



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Hur unga kvinnor med depression upplever omgivningens attityder -

Fyra anekdoter tolkade ur ett livsvärldsperspektiv

Elias Ternström

Masteruppsats: 30 HP

Aktuell termin: HT 2015

Examinator: Anna Meeuwisse och Alexandru Panican

Handledare: Mats Hilde

Abstract

Author: Elias Ternström

Title: How young women with depression experience attitudes from other people - Four anecdotes interpreted from a lifeworld perspective

Supervisor: Mats Hilde

Assessor: Anna Meeuwisse and Alexandru Panican

The aim of this master thesis was to, through a lifeworld perspective, understand how young women with some form of depression, experience other people's negative attitudes towards depression. Using a hermeneutic phenomenological method, as described by Max van Manen, four women were interviewed with a semi-structured questionnaire, containing questions that mainly highlighted an anecdote that the interviewees had experienced. The women were between the ages of 22-30. They had all been diagnosed with some form of depression by Swedish physicians. The interviews took place in Malmö in the south of Sweden. The results show that meeting negative attitudes from other people is experienced as emptiness, intensified depression, loss of control and an experience of nothingness and indifference.

Keywords: depression, young women, attitudes, lifeworld perspective, hermeneutic phenomenology

Förord

Stort tack till mina intervjupersoner, min handledare Mats Hilde samt min fru och dotter; Maja och lilla Freja

Innehåll

Personlig inledning	6
Bakgrund.....	7
Problemformulering.....	8
Syfte och frågeställning.....	10
Teoretisk referensram.....	10
Affektteori.....	11
Socialkonstruktivism, stigma och skam.....	11
Två begrepp inom livsvärldsperspektivet.....	14
Tidigare forskning.....	16
Depression ur ett historiskt perspektiv.....	16
Kvantitativa studier av upplevd diskriminering och stigmatisering.....	18
Kvalitativa studier av att möta attityder till depression.....	19
Svenska studier av attityder till depression.....	21
Sammanfattning av tidigare forskning.....	22
Metod	23
Fenomenologi.....	23
Hermeneutik.....	25
Hermeneutisk metod med fenomenologiska influenser.....	27
Först reduktion sedan spiralrörelser.....	28
Hermeneutisk fenomenologi som en framförallt abduktiv metod.....	30
Reliabilitet och validitet.....	30
Varför hermeneutisk metod med fenomenologiska influenser?.....	32
Tillvägagångssätt.....	33
Anekdot och närhet.....	33
Datainsamlingsteknik.....	34
Urval.....	36
Analys av insamlat material.....	36
Etiska överväganden.....	38
Resultat	39
Min tolkningshorisont.....	39
Sofia.....	40
Att förlora hoppfullhet.....	41
Förlorad hoppfullhet som kroppslig affekt.....	41
Tomhet från ett förlorat band.....	42
Förlorat band till kvinnlig läkare.....	44
Begränsad framtidshorisont av ett förlorat band.....	45
Tove.....	45
Att möta blickar när ens depressionssymtom visas för andra.....	46
Omgivningens blickar intensifierar depressionsupplevelsen.....	47
Känsla av ilska och avstånd som hänger kvar.....	50
Anna.....	50
Att möta hård och kall attityd när man gråter.....	50
Att riktas mot sin depression och samtidigt uppleva att det är fel.....	52
Ett kvarstående minne som inte begränsar framtidshorisonten.....	54
Jasmine.....	54
Ångestreaktion till följd av nedlåtande attityd.....	55
Från ångestreaktion till besvikelse och en känsla av ingenting.....	56
Att kunna gå vidare som vanligt fast med en känsla av distans.....	58
Sammanfattning av huvudsakliga resultatet.....	58
Diskussion	59

Metoddiskussion.....	59
Resultatdiskussion.....	61
Referenser	65
Bilaga 1.....	68
Bilaga 2.....	69

Personlig inledning

Denna uppsats handlar om hur fyra unga kvinnor med någon form av depression, upplever omgivningens attityder till depression. Kvinnorna som jag har haft förmånen att intervjua beskrev detaljerade anekdoter där de träffat läkare och släkt vars attityder bland annat fått intervjupersonerna att känna en kroppslig tomhet, förlorad kontroll och en intensivare depressionsupplevelse. Jag ska emellertid börja denna uppsats med att berätta en egen kort anekdot om en särskild händelse som för mig väckte insikter om hur angeläget och fascinerande ämnesområdet är.

För cirka sju år sedan fick jag diagnosen depression. Jag skulle inte beskriva det som något som gjorde mig sängliggande eller oförmögen att arbeta. Snarare var det något mörkt och diffust som låg i bakgrunden av mitt medvetande. Till slut träffade jag en kurator på en vårdcentral som bad mig att berätta hur jag mådde. Stapplande beskrev jag att det kändes som om jag var sjösjuk när jag gick på stan och att verkligheten förlorat alla färger. Jag såg på kuratorns ansiktsuttryck att hon inte förstod vad jag menade. Istället började hon berätta om olika sätt som skulle få mig att må bättre. Jag förvånades över hur jag reagerade på kuratorns oförståelse. Det kändes plötsligt som om jag var mottaglig för att förändras genom hennes respons. Det var som att en mur raserades, en mur som tidigare funnits som värn mot hur andras attityder påverkade min tillvaro. Inget ont mot kuratorn. Hon hade goda intentioner och hennes oförståelse påverkade mig egentligen inte särskilt mycket. Däremot väcktes en förundran över hur mottaglig jag var för att påverkas av andra människors bemötande när jag visade min depression och vilken betydelse olika former av bemötande kan ha för upplevelsen av depression. Händelsen fick mig att inse hur lätt jag skulle kunna må sämre ifall jag mötte personer vars attityder inte accepterade depression eller exempelvis förknippade det med något som skulle vara skamligt.

Ett antal år senare var jag själv kurator på en högstadieskola. Under enskilda samtal med elever som berättade om nedstämdhet påmindes jag om hur jag själv känt när jag berättade om min depression. Jag undrade hur eleverna påverkades av min attityd. Därutöver började jag fundera på hur de påverkades av sina klasskamraters och medias attityder till depression. Kort sagt, hur de upplevde och påverkades av olika attityder till depression.

Bakgrund

I dag har cirka fem procent av Sveriges befolkning diagnostiserats med depression (Dahlström, 2014). Kvinnor drabbas i högre grad än män – nästan dubbelt så många kvinnor som män har diagnostiserats med depression (Johansson et al, 2009). För *unga kvinnor*, det vill säga kvinnor i åldern 18-24 år, har hela 16 procent diagnostiserats med depression (Socialstyrelsen, 2009). Att depression är så vanligt bland unga kvinnor gjorde att jag avgränsade mig till denna grupp.

Jag har emellertid inte haft någon ambition att förklara varför depression är så vanligt bland unga kvinnor. Snarare har jag velat förstå denna grupps erfarenheter av att möta olika diskurser kring depression. Att diskurser påverkar bilden av vad depression är för något framgår tydligt om vi tittar tillbaka på historien. Under andra tidsepoker har exempelvis depression förknippats med häftiga humörsvängningar eller att den deprimerade fasade för att förvandlas till en varg (Johannisson, 2010). Historien visar också att kvinnor med depression tillskrivits en rad andra innebörder än män med depression. En etablerad föreställning har varit att kvinnors hormonsystem gör dem bräckliga, sårbara och därmed särskilt mottagliga för depression (Busfield, 1996).

Jag har dock inte fokuserat på att jämföra vilka olika föreställningar män och kvinnor med depression möter. Jag har inte heller avgränsat mig till någon specifik grupp med en särskild diskurs. Istället har jag strävat efter att förstå hur unga kvinnor med depression upplever och påverkas av *omgivningens negativa attityder*. Med negativa attityder (fortsättningsvis attityder) har jag avsett kognitiva, emotionella eller beteendemässiga förhållningssätt, exempelvis blickar eller kommentarer, där depression betraktas som något negativt. Med omgivning har jag inte avgränsat mig till någon särskild grupp som har attityder. Snarare har jag låtit de unga kvinnor med depression som jag har träffat berätta vilka grupper de upplever har attityder mot dem. Det har rört sig om läkare, släkt och svärföräldrar.

Forskning inom området visar att personer med depression utsätts för stigmatiserande attityder på många håll i världen (Lasalvia et al, 2013). Ett flertal studier visar att sådana attityder leder till skam och diskriminering, samt att personer med depression söker olika förklaringar till sin depression för att därmed lindra upplevd stigmatisering (Lasalvia et al, 2013; Oakley et al, 2012 & Schreiber & Hartrick, 2002). Utifrån min bedömning av kunskapsläget har

emellertid studier inom området antingen koncentrerats till statistiska undersökningar eller till deprimerade personers perspektiv och åsikter rörande attityder. Med denna uppsats har jag istället haft som ambition att på ett djupare plan förstå hur omgivningens attityder upplevs, mer precist hur unga kvinnor med depression upplever omgivningens attityder. För att närma mig frågeställningen har jag utgått från ett *livsvärldsperspektiv*. *Livsvärlden* innebär världen såsom den upplevs förreflektivt och förkonceptuellt. Det vill säga hur något i världen upplevs som ett *nu* i ett medvetande, vilket föregår reflektion och konceptkategorisering (van Manen, 1990). Genom ett *livsvärldsperspektiv* har jag alltså närmat mig förståelse av förreflektiva meningar såsom de upplevts, genom att beskriva, tolka och språkligt återskapa dessa förreflektiva meningar.

Utifrån ett livsvärldsperspektivs betoning av upplevelse finns det egentligen ingen anledning att uppehålla sig vid en medicinsk diagnostisering av *depression*. Av två anledningar har jag dock ansett detta vara relevant. För det första så kan unga kvinnors upplevelse av att få en diagnos av en läkare ha betydelse för hur de upplever attityder från omgivningen. För det andra har jag velat intervjua kvinnor som verkligen har depression, inte personer som säger att de har depression men egentligen inte har det. Därför satte jag upp kriteriet att intervjupersonerna ska ha diagnostiserats med depression av en läkare. Svenska läkare diagnostiserar depression utifrån en medicinsk kategorisering av psykiska funktionshinder som benämns *DSM-5* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Under *DSM-5*:s sektion *depressiva sjukdomar* (*depressive disorders*) ingår emellertid flera grad- och underkategorier av depression (American Psychiatric Association, 2013). Återigen är sådana kategoriseringar enligt en medicinsk diskurs mindre intressanta utifrån mitt fokus på livsvärlden. Jag har alltså inte avgränsat depression till någon specifik underkategori, utan benämnt *DSM-5*:s alla typer av depressiva sjukdomar som *någon form av depression*.

Med denna uppsats har jag alltså, utifrån ett livsvärldsperspektiv, undersökt hur unga kvinnor med någon form av depression upplever omgivningens attityder mot dem.

Problemformulering

Varför är det viktigt att förstå hur unga kvinnor med depression upplever, reagerar på och påverkas av omgivningens attityder? Kangas (2001) och Karp (1994)

belyser att även om det finns omfattande sociologisk forskning om depression, har forskning från ett inifrånperspektiv av depression under lång tid koncentrerats till psykologi, psykoterapi och medicin. Vad som är vanligt i sådana studier är att depression förstås isolerat från betydelsen av omgivningens attityder. Med utgångspunkt från bland annat Lasalvia et al (2013) och Schreiber och Hartrick, (2002) som visar hur omgivningens attityder leder till skam och diskriminering, menar jag att omgivningens attityder är en viktig aspekt för att förstå upplevelsen av depression. Till yttermera visso kan kunskap om hur attityder påverkar personer med depression användas som underlag för allmän upplysning och bekämpning av stigmatiserande attityder.

Trots att både Kangs (2001) och Karp (1994) beskriver att sociologiska studier från ett inifrånperspektiv under lång tid saknats, har det enligt Lasalvia et al (2013), de senaste åren skett en ökning av studier som handlar om attityders inverkan på depression. I dag finns ett flertal studier som dels generaliserar hur personer med depression upplever stigmatisering, dels utgår från berättelser från personer med depression och därmed deras åsikter om och perspektiv på att möta omgivningens attityder (se Alonso et al, 2008; Schreiber & Hartrick, 2002). Vad jag emellertid fortfarande saknar inom ämnesområdet är studier som utgår från ett livsvärldsperspektiv. Ansatser från ett sådant perspektiv möjliggör nämligen en djupare förståelsenivå än intervjupersoners åsikter och perspektiv. Ett livsvärldsperspektiv försöker istället tolka, beskriva och språkligt återskapa genomlevda erfarenheter. Därigenom skapas insikter om och en närhet för hur olika fenomen upplevs (van Manen, 2014). Utifrån denna utgångspunkt anser jag att min uppsats är välmotiverad av två anledningar. För det första kompletterar jag existerande forskning inom området med insikter av livsvärlden vilket ger en bredare förståelsebild över fenomenet. För det andra är min uppsats relevant för yrkesverksamma som arbetar med ungdomar som har depression. Genom den djupa förståelsenivån av hur det upplevs att möta omgivningens attityder, menar jag att min uppsats kan visa insikter om hur olika attityder upplevs, vilket inte framgår av andra studier. Dessa aspekter kan ligga till grund för en kritisk reflektion kring hur ens egna eller andras attityder påverkar unga kvinnor med depression.

Syfte och frågeställning

Syftet med denna uppsats är att, ur ett livsvärldsperspektiv, tolka och förstå hur omgivningens attityder till deprimerade kvinnor påverkar och upplevs av unga kvinnor som har diagnostiserats med någon form av depression.

- Hur upplever unga kvinnor med depression omgivningens attityder?

Teoretisk referensram

I denna kapitelavdelning beskrivs min teoretiska referensram. Jag har valt teorier från både sociologi och psykologi. Den teoretiska grundbulten för uppsatsens metod- och resultatkapitel är emellertid ett livsvärldsperspektiv, vilket härstammar från filosofin. Då jag utgår från ett livsvärldsperspektiv var jag först skeptisk till att använda andra teorier. Jag strävade nämligen efter att komma nära en konkret upplevelse och abstrakta teorier kan leda en bort från den konkreta upplevelse man eftersökt (van Manen, 2014). Användningen av en karta är en bra liknelse. Med en karta har man visserligen god kännedom om terrängens alla detaljer, men med en uppslukadhet i kartan kan man förbigå hur naturen faktiskt ser ut och upplevs på nära håll (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008).

Med detta sagt hade mitt resultat varit oerhört tunt och andefattigt utan teorier. Teorierna gav mig möjlighet att förstå resultatet från nya nivåer och sammanhang, vilket inte hade varit möjligt utan min teoretiska referensram.

Med min utgångspunkt av livsvärldsperspektivet är målet, genom tolkning, att förstå ett fenomen, inte att förklara vad fenomenet beror på. Trots det har jag även använt mig av teorier med en förklarande ingång. Förklaringen syftade emellertid till att ge förståelse för livsvärlden. Jag ska tydliggöra vad jag menar med ett exempel som van Manen (2014) ger: Den franske filosofen Maurice Merleau-Ponty, som utgick från ett livsvärldsperspektiv, riktade kritik mot psykoanalytikern Sigmund Freuds orsak-verkanförklaringar till sexualitet. Samtidigt använde Merleau-Ponty Freuds teorier för att öppna upp möjligheter till att förstå sexualitet ur ett livsvärldsperspektiv. Dessa möjligheter hade inte kunnat ges utan Freuds teorier. Man skulle kunna säga att Merleau-Ponty valde en förklarande teori som låg i skärningspunkten till att också öppna upp livsvärldsinsikter. Det är också så jag har använt förklarande teorier från min teoretiska referensram.

Affektteori

I detta avsnitt beskriver jag vad affektteori innebär och varför jag valde denna teori. Den amerikanska psykologen Silvan Tomkins, som grundlade teorin, använde begreppet *affekt* för att beteckna biologiskt nedärvda och evolutionärt fördelaktiga automatiska och kroppsliga reaktioner (Tomkins, 1962). Utifrån teorin finns det åtta biologiska grundaffekter som styr vårt handlande och våra reaktioner. Givetvis finns det fler emotioner och känslor hos oss människor; de grundar sig exempelvis i blandningar av affekter, kognitioner eller kulturellt betingade emotioner. Dessa beskrivs just som emotioner och känslor. Med affekter avses biologiskt grundläggande kroppsliga reaktioner som andra emotioner och kognitioner grundas i. Affekterna finns i alla kulturer och har funnits i alla tider, samt är förreflektiva och obetingade. Exempelvis aktiveras affekten *ledsnad/förtvivlan* hos ett spädbarn när det vill ha mat, utan att detta är ett inlärt beteende (Sonnby-Borgström, 2012).

Även om affektteori ur en synvinkel ligger långt ifrån mitt syfte, då affektteorin har en biologisk och förklarande betoning, anser jag att den har en central beröringspunkt med ett livsvärldsperspektiv. Därmed ligger teorin i skärningspunkten till att också kunna ge livsvärldsinsikter. På samma sätt som man genom ett livsvärldsperspektiv utgår från direkta upplevelser, kan man med hjälp av affektteori beskriva vad som händer affektuellt i kroppen som direkt upplevelse. Det var dock inte bara beröringspunkten med förreflektiv direktitet till livsvärldsperspektivet som gjorde att jag valde affektteori. Jag utgick från att upplevelsen av att möta omgivningens attityder kan vara subtilt och svårförklarligt eftersom attityder inte behöver visa sig som något som sägs eller som en konkret handling, utan kanske bara som ett specifikt tonfall. Därmed ansåg jag att affektteori kunde användas som en kategorisering av svårförklarliga eller subtila reaktioner hos mina intervjupersoner. En kategorisering av reaktioner som, enligt teorin, sägs finnas hos alla människor.

Socialkonstruktivism, stigma och skam

I detta avsnitt beskrivs *socialkonstruktivism* som ett grundläggande perspektiv, samt de teoretiska begreppen *stigma* och *skam*, vilka jag menar har beröringspunkter med detta perspektiv. I avsnittet beskrivs också hur jag använt

ett socialkonstruktivistiskt perspektiv och varför jag använde de teoretiska begreppen.

Alvesson och Sköldberg (1994) skriver att utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv anses företeelser vi möter i vår omvärld vara konstruerade genom språket. Därmed betraktas inte sanningar som slutgiltiga eller som att de finns oberoende av vår existens. Exempelvis menar en socialkonstruktivist att begreppet ungdom inte är en statisk kategori, utan är något som skapas av diskurser: Idag ligger gränsen mellan ungdom och vuxen betydligt senare än vad den tidigare gjort genom historien. Det är emellertid viktigt att klarlägga att jag med denna uppsats varken explicitgjort någon specifik socialkonstruktivistisk nivå eller position, eller använt socialkonstruktivism som min grundläggande utgångspunkt. Min huvudsakliga utgångspunkt har som sagt istället varit ett livsvärldsperspektiv. En central skillnad mellan dessa två perspektiv är att inom livsvärldsperspektivet behöver meningar inte enbart ses som sociala konstruktioner. Istället söks och tolkas hur förreflektiva meningar direkt visar sig som sig själva i ett medvetande, även oberoende av diskursers inverkan (Starks & Trinidad, 2007). Varför har jag då använt ett socialkonstruktivistiskt perspektiv i min teoretiska referensram? Jag har inspirerats av förhållningsätt och teorier som bottnar i ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, då jag menar att dessa kan komplettera livsvärldsperspektivet. Under nästa kapitelavdelning beskrivs hur kvinnor med depression förbundits med föreställningar om att de är biologiskt svaga i jämförelse med män. Jag menar att dessa föreställningar kan vara socialt konstruerade innebörder och jag har antagit att den direkta upplevelsen av att möta omgivningens attityder kan vara förbunden med olika socialt konstruerade innebörder. Denna diskussion kommer jag att vidareutveckla i mitt metodkapitel.

