

Högskolan i Halmstad

Sektionen för hälsa och samhälle

Socialpsykologi C 61-90

Kandidatuppsats 15 hp

Mellanmännsliga relationers inverkan på den psykiska hälsan

En kvalitativ studie i ett återhämtningsprojekt

Författare: Nina Albertsson 830624

Handledare: Henrik Stenberg

Examinator: Christopher Kindblad

”Bemötandet är jätteviktigt, överallt! Det måste du ha med här!”

Citat av projektdeltagaren ”Lena”

Abstrakt

Syftet med föreliggande uppsats är att utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv undersöka och öka förståelsen för hur mellanmännsliga relationer inverkar och inverkas på den psykiska hälsan hos personer som under denna studies inledning var sjukskrivna för någon form av psykisk ohälsa. Samtliga informanter ingår i ett aktuellt treårigt projekt, vars syfte är att öka individens välbefinnande och som när denna studie inleddes pågått under cirka ett halvår.

Studien har en kvalitativ ansats och baseras på sex semistrukturerade intervjuer som har karaktären av narrativa livsberättelser.

Resultatet visar att tillit och acceptans i relationen till medmänniskor i det dagliga livet är en mycket viktig faktor för informanterna gällande att deras återhämtning ska uppnå goda resultat. Resultatet visar också att det inte har varit de tidigare relationerna i sig som orsakat informanternas psykiska ohälsa utan snarare de destruktiva emotioner som tidigare relationer genererat.

Nyckelord: socialpsykologi, psykiskt hälsotillstånd, mellanmännsliga relationer, interaktionsritualer, emotionell energi

Abstract

The purpose of this study is to from a social psychological perspective examine and increase the understanding of how interpersonal relationships impact and influence the mental health of persons that in the beginning of this study were on sick leave due to some form of mental illness. All respondents are part of a three-year project that aims to increase the well-being of the individual. The project had been going on for about six months in the beginning of this study.

This study has a qualitative approach and is based on six semi-structured interviews with the characteristics of narrative stories.

The result shows that trust and acceptance in relation to fellow human beings in daily life is a very important factor for the respondents when it comes to their recovery achieving good results. The result also shows that it is not the earlier relationships per se that caused the respondents' mental illness but rather the destructive emotions generated by past relationships.

Keywords: social psychology, mental health, interpersonal relationships, interaction rituals, emotional energy

Förord

Främst vill jag rikta ett varmt tack till mina huvudsakliga informanter, vilkas berättelser gjort denna uppsats möjlig. Tack för att ni engagerat och på ett så öppet sätt delat med er av era minnen, känslor och reflektioner! Jag vill också rikta ett stort tack till projektledaren och samordnaren/informatören, som med gott bemötande gett mig tillträde till fältet; det projekt inom vilket samtliga intervjuer genomförts. Ett tack riktas också till verksamhetsutvecklarna på Socialförvaltningen i den aktuella kommunen, som visat engagemang för min studie.

Tack Henrik Stenberg, min handledare som bistått med intressanta infallsvinklar på mina frågor, tankar och idéer under uppsatsens framväxt. Tack också till Emelie Larsson, Amanda Wikholm och Torbjörn Jansson, som genom intressanta diskussioner bidragit med att alstra emotionell energi som gynnat uppsatsarbetet. Jag vill samtidigt ta tillfället i akt att önska Torbjörn en trevlig pension.

Innehållsförteckning

1 Inledning	7
1.1 Disposition	8
1.2 Syfte	8
1.3 Frågeställning	9
2 Bakgrund.....	9
2.1 Psykisk ohälsa – ett historiskt, sociologiskt och socialpsykologiskt perspektiv	9
2.2 Den psykiska ohälsans nationella omfattning	10
2.3 Sammanfattande beskrivning av projektet	11
2.3.1 Empowerment	12
3 Tidigare forskning.....	12
3.1 Socialt kapital och psykisk hälsa.....	13
3.2 Vilken betydelse har positivt bemötande för återgång till arbete?	14
3.3 Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning	14
3.4 Social position och hälsa - statussyndromet.....	15
4 Teoretiska utgångspunkter.....	16
4.1 Den psykiska strukturens förutsättningar	16
4.2 Jag- Du, Jag- Det - det mellanmänskligas förutsättningar	17
4.3 Sociala band: emotioner – stolthet och skam	19
4.4 Interaktionsritualer	20
4.5 Depressionens socialpsykologi: meningsfullhet	22
5 Metod.....	23
5.1 Val av metod	24
5.2 Vetenskapsteoretisk ansats	24
5.3 Kvalitativ metod	25
5.4 Kvalitativ intervju	26
5.5 Förförståelse	27
5.6 Urval.....	27
5.7 Tillvägagångssätt.....	28
5.9 Etiska aspekter.....	30
5.8 Reflektioner kring genomförandet	30
6 Resultat: presentation av det empiriska materialet	32
6.1 Relationer i barndomen	32
6.2 Den psykiska ohälsan bryter ut	34
6.3 Att leva med psykisk ohälsa.....	35
6.4 Relationer i vuxenlivet	36
6.5 Upplevelser av bemötandet från vården	39
6.6 Strategier att hantera en ohållbar situation	39
6.7 Social isolering och medicinering	40

6.8 Vändpunkter	41
6.9 Projektets påverkan	42
6.10 Livet idag och tankar om framtiden	43
7 Socialpsykologisk analys och tolkning.....	44
7.1 Informanternas tidigaste relationer	44
7.2 Den psykiska ohälsans samband med relationer i vuxenlivet	45
7.3 Relationer och möten som gynnat informanternas psykiska hälsotillstånd	48
7.4 Projektets effekter	50
8 Avslutande reflektion.....	51
8.1 Förslag till framtida forskning.....	52
Efterord	53
Källförteckning.....	54

Bilagor

Bilaga 1 – Intervjuguide projektdeltagarna

1 Inledning

Hur kommer det sig att vi människor i vissa sociala sammanhang kan känna oss upprymda, glada, sociala och kreativa medan vi i andra sociala sammanhang kan känna oss nedstämda, frustrerade, uttråkade och omotiverade? Vilken betydelse har egentligen de mellanmännsliga relationerna för den enskilda individens psykiska hälsotillstånd? Att vi människor påverkas och formas av våra möten och relationer med andra människor är inom humanistiska domäner redan väl känt, men hur kan ett sådant förhållande belysas och förstås? Och hur skulle sambandet mellan goda mellanmännsliga relationer (MMR) och en god psykisk hälsa liksom destruktiva MMR och psykisk ohälsa (PO) kunna förklaras?

I denna uppsats ämnar jag undersöka hur MMR kan sammankopplas med den enskilda individens psykiska hälsotillstånd. Kvalitativa intervjuer har genomförts med sex personer som under denna studies inledning lever med psykisk ohälsa och som har varit sjukskrivna en längre tid. Samtliga informanter deltar i ett projekt vars syfte är att öka individens välbefinnande och att främja återgående till arbetslivet. Jag hoppas genom dessa intervjuer få en ökad förståelse för hur MMR kan ha bidragit till informanternas PO, men även hur MMR kan ha varit en del i återhämtningsprocessen från densamma.

Enligt Sjöberg och Wästerfors (2008:27) bör man som forskare välja att studera ett fenomen som man själv verkligen är intresserad av och anser vara viktigt. Intresset för föreliggande studies ämne har i flera år upptagit min nyfikenhet. I takt med att bokhandlarnas hyllor fylls av självhjälplitteratur ser jag samtidigt detta som en indikation på att vi människor idag anser att var individ är sin egen lyckas smed. Jag vill dock inte tro att det är fullt så enkelt. En ytterligare drivkraft bakom denna uppsats är min fascination, men också frustration över den stigmatisering som ofta följer de individer som i vårt individualiserade västerländska samhälle drabbas av PO idag.

När jag en kväll under senhösten 2010 såg ett nyhetsinslag på teve¹ om ett återhämtningsprojekt för individer som var sjukskrivna för någon form av psykisk ohälsa, och där projektledaren uppgav att denne redan efter ett halvår kunde utröna framsteg i återhämtningsprocessen hos deltagarna, upptogs mina tankar av hur detta kunde komma sig. Jag ville veta mer om deltagarnas bakgrundshistoria och vad som bidragit till deras eventuella förbättring. Ämnesområdet PO har på senare tid också aktualiserats flitigt i både radio och

¹ Eftersom jag har valt att låta studien vara helt konfidentiell utelämnas fullständig källa till nyhetsinslaget. Av denna anledning benämns det specifika projektet också genomgående ”projektet” i detta arbete.

teve, vilket påvisar att det även är ett viktigt område i den samhälleliga debatten och något som börjar bli mer uppmärksammat.

Min förhoppning är att personer som lever med eller nära PO i vardagen liksom personer som arbetar med individer som lever med PO kan finna uppsatsen intressant och användbar. Jag vill också att uppsatsen ska vara användbar för mig själv i framtida arbetsliv och som medmänniska bland andra individer i samhället.

1.1 Disposition

Kapitel 1 är den nu påbörjade inledningen, som nedan följs av uppsatsens syfte och frågeställning. I kapitel 2 ges en historisk, sociologisk och socialpsykologisk överblick av PO, en sammanfattande beskrivning av det projekt som samtliga informanter är delaktiga i samt en förklaring av den metod som projektledarna arbetar utifrån. I kapitel 3 sätts det aktuella forskningsområdet i ett för studien relevant socialpsykologiskt sammanhang genom tidigare forskning. Kapitel 4 utgörs av de teorier och begrepp som det empiriska materialet kommer analyseras utifrån. Det följs av kapitel 5, som redogör för studiens metodologiska tillvägagångssätt. I kapitel 6 presenteras det empiriska material som studien genererat, vilket följs av kapitel 7, där det empiriska materialet analyseras och tolkas utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv. Kapitel 8 innehåller reflektioner som gjorts i arbetets slutskede och följs av ett avslutande efterord.

1.2 Syfte

Syftet med föreliggande studie är att utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv undersöka och öka förståelsen för hur mellanmännsliga relationer påverkat och påverkar det psykiska hälsotillståndet hos de informanter som ingår i denna studie, samt att se hur det specifika projektet påverkar dem och deras återhämningsprocess. Min ambition är att genom detta socialpsykologiska fokus bidra till att nyansera och komplettera den psykologiska förklaring som idag är allmänrådande gällande PO.

Jag vill tydliggöra att uppsatsens mål inte är att generalisera utan att ge en ökad förståelse för hur mellanmännsliga relationer kan ha påverkat och fortfarande påverkar det psykiska hälsotillståndet hos de informanter som deltagit i denna studie. För att uppnå mitt syfte kopplar jag det empiriska insamlade materialet till teoretiska utgångspunkter som jag funnit intressanta och relevanta för min studie.

1.3 Frågeställning

Min övergripande frågeställning är följande:

- **Hur kan informanternas psykiska hälsotillstånd och projektets effekter förstås genom ett relationellt perspektiv?**

2 Bakgrund

I detta avsnitt ges en sammanhangsplacering av det område som jag valt att studera. Inledningsvis berörs bland annat hur synen på psykisk ohälsa har förändrats genom historien och vad psykisk ohälsa anses innebära idag. Därefter ges en kort beskrivning av den psykiska ohälsans nationella omfattning. Slutligen ges en sammanfattande beskrivning av det projekt som samtliga informanter är deltagare i och en förklaring av den metod som projektledarna arbetar utifrån.

2.1 Psykisk ohälsa – ett historiskt, sociologiskt och socialpsykologiskt perspektiv

Olika yttringar av det vi idag benämner psykisk ohälsa har följt mänskligheten genom tiderna, och tolkningarna av orsaken till avvikande och svårbegripligt beteende hos vissa medmänniskor har växlat (SOU 2006:100:82).

På medeltiden levde människorna nära varandra både kroppsligt och emotionellt och varje individ fyllde någon slags funktion i det samhälle där denna existerade; vardagslivet på den tiden karakteriserades av socialitet och responsivitet (Asplund 1987:41). Den mäktiga våg av industrialisering och urbanisering som svepte fram över kontinenten under 1800- talet separerade individen och samhället, vilket resulterade i ett individualiserat samhälle som medförde att kollektivet åsidosattes och sågs som allt mindre viktigt (ibid:58). Under denna tid började människan också mäta sina prestationer, vilket i sin tur medförde en åtskillnad mellan samhällets individer (ibid:196). Detta skedde samtidigt som det medicinska perspektivet på psykisk sjukdom kom att dominera och många personer som ansågs psykiskt sjuka blev intagna på vårdinrättningar för att i möjligaste mån dämpa de starka känslor som betraktades som sjukdomens orsak (Sanner 2009:5). Mer moderna förklaringar till PO handlar om att tidiga upplevelser i livet är orsaken, att ohälsan följer med det biologiska arvet eller att den beror på rådande samhällsförhållanden (SOU 2006:100:82).

Även synen på dem som drabbas av PO har förändrats genom tiderna: melankoli var exempelvis ett tillstånd som i den patriarkala västvärlden förr ansågs som en högstatusdiagnos

bland framstående män, men som med tiden förlorade sin samhälleliga status varefter benämningen ändrades till depression, en lågstatusdiagnos som i det fortsatt patriarkala samhället sedermera drabbade främst kvinnor (Johannisson 2010).

I dagens samhälle omgärdas PO ofta av starkt negativa föreställningar. Skam, skuld och rädsla präglar fortfarande många medborgares syn på psykisk ohälsa, och de som av den drabbas (SOU 2006:100:83). Eftersom de individer som drabbas av PO, på grund av den allmänt rådande uppfattningen, ofta socialt stigmatiseras genom att betraktas som avvikare i samhället innebär det också att betraktelsen av dem är en social konstruktion, skapad av omgivningen och inflytelserika grupper i samhället som har makt att bestämma vilka beteenden som ska åtnjuta respekt och anseende respektive fördömanden och negativa sanktioner (Angelöw m.fl. 2000:150f).

Idéhistorikern Karin Johannisson och David Eberhart, överläkare i psykiatri (2011), beskriver hur olika sjukdomar och diagnoser bemöts beroende på om de klassas som hög- eller lågstatussjukdomar av vården och samhället i stort. De beskriver hur detta förhållande påverkar dels bemötande och resurser i vården, men också hur öppen man vågar vara med sin sjukdom. Johannisson och Eberhart menar att diagnoser som hjärtinfarkt, stroke och cancer, vilka inte anses vara självorsakade, inte sällan har en dödlig utgång, och som det också anordnas galor för, klassas som fina sjukdomar i samhället och därför bemöts med empati och höjer individens status. Diagnoser som av samhället och vården däremot anses *kunna vara* självorsakade och som inte är direkt livshotande, som exempelvis olika former av PO, klassas sedermera som lågstatussjukdomar i samhället och medför därmed skam och stigmatisering för den drabbade. Av denna anledning har lågstatussjukdomarna också, av naturliga skäl, låg visibilitet i samhället.

2.2 Den psykiska ohälsans nationella omfattning

Psykisk ohälsa är vanligare än de flesta tror och räknas enligt Statens folkhälsoinstitut idag som ett av de stora folkhälsoproblemen (fhi 2010). Den psykiska ohälsan i Sverige är omfattande och Socialstyrelsen (2005) beräknar att mellan 20–40 procent av den svenska befolkningen lider av någon form av psykiska besvär, allt från diagnostiserade psykiska sjukdomar till lättare psykiska problem som till exempel ångest och oro. Sedan början av 1990-talet har antalet dokumenterade fall av psykiska problem successivt ökat i omfattning, framförallt när det gäller de lättare symptomen (ibid.). Trots detta söker bara 3–4 procent av medborgarna varje år psykiatrisk vård. Dessa siffror indikerar att många personer som lever med psykiska problem behandlas inom andra delar av vården eller inte behandlas alls

(socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport 2009). Forskning inom området visar också att återhämtning från mer allvarliga psykiska problem är möjlig och inte heller ovanlig (Topor m.fl, 2007).

2.3 Sammanfattande beskrivning av projektet

Projektet, som utgör studiens fält och vari samtliga intervjuer genomförts, är frivilligt och vänder sig till personer som i dagsläget lever med någon form av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning och som är mellan 18 och 65 år. Deltagarna har varit helt eller delvis sjukskrivna i mer än 6 månader eller har hel eller delvis sjuk- eller aktivitetsersättning. Projektet hade vid denna studies inledning cirka 70 deltagare. Det startade våren 2010 och skall fortlöpa under tre år.

Projektet är ett resultat av en översyn som gjordes av Socialförvaltningen i den aktuella kommunen under 2007 och genomsyras av tanken att återhämtning är möjlig för alla. Återhämtning innebär i sammanhanget att deltagarna skapar nya målsättningar och ny mening i sitt liv och med detta som grund ökar möjligheten att komma närmre arbetsmarknaden². Av översynen av insatser till målgruppen framgick tydligt att det primära behovet var att få vara delaktig i olika meningsfulla sammanhang och att kunna ta del av det samhälleliga utbudet. Önskan om att ha ett arbete på den öppna arbetsmarknaden visade sig också vara mycket stark.

