att individens personlighet är beroende av de sociala strukturerna då de placerar individen i en kontext och ger en möjlighet för individen att utskilja sig själv.

4.3 Goffman och stigma

Goffman (1972) skriver i *Stigma* om hur människors syn på sig själva påverkas av stigmatisering och hur de uppfattas av sin omvärld. Goffmans teori om stigma har sin grund i

att människor skapar och delar in varandra i kategorier, hur dessa kategorier ser ut beror på den sociala miljö vi befinner oss i. Likaså gör vi en åtskillnad i vad som betraktas som vanligt eller naturligt respektive avvikande. Om en person har egenskaper som anses vara mindre önskvärda och som skiljer ut denne från övriga personer kommer detta leda till att vi stämplar personen, och personen blir på så sätt utsatt för stigma. De som inte avviker eller är utsatta för stigma kallar Goffman för ”de normala” (Goffman 1972). Goffman gör alltså en åtskillnad mellan stigmatiserade personer och normala personer, de stigmatiserade är de som är avvikande från massan på ett sätt som generellt inte uppfattas vara önskvärt.

Goffman menar på att den som upplever sig vara stigmatiserade kan känna en osäkerhet kring hur de den möter kommer att bemöta och identifiera den, detta kan i sin tur leda till att den stigmatiserade känner sig ifrågasatt i allt den gör, även i de mest vardagliga situationerna och i sammanhang i vilken den inte känt sig ifrågasatt tidigare. Detta har också att göra med vetenskapen att omvärlden kanske enbart bedömer den stigmatiserade personen efter fördomar kopplade till dennes stigma och inte för hur den faktiskt är. Ett begrepp Goffman också skriver om är att ”passera”, att passera eller inte handlar om hurvida en individs stigma kan förbli obemärkt eller inte av omvärlden. För individer vars stigma inte är synligt på utsidan blir det lättare att passera, men i relationer med närstående kommer de inte sällan känna ett behov av att berätta för att visa att de känner tillit och gillar personen, alternativt kan de känna skam över att inte våga berätta (Goffman 1972).

Personer som utsätts för stigma först senare i livet kommer innan detta skede lära sig samhällets syn på stigmatiserade grupper. När personen själv utsätts för stigma, och börjar betrakta sig som avvikande, finns risken att denne börjar se ner på sig själva samt får svårigheter i att bilda en ny identitet (Goffman 1972). Det är inte svårt att föreställa sig konflikten som uppstår för den nyligen stigmatiserade att bilda en ny identitet då den nu måste likställa sig själv med en grupp den tidigare betraktat som avvikande och förknippas med mindre önskvärda egenskaper. Vidare menar Goffman på att det kan uppstå ambivalens i individens identifikation mellan grupptillhörigheten och ”jag-identiteten”, stundtals kommer individen stå bredvid och identifiera sig med den stigmatiserade grupp som den tillhör, och stundtals kommer den ta avstånd från den. I slutändan kommer individen varken till fullo kunna acceptera sin grupp eller sluta vara en del av den. Detta eftersom individen i grunden håller med samhällets normer och därför känner skam och skäms över den stigmatiserade gruppen samtidigt som den psykologiska och sociala identifikationen håller kvar individen vid gruppen. De som är

stigmatiserade kan också komma att göra åtskillnad i den stigmatiserande grupp de tillhör genom att utskilja sig själv från de som är mer stigmatiserade än dem själv, genom att koppla sig till ”normala” personer kan individen uppleva sig vara mindre stigmatiserad (Goffman 1972).

Ett annat begrepp Goffman lyfter är ”identitetspolitik”, vilket handlar om att både den stigmatiserade grupp individen tillhör och utomstående erbjuder individen en ”jag-identitet, detta genom att tala om hur individen bör vara. I samhället pågår diskussioner, och detaljerade argument lyfts om hur individen bör betrakta sig själv och se på sin ”jag-identitet”. Detta följs också av paradoxen att individen får höra att den är normal då den tillhör en större grupp, samtidigt som den upplyses om att den faktiskt är avvikande, och att personen inte borde försöka passera som normal utan uppmärksamma sin olikhet. I vilken grad personen är normal respektive avvikande finns det dock en oenighet om. Det hela resulterar i att den stigmatiserade individen från olika håll, och från oeniga parter, får höra hur den bör betrakta sig själv och sin jag-identitet (Goffman 1972).

5 Metod

5.1 Metodologiska överväganden

Jag har valt att genomföra en kvalitativ analys för att sök svar på mitt syfte och mina frågeställningar. Kvalitativ forskning lämpar sig till att undersöka hur olika individer tolkar och betraktar sin sociala verklighet (Bryman 2011). Användningen av en kvalitativ metod anser jag på så sätt är lämplig hänvisat till mitt syfte med studien då jag vill undersöka hur personerna i frågan uppfattar sig själva och hur de blir bemötta i relation till den sociala verklighet de befinner sig i. Jag har valt att använda mig av en narrativ analys, denna analysmetod syftar till att studera människors berättande om sitt liv och det som sker omkring dem, tyngdpunkten i metoden handlar om att undersöka människors meningsskapande i det som de upplevt. Inom den narrativa analysmetoden finns det också en betoning på att lyfta personliga perspektiv och att inte nödvändigtvis söka efter objektiv information, intresset finns också att undersöka hur olika kontext kan påverka och förändra olika perspektiv (Bryman 2011).

I denna undersökning har självbiografier analyserats, i denna typ av dokument går det att finna beskrivningar av händelser som format människornas liv, likaså sökandet efter meningsskapande i det som upplevs, den narrativa analysen fann jag på så sätt lämplig. Det finns olika modeller för narrativ analys, exempel på sådana modeller lyfts av Johansson (2005). Analysens fokus kan röra sig kring helheten respektive kategorier, alltså om texten i sin helhet studeras eller delar av den, fokusen kan också kretsa kring innehåll respektive form, betoning läggs då antingen på det som faktiskt sägs eller på det underförstådda och uttalade. Vad som också bör påpekas är att en kombination av dessa olika modeller ofta är förekommande (Johansson 2005). I den analys jag själv gjort är kretsar fokusen både kring berättelsen i sin helhet men delar lyfts också ut och analyseras mer fristående. En kategorisering av materialet har gjorts vilket är typiskt för en analysmodell som betonar kategorier och innehåll, vilken också påminner om en klassisk innehållsanalys (Johansson 2005). I analysen har jag både haft intresse för innehållet och för formen, att vara öppen för att studera det uttalade och underförstådda såg jag som en förutsättning för att ge analysen ett djup och inte bara vara sakligt beskrivande.

Självbiografierna erbjuder i sin form en livsberättelse som många gånger är innehållsrik och utlämnande, allt på författarnas egna villkor, och utgör på så sätt en bra grund för ett analysarbete. Det ämne jag valt att undersöka kan också uppfattas som känsligt av vissa och att då använda material som redan finns tillgängligt istället för ett exempelvis genomföra intervjuer ansåg jag därför var lämpligt. Begränsningarna i metodvalet har framförallt utgjorts av svårigheten att inte kunna ställa frågor i syftet att utvinna en viss typ av information, vilket hade varit möjligt i en intervjusituation, i analysen av dokument måste en anpassning ske till det material som faktiskt finns tillgängligt. Möjligheten att kunna ställa uppföljningsfrågor hade vissa gånger också varit önskvärt för ett förtydligande av författarnas texter. I slutändan har materialet dock trots allt levererat tillräcklig information som för genomförandet av undersökningen. Anledningen till att jag valt att begränsa mig till biografier och inte använt mig av andra typer av dokument är för att jag anser att materialet blev mer lätthanterligt då allt hade samma format.