Som ett första teoretiskt begrepp, som jag alltså menar har beröringspunkter med det socialkonstruktivistiska perspektivet, har jag använt mig av den amerikanska sociologen Erving Goffmans analys av begreppet *stigma*. Stigma skapas, enligt Goffman (2011, orig. 1963) när en person har ett *attribut* som en grupp med tolkningsföreträdare anser vara oförenligt med hur man bör vara. Attributet har alltså ingen värdering i sig självt, utan skapas genom språket och är kontextbundet (därmed kopplingen till socialkonstruktivism). Under stigma skapas, med Goffmans ord, en “ [...] diskrepans mellan den virtuella och den faktiska identiteten” (Goffman, 2011, orig. 1963, s. 10). Den *virtuella identiteten*

beskrivs vara den tillskrivna identiteten som man förväntar sig att en viss person ska inneha i ett givet sammanhang. Den *faktiska identiteten* beskrivs vara den sociala identitet som individen faktiskt har. Om exempelvis en överviktig person kommer till en grupp som förväntar sig att alla ska vara smala, skapas en diskrepans mellan hur han borde vara och hur han är. Diskrepansen får ”normala” (de som i sammanhanget inte är stigmatiserade) att stöta bort den stigmatiserades anspråk på social gemenskap och den stigmatiserade reduceras till en person som har ett oönskat attribut. Ofta bygger normala upp en teori som vidare begränsar den stigmatiserade att undkomma att ses som något annat än sitt attribut. Till exempel: personen är överviktig eftersom han kommer från en lågstatusfamilj. Om ett stigmatiserande attribut är *misskreditabelt*, det vill säga att attributet inte behöver vara synligt, är det vanligt att den stigmatiserade personen döljer sitt attribut. Att leva dolt med sitt attribut tar ofta upp en stor del av den stigmatiserades tillvaro. Personen lever ofta med ett konstant beräkande av sociala situationer för att lyckas *passera*, det vill säga att inte avslöja sitt stigmatiserande attribut. Personen kan också leva ett dubbelliv där han eller hon avslöjar sitt attribut för vissa, men inte för andra (Goffman, 2011, orig. 1963).

Med min användning av begreppet attityd i syftet innebär att jag inte utgått från att mina intervjupersoner skulle ha upplevt sig som stigmatiserade. Däremot visar flera studier att en stor andel personer med depression upplever stigmatisering (Alonso et al, 2008; Lasalvia et al, 2013). Därmed ansåg jag det som rimligt att ha med i beräkningen att mina intervjupersoner kan ha upplevt stigmatisering. Just Goffmans analys av begreppet stigma har jag valt eftersom det ger en nyanserad förståelse av olika aspekter av stigmatisering. Dessa olika aspekter kan användas för att närma sig själva upplevelsen av att möta omgivningens attityder. Exempelvis kan man med Goffmans begrepp förstå att det att möta omgivningens attityder som stigmatiserad, innebär att endast ses utifrån sitt stigmatiserade attribut. Detta resonemang kan användas som inspirationstolkning för att komma närmre upplevelsen. Till exempel: ”att möta omgivningens attityder innebär att bara ses utifrån sin depression. Hur upplevs då det?”

Som ett andra teoretiskt begrepp har jag använt mig av den amerikanske sociologen Thomas Scheffs teorier kring perspektiv på begreppet *skam*. Det är inte lika enkelt att placera Scheff inom en socialkonstruktivistisk fåra, då hans teoretiska begrepp är härlett från olika psykologiska och sociologiska

utgångspunkter (Scheff, 2000). Jag har ändå placerat hans begrepp inom detta avsnitt eftersom han beskriver vad som händer i social interaktion, precis som Goffman. Scheff (1990) utgår från att människans djupaste mänskliga motiv är att upprätthålla *sociala band* (*social bonds*), det vill säga att upprätthålla relationer till varandra. Scheff menar att när vi interagerar med varandra föreställer vi oss hur vi själva ser ut inför andra. Därefter föreställer vi oss hur andra ser oss. Till exempel, hur ser jag ut i den här tröjan i den andres ögon? Slutligen ger vi ett emotionellt svar på den andres känslor. Givetvis kan detta svar inrymma en mängd olika sorters emotioner. Däremot menar Scheff att skam eller stolthet nästan alltid, i någon form, finns med i ett sådant svar. Om vi tror att den andra inte gillar vår tröja kan vi känna skam och att bandet mellan oss hotas. Således följer skam och stolthet med i vår tillvaro i stort sätt hela tiden och markerar om våra sociala band är hotade eller intakta. Medan stolthet är en explicit emotion som gör att man känner sig trygg med sina sociala band, tenderar skam att vara dels dold eller dunkel, dels förgrenad i andra emotioner. Vanligtvis vill man inte känna vid sin skam och uttrycker den i andra emotioner, såsom dålig självkänsla. Vidare kan skam medfölja andra emotioner, vilka kan förvärra situationen. Exempelvis kan man känna ilska mot en person som gjort att vi känner skam i en situation. Ilskan kan också skapa ett hot mot sociala band och således kan man känna mer skam än innan eftersom de sociala banden är ännu mer hotade.

Jag valde denna teori då mitt syfte utgår från social interaktion på något sätt. Jag ville använda ett begrepp som kan användas för att förstå en aspekt som finns i all form av social interaktion. Därmed kan en sådan aspekt fungera som bas för vidare tolkning. Scheffs teori om skam gör just det eftersom han menar att skam eller stolthet finns i all social interaktion. Därmed har jag kunnat kategorisera aspekter av upplevelsen att möta omgivningens attityder till olika former av skam eller stolthet, vilket föranledde en vidare reflektion kring hur aspekter av skam eller stolthet kan upplevas.

Två begrepp inom livsvärldsperspektivet

Livsvärldsperspektivet löper som en röd tråd genom såväl denna uppsats metod, som dess teoretiska referensram. I detta avsnitt presenteras två begrepp inom livsvärldsperspektivet som jag använt i min teoretiska referensram. Övriga begrepp som jag har använt i min teoretiska referensram, utifrån

livsvärldsperspektivet, presenteras först i metodkapitlet. Detta eftersom dessa begrepp kräver en redogörelse av vad *fenomenologi* och *hermeneutik* innebär för att de skall bli fullt förståeliga. De två begrepp som presenteras i detta avsnitt är tagna från den franske filosofen Jean-Paul Sartre, som genom observation och reflektion visade hur olika fenomen framträder i våra medvetanden.

Det första begreppet som jag har använt, benämner Sartre (1992 orig. 1943) som *förbipasserande-i-tysthet* (*passed-by-in-silence*). Utifrån detta begrepp menade Sartre att människan i regel är riktad mot saker och ting i sin omvärld, vilket gör att hon, mer eller mindre, glömmer bort grundläggande aspekter av sin egen existens. Till exempel, när man hämtar sina barn från förskolan glömmer man bort grundläggande aspekter av hur ens kropp upplevs. Eller när man går en promenad så upplever man inte innebörden av promenaden i sig, utan man är istället riktad mot dit man är på väg. Ibland händer det emellertid att man blir avbruten i sin vanliga meningsriktning till omvärlden. Då kan grundläggande aspekter, av exempelvis kroppssensationer eller grundläggande frågeställningar om innebörden av ens egen tillvaro, framträda klarare.

Det andra begreppet som jag använt, benämner Sartre (1992 orig. 1943) som *blicken* (*The look*). Här beskriver Sartre vad som kan upplevas när man möter andras blickar. Andras blickar kan frånta en ens egen frihet genom att man istället tvingas förhålla sig till vad den andre ser. Processen, menar Sartre, innebär att gå från subjekt till objekt. Exempelvis kan man syssla med något under total frihet. Plötsligt kommer någon annan förbi och förmedlar att det man håller på med är fel. Friheten i att göra vad man vill med sin syssla, försvinner i den grad man förstår och accepterar den andres objektifierande blick som säger att man är någon som gjort något som är fel.

Föregående begrepp var naturliga att använda, då de är relevanta utifrån mitt syftes betoning på både attityd och upplevelse. Sartre öppnar upp centrala förståelsebilder av hur vi människor är riktade mot meningar och hur dessa meningar kan avbrytas. Jag har tänkt att det, när man möter attityder, kan vara vanligt att det blir ett avbrott från ens vanliga riktadhet. Till exempel när man har en förväntan av att få hjälp av vårdpersonal och de har en attityd som avvisar ens meningsriktning av hjälpbehov. I en sådan situation är Sartres begrepp användbara, då de kan ge en klarhet i hur en sådan upplevelse av meningsbrott kan visa sig. Dessutom antog jag att upplevelsen av att möta omgivningens

attityder inte alltid explicit syns som ett beteende. Därmed ansåg jag att det var lämpligt att använda begrepp som kan öppna upp förståelse av subtila mellanmänskliga aspekter, såsom upplevelsen av att möta andras blickar.

Tidigare forskning

I denna kapitelavdelning presenteras litteratur och forskning inom området. Jag har inte gjort någon *systematisk litteratursökning* (läst samtliga studier inom forskningsområdet), eftersom sökorden *depression*, *attitude* och *women* gav ett för omfattande antal studier där majoriteten av dem inte var relevanta för denna uppsats. För att effektivare sortera bort studier som inte var relevanta gjorde jag det som Rienecker och Jørgensen (2002) benämner som en *kedjesökning*. Detta innebär att jag sökte vidare från relevanta studiers referenser, sedan vidare från de nya referenserna och så vidare. Efter denna sökning gjorde jag bedömningen att jag hade en god bild över forskningsläget, då jag funnit ett stort antal studier med skilda metoder som pekar på liknande resultat. Utifrån forskningsöversikten har jag också motiverat min användning av ett livsvärldsperspektiv, eftersom jag inte funnit sådana studier inom ämnesområdet. Jag är dock medveten om att jag kan ha förbigått relevanta studier och att jag alltså också kan ha missat studier som utgått från ett livsvärldsperspektiv, på samma sätt som jag gjort i denna uppsats. Jag kommer att återvända till denna diskussion under mitt metodkapitel.

Med detta sagt så presenteras nedan ett axplock av litteratur och vetenskapliga studier. Jag har valt ut just dessa för att de tillsammans skapar en bild av olika infallsvinklar och metoder relaterade till ämnesområdet. Därmed klargörs tydligare vad jag med denna uppsats velat uppnå. Studierna presenteras i olika avsnitt utifrån en historisk tillbakablick, *kvantitativa* studier, *kvalitativa* studier samt svenska studier. Kapitelavdelningen avslutas med en sammanfattning.

Depression ur ett historiskt perspektiv

I detta avsnitt presenteras historiska studier. Utifrån dessa visas att innebörden av depression inte är ett statiskt begrepp och att kvinnlig depression setts annorlunda än manlig depression. Några exempel från 1600-talet och 1800-talet visar tydligt hur innebörden av melankoli (som föregick begreppet depression) förändrats (Johannisson, 2013). Den typiske 1600-talsmelankolikern var nämligen en glupsk man, som hade häftiga humörsvängningar och som fasade för att förvandlas till

varg eller för att upptäcka att han var gjord av glas. Hans häftiga humörsvängningar kompletterades också av utlevande ljusa sidor. Melankoli präglades således av häftiga svängningar mellan att vara full av entusiasm till en fasa för att förvandlas till något hemskt. På 1800-talet var den typiske melankolikern en man som självmant levde i utkanten av samhället. Han brottades inte längre med fasa och häftiga humörväxlingar. Istället kännetecknades han av likgiltighet, dysterhet och ett medvetet avståndstagande från samhällets normer. Han kunde emellertid också förknippas med att vara ett konstnärligt geni, där melankoli användes som redskap för att uppnå en konstnärlig position (Johannisson, 2013).

Även om de typiska 1600- och 1800-talsmelankolikerna skiljde sig åt hade de det gemensamt att de var män. Någon etablerad diskurs för kvinnlig depression verkar inte ha funnits före 1800-talet (Busfield, 1996; Johannisson, 2013). I samband med att kvinnlig melankoli synliggjordes som fenomen på 1850-talet försvann de tacknämliga egenskaper som tidigare förknippats med melankoli, såsom att ha utlevande ljusa sidor eller att melankolikern associerades med att vara ett konstnärligt geni. Begreppet depression började istället användas för melankoli och tolkningsföreträdet sköts över till en medicinsk kontext. Läkare förklarade att kvinnors depression hade att göra med deras underlägsna biologi. På 1800-talet förklarades detta ha att göra med kvinnors begränsade energisystem i förhållande till mäns. På 1900-talet reviderades energisystemförklaringen till en hormonsystemförklaring, utifrån vilken läkare beskrev att kvinnors benägenhet för depression hade att göra med deras rudimentära hormonsystem (Busfield, 1996).

Varför har jag redovisat historiska studier? Tidigare beskrev jag, att även om jag inte utgått från en specifik socialkonstruktivistisk position, har jag delvis använt detta perspektiv för förstå intervjupersonernas livsvärld. Utan att utgå från en särskild utgångspunkt från socialkonstruktivismen visade den redovisade historiska forskningen att aspekter av depression förändras genom språket. Avsnittet visade också att kvinnor med depression tillskrivits andra innebörder än män, utifrån patriarkala strukturer. Det föder frågan ifall det fortfarande existerar en sådan struktur? Den senaste tiden har det skett en ökad fokusering på kvinnlig depression relaterat till könsspecifika orsaker, såsom förlossningsdepression och menstruationsdepression (Busfield, 1996; Epperson et al, 2012). Är en sådan

ökning ett resultat av en fortgående patriarkal struktur av att tillskriva kvinnor som biologiskt ”svaga”? Givetvis ligger det utom uppsatsens räckhåll att besvara sådana frågor. Däremot, menar jag, är det relevant att ha med i beräkningen att de unga kvinnor som jag har träffat kan uppleva omgivningens attityder i relation till en strukturell patriarkal bakgrund. Det vill säga, den direkta upplevelsen av att möta omgivningens attityder kan vara förankrad i en patriarkal struktur, där upplevelsen är sammanvävd med en upplevelse av att vara biologiskt ”svag”.

Kvantitativa studier av upplevd diskriminering och stigmatisering

I detta avsnitt presenteras kvantitativa studier av upplevd diskriminering och stigmatisering bland personer med depression. Kvantitativa studier genomförs i regel med ett omfattande antal intervjupersoner. Därmed brukar dessa studier anses som trovärdiga för att kunna generalisera ett resultat. Trovärdigheten sägs också bygga på att kvantitativa studier vanligtvis utgår från en kunskapsteoretisk utgångspunkt som benämns *post-positivism* (fortsättningsvis *positivism*).

Kortfattat innebär denna ståndpunkt inom samhällsvetenskapen en strävan efter att efterlikna ett naturvetenskapligt angreppssätt som ställer upp ett antal kriterier för vad vetenskapliga studier bör uppfylla (Bryman, 2011).

Att personer med depression upplever attityder i form av stigmatisering och diskriminering har Lasalvias et al (2013) studie visat. Studien byggde på 1 082 intervjuer från 35 olika länder och visade att 79 procent av de tillfrågade upplevt diskriminering minst en gång i sitt liv. 71 procent ville hålla sin diagnos dold. 37 procent hade undvikit att ingå i en nära relation. 25 procent hade undvikit att söka arbete på grund av risk för stigmatisering och diskriminering. Hur förhåller sig då upplevd stigmatisering för personer som har depression gentemot upplevd stigmatisering för andra människor med funktionshinder? Alonsos et al (2008) studie pekar på att det är särskilt utbrett att personer med depression upplever sig vara stigmatiserade. Studien jämförde upplevelser av stigmatisering av personer som har depression (även andra ångestrelaterade diagnoser) med upplevelser av stigmatisering av personer med ett fysiskt funktionshinder. Studien samlade data från 16 olika länder och utgick från hela 80 737 informanter. Studien visade att 21,9 procent av informanterna med depression hade upplevt skam de senaste 30 dagarna (vid mätningens tidpunkt). Detta jämfördes med 10,6 procent som upplevt skam till följd av fysiska funktionshinder. De två föregående studierna

pekar alltså på att upplevelser av stigmatisering till följd av depression är ett internationellt och utbrett fenomen. Kvinnlig depression är ungefär dubbelt så vanligt som manlig depression runtom i världen (Johansson et al, 2009). Finns det då någon kvantitativ studie som visar hur omgivningens attityder upplevs specifikt av kvinnor med depression?

Att kvinnor med depression döljer sin depression för omgivningen visar Oakleys et al (2012) studie, i vilken 96 kvinnor som besökt läkare för behandling av depression har intervjuats. Studien utgick från feministisk forskning som driver tesen att patriarkala strukturer förpassar kvinnor till en vårdgivande roll. Exponering av depression kan hota denna roll och därför utgick studien från att intervjupersonerna ville dölja sin depression för omgivningen. I studien framgick att 37,5 procent av de 96 intervjupersonerna uppgav att de gjorde allt de kunde för att dölja för omgivningen att de sökte hjälp för depression. 80 procent beskrev ett obehag inför att berätta för läkarna att de hade depression. Även om studien pekade på att kvinnorna dolde sin depression till följd av att den kunde hota kvinnornas vårdgivande roll, kunde studien inte fastställa varför kvinnorna ville dölja sin depression. För det är inte bara kvinnor som döljer sin depression. Busfield (1996) menar att det är vanligare att män döljer sin depression än att kvinnor gör det. Men Oakleys et al (2012) studie pekar på att kvinnor kan dölja sin depression av andra anledningar än män, nämligen att depressionen hotar kvinnans vårdgivande roll, vilken skapas i patriarkala strukturer.

Detta avsnitt har framför allt visat att attityder i form av stigmatisering och diskriminering mot personer med depression är utbrett över hela världen. Jag menar att studierna visar att fenomenet är ett angeläget forskningsområde, då så många människor känner sig tvungna att dölja sin depression samt upplever skam och diskriminering. Däremot har detta avsnitt inte presenterat någon fördjupad meningsinnehåll för hur personer med depression upplever omgivningens attityder, vilket presenteras i nästa avsnitt.

Kvalitativa studier av att möta attityder till depression

I detta avsnitt presenteras kvalitativa studier som visar personer med depressions olika meningsinnehåll av att möta omgivningens attityder. Kvalitativa studier genomförs i regel med ett mindre antal intervjupersoner än i kvantitativa. Därmed finns det utrymme att förstå nyanserade och komplexa meningsinnehåll hos

intervjupersonerna (Bryman, 2011). Kvalitativa studier inom området beskrivs, till skillnad från kvantitativa, vara färre till antalet. Först på 1990-talet verkar det ha framlagts kvalitativa studier relaterade till fenomenet (Kangas, 2001; Karp, 1994).

