

# **Att leva med depression**

Anna Nguyen

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Anna Nguyen

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Depression

---

Datum: 14.04.2022

Sidantal: 30

Bilagor: 3

---

### Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att beskriva unga vuxnas upplevelser med depression. Bredare kunskap och förståelse hos sjukskötare resulterar till att vård förbättras för patienten. Frågeställningarna i examensarbetet är: Hur beskrivs upplevelsen av depression hos unga vuxna med diagnostiserad depression? Hur förändras livet över tid efter diagnostisering av depression?

I examensarbetet användes narrativ metod med två individuella intervjuer. Datainsamlingen genomfördes i mars 2022 och materialet analyserades med hjälp av Labovs modell (Henricson, 2017). Som teoretisk utgångspunkt användes Katie Erikssons teori om lidande (Eriksson, 1994).

I resultatet framkom att depression präglar informanternas liv, deras uppfattningar om sig själva och sina förmågor. Resultatet visar också hur mycket arbete en deprimerad person måste göra för att återhämta sig och ibland tar arbetet inte slut och depressionen försvinner inte utan snarare kvarstår mer eller mindre hela livet.

Vårdpersonal behöver mer kunskap om hur depression tar sig uttryck hos unga och hur man kan bemöta den unga deprimerade personen. Traumatiska händelser i barndomen kan leda till depression och vårdpersonalen behöver förståelse och kunskap för hur man bäst stödjer barn som har det svårt.

---

Språk: svenska

Nyckelord: depression, unga vuxna, ångest, upplevelse

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Anna Nguyen

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Maj-Helen Nyback

Title: Depression

---

Date: 14.04.2022

Number of pages: 30

Appendices: 3

---

### **Abstract**

The aim of the bachelor's thesis is to describe young adults' experiences of depression. Broader knowledge and understanding among nurses' results in improved care for the patient. The research questions in the thesis are: How is the experience of depression in young adults with diagnosed depression described? How does life change over time after being diagnosed with depression?

In the bachelor's thesis a narrative method with two individual interviews was used. The data collection was carried out in March 2022 and the material was analyzed using Labov's model (Henricson, 2017). Katie Eriksson's theory of suffering was used as a theoretical approach (Eriksson, 1994).

The results showed that depression characterizes the informants' lives, their perceptions of themselves and their abilities. The results also show how much work a depressed person must do to recover and sometimes the work does not end, and the depression does not disappear but remains throughout life.

Healthcare professionals need more knowledge about how depression manifests itself in young people and how to deal with the young, depressed person. Traumatic events in childhood can lead to depression and healthcare professionals need understanding and knowledge of how to best support children who are having difficulties.

---

Language: swedish

Key words: depression, young adults, anxiety, experience

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Depression .....	2
3.1	Faktorer som kan medverka till och förorsaka depression.....	3
3.2	Årstidsbunden depression.....	3
3.3	Psykotisk depression .....	5
4	Diagnostik och kriterier.....	5
5	Behandling.....	6
5.1	Akutbehandling.....	7
5.2	Efterbehandling .....	7
5.3	Upprätthållande behandling.....	7
5.4	Behandling hos unga vuxna.....	8
6	Teoretisk utgångspunkt.....	8
6.1	Lidande och hälsa.....	9
6.2	Den ontologiska hälsomodellen.....	9
7	Narrativ metod.....	11
7.1	Urval .....	12
7.2	Datainsamling.....	12
7.3	Dataanalys.....	13
8	Forskningsetik.....	15
9	Resultat .....	16
9.1	Abstrakt.....	16
9.2	Orientering.....	17
9.3	Förveckling .....	18
9.4	Lösning .....	19
9.5	Slutvinjett .....	20
9.6	Utvärdering.....	21
10	Metoddiskussion.....	22
11	Resultatdiskussion .....	23
12	Slutledning.....	25
	Litteraturförteckning .....	26

# 1 Inledning

Depression är ett viktigt ämne att lyfta fram och ha kunskap om. Speciellt hos vårdpersonal då det globalt är en vanlig sjukdom. Fler än 264 miljoner personer utsätts för depression och av finländarna är det 5 - 7% som drabbas, där det är vanligare hos kvinnor än män. Nästan 800 000 människor begår självmord varje år där två tredjedelar av dem har samband med depression och är den vanligaste dödsorsaken hos 15 - 29 åringar. I Finland begås 500 - 600 depressionsrelaterade självmord årligen. (WHO, 2020; Tarnanen, 2020)

I Finland lider ungefär tio procent av patienterna i primärvården av depression. Trots att det finns effektiv behandling mot sjukdomen söker inte alla hjälp för det. Cirka 76 - 85% av världens låg- och medelinkomstländer är obehandlade för sjukdomen. Mycket av detta har sin grund i resursbrist, för lite kunskap hos vårdgivare, stigmatisering och felbedömning. Inom vården möter man på patienter med depression, därför är det viktigt att öka kunskapen om detta för att kunna bemöta och hjälpa patienter på bästa sätt. (WHO, 2020; Tarnanen, 2020)

Ett lämpligt bemötande inom vårdarbetet är viktigt för de som lider av depression. Ett korrekt bemötande ökar på förtroendet mellan patient och vårdpersonal. Att ha kunskap om ämnet och hur man bemöter patienter med depression, påverkar även resultatet av vård och behandlingen. Fastän depression är vanligt känner de som är drabbade en skamkänsla och det är svårt för dem att prata om det med exempelvis anhöriga eller nära vänner. (VIA TT, 2019; NSPH Örebro län, 2021)

Genom att öka kunskapen och förståelsen för depression kan det leda till bättre vård- och behandlingsresultat. I examensarbetet beskriver jag information och vad depression är för att öka vetandet inom området, med fokus på unga vuxna. I arbetet gör jag en genomgång av ny forskning inom depression och använder relevant forskning i min studie.

Jag har människor i min omgivning som lider av depression och på grund av min kunskap samt förståelse om ämnet har jag kunnat finnas där för att stödja och hjälpa dem. Därför väljer jag att skriva om detta ämne så att alla får kunskap och förståelse om det samt att kunna hjälpa de behövande i tid innan det leder till en allvarlig sjukdom.