5.2 Urval

Mitt urval består av fem självbiografier skrivna av personer vilka är diagnostiserade med bipolär sjukdom. Vad som faktiskt är en lämplig mängd material att analysera när det kommer

till biografier är svårt att läsa sig till, när det kommer till kvalitativa intervjuer däremot finns det en hel del information att luta sig emot och jag har valt att inspireras av denna. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) skriver om vad som är en lämplig mängd personer att intervjua och menar på att målet bör vara att uppnå en ”mättnad” i materialet som samlas in, något som sker då svarsmönster börjar återkomma och upprepas. Jag har valt att använda just fem böcker då jag anser att dessa gav ett tillräckligt uttömmande material för att min analys skulle vara möjlig att genomföra och att jag vid det numret alltså uppnådde en viss mättnad. Jag valde att inte analysera ännu fler böcker också av den anledningen att materialet skulle vara hanterbart att gå igenom i relation till studiens tidsram.

Urvalsmetoden kan betraktas som målinriktat på så sätt att jag på ett strategiskt vis valde ut böcker vilka jag ansåg var relevanta för min studie och vilka kunde ge ett svar på mitt syfte (Bryman 2011). Jag ansåg att ett strategiskt urval var nödvändigt då dokumentanalys av biografier redan är begränsande i uttömningen av material och att det på så sätt hade stor betydelse att böckerna innehåll lämplig information. Böckerna valdes ut genom att jag på Adlibris och Bokus hemsida sökte på ”bipolär”, för att därefter läsa informationen om de enskilda böckerna som tordes vara lämpliga. Böcker valdes sedan ut efter relevans. I urvalet utgick jag också från en del mer specifika kriterier. De kriterier jag utgick ifrån var först och främst att boken var en självbiografi, skrivna av en författare, samt att boken huvudsakligen handlade om personens upplevelse av bipolär sjukdom. Ytterligare begränsningar i urvalet var att böcker skulle vara skrivna på svenska och vara publicerade förhållandevis nära i tiden. Även tillgängligheten styrde valet av böcker.

5.21 Presentation av självbiografier

Asp, Cecilia (2012). *Med mitt liv i mina händer – att leva med bipolär sjukdom*. Stockholm: Papertalk

Cecilia Asp skriver om sin upplevelse av bipolär sjukdom, om alla de år hon mådde dåligt innan hon fick sin diagnos, samt hur hon innan dess feldiagnostiserades. Asp berättar om kampen med försäkringskassan, och sin inre känslofyllda kamp med att acceptera att hon inte länge är den högpresterande person hon en gång var.

Carro med Å (2018). *Det stavas bipolär och kanske en gnutta borderline*. Malmö: Holmbergs

Carro med Å skriver sin biografi under sitt smeknamn. Hon bor med sin man och två barn och studerar till socionom. I sin bok reflekterar hon mycket över det stigma som omringar psykisk ohälsa och hur hon själv påverkas av de fördomar som finns i mötet med andra. Hon skriver om hur diagnosen påverkar hennes relationer med hennes man, barn, och vänner.

Lagercrantz, Arvid (2010). *Mitt galna liv – En memoar om psykisk sjukdom*. Stockholm: Lind & Co

Arvid Lagercrantz fick tidigt diagnosen psychosis manico-depressiva, idag kallas hans sjukdom bipolär sjukdom typ I. I sin bok skriver han ingående om sina besök på psykiatri och hur han blivit bältad och fått elchocker. Han skriver också om hur han tagit sig fram i livet oavsett de psykiska svårigheter han genomlevt. Lagercrantz har hela sitt liv arbetat som journalist, och även som VD och vice VD i Sveriges riksradio.

Nordstedt, Linda (2017). *Bipolär. Livet i en berg och dalbana*. Books on demand

Linda Nordstedt lever med bipolär sjukdom typ I och generaliserat ångestsymtom. Hon kämpar även länge med missbruk. I boken får vi följa hennes uppväxt och tonår och resa in i vuxenlivet. Hon skriver ingående om relationer med pojkvänner och vänner. Hon blev tidigt mamma och i allt tumult inser hon att hon inte kan ta hand om sin dotter och lämnar henne frivilligt till ett fosterhem, senare leder detta till en kamp med socialtjänsten om att få tillbaka sitt barn.

Sjöberg, Jenny (2016). *...och kraschen den kom en dag i maj*. Stockholm: Vulkan

Jenny Sjöberg är uppvuxen i Sverige men bor när boken skrivs i Oslo med sin man och deras barn. Hon lider både av bipolär sjukdom och utmattningssyndrom. Innan hon diagnostiserades med detta var hon högpresterande och driven, hon beskriver sig själv som kreativ och som en ”duktig flicka”. Hon är diplomerad massageterapeut. Efter att hon drabbades av utmattningssyndrom och fick diagnosen bipolär sjukdom jobbar hon som ”mamma”.

5.3 Metodens tillförlitlighet

Det finns olika metoder för att bestämma tillförlitligheten i kvalitativ forskning. Inom kvantitativ forskning är begreppen validitet och reliabilitet de huvudsakliga kriterierna vid

bedömning av forskning, vid kvalitativ forskning är det dock ifrågasatt huruvida dessa begrepp är användbara och andra bedömningspunkter har istället lyfts (Bryman 2011). Något som dock är viktigt att lyfta vid bedömningen av kvalitativ forskning, som kan relateras till dessa tidigare punkter, är att resultaten inte är möjliga att generalisera till andra situationer eller miljöer, eller till populationen i sin helhet (Bryman 2011). De personer vars biografier är en del av denna analys är med detta sagt inte representativa för populationen i stort.

Ett exempel på olika punkter efter vilka kvalitativa metoder kan bedömas görs av Lind (2014), de begrepp som används är "autenticitet" vilket syftar till äktheten, vidare nämns "pålitlighet" vilket syftar till sättet forskningen har genomförts på och huruvida utomstående kan granska det som har gjorts, till sist nämns "träffsäkerhet" vilket pekar på om det som undersökts har en tydlig koppling till vad som faktiskt är syftet med undersökningen. Jag har tagit dessa punkter i beaktande i mitt arbete. Jag har försökt att på ett tydligt sätt redovisa hur undersökningen har genomförts för att på så vis kunna stärka dess pålitlighet, detta genom att redovisa hur urvalet gick till och hur analysprocessen gick till i praktiken. Vidare vill jag tro att det arbete jag skrivit fyller kravet "träffsäkerhet" på så sätt att själva undersökningen tydligt kan kopplas till arbetets syfte och att arbetet i sin helhet håller en röd tråd, detta kan bland annat utläsas då indelningen av frågeställningarna och dess teman återkommer i analysavsnittet.