Utifrån djupintervjuer med 50 personer med depression, skriver Karp (1996) att deprimerade personer genomgår en specifik identitetsförändring i fyra faser till följd av depression. En av dessa faser kännetecknas av att personer med depression är upptagna av att finna förklaringar för sin depression. Schreiber och Hartricks (2002) studie visar att sådana förklaringar kan fungera som ett skydd för omgivningens attityder till depression. I studien intervjuades 43 kvinnor med depression. Samtliga intervjupersoner upplevde stigmatisering på grund av sin depression. I huvudsak var det upplevd skam som stigmatiseringen resulterade i. Men stigmat uttryckte sig också som en rädsla för att diskrimineras på grund av sin depression. För att lindra stigmat beskrev intervjupersonerna en biologisk förklaring till sin depression. Genom att uttrycka en biologisk förklaring kunde intervjupersonerna exempelvis beskriva för omgivningen att de inte kunde rå för sin situation. De beskrev bland annat för omgivningen att deras depression var ett resultat av något som hände i hjärnan. Därmed hade kvinnorna en förhoppning om att undvika anklagelser och tanken om att de själva varit delaktiga i att skapa sin depression. Även om dessa förklaringar hjälpte intervjupersonerna att lindra upplevelsen av stigmat, så förändrades inte omgivningens attityder till kvinnorna med depression. Snarare förstärktes bilden av ett avvikande beteende inom omgivningen när intervjupersonerna betonade sina medicinska förklaringar. Det behöver emellertid inte nödvändigtvis vara biologiska förklaringar som kan fungera som skydd mot stigmatisering. Även i Hursts (1999) studie undersöktes intervjupersoners förklaringar till depression. I studien fanns inte någon biologisk förklaring som skydd för stigma. Istället beskrev intervjupersonerna att de hade blivit svikna av närstående i relationer och att de därmed var deprimerade. Så här långt har det framgått att kvinnor med depression upplever skam och en rädsla för diskriminering till följd av attityder kring depression. För att undvika detta finner intervjupersonerna olika förklaringar till varför de har depression. Enligt Karp (1996) upptar sådana tankar och förklaringar en stor del av deprimerade personers tillvaro.

Finns det några studier om hur kvinnor specifikt upplever omgivningens attityder? Vidlers (2005) studie undersökte hur 22 kvinnor beskrev orsaken till sin depression samt rehabilitering från depression. I studien framgick att intervjupersonerna inte kunde separera omgivningens attityder och deras betydelse för upplevelsen av depressionen från själva depressionen i sig. De var sammanvävda med varandra. I samma studie beskrev intervjupersonerna också att en typisk kvinnlig egenhet var att kvinnor var tvungna att sätta andra personer före sig själva. Detta för att undvika föreställningar från omgivningen om att de var ”dåliga” kvinnor som inte var omhändertagande. Under depressionen hade kvinnorna svårigheter med att sätta andra personer före sig själva, vilket gjorde att de upplevde sig själva som ”dåliga” kvinnor. En liknande beskrivning ger Scattolon och Stoppards (1999) studie av 15 kvinnor med depression. Däri sammanvävdes kvinnornas förståelse av depression med att inte kunna leva upp till de krav som det innebär att vara en ”god” kvinna, exempelvis att inte klara av att ta hand om sin familj eller att sköta om hushållssysslorna.

Under detta avsnitt har studier visat att kvinnor med depression finner olika förklaringar för att motverka stigmatisering samt att depression, relaterat till attityder, är förbundet med att inte kunna vara en ”god” kvinna. Även om mer nyanserade meningsinnebörder framkommit, stannar studierna vid intervjupersonernas perspektiv och åsikter. Med denna uppsats har jag gått djupare genom att förstå upplevelsen av att möta attityder från omgivningen från ett livsvärldsperspektiv. Innan jag beskriver hur jag gått till väga vill jag visa studier från ett svenskt sammanhang samt en sammanfattning av tidigare forskning.

Svenska studier av attityder till depression

Personer med depression kan uppleva två skilda attityder från omgivningen. Det visar Ohlssons (2009) avhandling, där han bland annat har undersökt hur personer med depression, ångest och bipolär sjukdom beskriver omgivningens bild av deras diagnoser. 27 personer deltog i ett gruppsamtal. Intervjupersonerna beskrev dels att de betraktades som avvikare samt att omgivningen blev rädda för dem och undvek dem, dels att omgivningen inte förstod depressionens allvar och att omgivningen tänkte att personer med ångest och depression borde kunna klara av problematiken kring depressionen på egen hand. Medicinering och behandling

beskrevs ifrågasättande och intervjupersonerna upplevde att omgivningen betraktade dem som att de inte kunde klara av vanliga bekymmer som alla andra klarar av.

Johanssons et al (2009) studie undersökte olika föreställningar om manlig respektive kvinnlig depression. Studien utgick från 20 djupintervjuer med kvinnor och män som diagnostiserats med depression samt en analys av mediebilderna, där man undersökte hur depression framställdes i svenska dagstidningar. Resultatet visade en liknande bild från media och intervjupersonerna. Det fanns två olika diskurser för manlig och kvinnlig depression. För män förklarades orsaken till depression av yttre faktorer, exempelvis ett stressigt arbete. För kvinnor handlade det istället framför allt om inre faktorer, exempelvis en skör personlighet. Skam relaterad till depression yttrade sig också på olika sätt. För kvinnor var det i större grad vad depression kunde leda till som ansågs skamligt, exempelvis att inte kunna leva upp till att vara en god mamma. Hos de manliga intervjupersonerna riktades istället skamkänslor i större utsträckning till depressionen i sig.

Även om studier i tidigare avsnitt visat att stigmatisering av depression finns i hela världen ville jag i detta avsnitt befästa att detta fenomen också finns i Sverige och att uppsatsämnet därmed är relevant att forska om.

Sammanfattning av tidigare forskning

Historiska studier visar att depression har ändrat innebörd till följd av olika attityder. Kvinnor med depression har tillskrivits meningar som skiljer sig från män med depression. Fram till 1850-talet fanns det inte någon etablerad diskurs för kvinnlig depression. När kvinnlig depression dök upp som fenomen, beskrevs kvinnor som biologiskt svagare än män och därmed mer mottagliga för att få depression. Jag har antagit att en sådan patriarkal struktur fortgår, vilket gör att deprimerade kvinnors upplevelse av omgivningens attityder kan bottna i andra livsvärldsmeningar än mäns upplevelser.

I dag visar forskning att attityder i form av stigmatisering är utbredd i Sverige och resten av världen. Innebörden av att möta stigmatisering upplevs bland annat som skam, diskriminering, en vilja att dölja depressionen och att personer med depression tenderar att finna olika orsaksförklaringar till sin depression för att lindra upplevd stigmatisering. Forskning visar också att det finns specifika innebörder i vad kvinnor med depression tillskriver för mening av att möta

attityder från omgivningen. Studier visar att det finns en patriarkal struktur som tillskriver att kvinnor är bräckliga och svaga. Dessutom förpassar patriarkala strukturer kvinnor till en vårdgivande roll, som innebär att sätta andra före sig själv. Exponering av depression kan hota denna roll och därför döljer en stor del av kvinnor med depression att de har depression eller söker efter förklaringar för sin depression som fungerar som skydd mot omgivningens attityder.

Även om forskningen ger en bred bild av vad det innebär att möta omgivningens attityder, har jag saknat studier som går djupare än deprimerade individers perspektiv och orsaksförklaringar för fenomenet.

Metod

I detta kapitel klagörs min metod, mina insamlings- och analystekniker samt etiska reflektioner. Jag har använt en metod som benämns *hermeneutisk fenomenologisk metod* (van Manen, 2014). Eftersom jag lagt tyngdpunkten på hermeneutik och inte fenomenologi, har jag emellertid ansett det vara lämpligare att benämna min metod som hermeneutisk metod med fenomenologiska influenser. För att förstå syftet med min metod och hur den skiljer sig från andra kvalitativa ansatser är det viktigt att förstå fenomenologins och hermeneutikens filosofiska utgångspunkter (Creswell, 1998; van Manen, 2014). Därför presenteras metodkapitlet först ur en filosofisk bakgrund. Därefter beskrivs hur jag sammanbundit fenomenologi och hermeneutisk till *en* metod, hur jag förhållit mig till *abduktion*, *reliabilitet* och *validitet*, samt en beskrivning av varför jag valt min metod. I nästföljande avdelning presenteras först två begrepp som jag arbetat utifrån under min intervju- och skrivprocess, samt ett tydliggörande för hur jag samlat in och analyserat mitt material. Kapitlet avslutas med etiska överväganden.

Fenomenologi

Under slagorden ”Zu den Sachen selbst! [sic!]”, vilket betyder *Tillbaka till sakerna själva*, sammanfattade den tyske filosofen Edmund Husserl sina tankar om vad modern fenomenologi skulle innebära (Husserl, 1992, orig. 1931, s. 13). För att förstå vad ”tillbaka till sakerna själva” innebär, behöver jag dock först förklara vad *mening* innebär. Mening, skriver Heidegger (2013, orig. 1927, s.

176), skapas ”när något blir förståligt som något [...]” Mening är alltså förbundet med förståelse. En grundläggande utgångspunkt inom fenomenologi är att vi ständigt lever med meningar. Eller klarare uttryckt, vårt medvetande är alltid riktat till något specifikt som skapar en specifik mening (Dahlberg, Dahlberg och Nyström, 2008). Det kan exempelvis vara till tangentbordet jag nu skriver på eller till en tanke jag får när jag för en sekund avbryter skrivandet. Enligt Husserl tar vi sådana meningar för givet i vår tillvaro och glömmer bort att meningarna är invävd i olika vetenskapliga eller andra förutfattade idéer. Detta hindrar de omedelbart upplevda, ursprungliga och förreflektiva meningarna, det vill säga livsvärldsmeningarna, att visa sig. ”Tillbaka till sakerna själva” är ett förhållningssätt som innebär att återvända till de ursprungliga erfarenhetsmeningarna genom att låta dem visa sig utifrån sig själva. Husserl benämner ursprungliga meningar som *essentiella* meningar, vilket innebär att meningarna i sig själva visar sig i ett medvetande, opåverkat av förförståelser (Husserl, 1992 orig. 1931). Essentiella meningar betecknar alltså *sanningen* om hur meningen i sig själv visas för oss. Det rör sig dock inte om sanning som ett objektivt faktum, eller som en klassisk definition av sanning lyder:”[...] som korrespondens mellan utsaga och verklighet [...]”(Alvesson & Sköldberg, 1994, s. 47). Essentiella meningar är istället sanningen om hur ett fenomen visar sin ursprungliga mening i ett medvetande, såsom meningen erfars (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008).

För att kunna förstå ett fenomen utifrån sig självt måste man alltså hindra att använda förförståelser, som kan förleda innebörden av fenomenet i sig självt, från att visa sig. En metod för att göra det benämns *reduktion*. Reduktion innebär att aktivt reflektera över ens egen medvetandestruktur och över fenomenets medvetandestrukturer som vi förväntas möta. Reduktionen genomförs genom olika nivåer av *parantesättning*, där förförståelser sätts inom parantes och därmed inte används för att förstå ett fenomen genom. När förförståelser sätts inom parantes är tanken att fenomenets ursprungliga mening framträder för oss, vilken språkligt beskrivs och återges (Heinonen, 2015). Jag har gjort en specifik form av reduktion som jag beskriver längre fram. Jag vill dock redan här klargöra att jag inte haft någon ambition att beskriva någon essentiell innebörd. Reduktionen har använts för att komma närmare livsvärldsmeningar utifrån ett hermeneutiskt tillvägagångssätt, vilket beskrivs nedan.

Hermeneutik

I denna avdelning ges en presentation av vad hermeneutik är och hur innebörden av livsvärlden får ny innebörd genom hermeneutiska antaganden. Dessutom visas några centrala förhållningssätt som jag använt mig av från denna tolkningstradition. Hermeneutik handlar om tolkning och förståelse och är en tradition som sträcker sig långt tillbaka i tiden. En klassisk bild för att illustrera det hermeneutiska tillvägagångssättet är den *hermeneutiska spiralen*. Utifrån denna metafor beskrivs förståelse växa i rörelser mellan del- och helhet och vice versa. Helheten förändrar delen och delen förändrar helheten. Under rörelserna växer förståelsen i en spiral, men rörelserna har inget slut. Man kan alltid komma på nya aspekter att förstå ett fenomen genom (Ödman, 2004).

Eftersom jag har använt en hermeneutisk metod med fenomenologiska influenser, ansåg jag det som lämpligt att utgå från två centrala verk från två tyska filosofer, som rört sig i gränslandet mellan fenomenologi och hermeneutik: Martin Heidegger (*Vara och Tid*, 1927) och Hans-Georg Gadamer (*Truth and Method*, 1960). Nedan klagörs en central skiljelinje från Husserls fenomenologi av Heidegger och Gadamer, där livsvärlden får en ny innebörd, vilken jag utgått från i denna uppsats.

Gadamer menar att vi alltid förstår något utifrån något. Detta något vi förstår utifrån beskrivs som våra *fördomar*. Utifrån detta antagande kan vi inte erfara meningar som sig själva genom *fullständig reduktion* (att parantessätta alla fördomar), då det utan fördomar inte finns någon mening att hämta. Fördomarna betingar att det är möjligt att förstå något över huvud taget (Gadamer, 1975, orig. 1960). I detta ljus förändras uppsatsens metodologiska riktning på några centrala områden.

För det första får begreppet livsvärld en ny innebörd: Tidigare beskrev jag att jag använt ett livsvärldsperspektiv för att förstå hur förreflektiva, ursprungliga och förkonceptuella meningar visar sig som sig själva i ett medvetande. Heidegger (2013 orig. 1927) menar att dessa meningar alltid är ofrånkomligt förankrade i tolkarens och det tolkade specifika meningsnät de *kastats in i*. Det vill säga att alla människor har fötts in i en specifik meningsvärld som konstituerar meningarna i sig själva. Jag ska ge ett exempel: Även om en mening visar sig utifrån sig själv – det rör sig alltså inte om socialkonstruktivism, som jag har tolkat att det inte finns

någon botten i utanför diskurser – där en intervjuperson exempelvis känner en specifik skamupplevelse av att möta omgivningens attityder, kan denna skamupplevelse vara konstituerad i ett meningsnät av patriarkala strukturer som intervjupersonen kastats in i. Även med denna nya innebörd av livsvärlden vill jag emellertid återigen poängtera att jag inte påstår att jag fångat meningar i sig själva. Snarare har jag med tolkning närmast mig insikter som jag ansett vara troliga livsvärldsmeningar.

För det andra har detta inneburit att jag försökt leta efter alla relevanta meningar som byggt upp intervjupersonernas livsvärldsmeningar, bland de myriader av strukturer och meningar som omger intervjupersonerna. Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) benämner processen som att *jaga meningar* (*meaning hunter*). Det är utifrån denna utgångspunkt jag har använt socialkonstruktivismen och skrev om den historiska bakgrunden att kvinnor med depression betraktats som biologiskt svagare än män med depression.

För det tredje så innebär Gadamer (1975, orig. 1960) utgångspunkt att vi alltid förstår något utifrån våra fördomar, att vi alltid tolkar. Vi kan alltså inte undgå att tolka. Om vi återgår till exemplet med tangentbordet som jag beskrev under fenomenologiavdelningen, så är alltså innebörden av tangentbordet för mig en blixtnabb tolkning. Vad som skiljer en sådan tolkning från tolkningsarbetet kring mina intervjuer är att det senare är givetvis mycket mer komplext och ger utrymme för feltolkningar. Därför har jag utifrån Gadamer (1975, orig. 1960) beskrivning medvetandegjort hur jag tolkat för att kunna tolka trovärdigt och undvika godtycklighet. Det har jag gjort på två sätt.

Först och främst har jag medvetandegjort min *tolkningshorisont*. Gadamer (1975, orig. 1960) skriver att en tolkningshorisont är de möjligheter vi kan se, och hur vi därmed tolkar något i ett givet sammanhang. Från tolkningshorisontens möjliga fördomar *projiceras* en specifik helhetsförståelse på det vi möter – det är det som är att gå från helhet till del, vilket vi människor alltså gör hela tiden i vår dagliga tillvaro. Genom att jag, från början till slut, ständigt stannade upp innan jag projicerade någon förståelse, gavs möjligheter till att revidera mina förprojektioner till den projektion som verkade harmonisera lämpligast med den empiridel jag mötte.

Utöver det så har jag närmast mig uppsatsens empiri genom att hela tiden ha ett *öppet* förhållningssätt. Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) beskriver ett

öppet förhållningssätt som raka motsatsen till att använda en dogmatisk vetenskaplig metod steg för steg. Öppenhet är en attityd av att kunna lyssna, bli överraskad, vara sensitiv till det som visar sig och hela tiden hålla frågan kring fenomenet öppen och levande. Gadamer (1975, orig. 1965) skriver just om vikten av att hålla en fråga levande. Essensen av en fråga är nämligen att öppna upp möjligheter, vilket gör att man inte sluter sig till få projektioner att välja mellan.

Hur har jag då praktiserat en öppen attityd på ett konkret och handfast sätt? Jag har försökt att vara öppen utifrån ett exempel och en beskrivning som Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) ger: Det är en attityd av att låta sig själv tillhöra fenomenets makt istället för att själv försöka bli dess herre. Exempelvis kan möta en vän som har problem på olika sätt. Antingen kan man lyssna och därefter komma med råd om hur personen ska göra. Eller så kan man genuint lyssna på personen, inte avbryta och komma med lösningar. Bara fortsätta lyssna, frågandes med ett genuint intresse. Sammanfattningsvis har jag alltså försökt göra trovärdiga tolkningar genom att hela tiden vara medveten om min tolkningshorisont och stanna upp och tänka efter innan jag projicerade in en helhetsförståelse. Jag var öppen och förhöll mig frågande inför de andra livsvärldar jag mötte.

Hermeneutisk metod med fenomenologiska influenser

Under denna kapitelavdelning och under nästföljande avsnitt ska jag visa hur jag integrerat fenomenologi och hermeneutik till en gemensam metod, vilken jag alltså benämnt hermeneutisk metod med fenomenologiska influenser. Det är inte utan svårigheter som fenomenologi och hermeneutik gemensamt kan konkretiseras ned till en samhällsvetenskaplig metod. Ovanstående beskrivning av fördomar kontra fullständig reduktion är bara ett exempel på hur fenomenologi och hermeneutik står i klar motsättning till varandra. Båda har emellertid det gemensamt att de söker meningar från livsvärlden (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008) och det är också vad jag med denna uppsats strävat efter. Min utgångspunkt har varit att både fenomenologi och hermeneutik har något att tillföra för att närma sig livsvärldsmeningar. En kanadensisk pedagog vid namn Max van Manen har integrerat fenomenologi och hermeneutik till en metod som benämns hermeneutisk fenomenologisk metod (som jag alltså benämnt hermeneutisk metod med fenomenologiska influenser). Det är inte en metod som

klart och tydligt anger hur man ska göra steg för steg. Max van Manens metodbeskrivning är snarare något man kan inspireras av (Langdridge, 2007). I nästföljande avsnitt beskrivs hur jag integrerat fenomenologi och hermeneutik, utifrån inspiration av van Manen.

Först reduktion sedan spiralrörelser

I detta avsnitt ska jag klargöra vad min fenomenologiska reduktion innebar och varför jag valde att göra en sådan. Som rubriken antyder gjorde jag min reduktion före de hermeneutiska spiralrörelserna under min analys av empirin. Jag hoppas att det har framgått att man inte kan göra en reduktion samtidigt som man tolkar utifrån hela sin tolkningshorisont. Min reduktion är inspirerad av Heideggers (2013, orig. 1927) begrepp existential. En existential är ett sätt vi lever vår tillvaro på, som vi inte kan undgå. Eller mer exakt: ”Möjligheten som existential är tillvarons ursprungligaste och yttersta positiva ontologiska bestämning [...]” (Heidegger, 2013, orig 1927, s. 168). De existentialer jag har använt mig av beskrivs av van Manen (2014) och är: kropp (*corporeality*), tid (*temporality*), rum (*spatiality*) och *relationalitet* (*relationality*). Den sistnämnda innebär att leva med andra människor.