## 2 Syfte och frågeställningar

Depression hos unga vuxna är vanligt och det är mer acceptabelt att prata om det nu än vad det var förut. Trots att det är vanligare att prata om depression i dagens läge är det fortfarande en stor del av unga vuxna som inte söker hjälp för det. Syftet med examensarbetet är att beskriva unga vuxnas upplevelser med depression. Det leder till att kunskapen och förståelsen ökas samt att resultatet vid vård förbättras.

Frågeställningarna i studien är:

1. Hur beskrivs upplevelsen av depression hos unga vuxna med diagnostiserad depression?
2. Hur förändras livet över tid efter diagnostisering av depression?

För bakgrunden görs en genomgång av aktuell forskning som visas i bilaga 1. Information om vad depression är och olika typer beskrivs. Symptom, diagnostik och kriterier, samt behandling tas även upp i bakgrunden.

## 3 Depression

Depression är globalt en vanlig sjukdom där sinnet hos en människa är nedstämt, det som var intressant förut är inte det längre, tillfredsställelsen finns inte kvar. Sömnsvårigheter uppstår hos människan som lider av sjukdomen, förmågan att koncentrera försämras och aptiten kan minska där det leder till att vikten minskar. Däremot kan det även leda till motsatsen där aptiten och sömnen ökar i stället. (Tarnanen, 2020)

Studier har visat att personer med depression eller ångest kan gå upp i vikt på grund av aptiten som förändras då individen drabbas av sjukdomen. I en studie år 2019 analyserades tidigare studier för att ta reda på om det finns en sammankoppling mellan depression och BMI hos unga vuxna. Det visade sig att depression har en sammankoppling med BMI. Vikten kan öka om en individ lider av depression. Däremot hos män som har hög BMI är det inte en orsak till psykisk ohälsa. Hos kvinnor är depressionen inte alltid sammankopplad med BMI, men ökad BMI kan orsaka högre risk för depression. (Sahle m.fl. 2019)

Depression orsakar att människan ser en negativ bild av sig själv och självkänslan är försvagad, även vanföreställningar och hallucinationer kan uppkomma där det kallas för psykotisk depression. Depression är den största orsaken för självmord. Om tillståndet är svår,

desto större är risken för självdestruktivitet. Ungefär två tredjedelar av allt självmord som uppstår har en koppling till depression. (Tarnanen, 2020; Duodecim, 2021)

Vid depressionssjukdomar sker det även en störning i sinnesstämningen som orsakar former av flera olika symptom. Depressionssjukdomar kan förekomma i vilket skede som helst i livet, från barndomstiden till hög ålder men har även en vana för att återkomma. Depression indelas i lindrig, medelsvår, svår depression eller depression vid psykosnivå. (THL, 2019)

I en studie år 2019 användes enkäter för att ta reda på hur många av tonåringar och unga vuxna hade en lindrig depression. I studien var det 576 deltagare och det visade sig att 64,32% av deltagarna lider av en lindrig depression. Deltagarna uttryckte sig glada och visade inga symptom på depression. Men studien som gjordes resulterade till att över halva av deltagarna hade början på depression eller en lindrig depression. De som deltog i studien sökte inte hjälp för det fastän det finns professionell hjälp. Av den orsaken är det viktigt att lyfta fram och ha kunskap om ämnet för att kunna hjälpa de unga vuxna. (Yashvi & Nakhat, 2019)

### **3.1 Faktorer som kan medverka till och förorsaka depression**

Patienter som lider av depression kan tro att det är deras eget fel att de lider av sjukdomen, men det är naturligtvis inte det. Orsaken till depression är många, där psykiska, fysiska och sociala faktorer spelar roll för alla åldersgrupper. Psykiska faktorer hos unga vuxna kan vara svåra upplevelser i barndomen. Att de har blivit utsatta för våld, utnyttjning eller mobbning i skolan/arbetsplatsen. Även långvarig stress och förluster är faktorer som kan orsaka depression. (Fogelholm, 2015)

Fysiska orsaker till depression kan vara ärftlighet, sjukdomar som diabetes, missbruk av läkemedel eller alkohol, samt vintermörker där det kan leda till en årstidsbunden depression. Sociala faktorer kan vara mobbning eller utfrysning i skolan/arbetsplatsen, bristande stöd, arbetslöshet, skilsmässor och ensamhet är sociala faktorer som kan orsaka depression hos unga vuxna. (Fogelholm, 2015)

### **3.2 Årstidsbunden depression**

I en studie om årstidsbunden depression beskrivs begreppet som en återkommande depression där den vanligen börjar på hösten/vintern och går in i en tillfällig förbättring vid våren/sommaren. I vissa fall kan denna typ av depression även förekomma på sommaren

med remission på hösten/vintern. Symptom som fås vid årstidsbunden depression är nedstämdhet, brist på energi, samt förmågan att känna njutning eller intresse är borta. (Fonte & Coutinho, 2021)

Fastän årstidsbundna variationer av humöret och beteendet har funnits länge anses det fortfarande som ett kontroversiellt ämne. Enligt Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), är årstidsbunden depression en underkategori till bipolära och återkommande allvarliga depressiva sjukdomar. Medan Statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10) erkänner inte det direkt, men klassificerar det som en återkommande depressiv eller bipolär sjukdom, med argumentet att flera studier behövs innan det kan accepteras internationellt. (Fonte & Coutinho, 2021)

I en artikel där Winkler och Kasper samlade in 22 studier visade det sig att 2 - 5% av länder i tempererade zonen drabbas av årstidsbunden depression. Medan i andra studier har de uppskattat att det kan närma sig 10% i nordliga breddgrader. Årstidsbunden depression är vanligare hos kvinnor än hos män. Vid de flesta fallen inträffar den första episoden av årstidsbunden depression runt 30 års åldern med en minskning av skillnaden mellan könen med stigande ålder. (Fonte & Coutinho, 2021)

I studien om årstidsbunden depression var metoden en tvärsnittsstudie. Det var 324 deltagare som var elever som går högre utbildningar och yrkesutbildningar. 42,3% var män i 20-års åldern samt att majoriteten av deltagarna var ogifta. De utvärderades med seasonal pattern assesment questionnaire (SPAQ) som är ett screeningverktyg för årstidsbunden depression, samt screening scale for mental health (ER80) som är en screeningskala för psykisk hälsa. (Fonte & Coutinho, 2021)

Resultatet visade att 12,7% av deltagarna lider av årstidsbunden depression (SAD). 29,0% visade mildare former av årstidsbunden depression (s-SAD) och 58,3% visade inga tecken på årstidsbunden depression. Slutsatserna är att genom förståelse kunna minska de negativa konsekvenserna och förbättra patienternas livskvalitet. (Fonte & Coutinho, 2021)

I det här sammanhanget är en av utmaningarna studien om användningen av ljusterapi för att förhindra depressiva episoder hos personer med risk för årstidsbunden depression. Denna icke farmakologiska behandlingen har en terapeutisk potential som behöver undersökas mera. Det vill säga i den riktning som påpekas nu med framåtblickande samt kontrollerade studier. (Fonte & Coutinho, 2021)



### 3.3 Psykotisk depression

Psykotisk depression är en allvarlig psykiatrisk störning som förknippas med hög sjuklighet och dödlighet. Ungefär 5 - 20% av patienter med enbart depression uppvisar psykotiska egenskaper på hallucinationer och/eller vanföreställningar.