En projektledare och en samordnare/informatör, båda med lång arbetslivserfarenhet av målgruppen, har handplockats för att leda projektet. För att öka delaktigheten hos deltagarna i hur deras återhämtning ska se ut arbetar projektledaren och samordnaren/informatören utifrån en empowermentbaserad metod (se avsnitt 2.3.1). Genom att stärka deltagarna i sin motivation att aktivt vistas i samhällets olika miljöer menar projektledaren och samordnaren/informatören att segregationen från övriga samhällsmedlemmar minskar och att den sociala isoleringen sakta kan brytas varigenom deltagarnas återhämtning främjas.

Projektet erbjuder deltagarna en miljö som genomsyras av likabehandling, där projektledaren och samordnaren/informatören utgår ifrån varje enskild individ och har ett rehabiliterande arbetssätt. Verksamheten bedriver också ett strategiskt påverkansarbete för att förändra de negativa attityder kring målgruppen som finns i samhället idag. För att öka möjligheterna för deltagarna att aktivt ta del av det samhälleliga utbudet är förmedling av enskilda kontakter mellan frivilligarbetare och deltagarna en viktig del. Andra viktiga

² Informationen är hämtad ur dokument som tillhandahållits via projektledaren och verksamhetsutvecklarna och är därmed sekretessbelagd källa i denna uppsats.

samarbetspartners är bland annat Arbetsförmedlingen, Arbetslivsförvaltningen, Försäkringskassan samt närstående och anhöriga.

Projektlokalen är en plats och utgångspunkt dit deltagarna kan komma dagtid måndag till fredag. Det är en arena för deltagarna att umgås, lyssna på olika föreläsningar eller delta i de aktiviteter som erbjuds, till exempel musikgrupp, datakurs, textilgrupp och arbetsträning; alla aktiviteter utgår från deltagarnas egna önskemål och intressen. Flera aktiviteter hålls även i lokaler utanför projektlokalen, i någon av samarbetspartnerns eller kommunens regi. Projektets huvudsakliga lokal utgörs av ett större kök, två konferensrum, ett öppet kontor där projektledaren och samordnaren/informatören har sin bas samt en stor sal där föreläsningar med jämna mellanrum hålls. I denna sal finns också ett stort fik, i vilket några deltagare turas om att arbetsträna.

2.3.1 Empowerment

Empowerment är både en teori och en arbetsmetod, där fokus läggs på hälsobringande faktorer (salutogenes). Syftet är att återge kraften till enskilda individer varigenom deras hälsa förbättras (Kostenius & Lindqvist 2006:16). Grundtanken inom empowerment är hjälp till självhjälp, att väcka medvetenhet och förstärka egenmakt, där makt är lika med möjlighet att påverka för att stärka individens möjlighet att bli mer självständig, kunna formulera sina egna mål och få makt över sitt liv (ibid:62). Det bygger på ett individuellt ansvarstagande där värderingen grundar sig på tillit till den egna förmågan. Då skapas samtidigt en öppenhet gentemot vägledning.

Empowerment är en process och ett mål på samma gång, där centrala komponenter är makt, kontroll, självtillit och stolthet. Teorin grundar sig på alla människors lika värde och på att de är kapabla att styra sina egna liv. Metoden inriktar sig på att öka den enskilda individens kontroll över sin egen hälsa genom en helhetssyn på människan och dess påverkansfaktorer. Det innebär att coachen/ledaren arbetar för att stärka individen vad gäller kunskap, kompetens och självförtroende för att hjälpa henne att göra självständiga och medvetna val. Zimmerman, nämnd i Kostenius & Lindqvist (ibid:81) förklarar empowerment som ett begrepp som förenar individens resurser och kompetenser med organisatoriskt arbete för social förändring.

3 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras tidigare vetenskaplig forskning som berör området för föreliggande studie. Den forskning som jag funnit mest intressant berör sambandet mellan individens

sociala kapital och hennes psykiska hälsa, betydelsen av ett positivt bemötande för återhämtningsprocessen från psykisk ohälsa, konsekvenser av långtidssjukskrivning samt förhållandet mellan social position och hälsa.

3.1 Socialt kapital och psykisk hälsa

I en studie om socialt kapital och psykisk hälsa av Per Carlsson (2007), utredare på statens folkhälsoinstitut, framkommer att den självrapporterade psykiska hälsan varierar mellan olika grupper i samhället. Faktorer som kön, ålder, etnicitet och ekonomisk situation är centrala utgångspunkter och kopplas till individens sociala kapital. Studien utgår ifrån en sammanställning av det då aktuella forskningsläget och en analys av data från den nationella folkhälsoenkäten 2004-2005, vilka är centrala delar i rapporten.

Begreppet socialt kapital beskrivs av den franske sociologen Pierre Bourdieu (1986) som en resurs som blir tillgänglig för individen genom sociala relationer och nätverk. Carlsson (2007) hänvisar vidare i sin artikel till Robert Putnam (1993), som definierar socialt kapital innehållande huvudsakligen två aspekter: en strukturell och en kognitiv aspekt, där de sociala nätverken och deltagandet i dessa representerar den strukturella aspekten medan normer för ömsesidighet och tillit till andra människor representerar den kognitiva aspekten. En förutsättning för att ett socialt nätverk ska fungera är, enligt Putnam, att deltagarna känner ett ömsesidigt förtroende för varandra.

Det framgår i Carlssons (2007) studie att det sociala nätverket har stor betydelse för individens psykiska och fysiska hälsa. Goda sociala nätverk anses ge en större trygghet, eftersom individen har bekanta att anförtro sig till eller att be om hjälp när denne hamnar i svårigheter. En ytterligare aspekt som enligt Carlsson ser ut att minska risken för ohälsa är att individen känner sig delaktig i samhället genom exempelvis föreningsliv, kulturutnyttjande etc. Carlsson hänvisar också till artikeln *Social capital and lack of belief in the possibility to influence one's own health: A population based study* av Martin Lindström (2006), verksam vid Institutionen för kliniska vetenskaper vid Universitetssjukhuset MAS, Lunds universitet. Lindströms studie visar att ett litet socialt kapital, och särskilt en låg social delaktighet, kan kopplas till en minskad tilltro till att själv kunna påverka sin hälsa. På individnivå pekar de flesta studier enligt Lindström på att kognitivt socialt kapital har en starkt positiv effekt på den psykiska hälsan. Lindström (2007) kunde genom sin tidigare studie *Capital, the miniaturisation of community and self-reported global and psychological health*, också visa att människor som har både låg social delaktighet och låg tillit till andra människor löper en påtagligt högre risk för att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med de som har en hög

delaktighet och litar på andra. Även de med hög social delaktighet men låg tillit visade sig ha en förhöjd risk att drabbas av psykisk ohälsa. Slutsatsen som drogs i Carlssons (2007) studie är att tillit är den viktigaste faktorn för att individen ska lyckas uppnå en god psykisk hälsa.

3.2 Vilken betydelse har positivt bemötande för återgång till arbete?

Forskarna Ulrika Müssener, Tommy Svensson och Elsy Söderberg (2009) har undersökt betydelsen av bemötandets karaktär från professionella rehabiliteringsaktörer gällande sjukskrivnas återgång till arbete. Genom sitt projekt har de kunnat visa att upplevelsen av ett positivt bemötande från professionella inom den rehabiliterande vården har stor betydelse för sjukskrivnas självkänsla, självbild och återgång till arbete. Det som händer i mötet mellan den professionella och den sjukskrivne framgår av studien vara av lika stor betydelse som åtgärden i sig. Att den sjukskrivne bemöts utifrån sitt eget perspektiv har visat sig vara mycket väsentligt för att ett gott resultat ska uppnås i rehabiliteringen och upplevelsen av att bli respekterad, tagen på allvar, lyssnad på och stöttad av professionella framgick vara betydelsefullt för individens självkänsla och självförtroende.

Det som kännetecknar ett positivt resultat i återhämtningen menar Müssener et al. har att göra med i vilken grad patienten uppnår en känsla av stolthet i interaktionen med rehabiliteraren. I de fall där personens inre resurser inte tas till vara bidrar det enligt forskarna också till en negativ bild av den egna förmågan varefter en försämrad möjlighet att kunna återgå till arbete genereras.

3.3 Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning

Forskarna Birgitta Floderus, Sara Göransson, Kristina Alexandersson och Gunnar Aronsson (2003) har genom en omfattande postenkät med 100 frågor undersökt hur närmare 1000 personer med pågående eller nyss avslutad långtidssjukskrivning sett på sin livssituation och vilken påverkan långtidssjukskrivningen haft för denna. Syftet med undersökningen har varit att studera vilken inverkan en långtidssjukskrivning kan ha på individen gällande sociala aktiviteter, personliga relationer, livsstil, välbefinnande och självbild samt att analysera om effekter av det slaget kan ha betydelse för sannolikheten att återgå i arbete.

Studien visar att en större andel av respondenterna upplever en mer negativ än positiv påverkan av långtidssjukskrivningen. En hög andel - närmare hälften - av de långtidssjukskrivna anger upplevelse av utanförskap och skuld känslor i samband med sin sjukskrivning, vilket enligt forskarna kan förklaras av att man tycker sig lämna arbetskamrater/arbetsgivare i sticket genom att man inte förmått leva upp till förväntningar på

sig själv. Resultatet kan enligt forskarna också vara en konsekvens av hur andra ser på den långtidssjukskrivne. Det kan handla om familjen men också på ett allmänt tryck i samhället på att människor skall vara lönearbetande liksom en generell misstro och negativa attityder gentemot sjukskrivna.

Studien visade även att människor som av olika anledningar står utanför arbetslivet i stor utsträckning upplevt skamgörande [!] erfarenhet och sänkt självkänsla (Starrin m.fl. 1999, i Floderus m.fl. 2003:19). När det gäller återgång i arbete framkom också ett samband mellan skuldkänslor (att tycka att det var jobbigt att berätta för andra att man varit långtidssjuk) och att vara åter i arbete. Att gå tillbaka i arbete på grund av skuldkänslor kan dock, enligt forskarna, sannolikt bidra till en ökad sjuknärvaro, vilket inte gagnar vare sig individ eller samhälle.

3.4 Social position och hälsa - statussyndromet

Sir Michael Marmot, professor i epidemiologi och folkhälsa vid University College London, har i sin forskning *Statussyndromet: hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden* (2006) kunnat visa att människors position i den sociala hierarkin i hög grad påverkar deras livslängd och risken för att bli sjuk. Ju högre upp i den sociala rangordningen man befinner sig, desto friskare är man. Ju lägre social position man har, desto sämre är också ens hälsa.

Sir Marmots forskning är inriktad på den rika västvärlden. Trots vårt relativt sett välmående samhälle, finns det enligt forskaren alltså en gradskillnad i hälsa beroende på vilken social position en individ besitter. Den sociala positionen bestäms av utbildningsnivå, position i arbetslivet, föräldrarnas sociala bakgrund, materiellt välstånd och sociala relationer och ju högre position man har i samhället, desto bättre sköter man också sin hälsa. Men det viktigaste skälet till ohälsa i ett ojämnt samhälle menar författaren handlar om att ett sådant samhälle försvårar möjligheterna för människor att utöva kontroll över sina egna liv, hindrar dem från ett fullödigt socialt engagemang och deltagande i samhället. Dessa begränsningar menar han skapar stress och därmed ohälsa. Rättvisa människor emellan ser Sir Marmot som mycket viktigt för hälsan, och betydelsen av var man befinner sig i förhållande till andra i hierarkin menar han är stor. Han menar därför att allas status måste höjas och de ekonomiska skillnaderna minska för att lyckas bemästra ohälsan i det västerländska samhället.

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att ett stort kognitivt socialt kapital och ett deltagande i interaktioner som genomsyras av ett ömsesidigt förtroende har en starkt positiv effekt på den psykiska hälsan och att de nära sociala nätverken är de mest betydelsefulla för

individens i återhämtningsprocessen från PO. Upplevelsen av ett positivt bemötande från professionella inom den rehabiliterande vården, som karakteriseras av att patienten erhåller emotionen stolthet i interaktionen med rehabiliteraren, har enligt tidigare forskning visat sig generera goda resultat i återhämtningen för den drabbade.

4 Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt presenteras de teorier och begrepp som jag avser analysera mitt resultat utifrån. De valda teorierna följer en röd tråd, hur karaktären av människors möten med- och förhållningssätt gentemot varandra påverkar dem och de emotioner som genereras.

4.1 Den psykiska strukturens förutsättningar

Anthony Giddens beskriver i boken *Modernitet och självidentitet – självet och samhället i den senmoderna epoken* (1997) att vi människor utvecklar ett eget Jag under förutsättning av bekräftelse från andra människor. Han menar att tillit är något grundläggande för den enskilda personlighetens utveckling, och att denna tillit bygger på en emotionell och delvis kognitiv tilltro till vissa personer; ett förtroende som grundläggs mycket tidigt i ett barns liv (ibid:50). Giddens hänvisar till Erik Erikson, som under inflytande av barnpsykiatern D W Winnicott arbetat fram teorin kring den grundläggande tilliten, vilken etableras och utvecklas inom barnet genom kärleksfull uppmärksamhet från de tidiga omsorgspersonerna tillsammans med en upplevelse av världen som sammanhängande, kontinuerlig och pålitlig (ibid:83). Denna grundläggande tillit menar Giddens åstadkommer en ”vaccinering” [!] som skyddar barnet mot de potentiella hot och faror som finns även i de mest triviala vardagliga aktiviteter. I detta avseende menar han att tillit är av fundamental betydelse för den ”skyddshinna” [!] som omgärdar självet när den kommer i kontakt med den vardagliga verkligheten (ibid:11,51).

Ovan nämnda D W Winnicott beskriver i boken *Den skapande impulsen* (1993) hur barnets psykologiska jagutveckling sker genom omsorgspersonernas inkännande och tröstande förhållningssätt på både ett fysiskt och psykiskt plan, något han kallar för härbärgering (holding). Då omsorgspersonerna lyckas härbärgera barnets ångest, och återge den i en hanterbar form, menar han att barnet sedan själv kan lyckas hålla ihop sin intrapsykiska struktur. Med denna förutsättning kan, vad Winnicott kallar ett sant själv, upprättas i barnets intrapsykiska struktur, vilket han beskriver som ”[...] individens ursprungliga potential varur den spontana gesten kommer” (ibid:17). Han förklarar vidare att ”enbart det sanna självet kan vara kreativt och bara där känns det verkligt”. I Winnicotts

texter är det sanna självet knutet till en rad goda adjektiv såsom levande, verklig, äkta, kreativ och spontan, och innebär således att individen upplever en verklig förankring i sig själv.

Om barnet utsätts för brister i omgivningens härbärgering kan det enligt Winnicott internalisera en överanpassning till den yttre världen istället för att stärka sitt Jag. Om den psykiska strukturen styrs av yttre bekräftelse kan, vad Winnicott kallar ett falskt själv, upprättas inom individen. Det innebär att barnet försöker göra allt som står i dess makt för att erhålla den kärlek och omvårdnad det behöver och förställer sig för att bli accepterad av sin omgivning. Det falska självet kan också vara en förklaring till, och även leda till det Thomas J Scheff (1990) benämner engulfed, eller överdifferentiering (se avsnitt 4.3).

Övergångsobjekt är ett begrepp och objekt som Winnicott (1993) förklarar att barnet använder som substitut då föräldern är fysiskt eller mentalt frånvarande. I barndomen kan detta objekt innebära en ”snuttefilt”, napp eller liknande som barnet kan finna tillfällig förtröstan hos. Övergångsobjektet kan även gestalta sig senare i livet genom att något objekt kompenserar frånvaro av kärlek eller tillit från betydelsefulla andra.

Teorierna kring individens grundläggande förutsättningar anser jag vara central för att förstå hennes förhållande till sociala band (se avsnitt 4.3) och interaktionsritualer (se avsnitt 4.4) genom livet, vilka i sin tur är av betydelse för de emotioner som dessa ger upphov till. Detta anser jag kan hjälpa till i förståelsen av sambandet mellan de relationer informanterna varit och är involverade i för att vidare förstå det emotionella och psykiska tillstånd de upplevt och upplever.

4.2 Jag- Du, Jag- Det - det mellanmännsligas förutsättningar

Martin Bubers teori om mellanmännsliga möten och interaktionskaraktärer har jag funnit relevant att använda då den visar på hur karaktären av de möten informanterna är, och har varit involverade i, påverkar vilka emotioner som genereras, vilket i sin tur påverkar individens upplevelse och förhållningssätt till både sig själv och andra.