Dessa kategorier lever alltså alla människor ofrånkomligt efter, även om det är på olika sätt. Till exempel kan jag uppleva att tiden går sakta för mig, men jag kan inte fly undan att tiden finns. Min tanke har varit, under min reduktionsanalys, att parantessätta övriga fördomar och endast projicera förståelse från existentialerna. Jag har alltså utgått från Gadammers (1975, orig. 1960) antagande om att vi alltid tolkar något från något. Ändå är det missvisande att tala om reduktionen som en förståelsespiral, som beskrevs under hermeneutikavdelningen. Där beskrevs att genom del- och helhetsrörelserna växer ens förståelse i spiralrörelser. Under reduktionen anser jag det är lämpligare att tala om cirkelrörelser som inte vidgas. När jag mötte en empiridel projicerade jag endast in en förståelse utifrån existentialerna och därmed lyfte jag inte förståelsen i vidare spiralrörelser. Om en intervjuperson exempelvis beskrev att kroppen kändes mindre än vanligt, försökte jag skriva hur kroppen kändes mindre utifrån existentialerna. Jag skrev alltså inte att kroppen är mindre än vanligt och att intervjupersonen därmed verkar vara ledsen. Denna reduktionstext skapade ett ramverk, vilken den senare hermeneutiska tolkningen utgick från. Utifrån denna beskrivning föds givetvis

frågan om varför jag skapat ett sådant ramverk genom fenomenologisk reduktion och inte enbart gjort en hermeneutisk analys.

Först och främst ville jag undvika feltolkning. Jag vet av egen erfarenhet hur lockande det är att projicera en helhetsförståelse så fort man hittat en koppling. Ruin (2011, s. 43) sammanfattar denna möjlighet för feltolkning med: "[...] intellektets stora frestelser: nämligen att lockas tro vad det ser också är det som finns där ute rätt och slätt." Genom en reduktion har jag alltså strävat efter att motstå frestande logiska kopplingar, då de mycket väl kan vara felaktiga. Utifrån detta argument framgår min huvudsakliga betoning av hermeneutik. Jag har alltså använt en fenomenologisk reduktion för att fastställa ett ramverk, vilket fungerade som en tillförlitlig bas för mitt senare hermeneutiska tillvägagångssätt. Därmed ansåg jag att risken för feltolkning minskades.

Jag ville också, utifrån Starks och Trinidads (2007) beskrivning av reduktion, få fram nya aspekter och insikter från saker och ting som annars lätt kan tas för givna. Jag tänkte om jag enbart höll mig till existentialerna så skulle aspekter från dessa visas klarare. Det var alltså utifrån utgångspunkten att jag, genom existentialerna, skulle kunna förstå insikter om intervjupersonernas livsvärld. Dessa insikter hade kanske inte visats ifall de skymdes av för många andra projektioner från min tolkningshorisont.

Det finns flera olika sätt att göra en fenomenologisk reduktion (Heinonen, 2015). Anledningen till att jag gjorde min utifrån existentialer beror på att dessa kategorier garanterat tillhör både min och intervjupersonens livsvärld. Alltså, om exempelvis en intervjuperson berättade att kroppen kändes mindre, så är det något jag kan förstå, även om jag inte vet hur det känns. Om intervjupersonen däremot beskriver att hon är ledsen kan denna innebörd vara förbunden med en myriad av meningar, vilka kanske ligger utanför min tolkningshorisont och som gör att jag inte gör en lämplig projektion.

Efter att min reduktion var klar tolkade jag empirin utifrån hela min tolkningshorisont. Under denna process experimenterade jag med hur jag på olika sätt kunde förstå meningarna från det fenomenologiska ramverket genom min teoretiska referensram och personliga skrivsätt. Jag använde, enligt Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) beskrivning, de teorier som jag ansåg vara logiskt lämpligast och de som kunde upplåta meningarna i sin fullaste form.

Hermeneutisk fenomenologi som en framförallt abduktiv metod

Med denna inte så särskilt stringenta rubrik vill jag understryka att uppsatsens metodologiska tyngdpunkt är hermeneutik och inte fenomenologi. Alvesson och Sköldbberg (1994) skriver att hermeneutik vanligen innebär ett abduktivt angreppssätt. Abduktion innebär att man utgår från empiri för att exempelvis utveckla hypoteser, men man avvisar inte sin förförståelse, snarare används en specifik förförståelse (fördomar) för att förstå empirin. Förförståelsen bör dock inte användas "[...] som mekanisk applicering på enskilda fall, utan som inspirationskälla för upptäckt av mönster som ger förståelse" (Alvesson & Sköldbberg 1994, s. 56). van Manen (2014) beskriver ett abduktivt angreppssätt som ett plötsligt språng av insikter, vilka framträder under spiralrörelserna när ens förförståelse och empiri omtolkas av varandra. Utifrån ett abduktivt tillvägagångssätt explicitgjorde jag således min tolkningshorisont innan jag började analysen samt medvetandegjorde hur den förändrades av empirin. Snarare än att utveckla hypoteser eller teorier genom tolkningsprocessen, har analysen använts för att närma mig livsvärldsinsikter av fenomenet.

Innan jag gjorde min tolkning från ett abduktivt angreppssätt, gjorde jag som sagt en fenomenologisk reduktion, vilken inte går i linje med det abduktiva angreppssättet. Under denna analysfas försökte jag, utifrån van Manens (2014) beskrivning, att inte glömma min förförståelse och teoretiska referensram, snarare lät jag bli att använda den trots att jag var medveten om att den fanns.

Reliabilitet och validitet

Under detta avsnitt beskrivs hur jag förhållit mig till två centrala begrepp som markerar kriterium för vad forskning bör uppfylla. Reliabilitet handlar om en studies tillförlitlighet. Vanligtvis brukar reliabilitet förknippas med att andra forskare ska kunna upprepa en studie. Om andra forskare upprepar en studie och får närliggande mätvärden som den ursprungliga studien, brukar man tala om hög reliabilitet (Bryman, 2011). Denna uppsats uppfyller inte kriteriet för reliabilitet eftersom det inte är troligt att andra forskare skulle kunna göra om samma studie som denna och förvänta sig att få samma resultat.

För det första är mitt resultat ett exempel på hur fenomenet kan visa sig. Mina intervjupersoners svar är inte tänkta till att generaliseras till andra unga kvinnor. För det andra är mitt resultat färgat av min specifika tolkningshorisont. Ändå tar

jag denna uppsats brist på reliabilitet med ro. En studie av detta slag kan nämligen omöjligen uppfylla reliabilitet. van Manen (2014) ger exempel på andra hermeneutisk fenomenologiska studier som upprepar tidigare studiers frågeställningar, fast att de strävar efter att få ett annorlunda resultat. Det vill säga, att de vill få nya insikter över ett fenomen som tidigare utforskats. Kort sagt, reliabilitet är ett begrepp från en forskningstradition som inte är förenlig med mitt metodval.

Validitet handlar om att en forskare mätt det som var avsett att mätas i en studie (Bryman, 2011). En vanlig validitetsteknik inom kvalitativa ansatser är deltagar-check (*members check*). Deltagar-check innebär att en forskare, efter den ordinära intervjun, återvänder till intervjupersonerna för att se ifall dessa känner igen sig i resultatet. Om de inte gör det kan det ge en indikation på att man gjort inadekvata tolkningar (Jacobsson, 2008). Jag har gjort deltagar-check, (Bilaga 2), men jag har också insett denna tekniks begränsning för att enkom uppnå hög validitet inom hermeneutisk fenomenologi. Jag använde mig av deltagar-check för att försäkra mig om att jag hade förstått konkreta saker rätt under den ordinära intervjun samt ur ett etiskt hänseende. Jag ville helt enkelt veta hur det kändes efter intervjun för intervjupersonerna. Men en stor del av validiteten under en hermeneutisk fenomenologisk studie är en fråga om huruvida man skapat träffsäkra och logiskt överensstämmande tolkningar utifrån sin teoretiska referensram och andra delar av ens tolkningshorisont (van Manen, 2014). Detta är något jag varken anser eller tror att mina intervjupersoner har förmåga att vara ensamma om att ge svar på. Därför har jag kompletterat deltagar-check med det som Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) benämner som *koherent kriterium* (*coherence criterion*). Det innebär att läsaren ska kunna följa logiken under min tolkningsprocess. Under resultatet har jag således explicitgjort en logisk röd tråd för hur jag kommit fram till mina tolkningar.

Extern validitet handlar om huruvida man kan generalisera resultatet till andra individer som inte deltagit i intervjun (Bryman, 2011). Jag har tidigare skrivit att det är ett kriterium som inte kan uppfyllas med hermeneutisk fenomenologisk metod. Det är emellertid endast delvis rätt. Utifrån en positivistisk ståndpunkt uppfyller mitt resultat inte något som helst kriterium för att kunna generalisera resultatet till andra unga kvinnor med depression. Mitt resultat är ett exempel på hur fenomenet kan visa sig med endast fyra intervjupersoner. Men om man skiftar

förhållningssätt från en positivistisk ståndpunkt, där det ska finnas ett visst antal individer ur en specifik urvalsgrupp för att uppnå extern validitet, kan vi reflektera kring extern validitet på ett annorlunda sätt. Min tolkning är skapad utifrån en ram av existentialier som alla människor ofrånkomligt lever efter. Är det då inte troligt att mitt resultatexempel kan väcka insikter om vad som kan hända alla människor? Från denna utgångspunkt skulle min yttre validitet bestå av, att det går att anta att mitt resultat också är giltigt för många andra personer. van Manen (2014) menar att det finns slående många lyckade fenomenologiska och hermeneutisk- fenomenologiska studier vars exempel öppnar upp förståelsen för vad som är universellt mänskligt i ett fenomen. Ett exempel är Sartres fenomenologiska beskrivning över vad som kan hända när man möter andras blickar. Denna beskrivning är inte empiristyrkt härledd, men kan skapa en aha-upplevelse för läsaren som förstår den djupt mänskliga innebörden av att möta andras blickar.

Varför hermeneutisk metod med fenomenologiska influenser?

Under detta avsnitt beskrivs varför jag valt min metod. Som jag tidigare beskrivit har de kvalitativa studier som jag funnit genom min kedjesökning inte gått djupare än intervjupersonernas perspektiv och åsikter i relation till omgivningens attityder. Därmed menar jag att jag funnit en kunskapslucka av ett livsvärldsperspektiv inom ämnesområdet. En välbefogad kritik till detta argument är att eftersom jag inte gjort en systematisk litteratursökning, kan jag ha förbigått ett flertal studier inom ämnesområdet som också utgått från ett livsvärldsperspektiv. Detta argument är emellertid inget hinder eftersom varje studie av detta slag är unikt. Hermeneutiska livsvärldsstudier är i hög grad en personlig studie som också präglas av uttolkarens kastadhet i världen. Eller som Gadamer (1975, orig. 1960) skulle sagt: som en fusion mellan tolkaren och det tolkades olika horisonter. Så även om andra studier gjorts med samma urval och samma ingång i livsvärldsperspektivet, är det troligt att vi får skilda insikter som kan komplettera varandra.

Givetvis är denna ”kunskapslucka” inte skäl nog för mitt metodval. Varför är då ett livsvärldsperspektiv viktigt inom ämnesområdet? Min utgångspunkt har varit att insikter om livsvärlden skapar en närhet och därmed även en känslomässig relation till resultatet. Utifrån denna relation och närhet har jag haft

förhoppningen att personer som arbetar med ungdomar som har depression stannar upp och tänker efter hur dennes egna eller andras attityder påverkar unga kvinnor som har depression. En sådan närhet och relation nås inte genom studier som undersöker perspektiv och åsikter av olika fenomen (van Manen, 2014). Dessutom kompletterar insikterna över livsvärlden den övriga forskningen inom området.

Mitt metodval är emellertid inte det enda som kan generera insikter om livsvärlden. *Deskriptiv fenomenologisk metod*, det vill säga fenomenologisk metod utan hermeneutiska angreppssätt, kan ge samma slags djup (Langdridge, 2007). Eftersom jag frågat efter aspekter som kan vara skambelagda har jag dock ansett hermeneutisk fenomenologi vara lämpligare utifrån denna uppsats syfte. Det argumentet går i linje med Newberrys (2012) studie, där det står att om ett fenomen är svårförklarligt eller skambelagt för intervjupersonerna, är det lämpligare att välja hermeneutisk fenomenologi framför deskriptiv fenomenologi. Detta eftersom forskaren i en hermeneutisk fenomenologisk metod kan tolka aspekter som inte sägs. Deskriptiv fenomenologi tolkar inte aspekter som inte sägs. Av samma anledning har jag lagt betoningen på hermeneutik.

Tillvägagångssätt

I nästföljande avsnitt beskrivs först två begrepp som var centrala under min intervju- och skrivprocess. Därefter beskriver jag hur mina intervjuer var utformade, mitt urval samt hur jag analyserade mitt material.

Anekdot och närhet

I detta avsnitt ska jag klargöra vad *anekdot* (*anecdote*) och *närhet* (*nearness*) innebär, två viktiga begrepp för att förstå och tolka insikter om livsvärlden. Mina intervjufrågor var framför allt utformade så att intervjupersonerna kunde beskriva en anekdot där de upplevt attityder från omgivningen. För att kunna tolka och förstå insikter om livsvärlden är det nämligen inte tillräckligt att enbart uppehålla sig vid intervjupersoners funderingar eller åsikter till fenomenet. Man behöver en detaljerad beskrivning för hur något har upplevts (van Manen, 2014). Jag har bitt mina intervjupersoner beskriva en specifik anekdot, eftersom en sådan tenderar att bryta igenom perspektivnivån och visa aspekter av livsvärlden, som i vanliga fall motstår enkla beskrivningar. En lyckad anekdot återskapar genomlevda meningar

i en koncentrerad och intensifierad form. I exempelvis en historia om något dråpligt som hänt, filtreras ofta livsvärldsmeningar fram över vad som är unikt mänskliga erfarenheter och åhörare kan känna igen sig i erfarenheten som något djupt mänskligt. Kort sagt, som lyssnare kommer man närmre aspekter av livsvärlden genom en anekdot (van Manen, 2014). Men vad menar jag då med närhet?

Under hermeneutikavdelningen skrev jag att jag inte utgått från den renodlade fenomenologiska idén, att man genom reduktion låter livsvärldsmeningen visa sig som sig själv i ett medvetande. Jag har istället försökt att hermeneutiskt förstå livsvärldsmeningar på egen hand, det vill säga genom att närma mig dem. Det har jag som sagt gjort genom att låta intervjupersonerna beskriva en anekdot där de upplevt fenomenet. Det är emellertid viktigt att också arbeta med närhet under skriv- och tolkningsprocessen. van Manen (2014) menar att detta innebär att skriva på ett sådant sätt att livsvärldsmeningarna talar till en så att läsaren kan relatera och förstå resultatet på ett djupare plan. Några exempel på att skriva med närhet, och som jag tillämpat, är att använda sig av exempel och metaforer (det senare kan exempelvis fånga upp och närma sig insikter om livsvärlden genom att förankra det i något liknande redan välkänt koncept). En text utan närhet kan exempelvis vara nyhetsartikel från en dagstidning. En sådan text kan man i regel återberätta med andra ord utan att innebörden går förlorad. Jämför det med exempelvis en låttext som man berörs av. Man känner att orden talar till en och det går inte att återberätta låttexten med andra ord utan att meningen, av exempelvis förlorad kärlek, kraftigt förvanskas. På denna punkt har hermeneutisk fenomenologi beröringspunkter med poesi, litteratur och låttexter. För om man exempelvis ska förstå meningen av hur förlorad kärlek upplevs ur ett livsvärldsperspektiv, är det inte tillräckligt att enbart hålla sig till en strikt vetenskaplig prosa som begränsar möjligheter till att språkligt återskapa livsvärldsmeningen. Man måste istället väcka andra möjligheter med språket som gör att man kommer närmre fenomenet (van Manen, 2014, s. 249), såsom exempelvis en träffsäker låttext kan fånga livsvärldsmeningen av förlorad kärlek.

Datainsamlingsteknik

I detta avsnitt beskrivs min datainsamlingsteknik, varför jag valt denna och hur jag använt mig av min datainsamlingsteknik för att förstå livsvärldsmeningar.

Jag har använt mig av *semistrukturerade intervjuer*. En semistrukturerad intervju är en intervjuform, baserad på iförhand bestämda frågor som ställs i tur och ordning och är konstruerade för att ge öppna svar (Bryman, 2011). Jag har haft förbestämda öppna frågor (se bilaga 2). Dock har jag även anpassat mig efter vad mina intervjupersoner har berättat. Jag har därmed även ställt följdfrågor som jag ansåg vara lämpliga att ställa i en given situation, även om dessa frågor låg utanför mitt intervjuschema. Användningen av semistrukturerade intervjuer ansåg jag som lämpligt eftersom att de dels genererar beskrivande och utförliga svar som skapar närhet mot det direkt upplevda, samt att det finns fasta frågor att återvända till ifall intervjupersonernas svar går utanför det som är relevant för mitt syfte (Bryman, 2011). Semistrukturerade intervjufrågor har framför allt använts för att förstå livsvärldsmeningar och inte intervjupersonernas åsikter eller perspektiv, vilket annars är vanligt inom semistrukturerade intervjuer (van Manen, 1990). Jag har tolkat livsvärldsmeningar med intervjufrågor som kretsade kring en specifik anekdot, där intervjupersonerna upplevt attityder från omgivningen. Jag har dock också haft övergripande frågor rörande perspektiv och åsikter, eftersom jag ansett att sådana frågor kan komplettera förståelsen av anekdoten.

Intervjufrågorna har delats in i tre delar. Den första delens frågor kretsade kring åsikter och perspektiv relaterat till fenomenet, exempelvis vilka grupper i samhället som har attityder mot depression. Denna del beskrivs som huvudintervjuns första del. Den andra delens frågor kretsade kring en specifik anekdot där intervjupersonerna upplevt fenomenet, exempelvis hur kroppen upplevdes. Denna del beskrivs som huvudintervjuns andra del. Den tredje delen kretsade kring anekdoten och dessa frågor ställdes under ett senare tillfälle som ett komplement till den tidigare intervjun. Denna del fungerade också som deltagarcheck. Det vill säga en kontroll av att jag förstått intervjupersonerna rätt under den ordinära intervjun. Där ställdes frågor som huruvida jag förstått intervjupersonen rätt i min text. Samtliga intervjufrågor fick intervjupersonerna se i förväg så att de hade tid på sig att bestämma sig ifall det fanns frågor de inte ville svara på. Emellertid bortvalde ingen intervjuperson någon fråga. Se bilaga 2 för intervjuscheman.

Urval

Syftet med mitt metodval var inte att generalisera resultatet i traditionell bemärkelse. Därmed finns egentligen ingen anledning att ha ett specifikt antal intervjupersoner (van Manen, 2014). Starks och Trinidad (2007) framhåller emellertid att fenomenologiska studier vanligtvis har 1-10 intervjupersoner. Jag har träffat fyra intervjupersoner som jag har intervjuat individuellt vid två olika tillfällen. Den första intervjun varade i cirka en timme till en och en halv timme. Den andra intervjun varade i cirka en halvtimme till en timme och bestod av deltagar-check och kompletterande frågor. Sammanlagt har det blivit sju intervjuer (en intervjuperson fick förhinder under andra intervjun). Antalet har jag ansett vara rimligt mot bakgrund av van Manens (2014) beskrivning att för många transskript tenderar att skapa ytliga analyser. Intervjupersonerna sökte jag baserat på två fastlagda kriterier: att individen hade diagnostiserats med någon form av depression utifrån DSM-5 (eller andra diagnosmanualer utifrån svenska läkare) samt att personen tillhörde kategorin unga kvinnor (eller att de var äldre men tidigare upplevt fenomenet när de tillhörde kategorin unga kvinnor).