Psykotisk depression förekommer mera hos äldre patienter, där det finns en del bevis som tyder på att en försämrad strukturell och funktionell hjärn-anlutning kan bidra till att orsaka depression och psykos. Hjärnans nätverk har studerats vid depression med psykotiska symptom. Symptomen visade signifikant minskad funktionell anlutning i hjärnan jämfört med patienter utan psykos. (Oudega m.fl. 2019)

Vid en psykotisk depression uppstår samma symptom som vid en vanlig depression samt att svåra vanföreställningar och hallucinationer förekommer och att verklighetsuppfattningen är rubbad. Behandlingen för en psykotisk depression kan göras oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen. Vid denna typ av depression är den effektivaste och tryggaste behandlingen elbehandling av hjärnan. (Tarnanen, 2020)

## 4 Diagnostik och kriterier

För att kunna diagnostisera depression bör det alltid grunda sig på symptom där personen intervjuas. Diagnosen ska inte framföras och baseras på ett frågeformulär. Det vill säga att det inte går att enbart ställa diagnosen från symptomenkäter. Utan diagnosen ska alltid grunda sig från symptom där intervjuer är gjorda. (Duodecim, 2021)

Symptom personen intervjuas för ska leda till en F32 eller F33 diagnos. Sjukdomsklassificeringen ICD-10 innehåller F32 som är depressiva episoder och F33 som är recidiverande depression, det vill säga att personen har haft en depressiv episod minst en gång förut och är i stor risk för återfall. (Duodecim, 2021)

Sjukdomsklassifikationen ICD-10 är en statistisk klassifikation som innehåller diagnoskoder för att kunna gruppera sjukdomar och problem inom hälsan. Världshälsoorganisationen (WHO) äger de här rättigheterna till ICD-10. Antalet symptom påverkar depressionens svårighetsgrad men det går även att bedöma från olika symtommätare som till exempel BDI (Becks depressionsskala) och MADRS (Montgomery - Åsbergs depressionsskala). (Duodecim, 2021; Socialstyrelsen, 2021)

Kriterierna för att diagnostisera depression är att symptomen ska ha varats i minst två veckor. Det andra kravet är att minst två av symptomen konstateras. Första symptomen är att personen har en deprimerad känsla under största delen av tiden. Andra är att ingenting intresserar längre och tillfredsställelsen finns inte kvar. Den sista symptomen är att personen har minskad ork eller är utmattad. Det tredje kravet innehåller även symptom, där följande symptom ska konstateras så att det totala antalet från andra kravet och tredje kravet åtminstone är fyra. (Duodecim, 2021)

Symptomen på det tredje kravet är att personens självförtroende eller självkänsla är försvagad. Personen har falska eller orimliga självanklagelser, även återkommande tankar om död, självdestruktiva tankar eller självdestruktivitet. Koncentrationssvårigheter där det leder till att personen börjar tveka och tjata om. Även psykomotoriska förändringar, sömnstörningar och till sist ökad eller minskad aptit där vikten förändras. Dessa krav krävs från alla tre indelningar för att kunna diagnostisera depression. (Duodecim, 2021)

Vid en lindrig depression förekommer det fyra eller fem av symptomen som beskrivs. Vid en medelsvår depression är det sex till sju och vid en svår är det åtta till tio av alla symptom i andra kravet är inkluderat. Symptomen ska även finnas vid en psykotisk depression där vanföreställningar eller ibland hallucinationer ska inkluderas. (Duodecim, 2021)

## **5 Behandling**

För att kunna ge rätt behandling till en patient med depression måste man ta reda på vilken sjukdom det är frågan om. De flesta som söker vård för depression har oftast ett annat psykiskt syndrom samtidigt. Till exempel ångest, personlighetsstörningar eller missbruksproblem. Av den orsaken är det viktigt att ta reda på om det är ren depression eller om det är frågan om depression i samband med en annan psykisk störning. (Fogelholm, 2013; Tarnanen, 2020)

Symptom på depression kan bero på en hel del saker, som till exempel familjeproblem, fysiska eller psykiska sjukdomar, missbruksproblem, en närståendes död eller relationssvårigheter. Det vill säga att det inte går att behandla depressionen om man inte behandlar orsaken till depressionens uppkomst. Förutom detta är det även viktigt att det alltid ingår en handledning för patienten om sjukdomen och hur behandlingen utförs. (Fogelholm, 2013; Tarnanen, 2020)

Vid lindrig depression klarar man för det mesta av vardagen, arbetet och studierna. En lindrig depression eller för att minska risken för depression kan utföras genom goda och sociala relationer, motion, sömn och hälsosam livsstil. Däremot vid svårare depressioner är det viktigare med läkemedelsbehandling. Till exempel om en person är deprimerad och inte kan utföra vardagen eller arbetet behövs det läkemedelsbehandling fastän personen får en lämplig psykoterapi. (Tarnanen, 2020; Wahlbeck, 2021)

## **5.1 Akutbehandling**

Behandlingen vid depression delas in i akut-, efter- och upprätthållande behandling. I akutbehandlingen är fokuset på att bli symptomfri. Behandlingen går ut på terapier och antidepressiva läkemedel där det bästa resultatet nås då båda behandlingarna utförs samtidigt. (Tarnanen, 2020)

När en patient får läkemedelsbehandling vid det akuta stadiet ska patienten följas upp regelbundet under hela skedet. Desto svårare depression och om självdestruktivitet förekommer ska patienten följas upp oftare. Vid besöken ska det kontrolleras om läkemedlen har gett effekt eller inte. Har läkemedlet inte gett en förbättring ska det bytas ut. (Tarnanen, 2020)