Enligt Buber (1990) är *den äkta dialogen* något ständigt eftersträvansvärt för oss människor. Han menar att den fulländade mellanmännsliga relationen utgörs av genuin demokrati bland de involverade, och där uppmärksamheten är helt fokuserad på mötet. Den äkta dialogen innebär vad Buber benämner en Jag–Du - relation, där varje interaktion är unik. Bubers filosofi innefattar två grundläggande dimensioner. Då vi möter omvärlden som ett annat levande väsen uppstår en Jag–Du - relation. Att möta någon som Du innebär att bli delaktig i den andres personliga väsen och samtidigt låta denna någon bli delaktig i mitt. I de fall då vi förhåller oss till omvärlden som till ett föremål uppstår däremot en Jag–Det -

relation, vilket är något som sker i individens föreställningsvärld och som inte ger möjlighet till en äkta dialog. Buber menar att vi då måste förhålla oss till omvärlden som Det - lära känna och använda ting, ordna verkligheten utifrån rationella kategorier och inordna oss i sociala sammanhang. Buber menar också att det är i ett äkta möte med omvärlden runtomkring oss som vårt Jag verkliggörs. Han förklarar: ”Jag blir till i förhållandet till Duet; i det jag blir till som jag säger jag du” (Buber 1997:18). Den äkta dialogen innebär och karakteriseras, enligt Bubers terminologi, av att vända sig till någon, att göra en annan existens närvarande för sig själv. Det är enligt Buber inte detsamma som kommunikation och förutsätter inte samtal mellan fysiska personer. Det inträffar snarare i en människas relation och förhållningssätt till omvärlden, en omvärld som inte behöver vara en annan människa utan likväl kan vara ett djur, en växt eller en sak då ”[...] gränserna för dialogens möjligheter är desamma som delaktighetens” (Buber 1993:34).

Buber (1990) skiljer mellan tre former av dialog, den äkta, den tekniska och den till dialog förklädda monologen och menar att endast den äkta dialogen innebär ett möte med Duet. Buber diskuterar kring begreppet mellanvarat som den mänskliga existensens fundamentala faktum. Mellanvarat beskrivs som en speciell dimension av verkligheten som varken existerar innanför eller utanför individer utan just *mellan* de människor som möts, bortom det subjektiva. Buber gör också skillnad mellan det sociala och det mellanmänskliga och menar att det sociala inte nödvändigtvis behöver innefatta äkta möten och personliga relationer, utan snarare leder till gemensamma erfarenheter och reaktioner. Att tillhöra en social grupp eller att vara social innebär således inte att en väsens- relation nödvändigtvis utvecklas mellan de människor som ingår, vilken Buber menar är det mellanmänskligas grundläggande fundament genom vilken vi människor verkliggörs och formas som individer. Att bli till fullt medveten om vem en människa verkligen innerst inne är handlar, åter igen, om att se hennes yttranden, handlingar och förhållningssätt som hennes unika väsen istället för att göra henne till föremål för egna funderingar och iakttagelser. Det innebär att inte göra henne till ett objekt. Om Det-världen präglar människans förhållningssätt innebär det i sammanhanget också att hon främmandegörs för både andra och sig själv (Aspelin 2008:25ff).

En Jag-Du - relation mellan de interagerande individerna är vidare en förutsättning för skapandet av starka och intakta sociala band. Detta förklaras mer ingående här nedan.

4.3 Sociala band: emotioner – stolthet och skam

För att förstå förhållandet mellan informanternas psykiska hälsotillstånd och deras MMR används också av en teori framarbetad av den amerikanska sociologen Thomas J. Scheff, som grundar sig på att alla individer är beroende av sociala band till sina medmänniskor.

Enligt Scheff (1990) är sociala band och bevarandet av dessa det mest grundläggande behovet hos oss människor. I sin teori om emotionernas roll i social interaktion (emotionsteori) framhåller han att hela samhället hålls samman av sociala band. Med mikrosociologiska undersökningar har han kunnat påvisa att de sociala emotionerna är kopplade till, och uttrycks i interpersonell kommunikation. Hur de sociala banden formas och utvecklas, alternativt krackelerar, beror enligt Scheff på de två primära emotionerna hos det mänskliga släktet: skam och stolthet. Skam hotar de sociala banden och vice versa, det vill säga att då skam uppträder i interaktionen visar det också på att svaga sociala band är rådande. Stolthet stärker å andra sidan de sociala banden och vice versa, det vill säga att stolthet i interaktionen också signalerar ett intakt socialt band. Bevarandet av våra sociala band menar Scheff, liksom hela den socialpsykologiska disciplinen, sker genom människans unika förmåga att förmedla: genom språket.

Grundemotionerna skam och stolthet är också kärnan i vad Scheff benämner hänsynsemotionssystemet (defence emotion system). Genom hänsynsemotionssystemet menar Scheff att vårt behov av starka sociala band även skapar en social kontroll över oss och att konformiteten i samhället upprätthålls genom att konformitet belönas och därför skänker individen dess upplevelse av stolthet medan avvikande eller icke-konformt beteende bestraffas och därför genererar skamkänslor. I relationer grundade på kärlek, trygghet och tillit, där de berörda upplever en ömsesidig förståelse och identifikation (attunement) av varandra stärks de sociala banden varigenom stolthet alstras inom och mellan individerna. Då diskongruens eller missförstånd uppstår i identifikationen försvagas banden och kan vidare leda till ytterligare destruktiva emotioner såsom ilska, besvikelse och avund, vilka är sekundära emotioner och har sitt ursprung i skam. De emotioner individen uttrycker medvetet men också omedvetet påverkar således de sociala bandens karaktär. Interaktioner som fungerar friktionsfritt är ett tecken på att samklang (attunement) finns närvarande, vilket är en förutsättning för att ett intakt band skall vara möjligt att etablera.

Scheff beskriver att de sociala banden kräver en ständig balansgång mellan närhet och distans till andra människor och de grupper i vilka individen ingår. Detta förhållande har Scheff utvecklat utifrån Murray Bowens (1978) teori om differentiering och förklarar att relationer som utgörs av samklang genererar en så kallad optimal differentiering, vilken

involverar en närhet mellan relationens berörda samtidigt som acceptansen av den andres självständighet också innebär oberoende och därmed en viss distans. Underkastelse för andra eller gruppen benämner Scheff underdifferentiering. Här offerar individen sina egna behov, varigenom hon/han löper risk att bli uppslukad (engulfed). Scheff (1990) förklarar också att hela det moderna samhället präglas av svaga band genom så kallad överdifferentiering, vilket innebär att individen lever emotionellt isolerad från andra individer.

Enligt Scheff (1990) är emotionerna skam som stolthet ständigt närvarande men samtidigt undertryckta i vårt samhälle. Han hänvisar till Cooleys teori om spegeljaget och hur människan skapar sin självbild genom att se sig själv utifrån den andres perspektiv, föreställer sig hur denne uppfattar henne och att denna bild ger upphov till antingen stolthet eller förödmjukelse. Denna sociala kontroll pågår konstant, även när individen är ensam eftersom hon kan föreställa sig hur andra människor kommer bedöma hennes sätt och handlingar.

Dahlgren och Starrin tar i boken *Emotioner, vardagsliv och samhälle – En introduktion till emotionssociologi* (2004:168ff) upp att oförmögenhet att uttrycka sina sanna känslor är potentiellt riskabelt för den egna fysiska och psykologiska hälsan, och att undertryckta känslor spelar en avgörande roll för psykosomatisk sjukdom och psykisk ohälsa. När emotioner uppträder i ett skamsammanhang som inte uppmärksammas, erkänns och/eller bearbetas av individen menar författarna att risken för psykosomatisk sjukdom och psykisk ohälsa också ökar (ibid.).

4.4 Interaktionsritualer

Randall Collins (2005) teori om interaktionsritualer (IR) har jag funnit högst relevant och intressant att använda mig av i mitt arbete, då den framförallt belyser vad som karakteriserar det informanterna beskriver att projektet innebär för dem.

Collins (2005) beskriver att människan är ett emotionellt sökande väsen och därför drar sig till situationer som laddar henne med emotionell energi (EE). Med EE avser Collins emotioner såsom självförtroende, upprymdhet, själslig styrka, entusiasm och initiativförmåga. Hans teori är framarbetad utifrån E. Goffman utvecklande av E. Durkheims modell för situationell interaktion, som visar att det är *situationen* som är kärnan och utgångspunkten i mikrosociologin och IR. Collins förklarar att modellen fortfarande är den mest användbara vi har genom att påvisa att ritualer i sociala sammanhang spelar en nyckelroll i skapandet av både individens karaktär, stratifierade grupsammanhållning och sociala band (ibid:8).

Collins (2005) sätter upp 4 villkor för att en interaktionsritual ska anses föreligga: 1. Två eller fler människor befinner sig fysiskt på samma plats så att de påverkar varandra med

sin kroppsliga närvaro genom så kallad synkronisering. 2. Det finns en tydlig gräns gentemot utomstående så att deltagarna vet vilka som är deltagande i interaktionsritualen och vilka som står utanför. 3. Deltagarna är fokuserade på en gemensam aktivitet eller ett gemensamt objekt, och genom att kommunicera denna fokus till varandra blir de ömsesidigt medvetna om de andras fokus och uppmärksamhet. 4. Deltagarna delar en gemensam sinnesstämning eller emotionell upplevelse.

Vi människor ingår således mer eller mindre dagligen i olika former av interaktionsritualer, där karaktären av dessa påverkar både gruppen och den enskilda individens emotionella tillstånd. Collins (2005) förklarar att framgångsrika ritualer är ett resultat av en gemensam känsloupplevelse mellan de involverade och att denna frambringar gruppgemenskap, solidaritet, samhörighet och EE hos dess medlemmar. Misslyckade ritualer menar Collins däremot dränerar både gruppen och individen på densamma. Om ritualen är lyckad eller inte beror på vilka emotioner individen bär med sig från interaktionen, det är med andra ord individens upplevelse och erhållande av EE som avgör hur lyckad en IR har varit. Vid en lyckad och framgångsrik IR menar Collins att individen fylls av positiva emotioner varigenom stolthet frambringas hos de involverade. Misslyckade och tvingade ritualer resulterar i att individer istället erhåller dålig självkänsla, bristande initiativförmåga och depressivitet, vilket innebär att hon dräneras på EE.

Collins (2005) sociologiska utgångspunkt är att människan blir till utifrån och in, det vill säga i mötet med andra människor, vari även våra emotioner uppstår. Det är dock karaktären av de sociala band som finns närvarande i interaktionsritualen som avgör vilka emotioner som alstras. Collins beskriver att människan ständigt rör sig mellan olika situationer och drar sig till de interaktionella sammanhang där hennes kulturella kapital (språk, kunskap etc.) bäst kommer till sin rätt.

Människor som har makt och status erhåller enligt Collins (2005) automatiskt emotionell energi medan de som saknar makt och status automatiskt förlorar densamma (Collins, omnämnd i Dahlgren & Starrin 2004:74). För att IR ska generera emotionell energi menar Collins att en karismatisk och entusiastisk ledare kan fokusera gruppens energi. Om ledaren lyckas fokusera de interagerandes emotioner i samma riktning och mot samma mål menar Collins att en identifikation uppstår mellan gruppens medlemmar vilka därigenom erhåller extra mycket EE. Vid lyckade ritualer där en ledare står i centrum menar Collins samtidigt att ledaren själv är den som erhåller den största dosen av EE.

Collins beskrivning av interaktionsritualer har blivit en central teori i min studie i avseendet att nå en förståelse för informanternas upplevelser av det projekt som samtliga är deltagare i.

4.5 Depressionens socialpsykologi: meningsfullhet

Lars- Erik Berg beskriver i boken *Seendets pendel* (1997:163- 179) begreppet depression utifrån ett fenomenologiskt socialpsykologiskt perspektiv. Detta Bergs resonemang kring den upplevelsemässiga dimensionen av depression tar sitt avstamp i Johan Asplunds (1987) teori om social responsivitet, ett begrepp som åsyftar att människan till sin natur är en meningsskapande varelse som karakteriseras av en öppenhet och nyfikenhet inför nya upplevelser liksom ett aktivt deltagande i de aktiviteter och sociala sammanhang i vilka hon ingår. Berg (1997) beskriver depression som ett tillstånd som uppstått hos individen på grund av att hon i sin samvaro med andra människor blivit ihoptryckt [!] och därför hämmats sin sociala responsivitet. Ihoptrycktheten genererar enligt Berg en nedstämd, initiativlös och energilös individ, vilket således är motsatsen till det naturliga mänskliga tillstånd som nämndes ovan. För att uppnå den mening i tillvaron som skänker oss människor tillfredsställelse i tillvaron krävs enligt Berg meningsvariation. Det innebär att vi människor besitter behov av nya intryck och utbyten med andra människor som väcker vår nyfikenhet och inspiration. Om vi befinner oss i sammanhang där vår naturliga lekfullhet inte får flöda utåt uppstår vad Berg kallar för total entydighet, vilket han menar karakteriserar det tillstånd vi i vårt samhälle idag benämner depression. Vi människor behöver, av Bergs resonemang att döma, hela tiden tillsammans med andra människor skapa ny mening i vår tillvaro för att trivas med livet och må bra.

Berg (1997) reflekterar i sin text kring att vården, som ofta skriver ut medicin till personer som ger uttryck för att vara depressiva, gärna fokuserar på att studera de medicinska effekterna av behandlingen och därför riskerar att missa det intressanta i det terapeutiska förlopp som inträder då patienten ges utrymme att berätta om hans/hennes tillvaro. Han menar att fokuset på den medicinska effekten också kan skapa tendensen att både läkare och patient intresserar sig mindre för det som upplevs under depressionen och att det skapar en diskurs av att det är mindre viktigt att fundera över och förstå sig på det upplevda innehållet i depressionstillståndet och viktigare att rikta in sin energi på att undanröja det genom medicinering (ibid:168). Berg argumenterar vidare i sin text för att depression istället kan ses som beroende av vissa störningar i den ovan nämnda meningsproduktionen för en person. Mening är vidare något som enligt Berg inte kan existera i isolering. För att mening ska bli ett

medvetet fenomen måste den processas mellan två eller flera varseblivande och meningsskapande subjekt. Berg nämner också det sociologer beskriver som spegeljaget och psykologer benämner spegelneuronen gällande fenomenet med stämplingsprocesser; ”[...] att andras beteckning av Anders som depressiv är något som kan få Anders att känna sig depressiv” (ibid:170). Bergs tes är att upplevelsen av meningslöshet snarare är betingad av extrem entydighet än av ren meningslöshet men där alla försök att åstadkomma förändring och variation blivit fruktlösa, vilket kan ge den emotionella upplevelse vi i dagligt tal kallar meningslöshet. Depressionen har utifrån denna teori således ett ursprung i kognitiv/intellektuell maktutövning men yttrar sig framförallt emotionellt då författaren beskriver att den deprimerade personen är ointresserad därför att tillvarons meningsgåtor inte fyller henne med fascination. Berg menar därför att depressionen snarare har med motivation att göra än mening, då han förklarar att det är omotiverat att leva i en värld som i känslomässig mening är evigt grå därför att Jaget inte har någon lust till den. Den deprimerade personen väntar sig inte att morgondagen ska vara annorlunda än dagen och gårdagen eftersom det strängt taget inte finns någon *ny* dag; morgondagen är samma som idag och igår, allt är en repetition (ibid:174).

Aaron Antonovsky (2005), professor i medicinsk sociologi, har utifrån ett salutogent perspektiv undersökt faktorerna bakom fenomenet att vissa människor klarar av att hantera svåra påfrestningar och stressorer med hälsan i behåll medan andra blir sjuka. Han har funnit att komponenterna meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet tillsammans utgör en motståndskraft gentemot ohälsa. Antonovsky menar att de tre komponenterna tillsammans innebär att individen upplever en känsla av sammanhang (KASAM) i sitt liv. Antonovsky har funnit just meningsfullheten som den viktigaste komponenten i KASAM, samtidigt som han menar att meningsfullheten endast kan bli långvarig under förutsättning att även hanterbarheten och begripligheten är samexisterande.

5 Metod

I detta avsnitt presenteras de metodologiska grundtankarna bakom uppsatsarbetet. Det ges en redogörelse för den vetenskapsteoretiska utgångspunkten för insamlingen av uppsatsens empiriska material liksom för hur det sedan har bearbetats. Vidare redogör jag för min förförståelse inför ämnet och de förberedelser som gjordes innan tillträdet till fältet samt hur genomförandet gick till. Slutligen diskuteras urval och etiska ställningstaganden.

5.1 Val av metod

För att besvara min frågeställning behöver jag få en förståelse för mina informanternas relationella livshistoria. För att nå denna förståelse behöver jag således lyssna till respektive informants unika berättelse, vilket jag anser att jag bäst uppnår genom en kvalitativ metod med narrativa influenser och tolka berättelserna utifrån ett hermeneutiskt perspektiv.

5.2 Vetenskapsteoretisk ansats

Inom forskning och vetenskap finns idag två huvudsakliga riktningar; positivism och hermeneutik (Thurén 2006:14). Medan positivismen har sitt ursprung i naturvetenskapen och söker finna absolut kunskap genom att fokusera på lagbundenheter och generaliseringar, hör hermeneutiken hemma inom humanvetenskapen och dess sätt att söka efter förståelse inför det fenomen som studeras och fokusera på det som är individuellt och unikt (Christensen 2004:131). Utifrån mitt syfte med denna uppsats utgår jag följaktligen från den hermeneutiska ansatsen då jag ämnar uppnå en förståelse för hur förhållandet mellan informanternas MMR och deras psykiska hälsotillstånd kan tolkas utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv.