Bryman (2011) lyfter även tre punkter som specifikt rör bedömningen av personliga dokument. Den första punkten är autenticitet, vilket rör huruvida den påstådda författaren faktiskt är den egentliga upphovsmannen till källan, när det kommer till just självbiografier är det viktigt att uppmärksamma risken att det kan förekomma spökskrivare och att det som då förmedlas i biografierna kan ha färgats av en andra parts ord. Den andra är trovärdighet vilket berör om det som skriver är riktigt och huruvida det som förmedlas i texten är författarens faktiska känslor och tankar, författaren kan välja att anpassa texten efter den bild de vill förmedla av sig själva, inte minst är risken stor när det handlar om verk skrivna av berömda personer. Den tredje punkten är representativitet, frågan rör om dokument som produceras om ett visst ämne är representativa för de personer som upplever ett visst ting. Jag har även haft dessa tre punkter vilka Bryman (2011) presenterat i åtanke i mitt arbete.

I ett försök att säkra autenticiteten har jag valt ut böcker som enbart är skrivna av en författare, personen vars livsberättelse skildras, detta för att undvika att en annan part formulerat texten och på så sätt påverkat det som skrivits. Kravet på trovärdighet upplever jag vara svårare att avgöra huruvida det uppnås eller inte. Enbart en av böckerna jag använt i analysen är skriven

av en sedan tidigare känd person (Lagercranz 2010), dock kan det även vara så att de övriga författarna anpassat texten efter den bild de vill förmedla av sig själva. Vad som i detta sammanhang dock är värt att nämna är att alla böckerna på olika sätt är utlämnande och lämnar inte mycket åt fantasin, författarna tycks på så sätt inte ha en ambition att försköna sina liv och trovärdigheten kan på så sätt tolkas vara större. En av självbiografierna är dessutom på sätt och vis skriven anonymt då författaren inte utger sett fullständiga namn, dock skriver författaren att hennes närmsta känner henne efter det smeknamn hon använder (Carro med Å 2018), genom en anonym publicering kan risken för försköning av budskapet antas vara mindre. När det kommer till kravet på representativitet finns det en del att diskutera, det går att göra ett antagande om att de personer som skriver en utlämnande självbiografi sticker ut från populationen då alla antagligen inte skulle skriva en sådan, något som måste tas hänsyn till. Författarna uppmärksammar också vikten av att sprida kunskap om bipolär sjukdom vilket är en åsikt som kanske inte nödvändigtvis delas av populationen i stort. Jag vill dock mena på att materialet i många hänseenden följer kravet på representativitet då författarna i övrigt skiljer sig mycket från varandra i frågan om hur deras sjukdomshistorik ser ut och i hur de lever sina liv.

5.4 Bearbetning och analys

I denna studie har jag använt mig av vad som kan beskrivas som en tematisk analys inspirerat av Bryman (2011) beskrivning av denna. Detta även med hänvisning till den narrativa analysmodellen benämnd ”Del-innehåll” presenterad av Johansson (2005, s. 285), vilken utgår ifrån att kategorier definieras i materialet varpå stycken lyfts ut och grupperas under dessa kategorier. I min bearbetning av materialet började jag med att skumma igenom böckerna för att se om innehållet överhuvudtaget var användbart för min analys, något som också kan betraktas som en ytterligare del i min urvalsprocess. Böckerna lästes därefter var och en mer noggrant, under denna läsning markerades de avsnitt i texten som jag ansåg var relevanta för min analys. Utifrån denna läsning och de markeringar som gjordes, samt med hänsyn till studiens syfte, skapade jag olika teman och subteman. De huvudteman som skapades är mer övergripande och de subteman som följer under dessa är underordnade. Därefter lästes böckerna än en gång varpå olika stycken färgmarkerades beroende på vilket tema de kunde kopplas till. De färgmarkerade textstyckena överfördes sedan till tabeller på datorn organiserade efter författare och teman. I uppsatsens analysavsnitt presenteras en del citat framtagna ur tematiseringen av materialet och på så sätt synliggörs också till vis del den gjorda tematiseringen.

Exempel på tabell:

Huvudtema ”Självbild och identitet”	Före diagnosen	Efter diagnosen	Jaget och sjukdomsjaget
Författare 1			Vad är personliga drag vad är friskt och vad är sjukt? Gränsen kan vara flytande (s. 176).
Författare 2			

5.5 Etiska överväganden

Det finns flertalet etiska krav som ställs inom samhällsvetenskaplig forskning i stort, dessa krav är att deltagarna i undersökningen ska vara medvetna om syftet med själva undersökningen, de som deltar ska ha gett sitt samtycke och har också rätt att sluta medverka om de inte längre vill, vidare ska också alla personuppgifter hanteras på ett respektfullt sätt, och det insamlade materialet ska vara oåtkomligt för obehöriga personer (Lind 2014). Ytterligare ett krav presenteras av Bryman (2011), detta är nyttjandekravet vilket syftar till att insamlade uppgifter om personer inte får användas till något annat än forskningsändamålet i sig. På vilket vis jag ska ta hänsyn till dessa krav påverkas dock av det faktum att jag har valt att analysera biografier. De självbiografiska verken är redan offentliga och på så sätt fria att läsas och granskas, personerna som har skrivit verken behöver därför inte upplysas om att texten de publicerat ska användas i en undersökning, informationskravet och samtyckeskravet förlorar på så sätt sin relevans. Det går självklart att argumentera för att dessa personer inte ämnat att deras text ska bli en del av en undersökning och att informationskravet på så vis kan vara av relevans, men likaså går det att argumentera för att de inte kan styra hur texten används när de väl gått med på att offentliggöra den. I analysen av biografiska verk förekommer det inte heller några känsliga personuppgifter som kräver varsam hantering eller något material som inte obehöriga får komma åt.

6 Resultat och analys

6.1 Självbild och identitet

6.1.1 Diagnosens betydelse för identiteten

Hur diagnosen bipolär sjukdom påverkar individernas syn på den egna identiteten är en bred och många gånger komplex fråga. För att kunna bilda sig en uppfattning av detta är det viktigt att ställa frågan hur personerna betraktade sin identitet före respektive efter att de fått diagnosen, för att på så sätt utläsa om diagnosen faktiskt inneburit en skillnad i personernas identitetsuppfattning. Detta är ibland svårt då det inte finns en självklar gräns för när det ena stadiet slutar och det andra börjar eftersom diagnosen ofta föregås av många år av odiagnostiserad sjukdom, och då personerna i efterhand konstruerat sin förståelse av denna mellanperiod i ljuset av diagnosen. En faktor som också kan vara av betydelse för identitetsuppfattningen är att flera av författarna har mer än en diagnos, vilket det i analysen har tagits hänsyn till. En utgångspunkt i analysen av materialet är att personer med bipolär sjukdom utgör en stigmatiserad grupp i enighet med Goffmans teori om stigma, detta med hänvisning till att Goffman (1972) just menar på att personer med psykiska sjukdomar riskerar att stämplas som avvikande.

Flera av författarna (Asp 2012; Carro med Å 2018; Sjöberg 2016) tycks uppleva en konflikt i tillhörigheten med den stigmatiserade gruppen i och med dess påverkan för vem de uppfattas vara, detta genom kommentarer om hur de inte vill bli betraktade som sin diagnos. Detta med koppling till hur stigma enligt Goffman (1972) kan innebära en begränsning för hur en person uppfattas då den reduceras till en stereotyp baserad på föreställningar om den avvikande gruppen.