## **5.2 Efterbehandling**

Efter den akuta behandlingen är nästa steg att förhindra symptomen från att återkomma, kallas för recidiv och är efterbehandlingen. Vid medicinering för depression ska det stegvis trappas ner. Det vill säga patienten har medicinerats utan paus, är fri från symptom i ungefär ett halvt år och då först kan man börja minska på medicineringen inom några veckor. (Tarnanen, 2020)

Nedtrappningen sker beroende från person till person, en del kan avsluta medicineringen inom några veckor medan en annan kan behöva en långsammare minskning av dosen. Att minska medicineringen på rätt sätt är viktigt. Avslutas det direkt kan det uppstå symptom på abstinens och det leder oftast till relaps. (Tarnanen, 2020)

## **5.3 Upprätthållande behandling**

Vid upprätthållande behandling förhindrar man återinsjuknande. Behandlingen är för patienter som har en medelsvår depression och som har utsatts för sjukdomen åtminstone två

gångar tidigare. Behandlingen kan enbart utföras av en specialistläkare inom psykiatri eller allmänläkare och ämnet ska diskuteras med patienten. (Tarnanen, 2020)

Vid behandlingen får patienten samma läkemedel som vid akut- och efterbehandlingen. Därefter följs patienten upp åtminstone en gång om året fastän patienten mår bra och inte har symptom. Det tar flera år före behandlingen kan avslutas. Patienten ska ha varit symptomfri i flera år och då först kan läkemedelsdosen trappas ner. Patientens tillstånd och mående ska vid det tillfället följas upp oftare än en gång om året för att förhindra återinsjuknande. (Tarnanen, 2020)

#### **5.4 Behandling hos unga vuxna**

Depression hos unga vuxna behandlas inom primär- och skolhälsovårdaren. Vid en lindrig eller medelsvår depression börjar behandlingen framför allt med psykoterapeutiska behandlingar inom primärvården. (Tarnanen, 2020)

Om psykoterapin har pågått i mer än 1–2 månader utan effekt påbörjas antidepressiva läkemedel. Antidepressiva läkemedel har biverkningar som kan orsaka självdestruktiva tankar i början av behandlingen. Av den orsaken bör processen följas upp åtminstone en gång i veckan de första månaderna. Vid efterbehandlingen fortsätter man med antidepressiva för att förhindra recidiv. (Tarnanen, 2020)

## **6 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt att använda mig av Erikssons teori om lidande. Enligt Eriksson är lidandet en del av det mänskliga livet. Lidandet beskrivs som en kamp mellan det goda och det onda, en kamp för människans värdighet och frihet, samt liv och död. Lidandet och lusten bildar grunden i allt mänskligt liv och om det inte fanns, skulle livet vara tomt och utan rörelse. (Eriksson, 1994, s. 9)

Att lida kan tolkas på flera olika sätt men enligt Eriksson beskrivs det som att pinas och vändas. Begreppet kan även beskrivas som att kämpa och utstå, men även också som att försonas. Begreppet att lida är någonting som plågar människan, samt att det alltid innebär en kamp. (Eriksson, 1994, s. 18)

Begreppet att lida har olika huvuddimensioner. Något negativt eller ont som torterar människan. Att det är någonting människan tvingas leva med och utsätts för. Det är en kamp,

samt något positivt att bygga upp eller betydelsefull, en försoning. Lida kan förutom detta även vara en stark lust eller en brist på något samt lidande som medkänsla, delvis lidande med och för andra. (Eriksson, 1994, s. 18-19)

Lidande kan ibland innebära val, till exempel hur du vill leva ditt liv. Lidandet är en del av livet och det är inte alla som har möjligheten då en del saknar förmågan att lida. Förmågan att inte lida är enligt Eriksson den största och värsta sortens lidande. En människa som inte kan lida drabbas oftast för samhällets hån eftersom de inte "beter" sig som en lidande människa. (Eriksson, 1994, s. 34)

## **6.1 Lidande och hälsa**

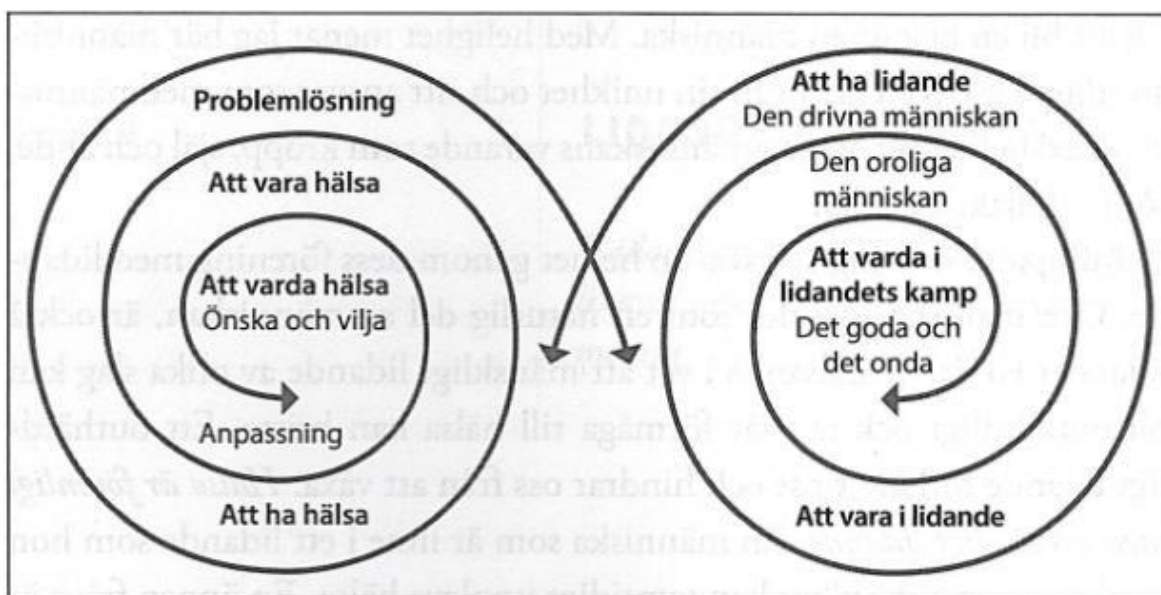
Lidande och hälsan fungerar som det verkliga innehållet, kärnan, i lidandets kamp och kampen för mänsklig överlevnad, det vill säga att fortsätta kämpa eller att ge upp och välja icke liv. Eriksson nämnde att det finns ett talesätt som säger att människor inte kan uppskatta sin hälsa förrän de stöter på sjukdom. Det finns några sanningar i detta, som har sina orsaker i mänsklig erfarenhet, samt att det handlar om medvetenhet. (Eriksson, 1994, s. 58 )