Ordet hermeneutik kommer från latinets Hermes och betyder tolkningslära, vilket innebär att forskaren tolkar informantens känslor och upplevelser utifrån sina egna känslor och upplevelser genom så kallad introspektion (Thurén 2006:46f). Det innebär att den tolkning som görs i detta arbete är ett resultat av just min specifika förståelse av informanternas berättelser i förhållande till min förståelse och tolkning av de teorier jag valt att analysera dessa utifrån. Det innebär vidare att denna min tolkning också är öppen för nya eller andra tolkningar hos er som läser denna uppsats.

Ett viktigt begrepp inom hermeneutiken är den hermeneutiska cirkeln, även kallad den hermeneutiska spiralen. Begreppet syftar på att tolkningen av ett fenomen växer fram i en cirkulär rörelse mellan individens förförståelse och möten med nya erfarenheter och idéer, vilket leder till ny förståelse som i sin tur blir förförståelse i kommande tolkningsansatser. Min begynnande förförståelse inför valt ämnesområde, mina informanter och det projekt som dessa medverkar i har således utvecklats till en ny förståelse genom den hermeneutiska cirkeln, eller snarare den hermeneutiska spiralen eftersom det innebär att jag aldrig kan gå tillbaka till den förståelse jag hade innan detta arbete påbörjades.

Den franske filosofen Paul Ricoeur, omnämnd i Allwood och Erikson (1999:92) menar i sammanhanget att vi bör eftersträva en förståelse av människan som innefattar både det medvetna och det omedvetna och deras ömsesidiga påverkan på varandra i människans tolkning av sin livshistoria. Denna misstänksamhet gentemot en individs egen berättelse om

sig själv och sina upplevelser kallas av denna anledning misstankens hermeneutik, då den syftar till att avslöja någonting som är fördolt och som endast implicit finns i det material som forskaren tolkar (Allwood & Eriksson 1999:297). Den teoretiska inspirationen kring misstankens hermeneutik är representerad av framstående tänkare som bland annat Nietzsche, Marx och Freud. Inom forskning innebär en hermeneutisk misstänksamhet att forskaren riktar en misstänksamhet mot, eller snarare är öppen inför, det informanten säger då denna inte vet allt om sig själv eftersom allas vårt omedvetna hindrar oss att helt veta allt om oss själva. I detta arbete innebär det att jag besitter en medvetenhet om att de berättelser jag lyssnar till är beroende av hur informanterna just under intervjusituationen mindes sin historia och att den minnesbilden påverkas av olika omständigheter såsom min närvaro, mina frågor och hur de önskar framställa sig själva inför mig.

5.3 Kvalitativ metod

Inom forskning finns idag två huvudsakliga undersökningsmetoder för att nå kunskap: kvantitativ och kvalitativ metod. Den centrala skillnaden mellan kvalitativ och kvantitativ metod är behandlingen av data, det vill säga hur det material som samlas in analyseras (Denscombe 2000:203f). Det kännetecknen som mer än något annat skiljer kvalitativ forskning från kvantitativ är inriktningen på ord snarare än siffror som analysenhet. Kvalitativ forskning syftar till att klargöra ett fenomenets karaktär eller egenskaper och innebär således att forskaren primärt söker efter ett fenomenets innebörd eller mening (Widerberg 2002:15). Inom kvalitativ metod är forskaren själv det centrala mätinstrumentet och därför påverkas tolkningen av det insamlade materialet av dennes bakgrund och värderingar eftersom forskaren är en del av tolkningsprocessen (ibid:207). Av denna anledning är det inom kvalitativ forskning högst relevant att forskaren redogör för sin egen förförståelse inför det fält och de informanter denne studerar, vilket följer en bit ner i detta kapitel.

Inom kvalitativ forskning finns olika sätt att närma sig sin problemformulering. Denna uppsats är inspirerad av narratologin; läran om berättandet. Johansson (2005:23) definierar begreppet livsberättelse som ”den berättelse som en person berättar om sitt liv eller valda aspekter av sitt liv”. Denna berättelse har därför en självbiografisk aspekt och presenterar de händelser som har bidragit till skapandet av personens identitet. När vi lyssnar på denna berättelse skapar vi således en förståelse för andra människors livsöden. Elliot G Mishler (1996) menar att berättelsen också är en gemensam produktion; att man som lyssnare är med och skapar berättelsen genom samtalsstöd, formuleringar och eventuella ifrågasättanden. Eftersom jag är medveten om att min studie behandlar ett känsligt ämne så har jag varit extra

lyhörd inför informantens reaktion på min uppbackning av deras berättelser och på de öppna frågor jag ställt. Jag har här inspirerats av Susan Armitage (ref. i Johansson 2005:256) som menar att det viktigare att deltagaren får en god erfarenhet av intervjun än att jag som forskare får all nödvändig information.

Det narrativa har genomsyrat samtliga intervjuer då de haft karaktär av livsberättelser även om det huvudsakliga fokuset har varit informanternas relationer genom livet och det projekt samtliga informanter är deltagare i (Trost 2005:27). Narrativet anser jag vara den lämpligaste metoden för att komma åt den subjektiva, upplevelsemässiga dimensionen. Genom livsberättelser kan jag få en bättre helhetsbild av informanternas väg in i, och även återhämtning från, den psykiska ohälsan. Även om jag är medveten om att jag som forskare aldrig helt kan sätta mig in i berättarens situation, kan jag dock få en uppfattning om den situation som kommuniceras (Christensen 2004:139).

5.4 Kvalitativ intervju

Syftet med kvalitativ forskningsintervju är att förstå ämnen från den levda vardagsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv (Kvale 2009:39). Strukturen är ungefär samma som i ett vardagligt samtal men som professionell intervju för den med sig ett angreppssätt och en frågeteknik av arteget slag. Den kvalitativa intervjun studerar informantens livsvärld och hennes relation till den (ibid:43). Intervjuaren söker sedan tolka meningen hos centrala teman i informantens livsvärld, registrerar och tolkar meningen i det som sägs och hur det sägs liksom visar en öppenhet inför nya och oväntade fenomen. Kvalitativa intervjuer utmärks bland annat av att intervjuaren ställer enkla och raka frågor på vilka hon erhåller komplexa och innehållsrika svar (Trost 2005:17). För att informationen ska ge hög kvalitet är det viktigt att informanten känner sig bekväm under intervjusituationen (Denscombe 2000:151).

Med hjälp av 6 semistrukturerade intervjuer (Denscombe 2000) har jag försökt nå en förståelse för informanternas psykiska hälsotillstånd ur ett relationellt perspektiv. Eftersom förståelsen för det fenomen som studeras kräver inlevelse i informantens livshistoria och personliga sätt att uttrycka sig anser jag att den kvalitativa metoden med en narrativ karaktär ger den mest fullständiga och tydliga helhetsbild av de informanter som utgör min studie och deras historia. Under intervjuerna har jag valt att låta informanterna tala fritt kring frågeområdena och bara styrt intervjun då berättelsen haft tendens att vandra iväg från dessa.

5.5 Förförståelse

Eftersom jag utgår från hermeneutiken som vetenskapsteoretisk ansats är det är med hjälp av min förförståelse som jag kommer att tolka och analysera informanternas livsberättelser. Enligt Thurén (2006:59) kommer min förförståelse genom hermeneutiken dock utvecklas från fördomar till verklig förståelse. Förförståelse innebär att vi tolkar allt vi upplever *som* någonting och att allt vi upplever, ser, hör, tänker och tycker bygger på denna (ibid.). Förförståelsen handlar om hela vår upplevelse av världen omkring oss och grundläggs till stor del redan i barndomen, under vår socialisation. Vårt sätt att se på världen beror med andra ord på vilket samhälle vi skolats in i och den kultur som där råder, vi lär oss uppfatta verkligheten på ett sätt som överensstämmer med detta samhälles kultur (ibid:58f). Inom forskning innebär förförståelsen att vi redan har någon slags förutfattad mening om det vi väljer att studera och att vår tolkning av det också är färgad av den.

Min förförståelse inför ämnet utgjordes vid denna studies inledningsfas av att jag genom såväl nära som mindre nära bekanta har utvecklat ett fenomenologiskt intresse kring psykisk ohälsa och dess orsaker och konsekvenser. Min tidigare förståelse säger mig att psykisk ohälsa medför komplikationer för den enskilda individen i hennes förhållningssätt till andra människor och mina reflektioner, baserade på min förförståelse, säger mig vidare att förhållningssättet till och från/gentemot andra människor har en inverkan på den psykiska hälsan och att den psykiska ohälsan medför komplikationer i förhållningssättet till andra människor. Min tidigare förståelse säger mig också att det är mer skamfullt för en person att drabbas av psykiska åkommor än fysiska såsom benbrott, diabetes etc. Förförståelsen grundas även i en tidigare kvalitativ studie kring kvinnor som diagnostiserats med utmattningssyndrom och deras upplevelser av diagnosens konsekvenser.

Min förförståelse har, i enlighet med Thuréns (2006) tankar om den hermeneutiska cirkeln eller spiralen och Asplunds (2002:90) resonemang om den socialpsykologiska processen, att det som har skett inverkar på det som sker, och det som sker inverkar på det som kommer att ske, både ändrats och utvecklats under arbetets framväxt. Eftersom jag skriver uppsatsen på egen hand innebär det att tolkningen av materialet kommer att färgas av min förförståelse. I enlighet med Asplunds (2002:56) resonemang om problemlösning, försöker jag under arbetet därför kommunicera med skenbara, så kallade virtuella, andra.

5.6 Urval

Vid kvalitativa studier skall urvalet vara heterogent inom en given ram samtidigt som en variation därinom gärna får finnas (Trost 2005:117). Av denna anledning har min ambition

varit att intervjua personer som samtliga är deltagare i samma projekt och som är sjukskrivna för PO men att låta formerna av denna variera. Jag ansåg det snarare vara av intresse att informanterna hade varierande erfarenhet av psykisk åkomma liksom kön och ålder för att se hur förhållandet mellan PO och MMR kan se ut utifrån just ett relationellt perspektiv. Jag kommunicerade dessa ambitioner för projektledaren och samordnaren/informatören, varefter de informerade deltagarna om min kommande studie. Urvalet resulterade således i intervjuer med tre kvinnor och tre män med varierande diagnostisk bakgrund och i olika åldrar mellan 35 och 60 år. Tillvägagångssättet i valet av informanter utgick därmed från ett så kallat snöbollsurval (Denscombe 2000:24), då projektledaren och samordnaren/informatören föreslog de första informanterna, som ställde sig positiva till att intervjuas och vilka i sin tur tipsade om ytterligare personer som jag kunde fråga om intresse. Fördelen med denna urvalsmetod anser jag var att jag genom att kommunicera min önskan om att informanterna gärna fick ha olikartad diagnostisk bakgrund lyckades få en bra spridning på informanternas bakgrund och livshistoria samtidigt som etiska aspekter med tanke på ämnet genom denna urvalsmetod beaktades.

5.7 Tillvägagångssätt

Dagen efter inslaget i teve kontaktade jag den kommun där projektet genomfördes för framlotsning till samordnaren/informatören, som redan vid första kontakten visade ett stort intresse och gärna ville träffa mig. Eftersom projektet är upplagt på ett sådant sätt att deltagarna inte är samlade samtidigt kom projektledaren, samordnaren/informatören och jag under vårt första möte fram till att de två skulle framföra informationen om min studie till deltagarna. Detta också för att tydliggöra att det är deltagarnas eget val att delta i studien eller ej. Under detta första möte diskuterades även mitt syfte med uppsatsen samt etiska aspekter. Vi bestämde även tid för följande träff där jag skulle få träffa de projektdeltagare som visat intresse för att medverka och att inför dessa berätta mer om studien och boka tid för intervju med respektive person. Vid vårt följande möte hade tre personer anmält sitt intresse för att delta i min studie. Jag fick här samtidigt tips från såväl projektledaren och samordnaren/inspiratören som deltagarna om ytterligare deltagare som kunde vara intresserade av att medverka och som jag kontaktade personligen i projektets lokaler.

Intervjuerna med projektdeltagarna gav sedermera den, för mig, viktiga förståelsen kring deras sjukdomsförlopp och egen upplevelse av sin livssituation. Jag bestämde mig redan från början för att ha olika områden med relevanta teman som grund för intervjun som informanten sedan själv kunde få möjlighet att navigera mellan och inom. Arbetet med

intervjuguiden och dess frågeområden har sin grund i att ge informanterna fritt spelrum att berätta och själva vara med och välja vilken riktning intervjun kommer att ta. Intervjuguiden formulerades utifrån den övergripande frågeställningen och vilka frågor som kunde vara relevanta för att besvara den. Det empiriska underlaget anser jag kunna bidra till att hitta beröringspunkter hos respondenterna som går att jämföra med varandra. Genom den semistrukturerade guiden hade jag också möjlighet att vandra in på nya och närliggande områden kring informanternas MMR och psykiska hälsotillstånd som jag ansåg kunna vara högst intressant och relevant för min studie. Centrala frågeområden i min intervjuguide är upplevelser av projektet, betydelsefulla personer och/eller sociala sammanhang, tankar kring den egenupplevda psykiska ohälsan, relationer i vuxenlivet, relationer i barndomen och tankar om framtiden. Jag valde att inleda intervjun med, enligt min upplevelse, mindre känsliga ämnesområden för att bygga upp en förtroelighet och trygghet innan de mer personliga och känsliga områdena berördes. I flera fall började informanterna sin berättelse redan innan vi hunnit sätta oss ned, de började då berätta om sin barndom, projektet eller den självupplevda psykiska ohälsan. I de övriga fallen inleddes intervjun med att informanterna fick berätta om en vanlig dag för att sedan berätta om sin barndom och de relationer de minns från den tiden varefter relationer i vuxenlivet och projektets påverkan etc. behandlades i den ordning som jag ansåg vara mest lämplig i den specifika situationen och beroende på hur informanterna själva framförde sina berättelser.

Informanterna blev redan vid vårt första möte informerade om hur intervjuerna skulle komma att se ut och en inblick i vad intervjun skulle komma att handla om. De fick strax innan intervjun inleddes också ett eget dokument över de områden som intervjun skulle komma att behandla. Därefter lät jag informanterna tala fritt kring dessa och såg bara till att intervjun höll sig inom ramarna för intervjuguiden. Jag valde att inte låta informanterna ta del av min mer strukturerade guide, av orsaken att jag ville att informanterna skulle svara så spontant som möjligt utifrån intervjuens förelagda teman. Det fanns i samtliga fall möjlighet till uppföljning av intervjun i efterhand, vilket jag anser är viktigt då oklarheter kan uppkomma när materialet sedan bearbetas. Efter sammanställningen av det insamlade materialet kontaktade jag informanterna för att ge dem möjlighet att godkänna min sammanställning av intervjuerna. Efter uppsatsens slutförande träffades också informanterna, projektledaren, samordnaren/inspiratören, en av verksamhetsutvecklarna och jag för en genomgång och diskussion kring uppsatsen i sin helhet.

5.9 Etiska aspekter

Med tanke på att det valda ämnet berör informanternas högst privata sfär, har hela arbetet, från början till slut, varit präglad av etiska reflektioner och förhållningssätt. I allt från intervjuguidens utformning, hur urvalet skulle göras och mitt förhållningssätt i intervjusituationen, genom teoriavvägning liksom presentation av material till analys, har etiska överväganden gjorts med hänsyn till informanternas integritet och livssituation.

Både innan, under och efter intervjuerna med deltagarna har jag varit tydlig med att de kommer vara helt konfidentiella i presentationen av materialet. Vid inspelning av intervjuerna har jag även informerat om att endast jag kommer att lyssna på inspelningen och att deras namn direkt efter genomförd intervju byts ut till ett fingerat. Detta upplever jag har genererat en trygghet hos såväl informanterna som mig såväl under intervjusituationen som i det framförhållande arbetet med studien. Jag har också varit tydlig med att informera deltagarna liksom projektledaren och samordnaren/informatören om att intervjuerna sker på frivillig basis. Projektledaren, samordnaren/informatören samt en deltagare uppgav att de gärna medverkade med sina riktiga namn men med hänsyn till alla som deltagit i studien har jag låtit även dessa personer vara konfidentiella. Projektet benämns av denna anledning också för just projektet. För att öka tryggheten för informanterna i intervjusituationen valde jag i enlighet med Trosts (2005:44) rekommendationer att genomföra intervjuerna i projektets lokaler där de har sin dagliga sysselsättning. Varje intervju genomfördes i ett ostört rum. Med respekt till studiens ämne valde jag att låta varje intervju vara så länge som informanten önskade, detta för att informanterna inte skulle behöva känna sig stressade och för att varje enskild livsberättelse skulle kunna ta form. Intervjuerna kom att ta mellan 60 och 90 minuter. För mig handlade intervjuernas genomförande mycket om att vara följsam och empatisk i informanternas berättelser samtidigt som jag var medveten om att jag själv påverkade både informanterna och deras berättelser genom de frågor jag ställde. I intervjusituationen har min strävan varit att få informanterna att känna sig bekväma och jag upplever att informanterna ställde sig positiva till vårt möte och att min intervjuguide fungerade bra.

5.8 Reflektioner kring genomförandet

Jag är väldigt nöjd över hur fältarbetet fortlöpte. En informant som från början ställt sig positiv till att medverka i studien visade sig när intervjun skulle genomföras ha ångrat sig. Med tanke på studieområdet var jag förberedd på att någon informant skulle kunna komma att dra sig ur, och var därför beredd på att eventuellt behöva söka upp nya informanter under

fältarbetets aktiva fas. Avhoppet löste sig sedermera väl då en annan deltagare gärna medverkade istället.