Det är frustrerande ibland. Jag är inte bipolär sjukdom, jag är Cecilia. Min sjukdom ger mig funktionshinder men i första hand är jag människa som alla andra (Asp, 2012 s. 217).

Vi som lever med bipolär eller annan psykisk sjukdom eller personlighetsstörning är lika olika och unika som alla människor som inte lever med en diagnos. Det är orimligt att sopa oss under mattan som en grupp och benämna oss alla som enbart psykiskt ostabila och sjuka. Det är en form av ytterst kränkning även om det stämmer till viss del. Vi är olika vi

sliter psykiskt på olika vis, många fungerar med lite hjälp precis som vanligt som innan de insjuknade. Vi är framförallt människor (Sjöberg, 2016 s. 30).

Asp (2012, s. 217) skriver här att ”Jag är inte bipolär sjukdom, jag är Cecilia”. Likaså skriver Sjöberg (2016, s. 30) att ”Det är orimligt att sopa oss under mattan som en grupp och benämna oss alla som enbart psykiskt ostabila och sjuka”. Detta kan tydas som att de upplever sig betraktas som stereotypen av sjukdomen, och att diagnosen på så sätt upplevs som begränsande för uppfattningen av den egna identiteten.

Enligt Mead skapar individen sig en identitet genom rollövertagandet, vilket innefattar att individen betraktar sig själv genom den generaliserbare andres ögon och övertar förhållningssätt och attityder angående omvärlden och individen själv (Lundin 2001). I nedanstående citat av Carro med Å (2018) reflekterar hon över hur hon uppfattas av omvärlden, och skriver att hon skulle vara mer privilegierad och lyckad enligt samhället om det inte vore för hennes psykiska sjukdom. Detta kan tolkas som att hon betraktar sig själv genom den generaliserbare andres ögon i skapandet av den egna identiteten. Carro med Å (2018) tycks också ha en negativ föreställning om vad samhället anses om psykisk ohälsa, och diagnosen innebär på så sätt något negativt för bilden av henne själv.

Jag tillhör normen, jag är inte utanför. Norm, privilegierad även om det inte alltid känns så. Om det inte vore för att jag var psykiskt sjuk skulle jag vara ännu mer privilegierad, ännu mer lyckad enligt samhället. Ses jag som lyckad av andra? Vad tänker människor när de ser mig? Det är ingen som ser min sjukdom, den är osynlig, ingen vet (Carro med Å, 2018 s. 123).

Den tidigare forskningen lyfter just att diagnosen kan fungera som en förklaringsmodell inom vilkens ramar individen förstår sig själv och de symptomen den upplever (Johannisson 2006). Detta är också något som framgår i det analyserade materialet. Många av författarna (Asp 2012; Carro med Å 2018; Sjöberg 2016) använder just diagnosen som en förklaringsmodell till varför de upplever det som de upplever, och varför de är den person de är. En reflektion angående detta är att individerna hade haft en annan förståelseram för det de upplever om det inte vore för diagnosen. Detta kan tolkas ur Meads teori om rollövertagande, det kan antas att de ting som förknippas med diagnosen påverkar hur individen betraktar sig själv i rollövertagandet och ger individen en nu möjlighet att tolka sig själv utifrån ljuset av diagnosen. På så sätt införlivas

också diagnosen i den egna identiteten. Nedanstående citat av Asp (2012) och Carro med Å (2018) visar på hur diagnosen kan användas som förklaringsmodell för det de upplever.

Det finns en doktorsavhandling som funnit att människor med bipolär sjukdom har sedan barndomen känt att det är något fel på dem. Jag har känt mig ganska vilsen under hela mitt liv så det stämmer nog ganska bra på mig (Asp, 2012 s. 214).

Det är vanligt att personer med denna diagnos är rökare och även självmedicinerar med alkohol och/eller droger. Vilket jag också gjort i mina tonår (Carro med Å, 2018 s. 17).

Bilden författarna skapar av hur de förhåller sig till diagnosen är på sätt och vis något motsägelsefull då flera av dem både tycks uppvisa ett motstånd i att förknippas med diagnosen samtidigt som diagnosen används som en förklaringsmodell för olika beteenden. Goffman (1972) menar på att det kan uppstå ambivalens i individens identifikation mellan gruppmedlemskapet och "jag-identiteten", individen kommer stundtals identifiera sig med den stigmatiserade gruppen och stundtals kommer den ta avstånd från den, i slutändan kommer individen varken till fullo kunna acceptera sin grupp eller sluta vara en del av den. Den motsägelsefulla bilden författarna målar upp kan tolkas därefter. En av dessa författare som målar upp en motsägelsefull bild är Carro med Å (2018), tidigare i denna text har citat tagits upp där hon tycks uppfatta diagnosen som begränsande för bilden av sig själv, och citat där hon jämför sig med andra personer med bipolär sjukdom för att förklara det hon upplevt. I nedanstående citat blir det dock tydligt diagnosen oavsett är av stor betydelse för hennes identitetsuppfattning. Det kan tolkas som att hon i detta skede identifierar sig med den stigmatiserade gruppen.

"[...] är du helt säker på att det är bipolär sjukdom du har, det kanske snarare är borderline..." Hela min värld rasar, jag såg murarna försvinna, identiteten spolades bort (Carro med Å, 2018 s. 62).

6.1.2 Jaget och sjukdomsjaget

Något som framgår hos alla författarna är att de gör en särskiljning på hur de är som personer beroende på om de befinner sig i ett maniskt eller deprimerat skov eller i en frisk period. Den tidigare forskningen om hur ämnet visar just på att svängningarna i humöret kan leda till förvirring om vad som är det "rätta jaget" (Inder et al. 2008). Författarna av biografierna lyfter

fram olika egenskaper eller egenheter som kännetecknar dem beroende på deras tillfälliga mående, hos vissa av dem är det tydlig vad som betraktas som deras "rätta jag" medan det för andra tycks finnas en förvirring angående vad som är deras riktiga jag respektive deras sjukdomsjag. Symptomen och sjukdomsförloppet hos personer med bipolär sjukdom tar sig olika uttryck och är olika varaktiga, i det analyserade materialet framgår det att vissa personer är helt friska mellan de depressiva och maniska perioderna, medan de för andra vävs ihop vilket leder till att de sällan befinner sig i ett "friskt" tillstånd. Detta kan också antas få konsekvenser för hur personerna betraktar sin sjukdom och påverkas av diagnosen. Nedanstående citat av Asp (2012) illustrerar förvirringen som vissa av författarna upplever angående jaget och sjukdomsjaget.

Ingen ska behöva vara sin diagnos, alla har rätt till att vara människa. Ibland är det svårt och jag funderar på om vissa saker är min personlighet eller sjukdomen. Jag försöker att inte fokusera på det så länge jag känner att jag fungerar (Asp 2012, s. 214).

Enligt Meads teori formas människans identitet genom rollövertagandet och genom att individen betraktar sin funktion i det sociala sammanhanget och uppmärksammar hur den skiljer sig från sin omgivning (Lundin 2001). I dessa två nedanstående citat av Carro med Å (2018) uppmärksammas förvirringen kring vad som är hennes rätta jag. Samtidigt som hon gör ett tydligt särskiljande mellan vad hon betraktar som jagets tre delar, det maniska, det deprimerade, och det friska, tycks hon dock också acceptera alla dessa som en del av henne själv. Detta kan tolkas som att de olika tillstånden erbjuder henne olika sätt att betrakta sin funktion i det sociala sammanhanget, och på olika sätt visar hur hon särskiljer sig från sin omgivning. Vart tillstånd kommer på så sätt tillhandahålla henne ett sätt att betrakta sin identitet. Hennes "Me" är dock enhetligt och alla tillstånd måste på så sätt betraktas som en del av hennes jag.