Jag kontaktade två stöd- och intresseorganisationer för personer som har depression, *Libra (förening för personer med affektiva sjukdomar, exempelvis depression och bipolär sjukdom)* i Skåne och *RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa)* i Malmö. Utöver det sökte jag också intervjupersoner genom studenthälsan på universitetet i Lund och på högskolan i Malmö samt andra offentliga lokaler i Lunds universitet och Malmö högskola. Först ringde jag dessa organisationer och berättade om uppsatsens syfte och frågade om jag fick sätta upp en annons. Därefter besökte jag lokalerna och satte upp annonserna. (Vad gäller stöd- och intresseorganisationerna lade jag upp annonsen på deras webbplatser.) När intervjupersonerna svarade på annonserna hade vi en konversation via e-post innan intervjun. Se kapitelavdelningen etiska överväganden för utförligare beskrivning och se bilaga 1 för annonsen.

Analys av insamlat material

van Manen (1990, s. 79) beskriver hermeneutisk fenomenologisk dataanalys som en fri akt för att "se" mening, ("a free act of 'seeing' meaning [...]"). Med det vill han understryka det Gadamer så ofta framhåller, att det öppna förhållningssättet förloras om man på förhand har bestämt vilken analysteknik man ska använda. Att

bara hålla sig till en teknik såsom *tematisk analys* (steg för steg-analys), hindrar det öppna förhållningssättet. Det är istället upp till en själv, studiens syfte och hur man tror att fenomenet kan visa sig, vilken analysteknik man använder. Trots det presenterar van Manen (2014) en rad exempel på hur man kan tolka livsvärldsmeningar. Nedan beskrivs fyra steg för hur jag tolkat mitt material, utifrån inspiration från van Manen. Steg två och tre är utifrån ett fenomenologiskt tillvägagångssätt, steg fyra är utifrån ett hermeneutiskt tillvägagångssätt.

I det första steget transkriberade jag samtliga intervjuer. I det andra steget skrev jag om huvudintervjuns andra del till en komprimerad anekdot. Jag reducerade överflödigt text och behöll endast text som var relevant utifrån uppsatsens syfte. Jag gjorde omskrivningar, men behöll intervjupersonernas ordval och sätt att uttrycka sig i så stor utsträckning som möjligt. Utifrån denna anekdot skrev jag en första resultattext utifrån min reduktion. Först läste jag anekdoten som helhet och skrev ett tema och en text utifrån existentialerna, som jag ansåg kunde sammanfatta helheten av anekdoten (till exempel, framtiden upplevdes som begränsad för att kunna få hjälp [utifrån existentiellen tid]). Efter det gjorde jag en noggrannare läsning och strök under fraser som jag ansåg var relevanta. Fraser vars innehåll, utifrån existentialerna, hängde ihop kodade jag. Om till exempel olika formuleringar av att kroppen kändes mindre beskrevs vid tre olika ställen under anekdoten sammanförde jag dessa beskrivningar till en kod att kroppen kändes mindre och byggde min text därifrån. Efter jag gjort detta med första intervjun gjorde jag om samma sak med de andra intervjuerna. Jag hade alltså vid detta steg skrivit en första text med tema utifrån min reduktion. Denna text kändes ur en synvinkel tämligen platt med bara olika beskrivningar av hur intervjupersonerna upplevde existentialerna. Däremot hade jag försäkrat mig om att jag låg nära intervjupersonernas beskrivning samt att jag också lade märke till aspekter som jag annars inte hade tänkt på. I det fjärde steget öppnade jag min tolkningshorisont och skrev utifrån denna om texten. Under varje empiridel stannade jag upp och reflekterade över hur jag kunde projicera lämplig teori eller annan reflektion så att den logiskt lämpligaste helhet, som kunde upplåta delmeningen i fullaste form, projicerades. De förändrade delarna gav å sin sida förändrade helhetsförståelser som senare projicerades in. Under dessa rörelser växte förståelsen till nya nivåer. Efter jag upplevde mig klar med första intervjun gjorde jag om samma sak under de andra.

Under hela tolkningsprocessen försökte jag ha ett öppet förhållningssätt, skriva med närhet och försökte finna olika bakgrunder där meningarna kunde ha framvuxit.

Etiska överväganden

Under denna avdelning beskrivs hur jag förhållit mig till fyra etiska huvudkrav inom samhällsvetenskaplig forskning. Jag beskriver också min egen reflektion över hur jag har minskat riskerna för att intervjupersonerna skulle känna skam, ånger eller minnas något de inte vill kännas vid.

Vetenskapsrådet formulerar fyra etiska huvudkrav som samhällsvetenskaplig forskning ska förhålla sig till: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (<http://www.vr.se/>). Innan intervjuerna började informerade jag intervjupersonerna om uppsatsens syfte samt sammanfattade vad jag dittills skrivit. Jag frågade också efter muntligt samtycke. Jag upplyste även intervjupersonerna om att de närhelst kunde ta en paus från intervjun, att de fick avbryta intervjun utan att behöva ange orsak samt att de inte behövde svara på frågor som de inte kände sig bekväma med. För att underlätta det sistnämnda skickade jag intervjufrågorna i förväg, en vecka innan intervjun, så att intervjupersonerna i lugn och ro kunde avgöra vilka frågor de ville svara på. Samtidigt bifogade jag också min handledares kontaktuppgifter, ifall intervjupersonerna ville diskutera intervjun med någon annan än mig. Slutligen informerade jag intervjupersonerna om deras anonymitet, att transkripten och ljudinspelningen förvarades i lösenordssäker mobiltelefon och dator, samt att alla transskript och inspelningar skulle raderas när de inte längre var relevanta för uppsatsen.

Det finns en risk att intervjuerna väckt skam eller ånger eller att de dragit upp minnen som intervjupersonerna inte bearbetat. För att motverka detta har jag träffat intervjupersonerna vid ett annat tillfälle efter den ordinära intervjun (deltagar-check). Under detta tillfälle har intervjupersonerna haft möjlighet att prata av sig och ta bort eller lägga till saker från min tolkning. De har också haft möjlighet att bekräfta att jag har förstått dem rätt. Jag har dock aldrig haft ambitionen till att ge terapeutiska råd. Innan huvudintervjun försäkrade jag mig istället om att intervjupersonerna hade någon annan att vända sig till i detta syfte.

Samtliga intervjupersoner hade psykologkontakt som de kunde nyttja ifall de hade behov av att göra det efter intervjun.

Resultat

I detta kapitel presenteras min analys och min resultatredovisning. Först beskrivs min tolkningshorisont, det vill säga från vilken bakgrund och teoretiska utgångspunkter som jag har tolkat empirin. Därefter presenteras intervjuanalyserna med teman som rubriker. Intervjuanalyserna presenteras separat var för sig. Under varje enskild intervjuanalys anges först en kort beskrivning av intervjupersonen. Därefter sammanvävs intervjupersonens beskrivningar med mina tolkningar. Varje intervjuanalys avslutas med en beskrivning av hur intervjupersonens *framtidshorisont* förändrats, det vill säga hur deras syn på framtiden förändrats till följd av anekdoten. Slutligen sammanfattas det huvudsakliga resultatet. Korta citat från intervjupersonerna som är invävd i den löpande texten har markerats med citationstecken. I de fall jag har använt citationstecken av andra anledningar, till exempel vid ord som ”normal”, har det markerats kursivt för att det inte ska förväxlas med intervjupersonernas citat. Således har jag skrivit *normal*. Längre citat från intervjupersonerna har inte markerats med citationstecken utan istället presenterats som separata stycken. Intervjupersonerna har jag döpt till Sofia, Tove, Anna och Jasmine. Givetvis är dessa inte intervjupersonernas riktiga namn.

Min tolkningshorisont

Min tolkningshorisont har jag delat in i tre delar: grundantaganden, praktiska erfarenheter samt min teoretiska referensram. Mina grundantaganden var intervjupersonernas oundvikliga riktadhet till olika meningar, att fenomenet kan förstås genom existencialerna samt att fenomenet inte kunde framträda utifrån sig själv, det vill säga utan tolkning eller i bakgrund av andra meningar. Mina praktiska erfarenheter grundar sig i en period då jag arbetade som skolkurator och träffade många kvinnliga skolungdomar som haft depressionsliknande tillstånd. Utöver det har jag själv relaterat till intervjupersonernas berättelser utifrån egna liknande erfarenheter. Dessa erfarenheter har jag ansett vara ofrånkomliga och de

har varit både en fördel och nackdel under analysen. Erfarenheten har varit en fördel på så sätt att jag har kunnat skapa närhet till intervjupersonernas berättelser genom att relatera till egna och tidigare erfarenheter. Därmed skapades närhet i form av igenkänning till intervjupersonernas anekdotbeskrivningar. Men min egen erfarenhet kan också vara en nackdel om min erfarenhet ligger långt ifrån intervjupersonernas och att jag därmed fel-projicerat igenkänningar. Det jag har gjort när jag upplevt en igenkännande beskrivning från egna erfarenheter är att jag har stannat upp i den tanken och innan jag projicerat upplevelsen försökt avgöra huruvida denna erfarenhet hjälper eller stjälper förståelsen. Det är givetvis en svår fråga att svara på och jag har inte gått på mer än min intuition beträffande huruvida jag tagit hjälp av mina egna erfarenheter eller inte.

Min teoretiska referensram kännetecknas av att jag haft kunskap om och hållit ögonen öppna inför olika psykologiska, sociologiska och fenomenologiska teorier som jag ansåg kunde vara till god inspiration och hjälpmedel för att vidga analysen. Innan jag började skriva denna uppsats så hade jag sparsam kännedom om dessa teorier men kunskapen om teorierna har växt under arbetet och jag har hela tiden haft ögon öppna för andra teoretiska utgångspunkter. Jag har haft en något starkare dragning till att sätta mig in i fenomenologiska teorier under denna uppsats. Denna dragning beror inte på att jag anser att fenomenologiska teorier är trovärdigare eller mer intressanta än psykologiska eller sociologiska. Däremot har jag, enligt van Manens (2014) beskrivning, ansett att fenomenologiska beskrivningar är särskilt lämpliga för att användas som referenspunkter till att öppna egna livvärldsmeningar i min tolkning.

Under reduktionen användes endast existentialerna samt Husserls utgångspunkt av medvetandets riktadhet.

Sofia

Sofia (30) är arbetssökande. Hon har fått diagnosen social fobi och lindrig depression. Hennes anekdot handlar om den första gången hon sökte hjälp för depression. Hon berättade att hon innan mötet med läkaren kände sig hoppfull. När läkaren med en kort kommentar avvisade hennes vilja att få hjälp försvann hoppfullheten och Sofia blev paff. Därefter kände hon sig tom och övergiven. Anekdoten ägde rum sex år innan vi hade vår intervju.

Att förlora hoppfullhet

Sofia hade bokat tid för att träffa en läkare och kände sig hoppfull. Hoppfull inför att kunna bli fri från sin depression. Hon hade tänkt att ”en läkare är den enda som kan hjälpa mig ur min depression”. När hon väl träffade läkaren var det alltså med en förväntansfull känsla som hon berättade hur hon mådde. När läkaren svarade på hennes beskrivning försvann emellertid hoppfullheten. Läkaren sade att hon ”inte kunde förstå hur en ung och söt tjej som hon kunde må dåligt”. Under denna kommentar blev Sofia fullständigt förvånad och trodde knappt att det var sant det hon hörde. Hon berättade att hon ”blev helt paff och tänkte: säger hon verkligen det här? Men sa nog ingenting. Jag satt mest och nickade till vad hon sa.” Dessutom berättade Sofia: ”Jag har för mig att jag spände mig men det var inget som syntes.”

Förlorad hoppfullhet som kroppslig affekt

Sofia förlorade alltså sin hoppfullhet och blev istället helt paff. Även om denna förändring skapades av läkarens kommentar, visade hon inte paffheten som ett beteende gentemot mot läkaren. Istället verkade denna mening upplevas inombords, som en kroppslig spändhet. Man skulle kunna säga att meningen av paffhet spred sig från relationalitet till kropp. Därmed är det lämpligt att försöka förstå hur en sådan förvåning kan hänga ihop med kroppsliga sensationer.

Sonnby-Borgström (2012) skriver om affektteori och menar att det finns åtta centrala basaffekter, vilka funnits i alla tider och finns i alla kulturer. Basaffekternas ursprungliga, evolutionära syfte är att de ställer om vår kropp till att handla så fördelaktigt som möjligt i en given situation. Affekterna märks som en kroppslig sensation som föregår tankar. En av dessa basaffekter är *förvåning/övertäckning*. Affekten avbryter tankeverksamhet och spänner kroppen. Förvåning/övertäckning varar dock bara i ett kort ögonblick. Syftet är att den snabbt ska ställa om till någon annan affekt som leder till handling av större överlevnadsvärde.

Läkarens kommentar ställde alltså om Sofias kropp till någon annan affekt. Sofia beskrev sin nya affekt såhär:

Jag betedde mig precis som vanligt men började tänka att jag inte tillhör den kategori som har rätt till hjälp. Det kändes ensamt [...] Hur det kändes i kroppen? Jo, det kändes helt tomt. [...] Det kändes tomt att traska hem sen.

Tomhet från ett förlorat band

Förvåningen verkar ha lett till en upplevelse av tomhet och övergivenhet. Kan då denna känsla av tomhet förstås utifrån affektteori? Om vi tittar närmare på emotionen *skam* ser vi att den emotionen kan förklara händelseförloppet. Skam uppkommer, utifrån affektteori, framför allt när en önskan om en positiv relation av intresse eller glädje finns, men den positiva relationen avbryts av någon anledning (Tomkins, 1963). Utifrån denna utgångspunkt kan vi alltså se att det fanns känslor av glädje och intresse förbundet med att träffa läkaren. Jag tolkar att denna glädje eller detta intresse var ett välbehövligt avbrott från upplevelsen av depression. Avbrottet sammanfattade Sofia med: ”jag kände mig hoppfull”. När läkaren fällde kommentaren avbröts hoppfullheten. Hoppfullheten verkar ha varit så självklart rotad att det genom affekten förvåning/övertäckning tog tid att ställa om kroppen till att det inte fanns någon hoppfullhet, glädje eller något intresse längre.

Men även om affektteori delvis kan beskriva händelseförloppet, förstås inte Sofias upplevelse av tomhet. Om vi däremot vidgar begreppet skam till en sociologisk nivå framträder nya insikter av hennes upplevelse.

Skam, menar Scheff (1990), behöver nämligen inte ses som en separat emotion. Skam är något som frekvent uppstår i sociala sammanhang och som figurerar i andra emotioner, såsom blyghet, förnedring eller otillräcklighet. Vad som emellertid är en gemensam nämnare i skam, är att den grundar sig i ett hot eller förlust av sociala band. Utifrån den utgångspunkten kan vi förstå att Sofias beskrivning av tomhet är en tomhet av ett förlorat band. Läkarens attityd förmedlade att eftersom Sofia var ung och söt tillhörde hon inte den kategori som har rätt till ett band av läkarkontakt. Sofia uttrycker emellertid inte någon upplevelse mer än att hon kände sig tom i kroppen. Därför menar jag att det istället är lämpligt att förstå vad det specifika bandet till läkaren, som hon förlorade, betydde för henne.

Utifrån vad Sofia berättade verkade bandet representera en mängd olika meningar: ”Hoppfullhet.” ”Att bli fri från depression.” ”Läkare är den enda som

kan hjälpa mig ur min depression.” Och slutligen: ”Någon att bli förstådd av.” Men i bandet verkade det också finnas en mening av självklarhet att kunna få hjälp av läkaren. Denna märktes i affekten förvåning/övertäckning, som Sofia upplevde av läkarens kommentar: ”Säger hon verkligen det här?” Bandet verkade alltså ha representerat ett kluster av dessa meningar som hon riktats till. Efter läkarens kommentar tycks emellertid dessa meningar ha avbrutits. Min tolkning är alltså att upplevelsen kännetecknades av en självklarhet av meningar som plötsligt inte var självklara längre. De försvann från henne och därmed skapades en upplevelse av frånvaro av bandet. En tomhet.

Sartre (1992 orig. 1943) använder begreppet förbipasserande-i-tysthet för att beskriva hur ens kroppsliga perception kan falla i skymundan när man riktas mot *yttre meningar* i sin omvärld. Med yttre meningar åsyftar jag exempelvis meningar i ens dagliga projekt, såsom saker man måste rikta sig till i ens förvärvsarbete eller när man ska hämta sina barn från förskolan. Ifall yttre meningar runtom en avbryts kan man emellertid plötsligt bli medveten om grundläggande aspekter av ens tillvaro, såsom sin egen kropp vilken man tidigare inte riktat samma uppmärksamhet mot. Det går alltså att tänka sig att under bandets försvinnande riktade Sofia istället uppmärksamheten mot kroppen och en frånvaro av bandet. Det var alltså en upplevelse av självmedveten kroppslig frånvaro av bandet. Men hur ska vi i så fall komma närmare denna upplevelse? Jag ska göra en liknelse: När man till exempel är ute och går är det oftast inte promenaden i sig som är meningen med att vara ute och gå. Meningen brukar istället vara riktad mot yttre meningar, såsom att man är på väg till apoteket och så vidare. Anta att man är ute och går till apoteket. Plötsligt försvinner meningen med att man är på väg mot apoteket. Man vet plötsligt inte varför man är ute och går. Det blir ett akut avbrott i ens tidigare riktadhet. Istället framträder en upplevelse av, till exempel, hur godtyckliga fotsteg känns mot asfalten, en känsla av vilsenhet eller kanske en undran om vad man håller på med. Det är ur en sådan transformation av chockartat meningsbrott som jag har försökt förstå Sofias upplevelse av tomhet. Det är som att förhoppningen om bandet funnits som en djupt inbäddad kroppslig sensation, som liksom rycktes bort av läkarens kommentar. Sofia kände sig plötsligt handfallen åt sig själv och blev medveten om sin egen kropp. Det går att tänka sig att det är just tomhet hon känner, för att det inte finns något bra substitut till någon annan mening. Hennes tomhet

förmedlade att det inte finns någon annanstans att gå än att känna bandets frånvaro. I andra situationer kan ett meningsbrott enbart innebära att man ändrar riktning till en annan mening. För att återgå till liknelsen med den vilsna personen under promenaden så bestämmer han sig kanske för att gå till mataffären istället och allt är som vanligt igen. Men för Sofia verkar det inte ha funnits något substitut hon kunde rikta sig till. Bandet verkar ha varit så förankrat med betydelsefulla meningar att det inte fanns någon annan hoppfullhet att rikta sig till. Det enda som återstod var att bejaka bandets frånvaro i en upplevelse av tomhet.

Frågan blir då om vi kan spåra andra meningar i bandet än de ovanstående, vilka skapade denna upplevelse av tomhet att inte kunna rikta sig mot andra meningar? Scheff (2000) skriver nämligen att skam, eller förväntad skam, existerar i nästan all social interaktion. Vad skiljer Sofias upplevelse från andra personers sociala interaktion, där skam finns men inte tillskrivs sådan betydande mening och därmed inte skapar upplevelse av tomhet? Jag har tidigare beskrivit att bandet representerade ett kluster av meningar och att det är hela detta kluster som försvinner och skapar upplevelsen av tomhet. Men finns det något mer att hämta där? Har exempelvis Sofias eller läkarens könstillhörighet någon betydelse för upplevelsen?

Förlorat band till kvinnlig läkare

Meningen av hoppfullhet som föregick mötet var grundad i att Sofia skulle träffa just en kvinnlig läkare. Sofia ville bara träffa kvinnliga läkare eftersom ”kvinnliga läkare förstår hur det är att vara kvinna” och ”hon har ju också varit ung tjej som jag”. Det förlorade bandet måste alltså också ses utifrån att det var en kvinna som fällde kommentaren.