Min upplevelse är att jag, genom min förförståelse inför andra individer i liknande situation och med hjälp av såväl verbal som icke- verbal kommunikation förmedla mitt engagemang inför studieområdet och informanternas livsberättelser, lyckades bemöta informanterna i en Jag–Du- dialog (Buber 1954) då jag verkligen är genuint intresserad av de berättelser som informanterna delat med sig av till mig. Genom att låta informanten ta sig den tid denna behövde till att berätta sin historia och inte abrupt avbryta eller sätta en specifik tidsram då intervjun skulle avslutas upplever jag att såväl intervjusituationen som det material som framkom gynnades för både informanten och mig.

Vad gäller reliabilitet i denna uppsats är den, liksom i alla kvalitativa undersökningar, betänklig. Mitt resultat bygger på subjektiva livsberättelser, där den enda som vet sanningshalten i denna är den som berättelsen förmedlar. Utifrån den hermeneutiska misstänksamheten är jag samtidigt medveten om att den som berättar inte vet allt om sig själv och att berättelsen är föränderlig beroende på olika omständigheter. Därför är jag också medveten om att resultatet i denna uppsats utgår ifrån utsagor som är situationsbundna till det möte och de emotioner som genererats mellan informanterna och mig, hur trygga de varit i den miljö där intervjuerna ägt rum och beroende på hur de just där och just då mindes sin egen historia. Vad gäller validitet har min ambition varit att uteslutande förstå det empiriska materialet ur ett socialpsykologiskt perspektiv med fokus på effekter av mellanmänniska relationer. Jag anser därför att jag, genom min undersökningsmetod, mitt strategiska urval av informanter och beskrivning av valda teorier säkerställt reliabiliteten och validiteten så långt det är möjligt. Återigen är arbetet inte heller ämnat att generera några generella sanningar då jag endast förhåller mig till mina unika informanternas berättelser.

Jag valde att spela in intervjuerna då jag anser att det ökar trovärdigheten i undersökningen. Dessutom underlättade det när jag skulle analysera materialet eftersom jag kunde gå tillbaka till det som sagts och höra det ordagrant igen. Den första informanten visade ett motstånd gentemot att bli inspelad, vilket vi gemensamt löste genom att jag dokumenterade det sagda i ett anteckningsblock istället. Under denna förutsättning visade informanten sedan en öppenhet och trygghet under fortsatt intervju. Den skriftliga dokumentationen innebar dock att intervjun blev mycket lång och jag upplevde att jag inte alltid hann skriva ned precis allt, vilket senare också innebar att jag ansåg att jag inte kunde använda mig av några direkta citat utifrån denna intervju. Jag insåg också att det jag själv sade uteblev från dokumentationen men anser ändå att intervjun gav underlag för en god

sammanställning med relevant information. Efter denna första intervju förberedde jag mig speciellt för eventuella ytterligare tveksamheter inför inspelning. Genom att vara extra tydlig med att poängtera konfidentialiteten i undersökningen upplevde jag att informanterna blev mer avslappnade och mindre oroliga inför sin öppenhet under intervjun.

Valet att uteslutande använda mig av intervjuer under min studie anser jag ger den mest rättvisa bilden av mitt syfte, då informanternas psykiska hälsotillstånd ur ett relationellt perspektiv hade varit mycket svår att mäta genom en kvantitativ metod och det skulle krävas omfattande observationer för att få en så rättvis bild som möjligt av det jag ämnat studera. Observationerna skulle också endast ge en förståelse för informanternas verklighet just nu och i det specifika projektet. Även om mitt syfte inte varit att genomföra observationer i min studie är jag ändå medveten om att jag tagit intryck av det som händer i projektet då jag vistats i lokalerna och att detta kan ha haft inverkan på min tolkning av informanternas berättelser. Intervjuerna anser jag också gjorde mitt material hanterbart att sammanställa, tolka och analysera. Om jag hade genomfört uppsatsen tillsammans med någon eller haft en inte så snäv tidsram skulle jag, med etiken som vägledare, ha övervägt tanken att komplettera intervjuerna med observationer för att få en djupare förståelse för hur projektet påverkar deltagarna liksom hur deltagarna och projektledaren samt samordnaren/informatören påverkar varandra då de interagerar inom ramarna för projektet.

6 Resultat: presentation av det empiriska materialet

I denna del presenteras resultatet av det empiriska insamlade materialet som innefattar 6 semistrukturerade intervjuer. Materialet redovisas bitvis ganska detaljerat och i citaten har jag med fet stil markerat vissa uttryck för att visa betoningar som informanterna gjort. Informanterna kallas Lena, Bosse, Marianne, Tommy, Stina och Joel.

6.1 Relationer i barndomen

Fem av de sex informanterna beskriver att barndomen inneburit komplikationer i relationen till föräldrarna på något sätt. Den sjätte upplever att familjerelationerna varit bra men att föräldrarna arbetade mycket när hon var liten och att hon inte fick något känslomässigt stöd och uppmuntran från framförallt sin mamma. Hon förklarar vidare att föräldrarna överförde en slags oro och rädsla inför att göra något som kunde betraktas som fel i andra vuxnas ögon. Lena berättar att hon fick ta hand om sin mamma och sina syskon samtidigt som hennes alkoholiserade morbror bodde hos dem. Hon berättar att hon blev gravid vid sjutton års ålder och enligt den då rådande samhällseliga normen därför också var tvungen att gifta sig med den

mannen, som också han var alkoholist. Informanten Bosses första minnen är från när han blev omhändertagen och placerad i en fosterfamilj:

[...] jag kommer ihåg när jag var liten att jag, funderade på vilka som var mina... riktiga föräldrar och så... jag var fosterbarn och, jag kände mig inte välkommen där. [...] Jag upplevde att de aldrig brydde sig så mycket om mig.

Bosse beskriver också att fosterföräldrarna inte visade något förtroende för honom, vilket de bland annat visade genom att aldrig ge honom tillgång till sitt barnbidrag. Han berättar att han kom snett i livet och började ta droger i tidiga tonåren, vilka han blev sjuk av och därför lades in på sjukhus när han var arton år.

Stina berättar att hon togs från sin mamma när hon var arton månader och sedan växte upp med sin pappa som hon upplever inte brydde sig så mycket om henne. Hon beskriver att den smärta hon upplevde vid separationen från modern fastnade inom henne. Även Tommy berättar att han bodde med bara sin pappa efter att hans föräldrar skiljde sig när han var liten. Han förklarar att pappan dock sällan var hemma eftersom han reste mycket i jobbet och att Tommy då fick bo hos en klasskompis eller att hans mormor kom hem och tog hand om honom. Tommy berättar att han hade samma lärare genom grundskolan, vilket han upplevde som en trygghet. Efter en incident med en jämnårig i mellanstadiet, vilken Tommy inte vill förklara närmre, beslutade Tommys far att placera honom på en internatskola. Tommy beskriver att han trivdes väldigt bra där, eftersom det var väldigt bra lärare, som brydde sig.

Joel berättar att hans mamma avled när han var fem, att han var mobbad under grundskolan och fick byta klass i mellanstadiet. I gymnasiet förklarar han att det blev ännu värre, att han inte trivdes alls och att han var ensam mest hela tiden eftersom han inte hade några vänner. Han förklarar att studierna alltid fungerat bra men att det sociala varit väldigt jobbigt. Marianne är den enda som berättar att hon alltid haft bra kontakt med sina föräldrar och syskon, men hon förklarar också att föräldrarna bråkade väldigt mycket under hennes uppväxt och att modern lät sin frustration gå ut över sina barn. Hon minns att hon var väldigt begränsad som liten, eftersom föräldrarna ständigt förklarade att något farligt kunde hända vad än hon gjorde. Marianne beskriver att föräldrarna därför förde över en slags oro inför livets alla val, utmaningar och möjligheter på henne.

Det framgår av intervjuerna att informanternas upplevelser från barndomen har medfört komplikationer och påverkat dem i deras relation till både sig själva och andra människor upp i vuxenlivet.

6.2 Den psykiska ohälsan bryter ut

Ett annat mönster som framträder under intervjuerna är att omständigheter som varit svåra att hantera bidragit till att informanternas psykiska besvär brutit ut och/eller förvärrats.

Marianne förklarar att hon tror att den psykiska ohälsan började komma smygandes när hon var omkring trettio och hade tröttnat på sitt dåvarande liv ”ute i svängen”. I en down-period träffade hon en man, som senare visade sig vara våldsam. De gifte sig och skaffade barn. En tuff skilsmässa, som skedde samtidigt som Marianne var i en konflikt med en kollega på jobbet, berättar Marianne förvärrade hennes mående avsevärt. Påfrestningarna och den ilska hon kände under denna tid tror Marianne själv utlöste hennes psykiska, och även fysiska, besvär. Hon beskriver att hennes gnista försvann då, och att hon inte hade någon kraft kvar att ge av sig själv. Även Lena berättar att hennes psykiska besvär eskalerade i samband med att det var tufft på jobbet, hon beskriver att hon ”tömde ut sig” där. Lena berättar att det också var under den här tiden som hennes första psykos bröt ut, vilken kom när hon besökte sin bror på ett behandlingshem för alkoholmissbruk. Lena förklarar att hon idag kan förstå att hennes kollaps var oundviklig:

Det var ju inte konstigt att jag fick en psykos. Vid det tillfället. För, kroppen säger ju ifrån på ett eller annat sätt ”jag mår inte bra” och då blir det en sådan kollaps, inre kollaps, med känslor och tankar... ja, hela livet... rasar ju samman... och jag kunde inte hantera det.

Stina berättar också att hennes psykiska besvär bröt ut i samband med en arbetsrelaterad händelse, när hon skulle börja jobba efter sin mammaledighet. Hon förklarar att hon hade en ny chef på jobbet som det inte fungerade så bra med. Efter två månader på arbetet i en butik, mitt i julruschen, fick Stina sin första panikattack. Hon beskriver att hela hennes tillvaro rasade samman. Stina berättar att hon först skämdes över att säga något hemma. Hon förklarar samtidigt att hennes son var arton månader gammal när hennes värld rasade samman, lika gammal som Stina själv var när hon togs från sin mamma. Hon berättar att hon aldrig har träffat sin mamma sen dess.

Tommy förklarar att han hade en egendomlig prestationsångest redan när han var 18 år över att han inte hade kommit längre på den tänkta vägen mot vuxenlivet. Han beskriver att han upplever att det varit kört för honom sedan gymnasiet, och att han efter studenten aktivt började söka hjälp då han kände att han inte mådde bra. Joel berättar att han mådde dåligt i högstadiet, och att det också var då som den psykiska ohälsan började visa sig. I gymnasiet förklarar han att hans mående försämrades avsevärt:

Ja, jag började må dåligt eller, det började visa sig, jag bytte ju klass i femman då [...] sen i gymnasiet så blev det, så trivdes jag inte alls! [...] jag kände mig inte, jag vet inte men, jag trivdes inte alls där .

Bosse berättar att han var i tidiga tonåren när han ”kom snett i livet”, att han flyttade hemifrån när han var sjutton och blev sjuk av drogerna vilket ledde till att han fick läggas in på sjukhus när han var arton.

En gemensam nämnare i samtliga intervjuer är att alla informanter beskriver att de tror att anledningen till att just de drabbats av psykisk ohälsa är att de själva upplevt sig som svaga och att de levt med vad de benämner inre rädsla eller oro. Två informanter berättar att de på grund av sin psykiska ohälsa sedan olika lång tid tillbaka är sjukpensionärer. De anser att det var bra att de blev sjukpensionärer, då. Idag upplever de dock att de faktiskt vill jobba men att de inte klarar av om det blir för stressigt. Den psykiska ohälsans utbrott framgår av samtliga intervjuer ha lett till komplikationer i relationen och förhållningssättet till både sig själv, familj, vänner och bekanta.

6.3 Att leva med psykisk ohälsa

Flera av informanterna berättar att de inte gärna talar öppet om sin psykiska problematik, det är helst bara kuratorerna eller psykologerna som får ta del av det. Lena, som för cirka ett år sedan fick veta att hon drabbats av cancer, beskriver att hon i och med den nya diagnosen blev erbjuden att tala med en kurator om hennes upplevelser, tankar och känslor utifrån sin nya livssituation. Hon förklarar att hon, genom att tala om sin fysiska sjukdom, har fått lättare att prata med andra om hur hon mår. Hon berättar också att hon får mer styrka för varje gång hon berättar sin historia för någon eftersom den personen då kan förstå henne i sin situation. Lena poängterar också att psykisk ohälsa är något som kan drabba vem som helst, och att det handlar om hur svag man har varit och vilken ”jagkänsla” individen har. ”JAG är ju viktigt, och stå för magkänslan!” säger hon.

Stina beskriver att hon efter en tids sjukskrivning började dra sig för att göra vissa saker. Hon tyckte att det blev jobbigt att gå på fester eller träffa vänner eftersom hon var rädd att någon skulle fråga vad hon jobbar med eller ifrågasätta vem hon var. Den rädslan beskriver hon ledde till att paniken började komma smygandes varje gång hon skulle göra något utanför hemmet. Hon berättar att hennes värld krympte mer och mer och att hon till slut började tycka illa om andra människor. Marianne förklarar att många inte förstår att det inte handlar om en vanlig deppighet och att det faktiskt inte hjälper att bara ”ta sig i kragen” som andra ofta tycks

tro. Hon förklarar att hon idag affirmerar varje dag och att hon genom att försöka acceptera sin situation också kan känna en glädje i vardagen.

Joel beskriver att han ofta har ångest, och att den hämmar honom i det dagliga livet. Han tror att ångesten handlar om en rädsla för att träffa folk och att generera andra människor, vilket han upplever att han gör när han ibland fastnar med blicken. Tommy beskriver att en psykisk diagnos medför att han blir lite utpekad, han upplever att en människa kan vara hur kufisk som helst, så länge den inte har en diagnos. Med en diagnos upplever han att man blir betraktad som något annorlunda. Han förklarar att han kan prata diagnoser med sjukvården, men inte med vem som helst. ”Då kan de googla det och få massa fördomar om dig som de inte hade innan” säger han.

En annan faktor som framgår är att sjukskrivningen som följt med den psykiska ohälsan har medfört att den krassa ekonomin påverkat informanternas psykiska hälsa ytterligare starkt negativt.

6.4 Relationer i vuxenlivet

Informanterna beskriver på olika sätt att de upplevt svårigheter i sina relationer till andra människor i vuxen ålder. Samtliga informanter berättar om en inre oro som de burit med sig genom livet. Stina beskriver:

[...] jag brukar säga, jag är född med oro för så länge **jag kan minnas** har jag alltid gått och burit på en **inre oro**... som, liksom bara har legat som en... det har malt i magen ungefär liksom men att det... sen vet jag ju om att jag alltid har känt mig väldigt **otrygg**, i livet.

Informanterna beskriver att de varit ”svaga” och för några har det också inneburit att de inte förmått ta plats i sociala sammanhang. För Stina och Marianne har det dock varit tvärtom. De beskriver att de alltid varit mycket sociala och haft lätt att knyta nya kontakter, sitt röriga inre till trots. Stina berättar också att vissa upplevelser klamrat sig fast som en sorts rädsla och smärta inom henne. Den känslan menar hon har hämmat henne och gjort att hon inte kunnat leva fullt ut. Sedan Stina blev sjukskriven för ett antal år sedan förklarar hon att den oroskänsla hon bar på eskalerade och utvecklades till en sorts skam över henne som person och sin situation. Hon beskriver vidare att det inte var panikattackerna som var det värsta, utan den skam som de medförde. Stina förklarar att hon länge dolde sin ångest utåt, det finns vänner än idag som inte vet om hennes inre resa. Hon berättar att det skulle ha varit speciellt jobbigt om kompisarna skulle få veta, eftersom Stina själv alltid sett sig som en stark och

självständig person. Stina lever sedan många år tillsammans med en man vars familj har erfarenhet av den form av psykisk ohälsa som Stina erfarit. Hon beskriver att det har varit ett enormt stöd att de har förstått vad det har handlat om och därför också kunnat stötta henne.

Stina berättar att många gamla vänner har försvunnit ur hennes liv sedan hon började må dåligt. Idag har hon däremot en mycket nära väninna, som Stina beskriver har gått igenom ”exakt samma inre resa” som hon själv, samtidigt. Hon förklarar att väninnan har varit ett oerhört stöd under de perioder då Stina trott att hon håller på att bli galen, eftersom väninnan berättat att hon känt precis likadant. Hon beskriver att de båda kunnat bekräfta varandra i sina känslor för att sedan inse att det inte är något fel på någon av dem, utan att det helt enkelt handlar om den känslomässiga röra de båda bär inom sig. Stina berättar också att hon inte har någon kontakt med sin egen familj idag, eftersom de inte har kunnat förstå henne sedan hon började må dåligt:

[...] min egen familj inte har förstått alltså, **min släkt** [...] jag har ingen kontakt med dem idag... Den enda jag har kontakt med, det är min halvbror då... och han förstår mig inte heller, och **han klarade inte av**... att träffa mig när jag, mådde som dåligast, han blev **rädd**, han klarade inte av att se mig ledsen, han förstod inte det jag gick igenom och, inte min mamma heller! [...] och jag kände att jag, orkar inte ha en, relation [...] jag har känt att ”nej men jag har inte behövt dem i mitt liv nu”. Och kan de inte förstå... och se mig som den jag är idag, nej, men då behöver de inte vara i mitt liv.