Delar av boken är skriven i manins tecken och delar i depressionens men delar är också skrivna i friskhetens tecken. Ibland känns det som att vi inte känner varandra, mina tre sidor och jag men vi lever trots det väldigt nära varandra och försöker komma överens i min hjärna (Carrå med Å 2018, s. 9)

Jag kanske inte står för allt som det sjuka Carro skriver men jag väljer att ta med det för det är en del av mig och för att ni ska förstå, för jag förstod nog inte själv hur personlighetsförändrad jag faktiskt blir när jag är sjuk (Carro med Å, 2018 s. 11).

För att exemplifiera den förvirring författarna upplever kring vad som är personlighetsdrag och vad som bara är symptom på sjukdomen utgör personlighetsdrag som kreativitet och konstnärlighet bra exempel, detta i och med att dess personlighetsdrag också kan utgöra symptom på den bipolära sjukdomen. Det är också just dessa ting som framförallt tas upp av författarna själva. Enligt Meads teori formas individens identitet i rollövertagandet, i detta rollövertagande betraktar individen sin position i den sociala kontexten (Lundin 2001). I och med att individen får en diagnos kan det på så sätt antas att individens roll i den sociala kontexten förändras, bilden de själva kommer på så sätt också påverkas.

Den där kreativiteten har alltid varit det som kännetecknar mig, den där lilla positiva egenskapen, jag vill ha kvar den. Tänk om det är sjukdomen som gör mig smart och klipsk (Carro med Å, 2018 s. 125).

I detta citat av Carro med Å (2018) framgår det hur hon är osäker på om det är sjukdomen som gör henne kreativ eller ej, denna förvirring kan då antas uppstått i och med att hennes roll i den sociala kontexten skiftat och att hon nu måste ta hänsyn till att betrakta sig själv i ljuset av diagnosen.

Alla författare upplever dock inte denna förvirring kring vad som är en del av personligheten eller inte utan har istället en tydlig bild om vad som är vad. Lagercrantz (2010) menar på att han inte alls är kreativ utan att kreativiteten han ibland uppvisar är symptom på sjukdomen och en del av hans sjukdomsjag.

Jag kan ändå säga att jag inte är någon konstnär även om jag när jag varit manisk både tecknat, skrivit, sjungit och spelat (Lagercrantz, 2010 s. 117).

Sjöberg (2016) menar däremot på att ingen kan ”ta ifrån” henne kreativiteten, vilket tyder på att hon betraktar kreativiteten som en del av hennes personlighet och hennes egentliga jag.

Kreativiteten och skaparkraften kan ingen någonsin ta ifrån mig (Sjöberg, 2016 s. 43).

6.2 Tankar om diagnosen

6.2.1 Stigma och fördomar

Stigma och fördomar är ett ämne som lyfts flertalet gånger i denna analys. Detta avsnitt är dock menat att fördjupa sig i de tankar som författarna själva presenterar kring stigma och fördomar. Flera av författarna (Asp 2012; Carro med Å 2018; Lagercrantz 2010; Sjöberg 2016) skriver utförliga reflektioner över det stigma och de fördomar som omringar bipolär sjukdom och psykiska sjukdomar i stort, de menar alla på att stigmat kring psykiska sjukdomar är något problematiskt och något som bör bekämpas. Nedan följer exempel på detta.

Alla är vi olika, alla vi med samma diagnos upplever världen olika, det är väl det som föder fördomar för att någon har träffat någon som är på ett visst sätt och drar alla över en kam, grupperar. De bipolära blir en grupp som står utanför. Många lever just med detta utanförskap som är vårt att förklara, svårt att begripa (Carro med Å, 2018 s. 10).

Kanske kunde vi ta efter de homosexuella som bildar glada demonstrationståg under rubriken Stockholm Pride. Vi kunde demonstrera under parollen Stockholm Psyk. Själv är jag beredd att delta. En tabubelagd grupp skulle på så sätt slita sig loss från skam och förtryck. Vi skulle visa upp oss: här är vi, det är inget fel på att vara psykiskt sjuk. (Lagercrantz, 2010 s. 223).

Att författarna reflekterar över stigmat kring bipolär sjukdom och kring psykisk ohälsa tyder i sig på en medvetenhet om att de som grupp uppfattas som avvikande, eller som just stigmatiserade, av omvärlden. Detta kan tolkas utifrån Goffmans (1972) teori om identitetspolitik och hur personer ur stigmatiserade grupper från olika håll i samhället får höra hur de bör betrakta sig själva och sin identitet. Genom diskussionerna i samhället kan det på så sätt antas att författarna blivit medvetna om åsikterna som föreligger kring psykiska sjukdomar. Likaså kan det tolkas utifrån Meads perspektiv om hur individen genom rollövertagandet internaliserar samhällets strukturer (Lundin 2001). Tankarna och fördomarna om diagnosen kan antas vara en del av samhällets strukturer, och genom rollövertagandet har författarna på så sätt internaliserat dessa. Författarnas medvetenhet om hur deras diagnos betraktas av samhället måste på så sätt också antas påverka hur författarna betraktar sig själva och sin identitet.

Ett mönster som också går att urskilja i materialet är hur flera av författarna lyfter hur psykisk ohälsa ofta kopplas till negativt laddade begrepp så som vansinne, galenskap och våldsbenägenhet (Asp 2012; Carro med Å 2018; Lagercrantz 2010). Kopplingen som görs mellan bipolär sjukdom och dessa begrepp kan liksom mycket annat härledas till det stigma och de stereotypa bilder som finns av personer med psykisk ohälsa, och hur dessa författar tagit till sig bilden av hur en stigmatiserad person är. Likaså kan det antas att denna negativa bild av hur bipolära personer antas vara har en inverkan på hur personerna betraktar sig själva.

De gamla mentalsjukhusen tror jag lever kvar i många människor. Människor har hört om hur patienter rullar i sin egen avföring och varit svåra att övervaka. Om man lever med till exempel bipolär sjukdom (i media oftast kallad manodepressiv sjukdom) så kan det låta som att man är en seriemördare enligt till exempel tv-serier (Asp, 2012 s. 209).

Jag tänker på ordet galenskap, vansinne. Att schizofreni, bipolär sjukdom och psykos är kopplat till galenskap, till vansinne, till självmord, till mord, våldtäkter, dråp och rättspsykiatrisk vård (Carro med Å, 2018 s. 104).

Författarnas skildringar av bipolär sjukdom som något att betrakta som positivt är dock i hög grad frånvarande, Lagercrantz (2010, s. 224) gör dock ett undantag då han beskriver hur bipolär sjukdom av vissa anses ha ett ”romantiskt skimmer” kring sig, då det kopplas till kända personer vilka har fått diagnosen. Lagercrantz skriver dock i samma citat att detta skimmer tycks vara ”ganska falskt”. Kanske anser han inte att det är lämpligt att försköna sjukdomen då han själv i sin upplevelse av den inte anser att den bör just förskönas.