Om det varit en man som sa så: [du som är så ung och söt ...] hade det väckts något sånt där feministtänk. Jag hade blivit skitsur. Men efter jag skällt tillbaka hade jag kunnat gå vidare. Allt blev väldigt märkligt när hon var kvinna [...] Jag menar, hon har ju också varit ung tjej som jag. Nu blev jag inte arg. Jag kände mig istället ensam och övergiven.

En central mening av bandet som bröts verkar alltså också ha varit förankrad i att det var en kvinnlig läkare. Om det hade varit en man som sagt så hade Sofia kunnat skälla tillbaka och därefter hade hon kunnat gå vidare. Jag har tolkat att ”gå vidare” innebar att Sofia hade kunnat ändra meningsriktning till något annat och därmed hade hon kunnat hitta en väg ut från sin upplevelse av tomhet. Således är upplevelsen av tomhet centralt förankrad i att det just var en kvinnlig läkare som sade så. Det självklara bandet av att kunna få hjälp av en kvinnlig läkare förklarade Sofia med att ”hon [läkaren] har ju också varit ung tjej som jag”. Därmed skulle läkaren ha – förutom medicinsk kunskap, vilket förklarades som viktigt i början av intervjun – förståelse över vad det innebär att vara kvinna. Att hon besatt den medicinska expertisen samt vetskap om hur det är att vara ung kvinna, gör det troligt att Sofia ansåg att läkaren var i en position av att vara en av de få som kunde förstå och som därmed skulle kunna hjälpa Sofia ur hennes situation. Att hon i det sammanhanget möttes av attityden att hon inte hade de egenskaper som gav henne tillträde till bandet av hjälp från läkare var alltså inte detsamma som att bli avvisad av vem som helst. Det är att bli avvisad av en av de få personer som verkligen kunde förstå Sofia och som skapat hoppfullhet för en väg ut från depressionen. Att det var just en kvinnlig läkare som sade så hindrade alltså Sofia att riktas mot något annat än sin tomhet.

Begränsad framtidshorisont av ett förlorat band

Sofia beskrev också att tomheten inte riktigt släppte för henne. Även om hon givetvis riktade sig mot andra saker i sin tillvaro framkom ändå upplevelsen av tomhet som ett minne, vilket påverkade hennes tillvaro. På grund av detta tog det väldigt lång tid för henne att söka ny hjälp. Sofia beskrev att ”det tog fyra år innan jag kontaktade en läkare igen och då var det i en annan vårdcentral för jag ville absolut inte träffa henne igen.” Man skulle således kunna säga att anekdoten förändrade Sofias framtidshorisont. Möjligheter att få hjälp släcktes ner och tillvaron riktad mot framtiden upplevdes mer begränsad.

Tove

Tove (23) är student. Hon fick diagnosen depression för ett år sedan. Under intervjun berättade Tove att hon i anekdoten efter ett självmordsförsök träffade sin släkt, som dock inte visste om självmordsförsöket (däremot kände slakten till att

hon hade haft depression). Vanligtvis brukar Tove dock undvika att visa hela sin symtombild av depressionen för omgivningen. Under anekdoten visade hon emellertid fler sidor av sin depression än hon brukar göra. När Tove gjorde detta skapades en konstig stämning och hon fick obehagliga blickar från släkten. Anekdoten inträffade sex månader innan vi hade vår intervju.

Att möta blickar när ens depressionssymtom visas för andra

Vanligtvis brukar Tove tänka på att hålla sin depression dold när hon är med andra personer. Hon brukar höra en röst eka inom henne att uppträda normalt så att ingen märker att hon är deprimerad. Toves upplevelse av depression verkar alltså till stor del vara förbunden med en strategi av att inte visa sin depression för mycket för omgivningen. Under anekdoten ekade emellertid rösten som påminde henne om att inte uppvisa sina depressionssymtom betydligt svagare än vanligt. Därmed visade hon sidor av sin depression mer än vanligt inför släkten. När hon gjorde detta väcktes en speciell stämning.

Jag brydde mig mindre än vanligt om hur jag uppträdde. Jag orkade inte va trevlig. Men när jag gjorde det var det något som hände i min likgiltighet. Det var inget som sas men det väcktes en speciell känsla och stämning i rummet [...] När jag mötte de andras blickar hoppade mitt öga i tics och jag kände hur alla muskler i kroppen spändes

Framför allt kommer jag ihåg blickarna från släkten, de liksom *sa*: ”var inte så jävla känslig och skärp till dig” Jag minns att jag satt med armarna i kors och tittade ner i golvet under matbordet. Jag ville inte möta de andra.

Tove verkade alltså ha gått för långt. Att gå för långt verkar i detta fall ha inneburit att visa depressionen och visa sig känslig och sårbar. Den ekande rösten tycks tidigare ha funnits som ett skydd för att motverka stämningar och kroppsliga förnimmelser, precis sådana som skapades av släkten under anekdoten. För att förstå innebörden av att visa depressionssymtomen fullt ut är det lämpligt att förstå varför Tove vanligtvis brukar dölja sin depression för andra personer.

Goffman (2011, orig. 1963) menar att stigma är en serie misskrediterande attityder som riktas mot någon som har ett oönskat attribut. Vad som är ett oönskat attribut varierar, men när någon med tolkningsföreträde bestämmer att det

är oönskat och att det uppfattas av den stigmatiserade, kan man tala om stigma. Vad som händer när stigma anläggs är att den stigmatiserade personen enbart ses utifrån sin identitet som innehar det oönskade attributet. Om emellertid stigmat är misskreditabelt, det vill säga att det inte behöver vara synligt, tenderar dessa individer att finna strategier i sin tillvaro för att undvika att synliggöra stigmat. Eller så visar de attributet för vissa personer men inte för andra (a a).

Jag har tolkat att släkten tillskrivit depression som ett stigmatiserande attribut och att Tove visste om detta. Denna medvetenhet brukar vanligtvis frambringa en inre röst som säger att hon inte ska visa sin depression för släkten. När den ekande rösten avtog under anekdoten – vilket Tove berättade berodde på att hon var medtagen efter sitt självmordsförsök: ”Jag brydde mig inte för det som hände” – gick hon för långt med att uppvisa sitt oönskade attribut. Släkten svarade på det genom blickar som sade: ”var inte så jävla känslig”. Att synliggöra depression är alltså att gå för långt i något som inte är acceptabelt. Låt oss återvända till texten för att se hur Tove i så fall beskrev detta stigma: ”Även om jag var väldigt nere då är jag ju väldigt humörsvarierad. Ibland mycket glad. [...] Det känns som man blir satt i ett fack av att vara deprimerad.”

Det kändes som allt kretsade kring min depression [...] När jag är ensam med min familj eller när jag är med andra tjejkompisar kan jag vara flamsig och inte alls deprimerad.

Omgivningens blickar intensifierar depressionsupplevelsen

Det går att jämföra upplevelsen under anekdoten med när Tove är med sina vänner och sin familj, som inte ser depression som ett stigmatiserande attribut. För i sällskap med vänner och familj ges det större spelrum för Tove att kunna vara på andra sätt. Under anekdoten hade släkten en attityd som förmedlade att hennes depression inte var acceptabel. Ett stigma anlades, vilket medförde att upplevelsen blev mer en begränsning av att kunna förstås av andra än att vara något annat än deprimerad. Hennes identitet reducerades till det som bar stigmat och hennes andra sidor förbisågs. Därmed begränsades möjligheten att vara flamsig och humörsvarierad. Istället spände hon sig och kunde inte möta de andras blickar. Men kan vi få en fördjupad förståelse och komma närmare

upplevelsen av att möta släktens blickar, förutom som en begränsning av sättet att vara inför de som stigmatiserade Tove?

Sartre (1992 orig. 1943, s. 260) skriver om vad som händer när man möter andras blickar och menar att man blir påkommen av sig själv i den grad man blir objektifierad av andra. När man blir objektifierad förloras friheten man tidigare haft som subjekt. Jag ska förtydliga vad Sartre menar med ett kanske extremt exempel: Anta att man går i en klädaffär och är upptagen i sina egna tankar. Man går fram till en skyltdocka som man börjar fingra på. Plötsligt inser man att det inte alls är en skyltdocka, utan att det är en människa man fingrat på. Vad som händer då är att friheten av ens egna tankar, som man var upptagen med, försvinner från en och istället begränsas ens upplevelse till att bli föremål för den andres blick. Den andre förmedlar kanske med blicken: *Vad gör du? Det här är opassande*. Ett troligt scenario är att man då känner sig som någon som har gjort något opassande, istället för att kunna vara kvar i friheten av ens upptagna tankar. Upplevelsen är alltså att man förlorar sitt eget subjekt och blir objektifierad till någon som gör något opassande.

Jag tänker mig att Toves depression delvis kan glömmas bort när hon är med sina vänner och sin familj samt när den ekande rösten är aktiverad. Även om hon i dessa situationer säkerligen också är deprimerad, ges även möjligheter att exempelvis vara flamsig och humörsvarierad. Hon har alltså en frihet och kan rikta uppmärksamheten till andra meningar. Utifrån Goffmans (2011, orig. 1963) beskrivning att den stigmatiserande reduceras till sitt oönskade attribut, går det att tänka sig att Tove endast presenteras som deprimerad för de andra. Därmed kan det vara svårt att rikta sig mot andra meningar. Hon tvingades förhålla sig till de andras objektifierande blickar. Denna upplevelse beskriver Tove som en låsning. Hon ville till varje pris bort från omgivningens blickar men det gick inte. Tove beskrev: ”Jag strök längs väggarna för att liksom hålla avstånd mot dem.” ”Jag ville bara in i mitt rum för att sova men kunde inte [...] Jag ville fly.”

Vi har alltså här en upplevelse av att vara objektifierad till att vara deprimerad. Det var en upplevelse som Tove ville fly ifrån, vilket inte gick. Min logiska slutledning är att denna objektifiering, som Tove inte kunde fly från, borde upplevas som att hon endast riktades till sin depression och vad släkten tillskrev för mening av hennes depression. Således måste vi förstå hur Tove upplever sin

depression och vad släkten hade för meningar kring depression. Tove beskriver sin depression så här:

Under de perioder jag är nere klarar jag ingenting. Jag orkar inte. Jag har varken lust eller orkar någonting [...] Jag stannar hemma och ligger i sängen [...] Jag vet inte hur jag ska säga. Det är bara jobbigt.

Depressionen är alltså en upplevelse av något som är jobbigt. Något som drar ner henne till att inte orka någonting och som ger en olust till att göra saker. Men det är också något som ligger bortom språkliga förklaringar, där ordet ”jobbigt” inte riktigt täcker innebörden. Det är alltså mot detta Tove ohjälpligt riktas. Jag tänker mig också att meningen av att inte orka blir än värre när hon inte har någon möjlighet att ligga hemma i sängen, eftersom hon tvingas socialisera med släkten. Under anekdoten förstärktes alltså denna depressionsupplevelse och samtidigt gavs inga möjligheter till att lindra depressionsupplevelsen genom att ligga hemma i sängen.

Samtidigt som låsningen i denna depressionsupplevelse, upplevde hon också de meningar som släkten tillskrev innebörden av depression. Med meningar såsom: ”Var inte så jävla känslig och skärp till dig.” Jag menar att Tove även riktas mot dessa meningar och tvingades förhålla sig själv till någon som är känslig och borde skärpa till sig.

Min tolkning är således att Tove upplevde att hon endast sågs som deprimerad av släkten. Detta gjorde att hon kände sig objektifierad till att vara deprimerad. Denna objektifiering gjorde att hon inte kunde undkomma upplevelsen av depression. Även om hon försökte komma bort från upplevelsen så gick det inte. Objektifieringen av depressionen visades genom att hon tvingades förhålla sig till sin depression. Denna riktning skedde på två sätt. Dels såsom hon vanligtvis upplever sin depression, att hon inte orkar eller har lust med någonting och att hon hindras ligga hemma i sängen, vilket är det hon vill göra. Dels upplevdes situationen utifrån hur släkten förknippade depression, att vara svag och att hon borde skärpa till sig. Under anekdoten, till följd av släktens attityd och blickar, upplevde hon alltså en låsning till denna upplevelse.

Känsla av ilska och avstånd som hänger kvar

Tove berättar att hon efter anekdoten tog medvetet avstånd från sin släkt. Hon träffar dem fortfarande, men är på sin vakt och vill inte komma dem för nära. Detta avstånd upplevde hon inte innan anekdoten. Man skulle kunna säga att Tove aktivt valt att bryta ett band till sin släkt till följd av att hon inte vill uppleva släktens attityder igen och därmed bli objektifierad som deprimerad. På denna punkt skiljer sig Toves upplevelse från Sofias upplevelse, som istället handlade om att förlora ett band. Tove beskrev att: ”Detta väckte en oerhörd ilska och avstånd mot min släkt.”

Anna

Anna (24) är student. Hon diagnostiserades med lindrig depression tre år innan vår intervju. Anekdoten handlade om första gången hon träffade en läkare för behandling av depression. Anna hade, liksom Tove, tidigare hemlighållit sin depression. När Anna träffade en läkare var hon dock tvungen att berätta om sin situation. Under samtalet med läkaren förvärrades emellertid hennes upplevelse av depression. Anna beskrev att läkaren hade en hård attityd mot henne. Den hårda attityden gjorde att Anna inte kunde sluta gråta samt att hon inte kunde uttrycka sig inför läkaren. Läkarens hårda attityd drog ned henne till ett bottenläge av sin depression. Upplevelsen av bottenläge varade tills hon träffade en annan läkare på akutpsykiatri. Läkaren på akutpsykiatri hade nämligen inte samma hårda attityd som den första läkaren. Anekdoten ägde rum tre år innan vi hade vår intervju.

Att möta hård och kall attityd när man gråter

Anna hade dolt sina depressionssymtom för omgivningen eftersom hon ville ”undvika utstötning och att förknippas som svag”. Hon berättade om en tjej på hennes gamla gymnasieskola som blev deprimerad. Denna tjejs gamla vänner tog avstånd från henne. Anna ville inte råka ut för samma sak och höll därför sin depression dold. Till slut beslutade hon sig ändå för att träffa en läkare, som hon ville ha ”stöd och förståelse” från. När läkaren bad Anna berätta om hur hon mädde, släppte hon ”all kontroll” och började ”storgråta”. Samtidigt märkte Anna hur irriterad läkaren blev. Hon sade: ”Nu får du faktiskt sluta gråta.” Anna berättade att ”det var något hårt, formellt och kallt tonläge i den meningen” och beskrev att ”hon [läkaren] drog mig ned till ett fullständigt bottenläge av min

depression”. Anna hade velat ha ”stöd och förståelse”. Istället möttes hon av en hård attityd som, menar hon, ”kanske hjälper vissa, men inte mig – det blev tvärtom istället”.

Jag menar att det först är lämpligt att förstå den centrala meningen som Anna beskrev låg bakom att hon höll sin depression dold. Anna berättade om en gymnasiekompis som blev deprimerad före Anna.

Det var inget man förstod då. Man tyckte hon var svag och onödigt känslig och folk tog avstånd från henne. Jag tror jag tänkte på henne när jag inte ville visa min depression [...] Jag ville inte ses som det.

Utifrån beskrivningen är det troligt att Anna, liksom Tove i intervju två, upplevt depression som något stigmatiserande. Något som Anna upplevt att omgivningen tillskriver som ett misskrediterande attribut och som hon således haft en strategi för att dölja. När hon väl träffade läkaren ville hon bryta sin passering, eftersom läkaren inte skulle hjälpa henne annars. När Anna beskrev sin situation för läkaren började hon gråta och hon beskrev upplevelsen ”som att tappa kontroll.” Liksom Goffman (2011, orig. 1963) belyser som en vanlig strategi, tänker jag mig att leva med depression misskreditabelt innebär att man ofta måste upprätthålla en kontroll för att inte visa sin depression. När Anna nödgades berätta om sin depression för läkaren var det alltså en förlorad kontroll av att inte upprätthålla passering längre. Jag tänker mig att kontrollen tidigare fungerat som ett skydd och utan detta skydd framträder en upplevelse av sårbarhet. Det är i denna sårbarhet som läkarens hårda attityd – ”Nu får du faktiskt sluta gråta”. – måste ses. Det är som att läkarens attityd cementerar Annas meningsriktning om varför hon skulle hålla sin depression dold från första början. Anna hade ju dolt sin depression för omgivningen för att förhindra att förknippas som *svag*. När hon väl visar sig *svag* möts hon av en attityd som förmedlar att nu måste hon sluta att vara *svag*. (”Nu får du faktiskt sluta gråta.”)

Det är alltså en situation av att lockas till att bryta ett misskreditabelt stigma. Därmed förloras ett skydd och hon är sårbar. Samtidigt möter hon attityden att hon är *svag*. Anna beskrev denna upplevelse så här: ”När läkaren bad mig berätta hur jag mådde kunde jag inte längre bära upp det som tidigare burits upp och jag

började storgråta.” Och: ”Jag kände mig förminskad, liten och rädd för att säga fel.” och:

Jag vet inte om hon var stressad eller om hon inte orkade med mig. Men jag märkte att hon blev irriterad. Det syntes i hennes hårda ögon. Sen sade hon: ”Nu får du faktiskt sluta gråta.” Det var något hårt, formellt och kallt tonläge i den meningen. Hon drog mig ner till ett fullständigt bottenläge av min depression [...] Jag har för mig att kroppen kändes liksom mindre än vanligt.

Att riktas mot sin depression och samtidigt uppleva att det är fel
Hur ska vi närma oss och få fördjupad förståelse av upplevelsen att dras ner till bottenläget, att kroppen kändes mindre och rädslan för att säga fel?

Jag tänker mig att Anna genom den misskreditabla situationen även hållit depressionen dold för sig själv. Exempelvis beskriver hon följande: ”Mina föräldrar hade ingen aning om att jag var deprimerad. När jag var med dem kände jag inte så.” Jag tolkar det alltså som att när Anna är med andra personer, där hon inte behöver dölja sin depression, riktas hon också mot meningar som inte tillhör depressionen. Trots detta kan hon må ”jättedåligt” när hon är för sig själv. Under anekdoten var det som om läkaren påminde henne om att hon hade depression och att hon därmed riktade sin mening av att vara deprimerad. Det är kanske detta som Anna menade med att läkaren ”drog ned mig till ett fullständigt bottenläge”. I upplevelsen av att bli nerdragen till att rikta sig mot sin depression möttes hon alltså också av meningar av att tappa kontroll och att det var fel att visa sin depression när hon gjorde det.

Om vi fokuserar på hur Anna, utifrån existentialen kropp, upplever och döljer sin depression, tänker jag mig följande: Anna döljer vanligtvis sin depression för sin omgivning och hon riktas därmed inte till sin depression. Ibland tar emellertid kroppens signal av depression överhand och hon kan inte hjälpa att hon möter sin depression, utan börjar exempelvis gråta. Det skapas en riktadhet mot något som hon måste förhålla sig till. van Manen (2014) menar att en sådan riktning skapar en begränsning och är en mening som kan framträda under ohälsa. Till exempel, om man har ont i knäna och inte kan gå upp för trapporna är det som att kroppen säger till en att man är någon som inte klarar av att gå upp för trapporna. Man måste förhålla sig till det som kroppen signalerar och man kan inte ändra på det.

Det är så jag tänker att Anna kan uppleva ibland när hon riktas mot sin depression och hon börjar gråta. Hon kan inte styra gråtandet, utan tvingas begränsa sin tillvaro genom att hon exempelvis inte kan träffa vänner i den situationen, eftersom hon vill passera med sitt attribut.