Lena beskriver den känsla hon burit på som ”en inlåst känsla” som hon inte kunnat få ur sig. Hon berättar att hon har levt med olika män som alla haft allvarliga problem med alkoholen och att det alltid burit henne emot men att hon ändå låtit det genomsyra hennes liv. Hon beskriver att hon också har förträngt mycket genom åren. Lena förklarar att även hennes dotter har levt i destruktiva förhållanden med män som inte varit bra för henne. Efter alla år i destruktiva förhållanden där alkoholen varit viktigare för männen än Lena, lever hon nu själv. Hon beskriver liksom Stina att andra inte förstår när hon har försökt prata om saker som har hänt, hon får till svar att ”det är ju inte nu, det får du väl glömma det där!” Men det är det inte, menar Lena. Hon lever med sina minnen varje dag och förklarar att hon måste acceptera det som har varit. Lena beskriver också att hon alltid känt en inre ambivalens, hon har alltid haft svårt för att välja och ofta sagt ja till saker som hon i efterhand kommit på att hon egentligen inte velat. Lena förklarar också att hon varit oförmögen att vara kärleksfull:

Jag känner att jag har missat mycket. Jag har inte varit tillräckligt... Jag har inte kunnat visa **kärlek** [...] Det var min dotter som, hon sa till mig en gång såhär att ”mamma jag skäms för dig! [...] Jag har inte fått någon kärlek!” [...] Då tänkte jag, det har inte jag fått heller då...

Marianne beskriver att hon alltid och ständigt har sökt efter en plats där hon kan finna ro och trygghet, hon berättar att hon har flyttat mycket och därför istället förlorat många vänner genom åren. Idag bor hon i den stad där hon växte upp och hon berättar att hon idag har hittat tillbaka till några gamla vänner men förklarar samtidigt att hon och de befinner sig i olika stadier i livet. Hon förklarar också att hon inte haft tillräckligt mentalt stöd från anhöriga eller vänner när tillvaron varit svårhanterlig, samtidigt som hon berättar att det kanske inte är så lätt att stötta känslomässigt. Marianne förklarar att hon sedan hon blev sjuk dock har träffat nya vänner som hon kan dela erfarenheter och upplevelser med, som stärker henne.

Bosse och Joel beskriver båda att de är ganska mycket ensamma, men att de ibland hittar på saker med någon kompis. Joel förklarar vidare att han under sin tid på olika folkhögskolor fick tillbaka sitt liv;

Jag trivdes jättebra där! [...] Jag fick ut min kapacitet [...] det var okej med kamrater, och stötta kamrater och sådär. [...] Två av folkhögskolorna var kristna. Jag kände en särskild samhörighet där!

I informanternas berättelser återkommer beskrivningen av att det under vissa perioder varit väldigt jobbigt att umgås i grupper. Tre informanter förklarar att de upplever obehagliga känslor i gruppsammanhang i det dagliga livet idag. Tommy beskriver att han efter svek från vänner i sin ungdom har avskärmat sig från andra människor i rädsla att bli sårad igen, och att han egentligen alltid känt en större samhörighet med djur än människor. Han förklarar att hans farföräldrar under hans uppväxt och ungdom hade en hund som han tyckte väldigt mycket om och hellre umgicks med den än de vuxna inom familjen. När han i vuxen ålder velat prata med sin far om händelser i barndomen har fadern liksom Lenas bekanta förklarat att det är bättre att vända blad än att se bakåt och älta det förgångna. Tommy menar att det har lett till att han har grubblat mycket i sin ensamhet. Han berättar att han inte har någon betydelsefull relation till någon annan människa idag, men att han önskar att han hade det, eftersom han tror att han skulle må bättre av det. Både Tommy, Bosse och Joel beskriver också att de starka familjeband som förr höll ihop släkten har luckrats upp, och att alla idag håller sig i sina egna familjer.

Det framgår att samtliga informanter har upplevt brister gällande tillit och känslomässig trygghet i sina relationer till andra människor. Det stödet beskriver informanterna att de istället erhållit via psykologer eller kuratorer.

6.5 Upplevelser av bemötandet från vården

Informanternas upplevelser av bemötandet från vården skiljer sig en del. Marianne upplever att hon fått ett mycket bra stöd och bemötande från både psykolog och kurator men uppger att det var bättre innan omorganisationen inom sjukvården. Lena hoppas däremot att vården arbetar på ett annat sätt idag än när hon hade det som tuffast:

Jag tänker på läkarvården idag, jag hoppas att de jobbar på ett annat sätt, att de tar tag i människan, även om människan säger att "jag mår bra" och ändå får hålla på och äta massa mediciner och så. I det stora hela måste det ju gå ut på människan som barn. Hur har den haft det som barn? Hur har den haft det i sin uppväxt, vad har den haft i livet sen?

Lena känner sig lyckligt lottad som i samband med cancern fick träffa en riktigt bra kurator som hela tiden har stöttat och alltid är nyfiken på hur det går för henne. Genom kuratorn fick Lena tillsammans med tre andra kvinnor också en veckas rehabilitering på en kurort, något hon beskriver som "den bästa semestern jag någonsin haft". Visiten innebar nya gemenskaper med andra människor som kunde förstå Lena och hennes livshistoria. Hon berättar samtidigt att en av kvinnorna upplevt ett hemskt bemötande från vårdpersonalen när hon vaknat upp ur koma. "Bemötandet är jätteviktigt, överallt! Det måste du ha med här!" förklarar hon.

Tommy berättar om en psykolog som han kom i kontakt med för några år sedan, som han kände var den första människa som någonsin förstått honom. Han förklarar att hon också levde med en man som hade samma problematik som Tommy. Han berättar att den speciella psykologen fick honom att känna sig normal. När hon slutade förklarar Tommy att han åter var tillbaka på ruta ett. Tommy upplever det som att han blir ett barn igen när professionella eller anhöriga tar över och önskar att de som arbetar med människor antingen sänkte sig till de vårdsökandes nivå alternativt höjde de vårdsökande till deras. Ett gott bemötande från vården har genom intervjuerna således framgått som mycket viktigt för informanternas självbild och återhämtning.

6.6 Strategier att hantera en ohållbar situation

För att hantera sin oro har informanterna haft olika metoder. Lenas knep för att skärma av sig från sig själv och andra människor var att pyssla med handarbeten. Hon beskriver att hon

gjorde allt möjligt hon kunde komma på för att dölja sin situation för andra och slippa tänka på hur dåligt hon mådde. Trots alla aktiviteter förklarar hon att hon fortfarande hade alla jobbiga upplevelser kvar inom sig, det hjälpte inte att hon bara försökte ”stänga av”. Lena beskriver att hon lagt allt det jobbiga i en ryggsäck som hon hela tiden burit omkring på. Eftersom ryggsäcken inte räckte berättar hon att hon också haft som en glaskupa runt sig, som ett skydd mot att andra ska göra henne illa. Lena har även skrivit mycket dagbok genom åren, vari det står mycket om hur andra har behandlat henne och hur illa hon tagit vid sig.

Mariannes strategi för att hantera sin inre oro har varit att rusa efter nya upplevelser och kontakter, det kan hon se som en röd tråd genom livet;

Det är väl det som är felet, att jag har rusat efter... olika saker, aktiviteter, och så märker man liksom inte av att, helt plötsligt är man helt slut. Och, det är **inte bra** med för mycket kontakter, jag har, tagit **mycket kontakter**, ju...

Marianne berättar att hon så här i efterhand inser att hon borde stannat upp och funderat på vad som fattades henne. Bosse tror att hans drogmissbruk handlade om att han saknade sina riktiga föräldrar, han beskriver att drogerna blev hans trygghet då han upplevde att hans fosterföräldrar struntade i honom och adopterade honom endast för att de fick en ekonomisk ersättning för det.

Både Stina, Lena och Marianne berättar att de idag kan se samband mellan jobbiga upplevelser och sitt dåliga mående och därigenom också förstå sitt sätt att hantera den ohållbara situation de en gång hamnade i och även kunnat acceptera det som varit.

6.7 Social isolering och medicinering

Samtliga informanter uppger att de isolerat sig i sitt hem i perioder och under olika lång tid. Nästan alla beskriver också att mediciner varit det största stödet när det varit som tuffast, i flera fall också under mycket lång tid.

Marianne berättar att hon varit socialt isolerad i olika perioder, ibland några år i streck. Då har hon heller inte haft lust till någonting. För det och den gnagande oron äter hon mediciner. Hon förklarar också att andra inte förstår, att även om man går på en tillställning så blir man inte gladare och mår bättre för det. Även Stina märkte att hon efter några års sjukskrivning började dra sig för att göra saker utanför hemmet, där det fanns risk att stöta på människor som kände igen henne. Hon förklarar att hon ständigt oroade sig för vad andra skulle tycka och tro om henne. Hon berättar att hon samtidigt började bli cynisk och tycka

sämre om andra människor. Stina drog sig undan mer och mer och till slut gick hon inte utanför dörren.

Tommy berättar att han helst umgås med andra människor en och en, att det blir för surrigt och jobbigt om det är flera människor samtidigt. Han berättar att han varit isolerad under tio år och av dem har han varit helt isolerad i fem. Han förklarar att han lika gärna kan stanna hemma eftersom ingen ändå vill umgås med någon som inte är glad och trevlig.

6.8 Vändpunkter

Det framgår att det är speciella händelser som möjliggjort en vändning för några av informanterna. För Lena blev den stora vändningen att hon fick beskedet om att hon drabbats av cancer. Hon beskriver det som att en enorm kraft tog tag i henne och att hon kunde börja prioritera vad som var viktigt för henne i livet. Den insikten förklarar hon innebar att hon kunde börja sätta gränser gentemot sin dåvarande sambo och senare även avbryta den relationen. Hon berättar att insikten gjorde att det kändes som att ryggsäcken hon burit på försvann och glaskupan hon haft runt sig sprack. I och med strålbehandlingen som följde med canceren tappade Lena allt sitt hår. Hon förklarar att hon då också både mentalt och i spegeln kunde börja se på sig själv på ett annat sätt, att hon kände sig som, och blev, en annan människa.

För Joel var det den religiösa tron som öppnade nya dörrar och sätt att se på livet. Genom kristendomen har Joel träffat människor som han känner en särskild samhörighet med, de är idag de viktigaste personerna för honom tillsammans med Joels pappa och bror. Både Stina, Lena och Marianne beskriver att de har jobbat mycket med sig själva, med affirmationer och liknande, och att de idag kan se på sig själva, händelser och andra människor på ett annat sätt än de gjort tidigare. Stina beskriver att hon insåg att hon var tvungen att bli mer snäll mot sig själv och att hennes uppvaknande kom med en insikt;

Det fick man ju **höra** liksom att det var en sjukdom sådär. Och sen när det gick upp för mig att, ”vänta lite här nu, det här är ju liksom ingen sjukdom, det här är ju någonting som jag framkallar hos mig själv, **på grund av** att jag har inre kaos!” I mig själv, att jag inte mår bra.

Två av de tre kvinnorna förklarar att de på grund av sitt mentala arbete är mycket starkare idag. Den tredje kvinnan beskriver att hon under det senaste halvåret haft mer ork att ta sig för saker. Alla tre betonar att det är de själva som är anledningen till att de idag mår bättre än förut, att deras nyfunna styrka kommer inifrån.

6.9 Projektets påverkan

Alla informanter uppger att de mår bra av att komma hemifrån på dagarna liksom att ha en meningsfull sysselsättning tillsammans med andra människor, vilket de uppger att projektet innebär för dem. Det framgår också att projektet är socialt viktigt för informanterna eftersom det innebär att de får uppmärksamhet och vänner att prata med i en miljö där ingen blir mobbad eller uttittad av någon annan.

Projektet beskrivs av informanterna som fritt och med ett öppet klimat, dit man kommer och går som man vill. Projektledaren och samordnaren/informatören beskrivs som öppna, lyhörda, tillmötesgående och måna om att alla ska få göra något som känns meningsfullt för just dem. Projektledaren skickar även information om händelser såsom föreläsningar och kurser via mail, vilket uppskattas eftersom deltagarna då i lugn och ro kan känna efter om det är något som de vill delta i innan de lämnar besked. Tommy berättar att projektet har inneburit en medvetandehöjning genom insikten att om han ska göra något så får han se till att göra det själv. För några av informanterna innebär projektet en möjlighet att överhuvudtaget träffa andra människor. Samtliga uppger att de längtar till projektet och att de mår väldigt bra när de kommer hem efter att ha vistats inom dess ramar. Lena beskriver exempelvis att hon känner sig upprymd och glad när hon kommer hem efter en dag i projektet.

Tre informanter förklarar att projektet är den del i återhämtningen som stöttar allra mest eftersom de där får möjligheten att utföra sysslor som de själva upplever vara meningsfulla tillsammans med andra som känner likadant. De flesta beskriver att de inte får något gjort när de går hemma, men att kreativiteten väcks när de är i projektet. Joel förklarar att han känner sig avslappnad i projektet och att han inte grubblar så mycket när han är där. Det framgår av flera intervjuer att lusten försvinner hos informanterna när de bara går hemma, och att det leder till en nedåtgående spiral. Marianne förklarar:

Det är väldigt farligt alltså att man blir **understimulerad**. För då tappar man, till slut har man ingen lust, det ena följer det andra, så man kanske inte är så psykiskt sjuk utan... Den här understimuleringen **förvärrar** ju det hela då.

Marianne beskriver att hon mådde jättedåligt och inte orkade någonting innan hon fick en plats i projektet. Hon berättar att hon redan från början märkte vad det gjorde mycket för självförtroendet och att det bygger upp henne. Att få syssla med aktiviteter där informanternas passion kan komma till uttryck framgår som positivt för deras psykiska mående och gör att de vill fortsätta gå dit. Två av de kvinnliga informanterna berättar att de är med i ett rockband,

vilket framgår vara en mycket viktig del i projektet för dem. De beskriver musikledaren som mycket inspirerande, att han vill att bandet också ska börja skriva egen musik. Lena beskriver:

Jag sa det i början när vi hade musiken att det inte är säkert, jag vet inte hur jag kommer reagera på detta. Men sen har det varit så att **till varje pris**, det var det som stöttade mig mest. Och jag har aldrig sjungit över huvud taget förstår du. Det är det som är så konstigt.

Lena förklarar att de som ingår i rockbandet litar på varandra och att alla som är med tycker att det är jättekul.

Det framgår att projektet är en viktig del i det vardagliga livet för samtliga informanter och att de önskar att det antingen leder fram till en meningsfull sysselsättning eller att de får möjlighet att fortsätta med de sociala sammankomster som möjliggörs genom de aktiviteter som projektet ordnar även efter att de tre åren lidit till ända.

6.10 Livet idag och tankar om framtiden

Informanterna beskriver att de i framtiden önskar ha en sysselsättning som känns meningsfull och som också kan leda fram till någonting större och mer varaktigt. De faktorer som är mest framträdande och viktiga för de flesta informanterna förutom en meningsfull vardag är goda vänner, strukturerad tid och fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten liksom en medveten närvaro i nuet förklaras också verka förebyggande för-, och gör att de för en stund kan släppa de oroliga tankar som ofta pockar på uppmärksamhet.

En annan viktig aspekt som framgår är känslan av trygghet i det offentliga rummet, att ha en plats utanför hemmet där de trivs. För några av informanterna har livets resa lett fram till att de kan se på sig själva och det som hänt genom åren med en ödmjukhet. Tre av dem beskriver att de idag kan se samband mellan deras mående under olika perioder och händelser i mötet med andra människor. Flera av informanterna har funderingar eller är säkra på att de kommer att arbeta med människor som går igenom samma resa som de själva gjort. Fyra stycken uppger att de har oerhört mycket att ge och dela med sig av på grund av deras egen livshistoria. Marianne berättar och betonar att hon inte hade någon tro på livet alls förut, idag har hon lätt för att skratta, en framtidstro och en förhoppning om att bli frisk. Hon tror också att hon accepterat att hon kanske aldrig kommer kunna jobba igen även om en önskan om att kunna det finns kvar. Hon berättar att hon idag värderar livet på ett annat sätt än hon gjort tidigare och förklarar:

Det är viktigt att bygga upp självkänslan tror jag för att då, blir man inte lika... ledsen. Om någon, om det händer något och någon säger något eller... Man kan högakta sig själv, man har en viss självaktning idag, det hade jag nog inte så mycket förr.