När man talar om att kända personer har den manodepressiva sjukdomen har den kallats ”the illness of the stars”. Det har gett sjukdomen ett romantiskt skimmer som verkar ganska falskt, men som också hänger ihop med att man kan känna sig ”konstnärlig” i en manisk fas. Och att det ofta är högpresterande människor, inte minst i mediavärlden, som är bipolära (Lagercrantz, 2010 s. 224).

6.22 Acceptans

Hur personerna tänker kring diagnosen kan också kopplas till huruvida de accepterar den eller inte, att finna acceptans i att vara drabbad av en viss sjukdom är inte alltid en självklarhet. Flera

av författarna lyfter hur de tampas med att acceptera diagnosen samt att acceptansen i perioder har pendlat (Asp 2012; Carro med Å 2018; Lagercrantz 2010; Sjöberg 2016). Att slutligen acceptera sjukdomen kan vara en mångårig process, vilket följande citat av Asp (2012) beskriver.

Först var det svårt att acceptera diagnosen. Det är en sjukdom som inte syns. Det tog sedan närmare tre år innan jag lärde mig att leva med sjukdomen (Asp, 2012 s. 176).

Svårigheten att acceptera en sjukdom kan bero på många saker, en orsak kan vara skam och det stigma psykisk ohälsa inte sällan för med sig. Enligt Goffmans (1972) teori om stigma kan personer som utsätts för stigma först senare i livet få svårigheter i att bilda en ny identitet, detta eftersom de sedan tidigare tagit del av samhällets syn på stigmatiserade grupper och nu måste komma till acceptans med att fördomar om den avvikande gruppen nu riktas mot dem själva. Detta kan antas vara en del av svårigheten i att acceptera sjukdomen.

6.23 Att tala om diagnosen

Författarna förhåller sig på olika sätt till huruvida de talar öppet om sin sjukdom eller inte med de personer de dagligen möter. Vad som bör nämnas i detta sammanhang är att personerna i fråga trots allt har valt att skriva en bok som kretsar kring deras diagnos och att de på så sätt hyser en vilja att dela med sig av sina erfarenheter och att tala om sin sjukdom. Flera av författarna (Asp 2012; Carro med Å 2018; Lagercrantz 2010; Nordstedt 2017) delar inställningen om vikten att vara öppen om det som de upplever och de talar gärna om diagnosen. Lagercrantz (2010) och Asp (2012) har dessutom tidigare gått ut i media och delat med sig av hur det är att leva med bipolär sjukdom.

Jag har alltid varit öppen med mina psykiska problem. Öppenhet är oerhört viktigt för mig för att kunna få ett så bra liv som möjligt. Jag kommer från en öppen familj som pratar om allt och mina föräldrar har alltid funnits där för mig (Asp 2012, s. 209).

Varför någon väljer att berätta om sitt stigma kan ha flera förklaringar. Det kan kopplas till hur Goffman (1972) menar på att personer med stigma får lära sig att de inte bör försöka passera som ”normala” och att avvikandet på så sätt är något som bör uppmärksammas för de personer de möter. Goffman (1972) menar också på att stigmatiserade personer i relationer med

närstående inte sällan känner ett behov av att berätta om stigmat för att visa att de känner tillit och gillar personen, vilket kan förklara varför Asp (2012) i föregående citat talar om hur hon kommer från en öppen familj inom vilken hon pratat om allt. Flera av författarna talar dock om vikten av att radera stigmat gentemot bipolärt sjuka och psykiska sjukdomar mer generellt, vilket också bör nämnas som en betydande orsak till varför författarna talar om diagnosen, detta blir dock något paradoxalt i relation till hur Goffman menar att stigmatiserade personer får lära sig att inte försöka passera som ”normala”.

Alla författarna delar dock inte åsikten om öppenhet. Sjöberg (2016) skriver att hon inte ofta talar om sin diagnos med de hon möter. Vilket kan framstå som motsägelsefullt då hon skrivit en bok om ämnet. För Sjöberg beror detta kanske på att hon inte anser att diagnosen är viktig att uppmärksamma i alla situationer med alla personer hon möter. I enighet med Goffmans (1972) teori om stigma har hon på grund av att sjukdomen inte syns utåt möjligheten att passera, vilket också möjliggör för henne att inte behöva uppmärksamma sin diagnos. Kanske är det också så att hon genom att inte berätta inser att hon kan undgå att bli utsatt för stigma.

Det är ingen hemlighet och jag skäms inte. Trots det, vet inte alla i min omgivning om den.

Den har inte så ofta kommit till tals. Diagnosen (Sjöberg, 2016 s. 8).

Att berätta eller inte berätta behöver dock inte vara en självklarhet eller något statistiskt. Carro med Å (2018) skriver hur det för henne är en process att bli bekväm med att berätta om sin sjukdom. Hon menar också på att människor inte alltid vet hur de ska reagera när hon berättar, men att hon genom att berätta om och om igen blivit bättre på att hantera detta bemötande.

Jag är hos tandläkaren, hen frågar om jag äter mediciner, den frågan brukar komma. Lamictal säger jag, hen tittar på mig, ”vad är det” frågar hen, ”varför äter du det”. Det är mot bipolär sjukdom säger jag. Hen blir tyst, knappar lite på datorn. Människor vet inte alltid hur de ska reagera när jag berättar men jag berättar ändå, igen och igen. Det är bra för mig, desto mer jag berättar, desto fler gånger jag gör det, desto mindre konstigt blir det, desto mer van blir jag (Carro med Å, 2018 s. 59)

Den tidigare forskningen om ämnet visar på att det hos vissa personer med bipolär sjukdom finns en rädsla för att berätta för omvärlden och de personer som de står nära om sin diagnos, detta på grund av det stigma som omringar sjukdomen (Proudfoot et al. 2009). I det studerade

materialet uppger däremot ingen av författarna sig ha en "rädsla" för att berätta. Tvärt om är det flesta i hög grad öppna och villiga att dela med sig. Sjöberg (2016) menar i och för sig på att hon inte ofta talar om sin diagnos, men inte heller hon nämner att hon skulle uppleva en rädsla kring det. En orsak till detta kan antas vara att det studerade materialet utgörs av biografier och att alla personer med bipolär sjukdom inte skulle skriva en bok om sina upplevelser, urvalet är på så sätt i denna fråga kanske inte representativt för populationen i stort.

6.3 Omgivningens bemötande

6.31 Bemötande

När det kommer till hur författarna talar om hur de faktiskt blivit bemötta av sin omvärld går det att urskilja vissa mönster, men likaså skiljer sig deras berättelser åt på många sätt. Alla författarna beskriver dock hur de i någon situation fått negativa reaktioner och blivit utsatta för ett negativt bemötande då deras diagnos har uppdagats, något som kan kopplas till Goffmans teori om hur personer med psykiska sjukdomar inte sällan utsätts för stigma. Nedan följer två exempel.

Jag har ofta blivit bra behandlad. Det jag dock upplevt när jag får förklara vad bipolär sjukdom är och säger manodepressiv sjukdom, ja då kan människorna i fråga sakta ta två steg bakåt. Det är inget som direkt bekommer mig idag. Jag tycker bara det är sorgligt att få den reaktionen i nutidens samhälle (Asp, 2012 s. 210).