Jag tolkar det som att läkaren, under anekdoten, drar ned Anna till en upplevelse där hon måste förhålla sig till sin depression. På samma sätt som om man har ont i knäna fast ändå tvingas gå upp för trapporna, riktas Anna ohjälpligt mot sitt gråtande och kan inte styra bort sitt depressionsuttryck. Vad som skiljer denna situation från andra situationer, där Anna ohjälpligt riktats till depressionssymtomen, är att i andra situationer kan hon gå iväg och uppleva depressionssymtomen för sig själv. Under anekdoten är det någon annan som Anna måste förhålla sig till. Det är någon annan med hård och kall attityd som säger: sluta med det som uppfyller kroppens ohjälpliga riktadhet.

Jag har tolkat det här som att det skapas en dissonans. Å ena sidan riktas hon till sin depression som genererar ohjälpligt gråtande, å andra sidan har hon någon som förmedlar att hon ska sluta gråta i en kall hård attityd. Men Anna kan inte styra gråtandet. Utifrån denna utgångspunkt kan vi förstå upplevelsen av att ”tappa kontroll” i nytt ljus. Det är att tappa kontroll över ett ohjälpligt gråtande. Jag menar att Anna försöker bibehålla kontroll genom att försöka anpassa sig till vad läkaren säger, men det går inte att ändra riktning från att sluta gråta. Det är kanske också i detta sammanhang vi kan förstå hur Anna kände sig ”förminskad” och att ”kroppen kändes mindre än vanligt”. Även om gråtandet inte går att bryta, försöker Anna drivas till att anpassa sig till läkarens värdering och därmed försöker hon att inte uppvisa gråtandet. För att bandet till läkaren ska hotas så lite som möjligt försöker hon göra sig så liten som möjligt, som ett kroppsligt uttryck för skam, och därmed förmedla till läkaren att hon vet om att det är ett skamligt beteende och att hon försöker anpassa sig till vad läkaren vill.

I upplevelsen framträdde också en rädsla. Det fanns ”en rädsla för att säga fel” och Anna berättade också följande: ”Jag kom ihåg att jag försökte titta henne i ögonen. Det var svårt.” Bland meningsdissonansen fanns alltså också en mening av rädsla. Låt oss därför titta närmre på rädsla.

Sonnby-Borgström (2012) beskriver *rädsla/skräck* som en grundläggande affekt, som alltså är biologiskt grundad och därmed finns i alla kulturer och har funnits i alla tider. I rädslan skärps och fokuseras vår uppmärksamhet mot något

specifikt som upplevs som hotande. Det kan handla om smärta, hastiga rörelser som kommer mot en eller ett hot om att bli övergiven. Ur detta perspektiv är det givetvis hotet av att bli övergiven som är mest relevant. Ur denna synvinkel bottenar alltså känslan av att tappa kontroll och att försöka anpassa sig till läkaren, fast det inte går, i en rädsla för att bli övergiven. Därmed landar min tolkning i en upplevelse av att förlora band, precis som Sofia i intervju ett upplevde i sin anekdot. Tolknigen blir tydligare när vi erinrar oss vad Anna tidigare beskrev: Att hon ville ha ”stöd och förståelse”. Och: ”Jag vet inte om hon var stressad eller om hon inte orkade med mig.” Anna anpassade sig till läkarens meningar eftersom hon inte ville förlora möjligheten att få stöd och förståelse. Emellertid skiljer sig Annas upplevelse av bandförlust från Sofias upplevelser på flera punkter. Annas upplevelse var inte ett plötsligt meningsbrott av ett förlorat band som upplevdes som tomhet. För Annas del var det istället att tappa kontroll över sin kroppsliga riktning och att hon samtidigt försökte anpassa sig till läkaren för att kvarhålla bandet.

Ett kvarstående minne som inte begränsar framtidshorisonten
Visserligen beskrev Anna upplevelsen som att bli neddragen i ett fullständigt bottenläge av sin depression, men samtidigt var det inte en upplevelse av förlorat band för att få hjälp. Under anekdoten beskrev Anna det så här: ”Jag kunde omöjligt bli mer deprimerad än vad jag då kände i stunden.” ”Läkaren fick en chock och visste inte vad hon skulle göra av mig, när det i själva verket var hon som gjort att jag kände så i stunden och gjorde att jag kryssade i så dåligt.” Anna berättade att hon några timmar senare träffade en läkare inom akutpsykiatri som ”kunde konstatera att jag hade en lindrig depression” och att ”han lyssnade och det kändes jättebra”. Anna beskrev att anekdoten kvarstår som ett minne för henne om när hon mötte en läkare som gjorde allt värre. Detta minne har dock inte påverkat Anna att skaffa ny hjälp: ”Det är inget jag tänker på när jag träffar andra läkare.”

Jasmine

Jasmine (22) är student. Hon har diagnostiserats med lindrig depression med ångest, *GAD (Generalized Anxiety Disorder)* (American Psychiatric Association, 2013), samt utmattningsdepression. Jasmine beskrev att hon under anekdoten åkte

hem till sin svärfar för att berätta att hon tänkte sjukskriva sig från sina studier på grund av depression. Jasmynes svärfar sade, oförstående och nedlåtande, att hon inte skulle sjukskriva sig. Svärföräldern sade att Jasmine bara behövde ändra attityd till livet så skulle allt bli bra. När hennes svärfar sade detta fick Jasmine en ångestreaktion, därefter framkom en känsla av att känna ingenting, mörker samt en känsla av att bli lämnad och sviken av sin familj. Anekdoten ägde rum cirka fyra månader innan vi hade vår intervju.

Ångestreaktion till följd av nedlåtande attityd

Jasmine åkte hem till sin svärfar för att berätta att hon skulle sjukskriva sig från sina studier på grund av sin depression. Hon beskrev i intervjun att hon var ”nervös, men trodde ändå att de skulle stödja mitt beslut”. De satte sig ned kring köksbordet och Jasmine berättade att hon skulle sjukskriva sig. När hon sade detta reagerade hennes svärfar med att säga ”att det skulle jag inte göra”. Han hade en något nedvärderande ton och sade att hon bara skulle ändra attityd så skulle allt bli bra. Jasmynes beskrev det så här: ”Det var något nedvärderande och stelt i hans kroppsspråk. Om han hade nickat medan han pratade hade allt känts mer avslappnande.” Under tiden Jasmynes svärfar förklarade varför hon inte skulle sjukskriva sig, upplevde Jasmine en stigande ångestreaktion, vilken hon försökte dölja. Det var alltså en hoppfullhet att få förståelse och hjälp som bröts till en känsla av att bli ifrågasatt och få en ångestreaktion vilken hon inte ville skulle synas.

Det såg ut som jag lyssnade när han malde på, men det gjorde jag inte. Istället koncentrerade jag mig på andningen och hoppades att han inte skulle ställa fler frågor. Jag kunde inte svara nämligen [...] Det kändes som någon tagit stryptag om en.

Trots att Jasmine dolde sin ångestreaktion för sin svärfar, tror jag inte att Jasmine har upplevt sin depression som ett stigmatiserande attribut på samma sätt som Tove eller Anna i intervju två och tre. För det första ville Jasmine berätta för sin svärfar att hon skulle sjukskriva sig på grund av depression. För det andra beskrev Jasmine att hon i regel inte döljer sin depression. Hon berättade att hon inte tycker att omgivningens attityder till depression är förknippade med exempelvis utfrysning eller skam. Hon har snarare mött okunskap från omgivningen. Jasmine

beskrev att ”de förstår inte hur det känns”. Under anekdoten verkade det alltså vara sin ångestreaktion, snarare än sin depression hon ville dölja. Låt oss titta närmre på ångestreaktionen utifrån affektteori.

Sonnby-Borgström (2012) beskriver ångest som en diffus förmodan att något obehagligt ska inträffa. Ångest är förankrad i affekten *rädsla/skräck*, som gör att ens perception skärps och koncentreras till det som känns hotfullt. Kroppen kan förbereda sig på att fly eller stelna i ett passivt undvikande. Upplevelsen för Jasmine kan alltså ha inneburit att perceptionen skärptes till något som kändes hotfullt, fast det egentligen inte fanns något konkret hotfullt under anekdoten. Det var kanske därför hon riktade sig mot något hotfullt som inte fanns: ”[...] Det kändes som någon tagit stryptag om en.” Utöver upplevelsen av att något diffust obehagligt skulle hända, riktade sig också Jasmine till att dölja sin ångestreaktion. Sonnby-Borgström (2012) skriver att under *rädsla/skräck* riktas kroppen till att fly situationen. Jasmine beskrev följande: ”Jag kände att jag ville springa in på toaletten och gråta, men jag satt kvar. Min psykolog brukar säga att jag ska vara kvar i det som är jobbigt och det var jag” Upplevelsen kännetecknas alltså av en vilja att fly situationen samt en rädsla för att något diffust obehagligt skulle inträffa. Låt oss återvända till texten för att se vad detta diffust obehagliga var för något.

Från ångestreaktion till besvikelse och en känsla av ingenting
Stressreaktionen övergick efter några minuter till en känsla av ”ett ingenting mot dem”, ”Jag kände bara ett ingenting i kroppen.” ”Jag var jag fullständigt likgiltig. Det är som allt blir mörkt. Det är som man ser allt från ett mörkt filter. Allting blir mörkt.” Och:

Kanske bara en känsla av besvikelse. Jag ville att de skulle förstå, hjälpa mig men det enda som fanns var en besvikelse. En besvikelse och inget annat.

Upplevelsen liknade Sofias upplevelse av meningsbrott i den första intervjun. Att plötsligt bli varse om att ett band för hjälp försvinner. Emellertid skiljer sig Jasmynes beskrivning från Sofias, bland annat genom att det inte bara var en kroppslig tomhet som upplevdes. För Jasmynes del verkar det också upplevas i miljön runt henne: ”Det är som man ser allt från ett mörkt filter.” Jag har tolkat

det som att hon explicit upplevt sin svärfars attityd också från existentialen rum. För att närma oss denna upplevelse kanske det är bra med ytterligare ett exempel: När vi är sjuka behöver vi inte alltid känna det som direkt kroppsligt. Exempelvis är det vanligt att vi istället märker att maten vi äter har förlorat smak eller så upplever vi att musiken från radion är ovanligt hög fast den är på samma ljudnivå som vanligt. Meningen av något kan alltså visa sig som att världen förändras (van Manen, 2014). Det är alltså en känsla av ett stort ingenting, en besvikelse och ett mörker som världen presenterar för Jasmine. Det är som om världens mörker dränker alla andra motstridiga meningar.

Jasmine beskrev att när hennes pojkvän (som också var med under anekdoten) sade något skämtsamt för att lätta upp stämningen blev det bara ännu värre: ”När jag skrattade blev det bara värre. Det blir bara falskt för jag kunde inte komma bort från känslan.” Givetvis upplevde hon även hur kroppen förändrades. Jasmine beskrev att ”jag kände att jag sjönk ner och blev tyngre i kroppen.” ”Hela kroppen kändes likgiltig.” Jasmine beskrev upplevelsen som ”det värsta man kan känna [...], under ångesten finns det i alla fall hopp någonstans”. Jag tolkar det som att besvikelsen, mörkret och likgiltigheten kan botten i en upplevelse av avsaknad av hopp. Låt oss därför titta närmre på vad avsaknad av hopp innebär.

Jasmine beskrev att svärföräldrarna var de som skulle kunna förstå henne. ”Det var en panikartad känsla när det liksom var min familj som sade att jag inte räckte.” Det fanns en mening att familjen var de som skulle kunna förstå hennes beslut att sjukskriva sig. En besvikelse av att hon påmindes om att hon inte räckte till. En påminnelse som lade sig över hela tillvaron och som hon inte kunde komma ifrån. Detta botten i en något dubbel mening i och med att den kom från hennes svärfar. Dels var hennes svärfar en del av familjen, som Jasmine ville och kunde få stöd från. Dels visste Jasmine sedan tidigare att hennes svärfar var som alla andra män. Jasmine beskrev följande: ”Framför allt förstår inte äldre män [vad det innebär att ha depression].” ”Kvinnor förstår bättre.” Jasmine berättade att om hennes svärmor också varit där under anekdoten hade hon kunnat få stöd av henne. Hennes svärmor hade inte alls haft samma attityd som hennes svärfar. Vidare blev Jasmine inte förvånad över den specifika attityd som hennes svärfar hade. ”När vi åkte dit hade jag på känn att han skulle reagera som han gjorde. Men jag trodde ändå att han skulle kunna ge mig stöd.” Utöver detta spelade miljön en stor roll. De satt kring köksbordet och det fanns ingenting som kunde

distrahera henne. ”Om vi hade suttit runt soffan, kollat på tv eller så, hade det känts bättre.” Jag tolkar detta som att det hindrade Jasmine från att riktas till andra meningar än det som hennes svärfar förmedlade. Det var kanske därför som meningen av besvikelse och mörker färgade hela omvärlden runt henne. Att titta på tv hade kanske kunnat hålla den överväldigande känslan av besvikelse i schack.

Att kunna gå vidare som vanligt fast med en känsla av distans Jasmine berättade att hon visserligen har fått en distans till sin svärfar och att hon tänker på anekdoten ibland, men att hon har kommit vidare. Hon har ändrat inställning till sin svärfar och snarare än att känna hopplöshet och besvikelse tycker hon synd om honom: ”Det fattar jag nu. Han hade ingen aning om vad han snackade om [...] Ja, jag tycker nästan lite synd om honom.” ”Jag mår hellre dåligt fast förstår, än att inte förstå.”

Sammanfattning av huvudsakliga resultatet

Intervjupersonernas berättelser har både beröringspunkter och olikheter med varandra vad gäller att möta omgivningens attityder till depression. Sofia, i intervju ett, upplevde en känsla av tomhet till följd av ett en läkare avvisade hennes behov av att få hjälp. Sofia hade varit riktad till en hoppfullhet inför att kunna få hjälp av en kvinnlig läkare. Denna riktning bröts plötsligt och hon riktades istället till en kroppslig tomhet av att inte kunna få hjälp. Det tog flera år innan hon sökte ny hjälp hos en annan läkare. Tove i intervju två upplevde depression som stigmatiserat. Därmed höll hon sin depression dold. Under ett släktkalas visade hon fler sidor av sin depression för sin släkt än hon vanligtvis brukar göra. När hon gjorde detta svarade slakten med blickar som gjorde att Tove inte kunde göra något annat än att tvingas förhålla sig till depressionen. Hon kunde inte visa andra sidor av sin personlighet, utan var låst till upplevelsen av depression. Depressionsupplevelsen kännetecknas av att vara riktad till sin depression, att inte kunna göra saker som hon brukar när hon annars är deprimerad, såsom att ligga hemma i sängen, samt vad slakten tillskrev för mening med att vara deprimerad. Efter anekdoten upplever Tove ett avstånd och håller sig på sin vakt mot sin släkt, men hon träffar dem fortfarande. Anna, i intervju tre, upplevde också sin depression som stigmatiserande. Till slut

berättade hon för en läkare om sin depression. Läkaren hade en hård och kall attityd som drog ned Anna till ett bottenläge. Anna försökte att anpassa sig till vad läkaren sade, men hon kunde inte sluta gråta. Hon upplevde det som att tappa kontroll och kände en rädsla för att förlora möjligheten att få hjälp. Trots upplevelsen har Anna kunnat gå vidare och har inte påverkats av anekdoten i den mån att hon undviker att träffa andra läkare för att få hjälp för sin depression.

Jasmine, i intervju fyra, ville ha sina svärföräldrars stöd i sitt beslut att sjukskriva sig från sina studier. Hon mötte en nedlåtande attityd från sin svärfar som förmedlade att det skulle hon inte göra. Från denna attityd fick Jasmine först en ångestreaktion sedan kände hon sig tom i kroppen och såg världen genom ett mörkt filter. Ingenting kunde bryta denna känsla. Jasmine tänker fortfarande på anekdoten och hon har skapat en distans till sin svärfar, men hon träffar honom fortfarande. Ändå har hon lyckats gå vidare och snarare än att vara arg på sin svärfar tycker hon synd om honom och hans oförståelse.

Diskussion

Under detta kapitel diskuteras några aspekter angående uppsatsens metodval och resultat. Resultatet förankras också i tidigare forskning som presenterades i första kapitlet.

Metoddiskussion

Under denna avdelning belyser jag några svagheter och styrkor i min datainsamlingsteknik och mitt metodval. Dessutom ger jag mina reflektioner över vad det innebär att använda ett livsvärldsperspektiv inom socialt arbete.

Jag menar att en svaghet med min specifika användning av semistrukturerade intervjuer är att jag också använde improviserade frågor som låg utanför intervjuschemat. Därmed förlorades transparensen i denna uppsats. Detta då jag inte synliggjort dessa improviserade intervjufrågor under bilaga 2. Dock menar jag att denna förlorade transparens vägs upp av vad jag fick ut av de improviserade frågorna. Jag ansåg nämligen att en del svar från intervjupersonerna krävde följdfrågor så att jag kunde få en fördjupad förståelse kring specifika livsvärldsaspekter rörande en specifik anekdot. Dessutom har jag

synliggjort de fasta frågorna i intervjuformat, från vilka intervjupersonernas huvudsakliga svar kom från. Bortsett från detta anser jag att mina semistrukturerade intervjuer var en lämplig datainsamlingsteknik, då frågorna var konstruerade på så sätt att de gav insikter om livsvärlden. Intervjuformen bedömde jag vara lämpligare än en ostrukturerad intervjuform, då intervjupersonerna lätt skulle kunna glida in i sina perspektiv eller åsikter kring fenomenet om jag inte hade haft fasta frågor kring en upplevelse eller anekdot. Intervjupersonernas åsikter eller perspektiv har jag nämligen inte primärt sätt intresserad av.

Hermeneutisk metod med fenomenologiska influenser bedömer jag också ha svagheter och styrkor. Jag börjar med att beskriva två svagheter: För det första, eftersom det inte finns regler för hur man ska gå till väga finns utrymme att göra inadekvata tolkningar. Visserligen skriver Gadamer (1975, orig. 1960) om hur man kan undvika godtyckliga tolkningar, som inte logiskt harmoniserar med empirin, genom att undvika förhastade tolkningar. Även om man sätter sig in i hermeneutik och därmed minskar sådana risker, kvarstår problematiken med feltolkning. Exempelvis kan jag länge och väl ha varit kritisk till en tolkning, men ändå till slut ansett den vara logiskt korrekt. Trots detta kan min tolkning i andras ögon vara helt orimlig. Med hjälp av deltagar-check och ett så kallat koherent kriterium har jag försökt mildra denna osäkerhet.

För det andra, mitt metodval ligger långt ifrån den traditionella bilden av vad vetenskap innebär. Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008, s. 98) skriver att ett öppet förhållningssätt är en direkt motsats till en dogmatisk vetenskaplig metod. Detta har inneburit att jag utifrån positivistiska kriterier inte har uppnått generalisering av resultat, reliabilitet, objektivitet eller generering av nya hypoteser (Bryman, 2011). Med detta sagt finns det också en styrka i mitt metodval. För socialt arbete som vetenskaplig disciplin utgår givetvis inte enbart från en positivistisk utgångspunkt. Så även om denna uppsats inte uppfyllt föregående kriterier, så gav mitt metodval insikt, förståelsedjup och en närhet till ett fenomen som jag ansett vara relevant för socialt arbete. Dessa aspekter saknade jag i tidigare forskning – vilket kanske inte var en slump.