Mariannes närmsta familj är de personer som idag betyder mest för henne, där känner hon sig trygg. Hon skriver på sin andra bok och hoppas i framtiden träffa en man och fortsätta sjunga. Lena berättar att hon idag har en särbo, som också gått igenom mycket jobbigt i sitt liv, hon beskriver deras relation som kravlös och att hon nu får den kärlek hon aldrig tidigare fått. Hon förklarar att den nye mannen betytt jättemycket i hennes tillfrisknande och att de båda stöttar varandra och kan prata om allt. Lena har också börjat måla tavlor och planerar att skriva en bok om sitt liv. Tommy skulle i framtiden vilja starta någon verksamhet som ger människor en meningsfull vardag, men förklarar samtidigt att han tror att han fortfarande surrar omkring mellan olika projekt eller har isolerat sig fullständigt. Bosse ser ljusst på framtiden. Det måste man, säger han.

7 Socialpsykologisk analys och tolkning

I analysdelen har jag, utifrån min frågeställning och det empiriska material som framkommit, valt att utgå från de tre underrubrikerna "Informanternas tidigaste relationer", "Den psykiska ohälsans samband med relationer i vuxenlivet", "Relationer som gynnat informanternas psykiska hälsotillstånd" samt "Projektets effekter".

7.1 Informanternas tidigaste relationer

Det empiriska materialet visar att samtliga informanter har minnen av att barndomen i många fall inneburit oroliga upplevelser när det gäller relationen till föräldrarna eller fosterföräldrarna. De beskriver också att de burit på, och i några fall fortfarande bär på en slags inre oro som följt dem sedan denna deras första tid i livet. Denna oroskänsla som informanterna på olika sätt beskriver har "fastnat inom dem" och som styrt dem i deras relationer och val genom livet visar på brister i den grundläggande tilliten och att de försakats den "vaccinering" som Giddens (1997) beskriver skyddar den intrapsykiska strukturen från den yttre världen att "tränga in" och leda till en överanpassning gentemot andra människors behov. Detta skulle också kunna förklara varför samtliga informanter beskriver att anledningen till att just de drabbades av psykisk ohälsa var på grund av att de varit "svaga". Informanternas brist på kognitivt och emotionellt vaccin och härbärgering av hanterbara känslor, skulle därför också, enligt min tolkning av D W Winnicott (1993), innebära att deras förutsättningar att etablera ett "sant själv" starkt begränsats redan i ett tidigt skede i livet. Den

mentala glaskupa som Lena beskriver att hon haft runt sig skulle, enligt min tolkning, kunna vara en form av kognitiv- emotionell skyddshinna som hon, delvis omedvetet, byggt upp för att skydda sig själv från yttre hot och därmed kompensera den inre trygghet hon inte gavs möjlighet att etablera som barn.

Informanternas minnen av sina upplevelser i barndomen och ungdomen kan också, utifrån min tolkning av Collins (2005) teori beskrivas som ett resultat av de uteblivna, tvingade och/- eller misslyckade IR de på olika sätt beskriver, vilka enligt Collins leder till emotioner karakteriserade av just otrygghet och brist på tillit gentemot andra människor. Detta av Collins resonemang kan även vara en ytterligare förklaring till den oro som informanterna beskriver har följt dem sedan de var små, med hänvisning till den låga EE som misslyckade IR genererar. Om informanterna under sin första tid i livet, sin socialisation, internaliserat ett komplext och osammanhängande förhållningssätt till både sig själv och andra människor, kan de således, genom speglingen i de vuxna, ha skapat en brist på tillit och respekt gentemot det egna Jaget, vilket vidare skapar en otrygg och otydlig karaktär och en vag förmåga att skapa och bli en del av en stark grupsammanhållning. Detta resonemang utvecklas vidare under nästa rubrik. Scheff (1990) fördjupar sedermera den problematik som informanterna beskriver att de upplevt i barndomen genom att påvisa att bristande tillit gentemot andra människor också genererar en skamkänsla. Genom de vuxnas oförmåga att härbärgera och spegla informanterna när de var små kan alltså en ambivalens inför andra människor och deras avsikter ha internaliserats och lett till ett komplext emotionellt system, där informanterna ser sig själva som ansvariga för de misslyckade IR och svaga sociala band som de vidare i livet ingått i och upplevt.

7.2 Den psykiska ohälsans samband med relationer i vuxenlivet

Den ambivalens och bristande tillit som informanterna i sin barndom etablerat gentemot andra människor bidrar också till hur deras sociala relationer gestaltat sig som vuxna. Den bristande tilliten till andra människor som följt dem upp i vuxenlivet påverkar således de sociala bandens karaktär. Utifrån min tolkning av Scheffs teori innebär informanternas vaga tillit till andra också att möjligheten för dem att skapa och upprätthålla starka sociala band starkt begränsats då Scheff menar att just tilliten, tillsammans med kärlek och trygghet, är en förutsättning för att starka band ska kunna etableras och stolthet alstras inom och mellan individerna.

I ett relationellt perspektiv kan det uttryckas som att informanterna sedan barndomen burit på den psykiska ohälsan, med hänvisning till de relationella förutsättningar de erhållit

under sin socialisation. Vi skulle, i medicinska termer, kunna beskriva mitt resonemang som att den psykiska ohälsan legat latent hos informanterna sedan de var små. Fem av informanterna berättar att den psykiska ohälsans utbrott har inträffat i samband med relationella konflikter av olika slag. Den sjätte förklarar att hans psykiska mående krackelerade i samband med användandet av droger, som han själv tror kompenserade en avsaknad av kärlek från sina föräldrar. Min tolkning är att den bristande härbärgeringen av arbetsamma känslor i relationen barn- omvårdare i barndomen har medfört att dessa yttre konflikter internaliserats hos informanterna och således också genererat konflikter av intrapsykisk karaktär. Den skamkänsla som jag tolkar att den inre oro informanterna beskriver innebär, skulle vidare kunna förklara varför dessa konflikter blev omöjliga för informanterna att hantera. Vi kan genom detta resonemang förstå det Lena beskriver när hon i samband med att det var tufft på jobbet och att hon hälsade på sin bror på ett behandlingshem för alkoholmissbruk förklarar att hela hennes liv rasade samman genom en inre kollaps som hon var oförmögen att hantera.

Ett mönster som uppstått är att informanterna i samband med att den psykiska ohälsan brutit ut haft enstaka starka sociala band till andra människor eller inga alls. Det innebär vidare att de under denna period inte haft möjlighet att erhålla tillräcklig identifikation eller acceptans i relation till någon annan människa som skulle kunna lyssna och förstå och genom härbärgering av känslor bidra till en emotionell utveckling. Om informanterna stått ensamma under det yttre och inre kaos som plötsligt eskalerade kan vi också förstå den skam som flera beskriver uppstod inom dem, med hänvisning till den ambivalens jag tolkar att de internaliserat på grund av utebliven spegling och kärleksfull uppmärksamhet från de tidiga omsorgspersonerna.

Det empiriska materialet visar också att informanterna i sitt vuxna liv i olika perioder och under olika lång tid distanserat eller isolerat sig från andra människor och gruppssammanhang. Denna distansering beror enligt mitt resonemang på den bristande tilliten som de bär med sig sedan barndomen och som manifesterar sig genom förhållningssättet gentemot andra även i vuxenlivet. Utifrån Scheffs teori kan man säga att den samklang och identifikation som uppstår då starka sociala band är rådande i stor utsträckning uteblivit i informanternas relationer till andra människor. Jag vill mena att dessa uteblivit på grund av informanternas benägenhet att distansera sig från andra som de sedan länge bär med sig med hänvisning till de ambivalenta emotioner som nära relationer kan tolkas påminna dem om. Utan samklang och identifikation uppstår inte heller den meningsvariation i mötet med andra som Berg beskriver. De sociala banden och meningsvariationen är, enligt de ovan nämnda

författarna, två av våra mest grundläggande mänskliga motiv, vilka har uteblivit i informanternas tillvaro i olika perioder och under olika lång tid. Detta skulle också kunna vara en förklaring till det Marianne beskriver när hon säger:

Det är väldigt farligt alltså att man blir **understimulerad**. För då tappar man, till slut har man ingen lust, det ena följer det andra, så man kanske inte är så psykiskt sjuk utan... den här understimuleringen **förvärrar** ju det hela då.

Eftersom mening uppstår genom öppna och konstruktiva relationer som innebär och möjliggör starka sociala band och goda IR där EE genereras innebär mitt resonemang att distanseringen från andra människor och gruppssammanhang i sig berövar informanterna den mening och meningsvariation som sett utifrån Bergs resonemang är en förutsättning för att återhämtning och en god psykisk hälsa skall vara möjlig att uppnå. Det är vidare först när optimal differentiering utmärker de sociala banden som den eftersträvarsvärda meningsvariationen genom tillitsfulla relationer i ett spännande och socialt utbyte kan uppstå. Om informanterna inte kan ingå i sådana sammanhang på grund av negativa erfarenheter i barndomen såväl som senare i livet finns således ingen grogrund för meningsvariation, vilket innebär att depressionen, eller PO, också hotar eller är ett faktum.

Om vi godtar författarnas resonemang om vikten av identifikation och samklang liksom mening och meningsvariation kan vi också förstå informanternas reaktioner gällande MMR och sammanhang som exempelvis Marianne beskriver då hon säger att "[...] även om man går på en tillställning så blir man inte gladare och mår bättre för det". Marianne beskriver i sammanhanget vidare att andra inte förstår denna hennes upplevelse. Utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv kan vi dock förstå hur ett sådant bemötande ytterligare förstärker denna känsla av meningslöshet eftersom det även innebär att ett sådant uttalande karakteriserar ett Jag — Det- möte, där de interagerande inte når fram till varandra och någon mening eller meningsvariation därmed inte är möjlig att existera utan snarare förstärker Mariannes skam över att känna som hon gör. Eftersom meningsvariationen uppstår genom ett givande, öppet och rörligt meningsutbyte, och Marianne genom sin relationella erfarenhet inte bär på en förväntan om goda relationer och möjlighet till meningsvariation, möjliggörs inte heller äkta möten. Detta kan sedermera vara en förklaring till hennes upplevelse att tillställningen inte gör henne gladare eller ger henne något. Av detta resonemang kan vi vidare dra slutsatsen att en öppenhet och nyfikenhet inför nya sociala samspel är en förutsättning för att meningsvariation genom konstruktiva sociala band och EE genom goda IR ska genereras

och en god psykisk hälsa därmed vara möjlig att uppnå. Om denna nyfikenhet hämmas, exempelvis genom hoptrycktheten [!] i sociala sammanhang, kan vi förstå varför individen reagerar med en responslöshet, eller depressivitet.

Om vi godtar mina tolkningar ovan bekräftar och fördjupar vidare denna studie Carlssons (2007) studie om vikten av ett kognitivt socialt kapital gällande psykisk hälsa. Carlssons beskrivning av det sociala kapitalets två huvudsakliga aspekter hjälper oss också att förstå varför både Stina och Marianne trots sin höga sociala delaktighet ändå drabbades av psykisk ohälsa, då forskaren kunnat visa på att ett strukturellt socialt kapital i sig inte räcker för att individen skall uppnå en god psykisk hälsa. För att ett socialt kapital ska generera en god psykisk hälsa menar Carlsson att relationerna måste vara grundade i en ömsesidig tillit, vilket min studie mer ingående beskriver.

7.3 Relationer och möten som gynnat informanternas psykiska hälsotillstånd

Det framgår av informanternas berättelser att ett möte präglad av Jag— Du- karaktär som skett i relationen till professionella rehabiliteringsaktörer såväl som anhöriga och vänner har påverkat dem i positiv riktning. I de fall där Jag— Du- relationer dominerar i informanternas vardag upplever de sig också må bättre. Lenas upplevelser av samtalen med den engagerade och intresserade kuratorn som hon erhöll i samband med sin cancerdiagnos karakteriserar på ett tydligt sätt hur denna Jag— Du- relation genom spegling och acceptans stärkt henne och laddat henne med EE som lett till att hon blivit förmögen att byta ut destruktiva relationella sammanhang till konstruktiva och gynnande. Detta visar att karaktären av de relationer informanterna ingår i antingen, genom upprepande goda interaktioner, kan generera en uppåtgående spiral med positiva och meningsskapande emotioner genom äkta möten respektive leder till en nedåtgående spiral med negativa och destruktiva emotioner, i enlighet med Collins resonemang om EE och Scheffs resonemang om skam. Den stolthet som uppstår inom individen under gynnande relationella förhållanden bidrar också till en ny nyfikenhet inför livet genom en vilja att ingå i sociala samspel som stimulerar behovet av meningsvariation och har därmed också en positiv inverkan på den psykiska hälsan.

En intressant iakttagelse av det empiriska materialet visar att nästan ingen av informanterna erhållit stöd från sin egen ursprungliga familj sedan de hamnat i PO. Marianne beskriver att hon haft ett praktiskt stöd men att det känslomässiga stödet fattats i hennes familj. Detta exemplifierar de svaga sociala band som hon under sin barndom internaliserat och därför också förväntar sig av dessa interaktioner. Upplevelsen av att det inte är så lätt att stötta

känslomässigt som Marianne beskriver innebär vidare att familjebanden utgörs av Jag— Det- relationer, vilka omöjliggör de äkta möten som Buber beskriver.

Joel beskriver att den kristna tron har inneburit att han funnit en mening i sitt liv. Detta kan förstås som att han fått möjlighet att delta i lyckade IR, eftersom han och hans kristna vänner delar gemensamma symboler och fokuserar sin energi i samma riktning. Gemenskapen genom tron kan således ha genererat den EE hos Joel som han tidigare lidit brist på i sin ensamhet. Genom den kristna tron har Joel vågat sig in i ett nytt socialt sammanhang som innebär nya sociala band inom vilka en rad goda IR uppstår och som stärker hans möjlighet att vara öppen och kommunicera med andra som bidrar till meningsvariation inom dessa ramar.

Informanterna beskriver på olika sätt hur identifikationen med- och en positiv spegling i en annan människa har stärkt dem och fått dem att känna sig normala. Vi ser detta i Tommys beskrivning om sitt möte med den psykolog som han tyckte mycket om och som han beskriver är den enda människa som någonsin förstått honom. Denna psykolog har genom sitt empatiska och accepterande förhållningssätt inneburit en lyckad härbärgering för Tommy att själv kunna hantera och acceptera de ambivalenta känslorna som ingen annan tidigare kunnat förstå. Härbärgeringen kan enligt min tolkning också fungera som ett övergångsobjekt tills den intrapsykiska strukturen upplevs som begriplig och individen därmed själv har möjlighet att hantera yttre påfrestningar och hot utan att internalisera dessa och omvandla dem till en intrapsykisk problematik.

Stina beskriver att hon har brutit kontakten med sin riktiga familj och tidigare vänner då de visat sig vara oförmögna att kunna förstå henne sedan hon började må dåligt. Dessa reaktioner exemplifierar också Jag— Det- relationer, vilka blivit tydliga för Stina först när hon visat tecken på att hon inte mår bra. Av mitt tidigare resonemang om hur Jag— Det- karakteriserade relationer påverkar individen kan vi sedermera också nå en förståelse för varför Stina blev sjuk. Genom upplevelsen av att inte nå fram till andra människor uppstår ju inte någon givande meningsvariation, samtidigt som de ambivalenta emotionerna gentemot andra människor genom en Jag— Det- relation lämnar den andres avsikter öppna för fria tolkningar hos Stina. Med hänvisning till den skuld som internaliserats under barndomens misslyckade relationer upprepas här upplevelsen av att Stina själv bär ansvaret för de svaga banden och de misslyckade interaktionsritualerna, vilket förutom skuldkänslorna även leder till skam över det egna jaget. När Stina träffade sin nya väninna förklarar hon hur identifikation och samklang uppstod redan vid deras första möte. Genom denna relation har Stina också kunnat acceptera sig själv och sitt inre kaos, då hon och hennes väninna ständigt

speglar varandra genom accepterade och kärleksfulla ögon. Min förståelse är att denna relation innebär en ständig meningsvariation genom ett mycket starkt socialt band där Stina dagligen erhåller den EE som skulle kunna förklara varför Stina återfått och utvecklat sin tidigare styrka genom emotionen stolthet som alstras i mötet med väninnan. Genom den samklang som denna relation innebär försvinner också skammen Stina upplevt över sig själv och sin situation allt mer vilket möjliggör att hon också vågar sig in i nya sociala sammanhang och rör sig därmed successivt närmre en god psykisk hälsa. Här ser jag därför även hur de äkta möten informanterna beskriver har laddat dem med EE genom upplevelsen av att ett starkt socialt band är på väg att upprättas.

7.4 Projektets effekter

Projektets syfte och mål kan sägas vara att stärka deltagarnas KASAM genom lyckade IR, där Jag– Du- relationer genererar meningsvariation som i sin tur leder till upprättandet av konstruktiva sociala band. Genom den empowermentbaserade metoden och den engagerade projektledaren och samordnaren/informatören ges projektets syfte och mål också möjlighet att uppnås då de ges möjligheten att bidra till skapandet av EE inom de olika grupper som deltagarna själva har intresse av att ingå. Tack vare den acceptans som uppstår inom projektet, då interaktionerna grundas på jämlikhet och i många fall, genom den gemensamma nämnaren PO även identifikation, ser vi också hur skammen över att vara avvikande i relation till andra människor avtar eller försvinner. I och med att projektet inte utgår från någon standardiserad stegvis metod ges deltagarna också möjlighet till meningsvariation utifrån varje deltagares egna premisser och önskemål.