Enligt Eriksson betyder hälsa helt rent helhet och helighet. Lidande och kärlek är grunderna och de mest innerligaste av själens och andliga rörelser och bildar därmed de mest huvudsakliga processerna för liv och hälsa. Genom lidande och kärlek mognar människan till en mer mångsidig helhet, till en djupare helighet, till livsvisdom och harmoni eller till att bli en enhetlig människa. (Eriksson, 1994, s. 58-59)

I djupaste mening är hälsa en helhet, som kombineras med lidande. Om man ser lidandet som en normal del av att vara människa, så är lidandet också en del av hälsan. Vi vet att mänskligt lidande av alla slag kan bli omöjligt att tåla och vår förmåga till hälsa kan misslyckas. Omöjligt lidande som ej går att tåla förlamar oss och hindrar oss från att utvecklas. Hälsa och bestående lidande är förenliga. (Eriksson, 1994, s. 59)

## **6.2 Den ontologiska hälsomodellen**

Hälsa är i grunden ett ontologiskt begrepp, med andra ord handlar det om den människans egna vardande och verklighet. Den ontologiska hälsomodellen visar hur hälsa och lidande påverkar människans liv. Hälsans olika nivåer är görande, varande och vardande. Människan är ständigt i rörelse inom dessa nivåer, de är aldrig i en och samma nivå. (Eriksson, 1994, s. 59-60)



Figur 1. Hälsans och lidandets nivåer. (Eriksson, 1994, s.60)

På nivån att göra bedöms hälsa baserat på yttre objektiva kriterier, på nivån att vara hälsa eftersträvas en balanserad och harmonisk form, medan på nivån att varda hälsa är människor inte främmande för lidande. Dessa hälsonivåer har ett samband samt i lidande upplevelsens styrka och omfattning. Så lidande kan också delas in i tre nivåer: att ha, att vara och att varda i lidande. (Eriksson, 1994, s. 59-60)

Att ha ett lidande betyder att människan är okänd för sig själv, sina egna önskningar och för sina egna möjligheter på grund av att man är påverkad av yttre faktorer. Att vara i lidande betyder att människan letar efter något mer helgjutet. Att människan är i ett tillstånd där harmoni upplevs men det orsakar att man förnekar sitt innersta jag. Samt att varda i lidande beskriver Eriksson som en kamp mellan hopp och hopplöshet, mellan liv och död. Med det menas om människan vinner kampen leder det till en större integration och kan då hitta en mening i sitt lidande. (Eriksson, 1994, s. 59-60)

Lidande kan vara omöjligt att tolerera beroende på nivån som förekommer. Men människor i allmänhet ser inte sitt lidande som lidande, vare sig det visar på nivån "att ha" eller "att vara". På "ha-nivån" flyr människan ofta från lidande och försöker bortförklara det. På "vara-nivån" försöker människan tillfredsställa sina behov mer och mer. Lidande och hälsa bildar två olika aspekter av den mänskliga processen av liv, dessa begrepp bildar en helhet och är ofta närvarande i mänskligt liv. Beroende på situationen kan människan vara med om olika grader av lidande och/eller hälsa. (Eriksson, 1994, s. 59-60)

## 7 Narrativ metod

Metoden jag har valt att använda mig av i studien är narrativ metod, som är en kvalitativ ansats. Begreppet narrativ är en vetenskaplig term där metoden byggs upp av berättelser och har använts i många forskningar och studier inom till exempel litteraturteori, folksagor, historia, sociologi, samt klinisk, kognitiv och utvecklingspsykologi (Squire m.fl. 2014; Schiffrin m.fl. 2010). Jag väljer att använda denna metod då den kan användas för att ge svar på syftet och frågeställningarna i studien, samt genom att läsa och tolka de unga vuxnas livsberättelser om depression nås en förståelse och bättre inblick i deras liv.

Den narrativ metoden byggs upp av berättelser, som ofta dyker upp i det dagliga livet i form av drömmar, planer, klagomål och underhållning som vi minns genom att berätta berättelser. Metoden kan innehålla skrift, verbal och/eller andra ljud, samt visuella, agerade, uppbyggda eller gjorda enheter som på liknande sätt framför en mening. Men det måste finnas en rörelse mellan tecknen, oavsett om ljud, läsning eller bildsekvens förekommer. Den punkten måste finnas för att det skall kunna bilda en berättelse. (Squire m.fl. 2014; Schiffrin m.fl. 2010)

Vid narrativ forskning arbetar man kring berättande material av olika slag. Ibland existerar dessa material redan vid till exempel studerande av ett tv-spel, en roman eller en film. Då och då förekommer det berättande materialet redan som en del av forskningen eller så kan forskaren be sina informanter att berätta berättelser. Då man berättar en berättelse kan det handla om livs historier t.ex. barndomen, bilder av olika slag eller vad som har hänt under dagen som t.ex. dagböcker. (Squire m.fl. 2014)

Andra alternativ är om forskaren samlar in material som förmodligen kommer att innehålla berättelser utan att tydligt be om dem av forskningsdeltagarna. Det innebär att forskaren ber deltagarna att skriva om till exempel sina personliga erfarenheter, be dem att rita upp ett släkträd eller att uppmuntra dem till att prata länge om deras olika åsikter om saker som har en stor betydelse för deltagarna. (Squire m.fl. 2014)

Genom att berätta och lyssna på berättelser kan människor lära sig mer om sig själva och om sin omgivning. Vi människor skapar berättelser om våra liv och uttrycker vad som händer genom berättelser. Berättelser har en början, en mitt och utvecklar en betydelse, en mening, en etik, en identitet och en upplevelse. (Henricson, 2017, s. 205-206)

Enligt Henricson (2017) sker en narrativ forskning inom flera olika vetenskapliga discipliner och omfattar därför en mängd olika perspektiv och teman. Skillnaden mellan narrativ

forskning och en allmän kvalitativ designforskning är att narrativ forskning fokuserar på själva berättelsen och berättandet, medan allmän kvalitativ forskning fokuserar på en människas erfarenheter av ett fenomen.