När jag två veckor senare återvände till Linköping hade jag inte längre något rum. Den lärarinna som hyrt ut till mig hade blivit dödsförskräckt när hon fått höra att jag var psykiatripatient. Hennes man som var polis vräkte mig (Lagercrantz, 2010 s. 71).

Bilden författarna ger av hur de blir bemötta i relation till deras diagnos är dock inte rakt igenom negativ, Lagercrantz (2010) lyfter att personer också bemött honom på ett positivt vis då de fått vetskap om hans diagnos, men uppmärksammar likaså att alla antagligen inte har samma positiva inställning.

Jag kan också erkänna att mina sjukdomsperioder gjorde mig intressant hos en del flickor. Jag har alltid varit öppen kring mina manier och därmed kunde jag få kontakter som jag inte annars fått. Troligen stötte jag också bort en del människor, som tyckte det var tveksamt med en person som var eller hade varit psykiskt sjuk (Lagerkrantz 2010, s. 184).

Lagerkrantz (2010) är också den enda av författarna som beskriver hur han faktiskt blivit kallad nedsättande ord mot sitt ansikte på grund av sin psykiska ohälsa, vilket framgår i nedanstående citat. Dessa negativa ord kan i enighet med Goffmans teori antas ha en koppling till de fördomar och föreställningar som omgärdar stigmatiserade personer. Det som skiljer Lagerkrantz åt från de andra författarna, som kan vara relevant för att urskilja varför han är den enda som skriver om detta, är att han är betydligt äldre än övriga författare och därför uppvuxen i en annan tid, i ett samhälle vars sociala strukturer på så sätt såg annorlunda ut. Dock är det inte möjligt att utesluta att detta även hänt de övriga författarna.

Vid enstaka tillfällen har jag av kamrater och andra kallats dåre, sinnessjuk, galen, mentalsjuk och ofta psykiskt sjuk. När någon klasskamrat ropade åt mig att jag suttit på dårhus kände jag mig plågad men det gick aldrig så långt att jag kände mig mobbad (Lagerkrantz, 2010 s. 17).

Några av författarna skriver om diagnosen bipolär sjukdom i relation till deras arbete och deras plats på arbetsmarknaden. Asp (2012) skriver om hur hennes arbetsgivare inte tycktes ha förståelse för hennes situation och att detta så småningom ledde till att hon också blev sparkad. Det blir här nödvändigt att försöka skilja på hur hennes sjukdom påverkade hur hon presterade och hur fördomarna och stigmat gentemot diagnosen spelade in, i praktiken kan det dock vara svårt att göra denna gränsdragning.

Jag kommer inte ihåg hur han började diskussionen men efter ett par minuter var jag uppsagd från mitt arbete. Tänka sig, att en så kort stund kan förändra halva ens liv. Han lät väldigt vemodig och berättade att han länge tänkt på situationen för mig och ännu mer när jag insjuknat. Han sa också att det var jobbigt på det personliga planet för honom, men att jag tyvärr inte kunde ge honom den flexibilitet han behövde för företaget. Jag förstod honom. Min sjukdom var väldigt inrutad (Asp 2012, s. 181).

Alla av författarna delar dock inte denna erfarenhet av negativt bemötande från arbetsgivare. Lagerkrantz (2010) lyfter hur hans arbetsgivare faktiskt varit förstående för hans situation. Både

Lagercrantz (2010) och Sjöberg (2016) delar dock en förställning om att de antagligen inte är välkomna hos alla arbetsgivare på grund av den bipolära sjukdomen.

Min egen arbetsgivare, Sveriges radio, hade förståelse för att jag blev sjuk då och då, men hade jag jobbat inom försvarsmakten eller polisen hade det kanske gått sämre (Lagercrantz, 2010 s. 222–223).

Inte många arbetsgivare skulle våga anställa mig, det kan bli dyrt, jag gör absolut bäst nytta i samhället som egenföretagare (Sjöberg, 2016 s. 54).

Varför de inte tror sig vara välkomna hos alla arbetsgivare kan antas bero på en medvetenhet kring den egna prestationsförmågan relaterat till sjukdomssyndromen, men det kan också antas bero tankar kring fördomar från arbetsgivarens sida angående vad det innebär att anställa en person med bipolär sjukdom.

6.3.2 Relationer till vänner och familj

Hur författarna blir bemötta av sin omvärld rör också relationer med vänner och familj. Den tidigare forskningen visar på att bipoläras relationer med partners, vänner, och familj inte sällan påverkas av sjukdomen, detta härleds både till sjukdomssymptomen som uppvisas i form av ett föränderligt humör och till fördomar och föreställningar kring om diagnosen (Inder et al. 2008). Den tidigare forskningen visar också på att personer med bipolär sjukdom mist vänner efter att de berättat om sin diagnos (Proudfoot et al. 2009). Dessa tendenser går även att se i det studerade materialet. Flera av författarna (Carro med Å 2018; Asp 2012; Sjöberg 2016) berättar att de under maniska och deprimerade skov förlorat vänner de tidigare haft.

[...] jag vet inte varför jag har så svårt att behålla vänner, kanske har det med min diagnos att göra, för de allra flesta människor gillar mig från början, jag är rolig, spännande, hittar på många galna och roliga idéer, men till slut så blir det inte roligt längre, till slut blir jag inte rolig längre. De flesta brukar stanna i ett år, sen har de sett tillräckligt, kanske har det inte alls med min diagnos att göra, kanske finns det andra saker om gör att jag inte är kapabel att ha som vän (Carro med Å, 2018 s. 93).

Jag skriver att jag har haft svårt att få nya vänner efter kollapsen och diagnosen blev ställd. Ja, det stämmer; men ni är några som jag skrattar högt och som jag gärna vill lära känna

ännu bättre, men det är nog inte så enkelt att komma mig in på livet eftersom mitt mående är så ”antingen-eller” (Sjöberg, 2016 s. 120).

Carro med Å (2018) och Sjöberg (2016) skriver här att deras skiftande mående är en trolig orsak till varför de har svårt att behålla vänner och skaffa sig nya. Carro med Å (2018) menar dock också på att det kanske inte alls har en koppling till diagnosen utan att det istället handlar om något annat, hur hon är som person.

Alla författarna nämner dock att de har bra och nära vänskapsrelationer, antalet nära vänner är dock skiftande. Flera av författarna beskriver också att de har vänskapsrelationer där vännerna i hög grad stöttat dem i deras sjukdom och i kontakten med psykiatrin.

Vidare talar alla författarna i någon mån om relationer de haft till partners och hur dessa har påverkats av deras diagnos. Flera av författarna hur deras relationer gått igenom skakiga perioder i samband med att de själva haft maniska eller deprimerade skov, och att de själva uppfattat det som att deras sjukdom då inneburit en börda för deras partners. De flesta av författarna visar på att det i relationen med sina partners finnes en öppenhet angående att tala om sjukdomen. Detta kan kopplas till hur Goffman (1972) menar på att stigmatiserade personer ofta känner att de behöver vara öppna om sitt stigma då öppenheten är ett sätt att visa tillit och ett sätt att stärka relationen, vidare kan personerna i fråga känna skam om de väljer att inte berätta.