Om man går igenom litteratur som beskriver olika perspektiv som styr forskningsinriktningar för vad ett socialt problem är, så möts man av två ontologiska utgångspunkter. För det första finns *objektivism*, där sociala problem

ses som social fakta som ska kartläggas och förklaras. För det andra finns det *konstruktivism*, där man på olika nivåer betraktar sociala problem som sociala konstruktioner som ska förstås (Meeuwisse & Swärd, 2002; Sahlin, 2002). Var ligger då livsvärldsperspektivet i denna dikotomi? Å ena sidan har jag inte utgått från att fenomenet skulle vara något objektivt givet, å andra sidan har jag inte utgått från att fenomenet konstrueras i interaktion. Min utgångspunkt har istället varit att tolka och beskriva hur fenomenet visar sig i förreflektiva medvetanden. Denna utgångspunkt verkar alltså vara ovanlig i socialt arbete. Om man däremot vänder blicken till vårdvetenskap, verkar ett livsvärldsperspektiv kännas mer naturligt, med frågor som hur cancer upplevs från ett livsvärldsperspektiv. Jag menar dock att det är lika relevant att ha en sådan ingång inom socialt arbete. Där frågor som ”hur upplevs ett specifikt socialt problem?” ger ett komplement till de dominerande utgångspunkterna och ger därmed en bredare förståelsehorisont för olika fenomen inom socialt arbete. Eller så kan man sträcka sig ännu längre och säga att livsvärldsperspektivet kan ge en förståelsegrund, vilken andra vetenskapliga metoder kan byggas på. Detta var Husserls utgångspunkt. Han menade att även om vetenskapliga discipliner är framgångsrika så är de fyllda med paradoxer, samt att forskare inte känner till de meningsfundament deras vetenskap vilar på. Fenomenologisk metod skulle låta dessa meningsfundament för olika vetenskaper visa sig själva och därmed bringa klarhet och säkerhet i vad olika vetenskapliga discipliner överhuvud taget innebar (van Manen, 2014, s.90). I Husserls anda skulle därmed livsvärldsbeskrivningar för sociala problem ge ett fundament för vad socialt arbete innebär. Detta skriver jag förstås med distans och säger givetvis inte att jag gjort något sådant med min uppsats. Bland annat eftersom jag med hermeneutisk betoning, i motsats till Husserls idéer, tolkat fram livsvärldsmeningar. Däremot vill jag utifrån föregående argument betona hur viktigt det är med livsvärldsstudier inom socialt arbete eftersom att de kan ge insikter som sociala problem som inte framgår från andra ansatser. Därmed har jag förhoppningen att studier med ett livsvärldsperspektiv blir vanligare inom socialt arbete i framtiden.

Resultatdiskussion

I denna kapitelavdelning diskuteras hur mina intervjupersoners upplevelser kan undvikas genom ett annat bemötande från vårdpersonal. Dessutom diskuteras vad

man kan göra för att förhindra stigmatisering eller andra attityder från övrig omgivning. Diskussionen utgår från mina intervjupersoners upplevelser och några av de studier från tidigare forskning som presenterades i första kapitlet.

I kapitelavdelningen om tidigare forskning beskrev jag två olika patriarkala diskurser som var sammanvävda med innebörden av kvinnlig depression. För det första redovisade jag några historiska studier, som visade att kvinnor genom historien på olika sätt betraktats som biologiskt svaga i jämförelse med män som har depression (Busfield, 1996; Johannisson, 2013). För det andra visade jag att många kvinnor beskrev att deras depression beror på att de inte kan leva upp till föreställningen av att vara en ”god” kvinna. Denna föreställning skapades genom patriarkala mekanismer och bestod av att kvinnor måste vara omhändertagande och kunna utföra traditionella hushållssysslor (Oakley, 2012; Scattolon & Stoppard, 1999; Vidler, 2005). Sådana strukturer kan vara invävda i den direkta upplevelsen av depression. Även om dessa aspekter inte explicit framgick under mina anekdoter, menar jag att vårdpersonal bör reflektera över sådana komplexa aspekter av depression för att kunna ge ett adekvat bemötande. Anna, i min tredje intervju, beskrev att en läkare hade en attityd som förmedlade att Anna var tvungen att sluta gråta på grund av sin depressionsupplevelse. Detta är givetvis spekulationer, men det känns som att läkaren ansåg att Anna var en i mängden av unga kvinnor med lindrig depression, som hade en diagnosbild som inte medförde lika stort lidande som andra psykiska diagnosbilder, såsom schizofreni. Därför borde Anna inte gråta så mycket. Ett sådant förhållningssätt, menar jag, är en grov förenkling av något komplext fenomen. Om vårdpersonal istället reflekterar utifrån olika aspekter, såsom följderna av patriarkala strukturer, av depressionsupplevelsen och inte endast isolerar upplevelsen utifrån DSM-5-kriterier, föds ökad förståelse, acceptans och därmed ett bättre bemötande för patienter som ”bara” har lindrig depression. Detta eftersom sådana reflektioner kan öppna upp olika förklaringar och därmed ge ökad förståelse för varför en patient med lindrig depression inte kan sluta att gråta. Likaså skulle reflektioner över olika aspekter av vad som medföljer en kvinnlig depressionsupplevelse kunna undvika exkludering, vilket Sofia i min första intervju upplevde. Genom att vårdpersonal inte enbart ser diagnoskriterier, utan även reflekterar över andra aspekter av kvinnlig depression, öppnas möjligheter för att finna andra tecken på att en patient behöver hjälp. Sofia avfärdades från hjälp eftersom hon inte

uppfyllde läkarens ytliga depressionskriterier för vad man vid depression ska inneha. Om läkaren hade reflekterat över andra aspekter för vad depression innebär, är det möjligt att Sofias depression skulle synliggöras för läkaren. Sammantaget menar jag alltså att en komplex helhetsbild av depression, bland annat att upplevelsen är förbunden med patriarkala strukturer, minskar ett taktlöst bemötande och exkludering av vårdpersonal mot patienter med depression.

Nu har ju denna uppsats inte enbart handlat om vårdpersonals attityder, utan omgivningen har syftat till alla personer som mina intervjupersoner upplevde hade attityder. Från Alonso et al (2008) och Lasalvia et al (2013) förstår vi hur omfattande stigmatiseringen är och därmed hur angeläget det är att lindra stigmatisering i omgivningens attityder till depression. Men hur gör man det? Ohlsson (2009) belyser bland annat att omgivningen inte förstår allvaret i vad en depression innebär. Alltså borde en ökad allmän upplysning om vad depression innebär kunna förhindra stigmatiserade attityder av okunskap. I en sådan upplysning är det emellertid viktigt att återigen presentera en komplex och nyanserad bild av kvinnlig depression, som bland annat tar med aspekten av patriarkala strukturer. Schreibers och Hartricks (2002) studie visade nämligen att när kvinnor med depression förklarade för omgivningen att deras depression berodde på biologiska förklaringar, för att undvika stigmatisering, lindrades inte omgivningens stigmatiserande attityder. Snarare ökade stigmatiserande attityder, då kvinnornas berättelser förstärkte bilden av ett avvikande beteende. Alltså är det återigen av största vikt att en nyanserad och komplex upplysning av vad kvinnlig depression innebär når omgivningen. Men hur ska man sprida en sådan komplex förståelsebild av kvinnlig depression, som kan minska stigmatisering, till omgivningen?

Jag menar att det finns ett ansvar hos oss socionomer att handla och sprida kunskap om depression som ett mångfacetterat fenomen. I mina egna erfarenheter som skolkurator, existerade en diskurs bland specialpedagoger, kuratorer och skolpsykologer på min arbetsplats, att en del samtalstekniker och förklaringar av depression avfärdades utan någon rimlig anledning. Om man däremot har ett öppet förhållningssätt för olika samtalstekniker och om man tar sig tid till att ha reflexiva samtal med elever under enskilda samtal, innebär detta ett första steg till att bryta endimensionella förklaringar som kan vidmakthålla stigmatiserande attityder. Exempelvis förespråkades endast *KBT-inspirerade samtalstekniker*

(*kognitiv beteendeterapi*) när jag arbetade som skolkurator. Denna terapiform fokuserar på att bryta betingat beteende och tankemönster som anses ohälsosamma (Furmark et al, 2013). Jag menar att om man endast sluter sig till kognitiva och beteendemässiga förklaringsmodeller, kan dessa förklaringar spridas till omgivningens attityder, där föreställningar skapas att depression exempelvis enbart innebär att ha ohälsosamma tankar, vilket kan cementera stigmat.

Om man talar om och är öppen för olika förklaringar och upplevelser av depression, både mellan professioner och i förhållande till övrig omgivning, kan nyanserad förståelse växa fram som kan förhindra stigmatiserande attityder.

Referenser

- Alonso, Jordi, Buron A, Bruffaerts R, He Y, Posada-Villa J, Lepine J, Angermeyer M C, Levinson D, de Girolamo G, Tachimori H, Mneimneh Z N, Medina-Mora M, Ormel J, Scott K M, Gureje O, Haro J.M, Gluzman S, Lee S, Vilagut G & Kessler R C (2008) Association of perceived stigma and mood and anxiety disorders: results from the World Mental Health Surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, (4): 305-314.
- Alvesson, Mats & Kaj Sköldberg (1994) *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Busfield, Joan (1996) *Men, women and madness: understanding gender and mental disorder*. Basingstoke: Macmillan.
- Creswell, John (1998) *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. London: SAGE.
- Dahlberg, Karin, Helena Dahlberg & Maria Nyström (2008) *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlström, Christian (2014) *Panikångest & depression: frågor och svar om två av våra vanligaste folksjukdomar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders: DSM-5* (2013) Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
- Epperson, Neill, Meir Steiner, Ann Hartlage, Elias Eriksson, Peter Schmidt, Ian Jones & Kimberly Yonkers (2012) Premenstrual dysphoric disorder: evidence for a new category for DSM-5. *American Journal of Psychiatry*, 169 (5): 465-475.
- Furmark, Tomas, Annelie Holmström, Elisabeth Sparthan, Per Carlbring & Gerhard Andersson (2013) *Social fobi: effektiv hjälp med kognitiv beteendeterapi*. Malmö: Liber.
- Gadamer, Hans-Georg (1975 orig.1960) *Truth and method*. London: Sheed & Ward.
- Goffman, Erving (2011 orig.1963) *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedt.
- Heidegger, Martin (2013 orig 1927) *Vara och tid*. Göteborg: Daidalos.
- Heinonen, Kristiina (2015) van Manen's method and reduction in a phenomenological hermeneutic study. *Nurse Researcher*, 22 (4): 35-41.
- Hurst, Susan (1999) Legacy of betrayal: A grounded theory of becoming demoralized from the perspective of women who have been depressed. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 40 (2): 179-191.
- Husserl, Edmund (1992 orig 1931) *Cartesianska meditationer: en inledning till fenomenologin*. Göteborg: Daidalos.
- Jacobsson, Katarina (2008) Den svårfångade kvaliteten. I: Katarina Sjöberg & David Wästerfors (red.) *Uppdrag forskning. Om konsten att genomföra kvalitativa studier*. Malmö: Liber:162–183.
- Johannisson, Karin (2010) *Melankoliska rum: om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid och nutid*. Stockholm: Bonnier pocket.
- Johansson, Eva, Carita Bengs, Ulla Danielsson, Arja Lehti & Anne Hammarström (2009) Gaps between patients, media, and academic medicine in discourses on gender and depression: a metasynthesis. *Qualitative health research*, 19 (5): 633-644.

- Jorm, Anthony & Nicola Reavley (2013) Depression and stigma: from attitudes to discrimination", *The Lancet (ScienceDirect)*, 45 (12): 1086-1093.
- Kangas, Ilka (2001) Making sense of depression: perceptions of melancholia in lay narratives. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, 5 (1): 76-92.
- Karp, David (1994) Living with depression: illness and identity turning points. *Qualitative health research*, 4, (1): 6-30.
- Karp, David (1996) *Speaking of sadness: depression, disconnection, and the meanings of illness*. New York: Oxford University Press.
- Meeuwisse, Anna & Hans Swärd (2002) Perspektiv på sociala problem– några positioner. I: Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur:97-107.
- Langdridge, Darren (2007) *Phenomenological psychology: theory, research and method*. Harlow: Pearson Education.
- Lasalvia, Antonio, Silvia Zoppei, Tine van Bortel, Chiara Bonetto, Doriana Cristofalo, Kristian Wahlbeck, Baclé S V, Van Audenhove C, van Weeghel J, Reneses B, Germanavicius A, Economou M, Lanfredi M, Ando S, Sartorius N, Lopez-Ibor J & Thornicroft G (2013) Articles: Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 381 (9860): 55-62.
- Newberry, Andrea (2012) Social Work and Hermeneutic Phenomenology. *Journal of Applied Hermeneutics*, (14): 1-18.
- Oakley, Linda-Denise, Jonathan Kanter, Janette Taylor & Marilyn Duguid (2012) The self-stigma of depression for women. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, (5):512-520.
- Ohlsson, Robert (2009) *Representationer av psykisk ohälsa: egna erfarenheter och dialogiskt meningsskapande i fokusgruppsamtal*. Diss, Stockholm: Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- Rienecker, Lotte & Peter Stray Jørgensen (2002) *Att skriva en bra uppsats*. Malmö: Liber.
- Ruin, Hans (2011) Den fenomenologiska metoden. I: Sven-Olov Wallenstein (red.) *Edmund Husserl*. Stockholm: Axl Books: 31-39.
- Sahlin, Ingrid (2002) Sociala problem som verklighetskonstruktioner. I: Anna Meeuwisse & Hans Swärd (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur:109-127.
- Sartre, Jean-Paul (1992 orig.1943) *Being and nothingness: a phenomenological essay on ontology*. New York: Washington Square Press.
- Scattolon, Yvette & Janet Stoppard (1999) 'Getting on with life': Women's experiences and ways of coping with depression. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 40 (2): 205-219.
- Scheff, Thomas (1990) *Microsociology: discourse, emotion, and social structure*. Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Scheff, Thomas (2000) Shame and the Social Bond: A Sociological Theory, *Sociological Theory*, 18 (1):84-99.
- Schreiber, Rita. & Gwen Hartrick (2002) Keeping it together: how women use the Biomedical Explanatory Model to manage the stigma of depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 23 (2): 91-105.
- Sonnby-Borgström, Marianne (2012) *Affekter, affektiv kommunikation och anknytningsmönster: ett bio-psyko-socialt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Starks, Helene & Susan Brown Trinidad (2007) Choose your method: a comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qualitative health research*, 17 (10): 1372-1380.
- Tomkins, Silvan (1962) *Affect, imagery, consciousness. Volume I: The positive affects*. New York: Springer, Cop. 1962.
- Tomkins, Silvan (1963) *Affect, imagery, consciousness. Volume II: The negative affects*. New York: Springer, 1963.
- van Manen, Max (1990) *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. London: Althouse.
- van Manen, Max (2014) *Phenomenology of Practice: meaning-giving methods in phenomenological research and writing*, Walnut Creek, California: Left Coast Press.
- Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-Samhällsvetenskaplig forskning*. [<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf/>]. Hämtat: 2015-09-04].
- Vidler, Helen (2005) Women making decisions about self-care and recovering from depression. *Women's Studies International Forum*, 28(4): 289-303.
- Ödman, Per Johan (2007) *Tolkning, förståelse, vetande: hermeneutik i Teori och praktik*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Bilaga 1

Intervjupersoner söks

Hej, mitt namn är Elias Ternström. Jag är student från Lunds universitet. Jag söker nu intervjupersoner för en D-uppsats i socialt arbete. Uppsatsen ska handla om hur unga kvinnor (i åldern 18 -24) med någon form av depression upplever omgivningens attityder till depression. Därför söker jag kvinnliga intervjupersoner i åldern 18-24 som diagnostiserats med någon form av depression, eller äldre kvinnor som tidigare diagnostiserats med form av depression när de var i åldern 18-24. Intervjun kommer att ta mellan cirka 40 minuter till en och en halv timme. Ni får gärna bestämma tid och plats för intervjun. Självklart är alla som medverkar i intervjun fullständigt anonyma, ni svarar bara på de frågor ni vill och det är möjligt att avbryta påbörjad intervju utan att behöva ange orsak. Om någon här vill medverka i en intervju kan ni ringa, maila eller messa mig så kan vi prata mer. Då kommer jag fråga om ni någon gång har diagnostiserats med depression, om ni är över 18, fråga efter ert samtycke, fråga om ni vet var ni kan vända er för kurator eller psykologkontakt, skicka intervjufrågorna i förväg samt skicka er min handledares kontaktuppgifter.

Med vänlig hälsning,

Elias Ternström

XXXX

XXXX

Bilaga 2

Huvudintervjufrågor. Del 1

- Ålder?
- Kan du berätta om din diagnos? Hur upplevs depression? Hur är tankarna? Känsloerna? Beteendet? Hur påverkar din depression ditt liv? Till exempel din vardag?
- Kan du berätta om omgivningens attityder mot personer som har depression? Hur upplever du dessa attityder? Hur är tankarna? Känsloerna? Beteendet?
- Från vem eller vilka, upplever du, att attityderna kommer ifrån? Till exempel läkare? Vänner? Främlingar? Män eller kvinnor? Media? ålder?
- Finns det skillnad från olika gruppers attityder? Till exempel skillnad mellan läkarnas attityder och främlingars attityder? Hur upplever du dessa skillnader?
- Har omgivningens attityder mot depression påverkat dig? Iså fall, hur har det påverkat dig? Hur har den påverkat din depression?

Huvudintervjufrågor. Del 2

Nu undrar jag om du kan berätta om en konkret händelse där du upplevt attityder mot depression. Ta god tid på dig och berätta gärna så detaljerat som möjligt, där varje detalj är viktig.

- Kan du exempelvis berätta om den tidigaste gången du upplevde attityder från omgivningen riktat mot depression och hur du upplevde denna specifika händelse?
- Vad hände? Var det ord? Var det ord som inte sades? Var det blickar? Kroppsspråk? Tankar?
- Kan du beskriva miljön runtomkring?
- Kan du beskriva personerna som var inblandade i händelsen?

- Hur kändes det för dig när du upplevde händelsen? Till exempel, hur kändes det i kroppen? Hur kändes det under händelsen? Hur kändes det efteråt? Hur kände du mot de personer som var närvarande under händelsen? Kände du något mot andra personer som inte var närvarande under händelsen? Vad kände du mot dem iså fall?
- Vad gjorde du under händelsen? Betedde du dig på något särskilt sätt? Iså fall hur? Vad sa du? Vad tänkte du? Under och efteråt?
- Kan du berätta om en annan händelse där du upplevt omgivningens attityder mot depression? Exempelvis den mest minnesvärda?

Kompletterande intervjufrågor

- Hur tror du kvinnor upplever fördomar mot depression? Upplever kvinnor det annorlunda än män? I så fall hur?
- Hur tror du unga personer upplever fördomar mot depression? Upplever unga personer det annorlunda än äldre personer? I så fall hur?
- Under händelsen som du tidigare beskrev, eller någon annan specifik händelse, hur upplevde du då händelsen i egenskap av att vara ung kvinna? Kändes det i kroppen? Tankarna? Beteendet? Känslorna? Rummet? Tiden? Eller i relationen till de andra?
- Var det något annat i situationen som du kände utifrån att vara ung kvinna?
- Tror du att till exempel män skulle reagerat annorlunda i situationen än du gjorde?

Deltagar-check

- Hur har du haft det sedan intervjun?
- Har intervjun påverkat dina tankar eller känslor på något sätt?
- Har du fortfarande kvar din psykologkontakt?
- Har jag förstått dig rätt med min text? Har du något du vill tillägga eller ta ifrån?