I många studier analyseras berättelser och de förklaras för att få svar på specifika forskningsfrågor, eller för att få kunskap och förståelse för en grupp människor eller en viss miljö. Den narrativa forskningens syfte är olika inom de olika vetenskaperna. Baserat på enbart forskning, fokuserar studiet av berättelser på själva berättelsen och/eller berättelsens struktur samt betydelse. (Henricson, 2017, s. 206)

Enligt Mishler (1995) klassificeras narrativ forskning efter deras inriktning, vilket kan vara samband mellan händelser och hur de citeras, eller hur texten är uppbyggd genom språkstrategier. Ett annat fokus kan vara berättandets verksamhet. Det är då själva berättelsens sociala bakgrund, dess utmaning och inflytande studeras. Även tid, rum och kontext har blivit viktiga och behöver utforskas. (Henricson, 2017, s. 206)

## **7.1 Urval**

I kvalitativa studier är det vanligare med ett färre antal informanter för att de olika erfarenheterna som fås av informanterna är rika med information. Deltagarna vid kvalitativa studier väljs inte slumpmässigt. De väljs enligt ämnet i studien (Henricson, 2017, s.115). Inför denna studie väljs deltagarna enligt erfarenheter av ämnet som är i fokus för examensarbetet.

Depression kan vara ett känsligt ämne för vissa att prata om, därför valde jag att intervjua personer som är öppna med sin diagnos och gärna vill berätta om sin erfarenhet. Deltagarna kontaktades personligen och ställde upp för studien.

Deltagarna i studien är få men intervjuerna har karaktär av djupintervju och skildrar depression över tid. Informanterna har erfarenhet om depression, de berättade gärna om upplevelserna av diagnostiserad depression och hur den diagnostiserade depressionen har förändrats över tid.

## **7.2 Datainsamling**

Kvalitativa data samlas in med hjälp av intervjuer, bloggar, berättelser, fokusgrupper eller observationer. Forskaren är en del av datainsamlingen och ska anpassa sig samt vara följsam



mot deltagarna. Miljön och förändringarna som kan uppkomma under samlingen av data ska även läggas märke till. (Henricson, 2017, s. 115)

För att kunna samla in data ska berättelsen undersökas som en helhet. Vid intervjuer kan det uppstå kortfattade och enkla svar, men längre berättelser kan förekomma också. Dessa berättelser ska lyftas ut, undersökas och förtydligas. Därav enligt Henricson ska en intervju inom narrativ forskning oftast börja med "Berätta om..." för att förbereda rum för berättelser. (Henricson, 2017, s. 206-207)

Insamlingen av data i denna studie var via individuella intervjuer och berättelser för att få en djupare uppfattning om upplevelsen av depression hos unga vuxna. I intervjun användes sex färdiga frågor, som informanten fick svara fritt på. Frågorna handlade om deras upplevelser med diagnostiserad depression. Deltagarna fick berätta fritt och reflekterade över sina erfarenheter och upplevelser med diagnostiserad depression samt att jag och intervjupersonen lyfte fram innehållet som svarar på syftet och frågeställningarna i studien.

Före intervjun ägde rum gavs en skriftlig information till deltagarna, samt att intervjun kommer att bandas in. En samtyckesblankett med information om studien och etiken delades till deltagarna se bilaga 2. Utöver detta gavs även en muntlig information då intervjun skedde.

Deltagarna fick svara på frågorna i lugn och ro, i deras egen hemmiljö. Vid båda intervjuerna fick deltagarna berätta om hur det var i början då de fick depression, hur det var att leva med depression samt hur situationen upplevs nu. De sex färdiga frågorna var mera som stödfrågor, målet med intervjun var att deltagarna fick berätta en berättelse som hade en början, mitten och slut samt att de svarar på syftet och frågeställningarna i studien.

### **7.3 Dataanalys**

Enligt Henricson (2017) innebär begreppet analysera att dela i mindre delar och att varje del undersöks enskilt. I studien analyseras materialet från en narrativ teori med tanke på att metoden i examensarbetet är narrativ. Intervjuerna i denna studie bestod av öppna frågor där deltagarna fick berätta fritt om deras depression från början till slut. Intervjuerna transkriberades och datamaterialets helhet läses igenom flera gånger för att kunna analyseras. Berättelserna delades i mindre delar där delarna analyseras enskilt från ett deduktivt arbetssätt. Det deduktiva arbetssättet kommer till synes då intervjuerna analyseras utifrån Labovs modell, ett förhand uppgjort schema.

Enligt Labov är berättelserna uppbyggda i olika grupper: abstrakt, orientering, förveckling, utvärdering, lösning och slutvinjett. I en berättelse behöver inte alla grupper finnas, samt att ordningen kan variera. Abstrakt är en sammanfattning av vad berättelsen kommer att handla om. Orientering är den del som oftast inleder berättelsen. Denna del innehåller tidpunkten, plats, deltagarnas kännetecken, samt deras uppförande genast före eller vid tiden för den första händelsen. Därefter kommer förveckling som är själva berättelsen. (Henricson, 2017, s. 208-209; Björk, 2014)

Efter förveckling är utvärderingen som utgör det meningsbärandet i berättelsen då berättaren här ger tolkningen av betydelsen i det berättande. I lösningen är det berättarens egen sammanfattning av innehållet och slutligen finns oftast en slutvinjett som uttrycker genomgången till en annan historia (Henricson, 2017, s. 209). I tabell 1 beskrivs hur dataanalysen genomförs. I den första kolumnen beskrivs de olika faserna, samt i tabell 2 och 3 är informanternas berättelser.