I nedanstående citat skriver Nordstedt om den partner hon är tillsammans med när boken skrivs. Hon skriver hur denna person redan visste om hur hon var och alla hennes sjukdomar, på så sätt slapp hon bördan att behöva berätta och riskera konsekvenserna som därpå kunde följas, detta kopplat till Goffmans teori om stigma. Nordstedt skriver också att denna person ville ha henne ”ändå”, trots att han var medveten om hennes sjukdomar och hennes sätt att bete sig, hennes ordval tyder på att detta inte var en självklarhet eller något hon väntade sig. Det kan antas att hon har tagit slutsatsen att hon på grund av sin diagnos och det stigma som omgärdar den inte är önskvärd som person, därav hennes förvåning. Hon tar på så sätt också aktivt i beaktande hur andra betraktar henne i skapande av bilden av sig själv och den egna identiteten.

Att bli tillsammans med "Alex" var det bästa valet jag gjort i mitt liv. Han visste redan sedan innan hur jag var, om mina sjukdomar, att jag kunde få utbrott för ingenting. Men han ville ha mig ändå (Nordstedt, 2017 s. 119).

7 Avslutande diskussion

Syftet med detta arbete var att undersöka hur personer vilka är diagnostiserade med bipolaritet uppfattar sig själva och sin identitet i relation till diagnosen, samt att undersöka hur diagnosen påverkar hur individerna blir bemötta av sin omvärld. Resultatet av studien visar på att personer med bipolär sjukdom påverkas av diagnosen i skapandet av den egna identiteten på så sätt att diagnosen erbjuder en förståelse för hur de ska tolka olika personlighetsdrag och beteenden, vilket ibland utnyttjas som något positivt, men andra gånger skapar förvirring i vad som är jaget respektive sjukdomsjaget. Diagnosen betraktas också ofta som något begränsande då de genom denna riskerar att förminskas till en stereotyp. En viktig del i hur personerna uppfattar sin identitet i relation till diagnosen, är den egna föreställningen om hur de uppfattas av andra, samt hur de påverkas av omvärldens bemötande. Personernas tankar om diagnosen kretsar i stor del kring stigma och fördomar, och hur negativa stereotyper framställs av personer som är bipolärt sjuka, vilket kan antas påverka hur de sedan betraktar sig själva. I mötet med andra påverkas personerna också av diagnosen då stigmat inte sällan leder till negativa reaktioner. Många av personerna har också i och med diagnosen fått svårt att behålla vänner och knyta nya kontakter, samtidigt delger alla att de har eller har haft bra relationer med vänner och partners.

Utifrån det material som hämtats från de fem självbiografierna anser jag att jag presenterat information som belyser alla delar av syftet, ett resultat som både visar på mönster och enlighet men också på skiljaktigheter. Resultatet av studien ger en bild av olika perspektiv på hur personer med bipolär sjukdom själva anser att diagnosen påverkar dem i frågan om identitetsuppfattning och deras möte med omvärlden. Vad som dock bör påpekas är att studiens resultat inte kan anses vara applicerbar på populationen i sin helhet då detta begränsas av studiens kvalitativa natur (Bryman 2011).

I och med genomförandet av studien har ytterligare frågor angående ämnet väckts. En fråga är på vilket sätt bipolaras identitet kan skilja sig åt beroende på den sociala kontext de befinner sig i, alltså kopplat till tid och rum? Frågan i sig grundas på antagandet att den sociala kontexten

har betydelse för hur individer formar sin identitet. Vad som också hade varit intressant att studera vidare om är bipolaras position på arbetsmarknaden och hur sjukdomsbilden betraktas av potentiella arbetsgivare. Frågan om skillnader mellan könen kan också vara intressant att studera vidare, inte minst då lika stort antal kvinnor som män sägs drabbas. Skillnaderna mellan män och kvinnor var i inte möjliga att dra slutsatser om i denna studie då materialet var allt för begränsat i relation till kön. Något som inte berördes i denna studien är kopplingen mellan bipolära sjukdom och missbruk av alkohol och narkotika, en infallsvinkel som även i relation till identitet hade varit intressant att belysa. Kort sagt finns det många forskningsområden rörande personer med bipolär sjukdom vilka hade varit önskvärda att studera vidare.

8 Referenser

- Asp, Cecilia (2012). *Med mitt liv i mina händer – att leva med bipolär sjukdom*. Stockholm: Papertalk
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Carro med Å (2018). *Det stavas bipolär och kanske en gnutta borderline*. Malmö: Holmbergs
- Eriksson-Zetterquist, Ulla och Ahrne, Göran (2015). Intervjuer. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber, 34-54
- Goffman, Erving (1972). *Stigma*. Stockholm: Rabén & Sjögren
- Holmér, Emma (2018). *Bipolär sjukdom*. 1177 Vårdguiden. <https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/bipolar-sjukdom/>. [Hämtad 2018-12-03]
- Inder, Maree (2011). 'It wouldn't be me if I didn't have bipolar disorder': managing the shift in self-identity with bipolar disorder. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 3: 427–435. doi: 10.1111/j.1752-9824.2011.01117.x
- Inder, Maree et al. (2008). "I Actually Don't Know Who I Am": The Impact of Bipolar Disorder on the Development of Self. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes* 71(2) Summer 2008. doi: 10.1521/psyc.2008.71.2.123
- Inder, Maree et al. (2010). "I Really Don't Know Whether it is Still There": Ambivalent Acceptance of a Diagnosis of Bipolar Disorder. *Psychiatr Q* 81: 157–165. doi 10.1007/s11126-010-9125-3
- Johannisson, Karin (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I Hallerstedt, Gunilla (red): *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande* (s. 29–41). Göteborg: Daidalos AB
- Johansson, Anna (2005). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur
- Kärve, Eva (2006). Den mänskliga mångfalden – diagnosen som urvalsinstrument. I Hallerstedt, Gunilla (red). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos AB (s. 59–71).
- Lagercrantz, Arvid (2010). *Mitt galna liv – En memoar om psykisk sjukdom*. Stockholm: Lind & Co

Lind, Rolf (2014). *Vidga vetandet*. Lund: Studentlitteratur

Lundin, Elin (2001). G H Mead och de sociala strukturernas betydelse för individen. *UTBILDNING & DEMOKRATI*, VOL 10, NR 3: 53-65

Mandla, Anika, Billings, Jo & Moncrieff, Joanna (2017). "Being Bipolar": A Qualitative Analysis of the Experience of Bipolar Disorder as Described in Internet Blogs. *Issues in Mental Health Nursing* 38:10, 858–864. doi 10.1080/01612840.2017.1355947

Nordstedt, Linda (2017). *Bipolär. Livet i en berg och dalbana*. Books on demand

Ohlsson, Robert (2011). Diagnosens roll i vardagligt meningsskapande – om psykisk ohälsa. I Drakos, Georg & Hydén, Lars Christer (Red): *Diagnos och Identitet*. Stockholm: Gothia förlag (s. 157–183)

Proudfoot, Judith G, et al. (2009). What happens after diagnosis? Understanding the experiences of patients with newly-diagnosed bipolar disorder. *Health Expect* 2009 Jun;12(2): 120-9. doi: 10.1111/j.1369-7625.2009.00541.x

Sjöberg, Jenny (2016). *...och kraschen den kom en dag i maj*. Stockholm: Vulkan

Svenska psykiatriska föreningen (2014): *Bipolär sjukdom. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Gothia Fortbildning