I takt med att deltagarna stärks inom projektets väggar ges de sedermera möjlighet att successivt börja vidga ramarna för projektet genom att tillsammans med frivilligarbetare utföra aktiviteter på olika arenor i samhället. De frivilliga aktörerna blir samtidigt det övergångsobjekt som deltagarna kan erhålla en inledande trygghet hos genom att de utför olika aktiviteter ute i samhället. Genom de frivilliga aktörernas positiva spegling under vistelsen utanför trygghetszonen inom projektets lokaler ges informanterna också möjlighet att upprätta en känsla av stolthet i de samhälleliga sammanhang de tidigare, på grund av den skam de burit på och som förstärkts av samhällets rådande normer, undvikit.

Jag tänker mig avslutningsvis att projektet lyckats generera en slags kompensation för det vaccin som informanterna sedan barndomen lidit brist på och som gynnar dem i deras återhämningsprocess genom att de erhåller nya och positiva erfarenheter av mellanmänniska relationer och samspel.

8 Avslutande reflektion

Utifrån min studie ser jag att upplevelsen av en tillfredsställd livssituation är beroende av vilken mening som skapas och erhålls i interaktion med andra människor och den meningsvariation som uppstår däri. För att denna mening och en variation i densamma ska uppstå krävs att de involverade är engagerade i det Buber beskriver en Jag– Du- relation. Om meningen och meningsvariationen ständigt uteblir innebär det vidare att risken för att hamna i, eller drabbas av, PO också ökar. Om det psykiska hälsotillståndet i enlighet med Bergs resonemang står i beroende till den mening som upplevs utifrån varje unik individs behov innebär det vidare också att vem som helst under destruktiva mellanmänskliga samspel kan hamna i, eller drabbas av, psykisk ohälsa. Jag tänker mig vidare att varje unik individ har olika behov av olika stor meningsvariation. Låt mig förklara: om Marianne exempelvis har behov av en större meningsvariation än Lena skulle det innebära att hon kan bli deprimerad under meningsvariationsutbyten som för Lena leder till återhämtning. Om det skulle förhålla sig på detta vis, kanske det är så att Marianne helt enkelt behöver en större variation i hennes dagliga meningsskapande för att hon ska uppleva en positiv återhämtning.

Efter mina samtal med informanterna, vilka jag själv upplevt som äkta möten i "buberiansk" anda, har min nyfikenhet lett till reflektioner kring hur det, förutom mitt resonemang i analysen ovan, faktiskt kommer sig att just dessa personer tidigare "fastnat i" psykisk ohälsa. Min upplevelse av våra möten, i såväl det mer formella sammanhanget under intervjun som de mer informella, då vi exempelvis tagit en fika tillsammans, är att de har en stor potentiell inre drivkraft och många intressanta reflektioner om både stort och smått. Mina reflektioner landar i Scheffs teori om den stärkande emotionen stolthet och dess motsatsemotion, den förödande skammen. Jag tror att Scheff här är en ledstjärna som genom sin teori om skammens förgörande inverkan på både samhälle och individ kan hjälpa oss i förståelsen av fenomenet. I växelverkan med ett bristfälligt kognitivt socialt kapital förefaller skammen bidra till den ständigt reproducerade psykiska ohälsan. Jag tänker vidare att en internaliserad överanpassning till den yttre världen i barndomen kan generera ett extra öppet emotionellt fält, där öppenheten, eller mottagligheten för de nedbrytande skamemotionerna ökar och blir lättare att internalisera utifrån yttre påverkan. Det skulle, i en vidare reflektion, också kunna innebära att det emotionella erhållandet i mellanmänsklig interaktion blir för litet i förhållande till vad som ges till andra människor. Vi kan använda det populärvetenskapliga begreppet energigivare [!] (Roos 2006) i sammanhanget. Om vi fortsätter i den diskursen skulle det kunna vara så att informanterna genom livet påverkats av så kallade energitjuvar [!],

vilka har dränerat energigivarna (informanterna) på EE. Det skulle då också innebära att energigivarna upplevt den hoptryckthet av energitjuvarna som Berg beskriver. Om informanternas primära andra i form av föräldrar eller fosterföräldrar haft denna inverkan på informanterna kan dessas egenskaper och interaktionskaraktärer ha blivit normsättande och vilka informanterna av naturliga skäl därför också dragit sig till även senare i livet. För att undgå att lägga skulden för informanternas PO på deras föräldrar och fosterföräldrar vill jag poängtera det faktum att dessa också påverkats av det samhälle i vilket de levt och existerat, och de normer som där råder.

En reflektion som uppstått under detta arbete rör den ofta förekommande reaktionen i vårt samhälle, då ämnesområdet PO kommer på tal. Det är i många sammanhang omgärdat av en stark skam som gör det till ett obehagligt samtalsområde. Om vi accepterar teorin om att vi människor genom speglingen i andra lever upp till de förväntningar och den uppfattning som läggs på oss, innebär ju det följaktligen att vi människor hela tiden hjälps åt att reproducera den psykiska ohälsan hos dessa individer. Jag frågar mig också vad denna reaktion egentligen säger oss. Är det verkligen en reaktion på att det är dessa människor det är fel på? Eller kan det vara så att de människor som drabbas av PO snarare är en reaktion på att de normer vi samhällsmedborgare ständigt hjälps åt att reproducera kanske behöver produceras om? Jag lämnar här denna fråga vidare till framtida forskning inom området.

I slutskedet av mitt arbete önskar jag att jag hade låtit min intervjuguide vara mer fokuserad på området ”vändpunkter” och ”projektets effekter”. Min upplevelse är att uppsatsen då blivit mer fokuserad på de positiva mellanmänskliga effekterna i informanternas återhämtning från PO och därmed bidragit till att studien blivit mer avgränsad.

8.1 Förslag till framtida forskning

Inledningsvis hade det varit väldigt intressant att följa upp de informanter som deltagit i denna studie för att se hur deras psykiska hälsotillstånd och MMR utvecklas och vilka effekter projektet genererat efter de tre år som det fortgår. En annan intressant aspekt anser jag hade varit att studera vilka effekter en undersökning som framförvarande har haft i informanternas återhämtning och hur jag som socialpsykologisk forskare påverkat dem. Här anser jag vidare att det skulle vara av intresse att genomföra ett längre socialpsykologiskt projekt med en grupp deltagare i projektet för att sedan utvärdera vilka effekter en kvalitativ sådan skulle generera.

Ett ytterligare område som jag upplever behöver studeras närmre genom kvalitativa forskningar gäller vårdens behandling av olika former av PO. Jag har sett människor brytas

ner i sitt beroende till tabletter som läkare skrivit ut, kanske i enlighet med Sanners (2009) fras ”för att i möjligaste mån dämpa de starka känslor som betraktades som sjukdomens orsak”. Här anser jag att naturvetenskaperna och humanvetenskaperna bör mötas på ett jämlikt plan för att vi ska kunna uppnå så lyckade rehabiliteringar som möjligen går för de människor som behöver hjälp att hitta tillbaka till sin gnista att vilja vara en del av mellanmännsliga gemenskaper och utbyten, och finna lekfullheten inför livet igen. Av denna anledning ser jag det också som högst relevant att vidare utforska det som händer i mötet mellan patient och läkare eller behandlare när det gäller återhämtning från PO. Jag önskar i detta avseende att denna uppsats kan väcka ett intresse att vidare undersöka de socialpsykologiska aspekterna gällande olika former av PO.

Efterord

Efter att jag delgett informanterna sammanställningen av det empiriska materialet ringde en entusiastisk ”Joel” upp mig. Han ville berätta att han tyckte att min sammanställning av intervjuerna var mycket bra och att han sedan vi träffades har etablerat flera nya sociala kontakter. Han förklarade att han även känner sig starkare nu, har en god relation till psykiatrin och att han inte är ensam längre tack vare projektet och den kristna gemenskap som han engagerat sig mer i sedan vi möttes för intervju.

När Joel ringde mig hade projektet pågått i cirka ett år. Utifrån det han berättade för mig kan jag inte låta bli att fundera över vilka möjligheter MMR kan innebära och hur viktiga goda sociala relationer faktiskt är för att skapa och återfå en god psykisk hälsa. Avslutningsvis vill jag rikta ett varmt tack till samtliga informanter för den öppenhet de visat när de delat med sig av sina minnen och upplevelser till mig och önska er all lycka in i framtiden.

Källförteckning

Angelöw, Bosse & Jonsson, Thom (2000) 2a uppl.

Introduktion till socialpsykologi

Lund, Studentlitteratur

Antonovsky, Antonovsky (2005)

Hälsans mysterium

Stockholm, Natur & Kultur

Aspelin, Jonas (2008)

Suveränitetens pris

Ludvika, Dualis Förlag AB

Asplund, Johan (1987)

Det sociala livets elementära former

Göteborg, Bokförlaget Korpen

Asplund, Johan (2002)

Genom huvudet. Problemlösningens socialpsykologi

Göteborg, Bokförlaget Korpen

Berg, Lars- Erik (1997:163-180) ”Depressionens socialpsykologi” i Asplund, Johan, Isenberg,

Bo (red.) & Oddner, Frans (red.)

Seendets pendel: Festskrift till Johan Asplund

Brutus Östlings bokförlag Symposion

Boglund, Anders m.fl. (2005)

Kapital, rationalitet och social sammanhållning

Smedjebacken, Scandbook

Bourdieu, P. (1986:241-258) “The forms of Capital” i Richardson, J.G.

Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education

Westport, Connecticut: Greenwood Press

Topor, Alain, Broström, Kjell & Strömwall, Rosita (2007)
Vägen vidare: Verktyg för återhämtning vid psykisk ohälsa
Aspuddens tryck och distribution AB

Buber, Martin (1990)
Det mellanmännsliga
Arvika, Dualis förlag

Buber, Martin (1993)
Dialogens väsen
Arvika, Dualis förlag

Buber, Martin (1997)
Jag och du
Arvika, Dualis förlag

Carlsson, Per (2007:05) Rapport nr A
Socialt kapital och psykisk hälsa
Statens folkhälsoinstitut

Christensen, Gerd (2004)
Psykologins vetenskapsteori
Malmö, Holmbergs AB

Collins, Randall (2005)
Interaction Ritual Chains
Princeton University press

Crafoord, Clarence (2005)
Människan är en berättelse
Finland, WS Bookwell

Dahlgren & Starrin (2004)

Emotioner, vardagsliv & samhälle - En introduktion till emotionssociologi

Malmö, Liber

Denscombe, M. (2000)

Forskningshandboken – För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna

Lund, Studentlitteratur

FHI - Statens folkhälsoinstitut (2010)

<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Psykisk-halsa/Sjukdomar-och-besvar/> (hämtad 20101222)

Stockholm

Floderus, Birgitta., Göransson, S., Alexanderson, K. och Aronsson, G. (2003:13)

Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning

Stockholm, Arbetslivsinstitutet & författare

Folkhälsorapport (2005)

Socialstyrelsen

Stockholm

Giddens, Anthony (2003)

En skenande värld

SNS Förlag

Giddens, Anthony (1997)

Modernitet och självidentitet - Självet och samhället i den senmoderna epoken

Göteborg, Daidalos

Hanson, A. (2004)

Hälsopromotion i arbetslivet

Lund, Studentlitteratur

Hjalmarsson, U. et al. (2010)

Fina och fula sjukdomar

Kropp och själ, Sveriges Radio P1

<http://sverigesradio.se/sida/default.aspx?programid=1272>

Johansson, A. (2005)

Narrativ teori och metod

Lund, Studentlitteratur

Johannisson, K. och Eberhart, D. (2011)

Fina och fula sjukdomar

Sveriges radio P1, programmet ”kropp och själ” (Hämtad 2011-01-18)

Johannisson, K. (2010-12-03)

Vem är normal?

Föreläsning Halmstad Högskola

Kostenius & Lindqvist (2006)

Hälsovägledning- Från ord och tanke till handling

Lund, Studentlitteratur

Kvale & Brinkmann (2009)

Den kvalitativa forskningsintervjun

Lund, Studentlitteratur

Lindström, M. (2006;34:69-75)

Social capital and lack of belief in the possibility to influence one's own health: A population based study.

Social Science & Medicine

Scandinavian Journal of Public Health, Sage Publications

Lindström M. (2007;64:21-34)

Capital, the miniaturisation of community and self-reported global and psychological health

Social Science & Medicine

Scandinavian Journal of Public Health

Sage Publications

Mishler, E. G. (1996)

Research Interviewing, Context and Narrative

Cambridge, Harvard University Press

Müssener, U., Svensson, T. och Söderberg, E. (2009)

Vilken betydelse har positivt bemötande för återgång till arbete?

Socialmedicinsk tidskrift 3/2009:238-243

<http://journals.sfu.ca/smt/index.php/smt/article/viewFile/36/93> (Hämtad 2011-04-12)

Putnam, R. (1993)

Making Democracy Work: Civic traditions in Modern Italy

Princeton University Press

Roos, I (2006)

Energitjuvar- I familjen, I relationen och på jobbet

Stockholm, Forum

Sanner, I. (2009)

Psykisk ohälsa – ett växande hot?

Framtider 3/2009

[http://www.framtidsstudier.se/filebank/files/20090930\\$101443\\$fil\\$5yabQD4j0G0Gkv2Vj870.pdf](http://www.framtidsstudier.se/filebank/files/20090930$101443$fil$5yabQD4j0G0Gkv2Vj870.pdf) (Hämtad 2010-12-12)

Scheff, T.J. (1990)

Microsociology- Discourse, Emotion and Social Structure

Chicago, University Press

Sjöberg & Wästerfors (red.) (2008)

UPPDRAG: FORSKNING

Malmö, Liber

Socialstyrelsen (2009)

Hälso- och sjukvårdsrapport

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72/Documents/Utveckling%20V%C3%A5rd%20vid%20psykisk%20oh%C3%A4lsa%20och%20sjukdom.pdf>. (Hämtad 2010-11-17)

Starrin B, Forsberg E & Rantakeisu U (1999)

I arbetslöshetens spår – ekonomisk stress, skam och ohälsa i Härenstam A, Lundberg U, Lindblad E & Starrin B (red.) *I vanmaktens spår – om sociala villkor, utsatthet och ohälsa*
Umeå, Borea

Statens Offentliga Utredningar (SOU 2006:100)

Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder
Stockholm

Thurén, T. (2006)

Vetenskapsteori för nybörjare
Malmö, Liber

Topor, A., Broström, K. och Strömvall, R. (2007)

Vägen vidare. Verktyg för återhämtning vid psykisk ohälsa
Aspuddens tryck och distribution AB

Trost, J. (2005)

Kvalitativa intervjuer
Lund, Studentlitteratur

Widerberg (2002)

Kvalitativ forskning i praktiken
Lund, Studentlitteratur

Winnicott, D.W. (1993)

Den skapande impulsen
Stockholm, Natur & Kultur

Intervjuguide deltagarna

Inledning:

Informanten erhåller dokumentet med frågeområden som kommer att behandlas, vilken vi går igenom innan intervjun inleds. Inspelningsapparaten förbereds för inspelning av intervjun. Ytterligare poängtering av informantens konfidentialitet innan intervjun inleds.

Inledande frågor

Vill du berätta om en vanlig dag i ditt liv?

Vilka människor betyder mycket för dig?

Projektet

Hur fick du kontakt med projektet? Vad kände du då?

Hur kom det sig att du gick med i projektet?

Vill du berätta om din upplevelse av det än så länge?

Är det något som har ändrats hos dig sedan du skrev in dig i projektet?

Hur ofta är du på projektet eller gör något inom projektet?

Vad gör du när du inte är här?

Hur känner du innan du går hit?

Hur känner du när du är här?

Hur känner du efter att du varit här?

Hur känner du inför att träffa och utföra aktiviteter med andra människor som befinner sig i liknande situation som du själv?

Vilken betydelse har det för dig att träffa andra människor, förutom de som är med i projektet?

Vad är det viktigaste för dig för att du ska må bra?

Vad innebär ”god hälsa” för dig?

Bakgrund

Hur upplevde du att din hälsa inte var god nog för att må bra? Vad hände? När var det?

Hur såg ditt liv ut innan dess?

Hur såg dina relationer till andra ut *innan* du förstod att du inte mådde som du ”borde”?

Vad tror du kan ha gjort att du började må mindre bra?

Hur såg dina relationer till andra ut när du började må dåligt?

Vill du beskriva hur ditt liv såg ut då? (berätta om en vanlig dag under denna tid)

Tror du att det var något speciellt i någon relation till andra människor som bidrog till att du började må dåligt?

Idag

Vill du beskriva hur ditt liv ser ut idag? (berätta om en vanlig dag)

Hur gammal är du nu?

(Jämfört med då,) Hur mår du idag?

Vad kan det bero på tror du?

Hur ser dina relationer till andra människor ut idag?

Är det någon/några speciell relation som varit betydelsefull för att du mår som du gör idag?

Framtid

Vad tror du att du gör om 5 år? Hur ser ditt liv ut då?

Hur kommer det sig tror du?

Är det något speciellt du känner att du vill dela med dig om angående ditt liv som vi missat?