Tabell 1. Analys av materialet

<i>Utvärdering</i>	<i>Berättelse 1</i>	<i>Berättelse 2</i>
Abstrakt (abstract)	Jag tänkte att det måste vara någonting jättestort för att kunna kalla sig själv deprimerad typ.	De verkade att vara ganska osäker om de hade rätt, för att det var ganska så där inte kan en sju åring vara deprimerad.
Orientering (orientation)	De första symptomen jag kommer ihåg så var när jag var 13 år, det var första gången som jag liksom hade väldigt nedstämda tankar och det var jobbigt.	Jag har haft depression sedan jag var 7 år. Jag minns att jag inte förstod riktigt vad det var just då och att jag var ledsen ofta och inte ville göra någonting.
Förveckling – själva händelserna (complication)	Det enda som jag har haft är att jag har en mamma som har varit mentalsjuk hela hennes liv, så det är nog därifrån sen när man blev äldre så kom man ju på att man har haft en ganska ostadig barndom på de viset.	Alltså jag minns det ännu fast jag bara var sex år att mamma och pappa bråkade i köket och så ropade mamma på mig att jag skulle komma dit. Så sade hon, nu får du välja vem du älskar mer, jag eller pappa.
Lösning (resolution)	Det var ganska skönt faktiskt att den första medicinen åtminstone fungerade för mig och att jag inte behövde liksom testa mig fram med flera stycken.	Jag har provat två olika mediciner sedan sommaren, två specifikt för depression. Den första spyr jag av och den andra är liksom det är inte bättre men det är inte värre heller, så det är som, jaa.
Slutvinjett (coda)	Jag har påbörjat medicineringen igen ett nytt varv och ska börja med en kortvarig terapi, men det känns som att det ändå är mycket	Det har inte varit nå bättre sedan vi började på med detta, det är jobbigt och jag blir ledsen över

	bättre nu än vad det har varit förut.	det för att det inte är roligt att leva med detta.
Utvärdering (evaluation)	Det är någonting man bär med sig genom livet men att det kanske inte är hela tiden, men att det kan och risken finns att det kommer perioder som liksom är så där att det bekymrar en och att man måste få hjälp, tyvärr.	Detta kommer jag inte att slippa ur, det tror jag ger mig ganska mycket ångest för att jag inte ser min framtid och det är jätte läskigt.

## 8 Forskningsetik

Forskningsetik är etiska överväganden som sker före och under processen av ett vetenskapligt arbete. Genom hela examensarbetet finns det etiska överväganden från då ämnet har blivit vald, frågor till genomförande, rapportering och slutresultatet som kommer att bli offentligt. En viktig punkt i ett examensarbete är att undvika utnyttjning av människor och att skada eller såra dem. Det finns lagar och riktlinjer i hur det ska gå till väga och hur man ska tänka för att följa de rätta etiska övervägandena. (Henricson, 2017, s. 57)

Forskningsetik finns för att skydda alla livsformer samt att försvara människors grundläggande värde och rättigheter. Forskningsetik innebär skydd för personerna som deltar i studien. Detta ökar på respekten för andra människor och visar att det tas på allvar. Det är viktigt att människor bemöts med respekt, även de personer som väljer att inte delta mera i studien och att de har frihet till att bestämma själv om de vill medverka och hur länge de vill vara med. (Henricson, 2017, s. 57)

Principerna för en god studie med hänsyn på etiken är först tillförlitligheten, där designen, metod, analys och användningen av resurser beaktas för att garantera kvaliteten. Ärlighet till deltagarna är viktigt, genomförandet och informationen om studien ska komma fram på ett öppet och rättvist sätt. Därefter ska respekten för deltagarna, samhället och miljön tas i beaktande. Sista principen är ansvarighet. Att ha ansvar från början till slutet och tänka på konsekvenserna som kan uppstå. (ALLEA, 2018)

Studien följer de allmänna etiska principerna från forskningsetiska delegationen (TENK). Principerna inkluderar att deltagarnas mänskliga värde och rätt till självbestämmande ska respekteras. Studien ska utföras så att den inte utgör en betydande risk, skada eller men för människor. Deltagande i studien är frivilligt och kan avslutas när som helst utan negativ påföljd. Samtycket till deltagande i undersökningen kan annulleras när som helst samt att de

som deltar i studien har rätt att få information om vad studien handlar om, hur studien genomförs och hur personuppgifterna behandlas. (TENK, 2019, s. 28–30)

Deltagarna informerades om studien och avsikterna. Det var frivilligt att delta och deltagarna fick avbryta processen när som helst. Materialet som användes var med hjälp av individuella intervjuer där ett skriftligt informerat samtycke gavs till deltagarna. Känsliga uppgifter eller personuppgifter om personerna som deltog i studien behandlas konfidentiellt och förvaras så att obehöriga inte kan använda dem. Deltagarna informerades samt att materialet inte användes till något annat än till detta examensarbete.

Trots att materialet behandlades konfidentiellt kan det hända att materialet behöver granskas och kontrolleras av andra forskare, lärare eller studenter. Detta informerades deltagarna om, av den orsaken var det viktigt att inte lova dem att ingen kommer någonsin att ta del av uppgifterna.

## 9 Resultat

Syftet med studien var att beskriva de unga vuxnas upplevelse med depression. Mellan informanterna finns det likheter och olikheter i deras berättelser om upplevelsen av depression. Informanterna delas in i respondent A och B för att skilja dem ifrån. I detta kapitel presenteras resultatet av analysen, resultaten beskrivs i varje kategori från Labovs modell: abstrakt, orientering, förveckling, utvärdering, lösning och slutvinjett.

### 9.1 Abstrakt

Berättelserna kretsar kring depression, hur den uppkom, att få diagnosen och den kamp som förts för att få hjälp samt lindring och att uppnå bättre hälsa. En av informanterna har lidit av depression sedan barndomen och har gått igenom många utredningar. Det var svårt för ett barn att kunna förstå vad depression är.

*”Jag minns att jag inte förstod riktigt vad det betydde just då.” (B)*

Depressionen upplevdes som något alla kanske har, att alla unga har stora svängningar i sina känslor som också förstärks i skolan t.ex. på hälsokunskap där diskussioner om ungdomstiden förekommer.

*”Det kan vara att vi hade haft i hälsokunskap att det är normalt att man har mycket känslor när man är en ung person.” (A)*

Insikten om att depression är en sjukdom kom långt senare.

Depressionen är något som har följt informanterna hela livet. Symptom och verkningar av depressionen har varierat under åren. Det finns ärftlig belastning

*"...jag har en mamma som har varit psykisk sjuk hela hennes liv." (A)*

och traumatiska händelser som delvis kan förklara uppkomsten av depression.

*"Alltså jag minns det ännu fast jag bara var sex år att mamma och pappa bråkade i köket och så ropade mamma på mig att jag skulle komma dit. Så sade hon, nu får du välja vem du älskar mer, jag eller pappa." (B)*

Det finns ljusglimtar där medicinering kan hjälpa

*"Det var ganska skönt faktiskt att den första medicinen åtminstone fungerade för mig och att jag inte behövde liksom testa mig fram med flera stycken." (A)*

och terapi kan fungera.

*"Hon hjälpte mig jättemycket men jag minns att det var otroligt jobbigt, speciellt i början så var det så där att hittade jag en orsak till att inte prata med henne så gjorde jag det för att slippa det vet du." (B)*

Men det stora jobbet var att hitta sig själv i sitt liv med depression, det måste den deprimerade göra själv, med hjälp av andra och mediciner.

## 9.2 Orientering

Informanterna var unga när de fick symptom på depression. De var så unga att det inte fanns ord för de känslor som upplevdes. De sökte olika lösningar för att komma ifrån de svåra och jobbiga känslorna.

*"Jag minns att jag inte förstod riktigt vad det betydde just då. Men jag visste att det var någonting som inte var riktigt okej." (B)*

Situationen var så svår att både självmordstankar och andra negativa känslor förekom

*"Det skulle vara bättre för mig och för andra om jag inte skulle finnas." (A)*

samt självdestruktivitet inträffade.

*”...när jag var yngre hade jag självskadebeteende för att jag inte visste hur jag skulle hantera känslorna på något annat sätt, det var det jag visste, det var det som funkade och det skulle hjälpa mig i stunden och därför började jag med det.” (B)*

De negativa känslor tog över livet hos den deprimerade, men de positiva känslor som förekom gav en glimt av hopp.

*”...när jag kände positiva känslor så då är det ganska starkt och det var säkert en orsak till att man har orkat så länge med dessa negativa känslor.” (A)*

Terapi hjälpte för att hantera de starka känslorna

*”...det hjälpte hon mig med att hantera bättre och jag mådde bra av att prata med henne helt enkelt, så hon hjälpte mig ganska mycket.” (B)*

och gav lärdom i att känna till sig själv bättre.

*”...man fick helt enkelt jättebra och bättre förståelse för sig själv och kunde vara snällare mot sig själv.” (A)*

Känslor förekommer och det får de göra, det finns en orsak till att de kommer. Genom att acceptera och uttrycka de starka känslorna, gav det den deprimerade möjligheten att lära känna till sig själv bättre.

### **9.3 Förveckling**

Uppkomsten av depression inträffade vid ung ålder och har följt med informanternas liv sedan dess. En av informanterna har lidit av depression sedan barndomen och uppkomsten av depression orsakades på grund av föräldrarnas skilsmässa

*”...och då fortsatte det liksom vet du under hela min barndom att mamma hatar pappa och pappa hatar mamma och då började lägga sin ilska på mig.” (B)*

och traumatiska händelser från barndomen.

*”...då jag skulle till pappa sade mamma att du ska göra så, du ska vara elak mot hans nya kvinna, vet du, jag var så liten vad fan skulle jag göra.” (B)*

Symptom och verkningar av depression har varierat under åren, men då en av informanterna blev äldre och började jobba, då satte det i gång.

*”...då började jag jobba så det var då man började bli liksom utmattad och att det liksom började bli jobbigt att klara av vardagen.” (A)*

Dagarna är långa och den deprimerade är orkeslös, livet känns meningslöst och livsgnistan finns inte kvar.

*”...då man kom hem kunde man bli så trött att man bara orkade sitta på soffan ungefär och gråta samt att man inte egentligen orkade med något annat.” (A)*

När depressionen har fått grepp över livet, då är hjälp den enda lösningen som finns kvar.

## 9.4 Lösning

Kampen med depressionen förde informanterna till att söka hjälp och diagnosen fastställdes. Behandlingen inleds, men det är fortfarande en kamp till att uppnå en större grad av hälsa. Det var svårt att erkänna att det inte fanns någon orkan längre

*”jag klarar inte av vardagen nå mera.” (A)*

och det var en pinsam upplevelse att få behandling för depression.

*”...jag ville inte riktigt göra det då det bara var jag som måste gå till kuratorn och prata.” (B)*

Behandlingen var ansträngande och det kändes omöjligt att uppnå en bättre hälsa, men en stråle av hopp fanns

*”Det var ganska skönt faktiskt att den första medicinen åtminstone fungerade för mig och att jag inte behövde liksom testa mig fram med flera stycken.” (A)*

som gav en lättnad

*”...man blev mer stabil att om man hade en dålig dag så kom man liksom inte in i den dåliga feelisen, utan man kunde på något vis komma över det snabbare så det var nog en lättnad med medicinerna.” (A)*

och möjligheten att acceptera depressionen.

*”Jag slutade bry mig i vad alla andra skulle tycka, att mår jag dåligt, så mår jag dåligt och då är det bättre att jag berättar det så folk förstår varför jag är som jag är och varför jag hanterar olika saker som jag gör.” (B)*

Däremot finns det tragiskt nog behandlingar som inte har hjälpt. En av informanterna har gått igenom många utredningar sedan barndomen

*”...jag minns inte när jag fick första medicinen förutom att jag var ganska ung och det påverkade mig dåligt.” (B)*

och letar fortfarande efter en lämplig medicin.

*”Jag har provat två olika mediciner sedan sommaren, två specifikt för depression. Den första spyr jag av och den andra är liksom det är inte bättre men det är inte värre heller, så det är som, jaa.” (B)*

Fastän behandling har hjälpt den deprimerade att delvis hitta sig själv i sitt liv, är den deprimerade fortfarande i en kamp att få lindring och större grad av hälsa med livet efter behandling.

## **9.5 Slutvinjett**

Livet efter behandling gav möjligheten att lägga händelser som uppstår i det förflutna och hantering av de starka känslor som förekommer. Det är vanligt med återfall vid depression, men efter en behandling som har fungerat är det lättare att söka hjälp

*”Just att man reagerar så mycket snabbare, man lägger märke till varningssignalerna att okej, nu behöver jag hjälp och man söker sig den där hjälpen snabbare.” (A)*

samt rädslan och orkeslösheten att påbörja en behandling är inte densamma som vid första diagnostiseringen av depression.

*”För det var ju ganska hopplöst då man inte hade styrka för det kändes som för mycket, så nu har man redan redskap, nu behöver man bara en liten knuff igen åt rätt håll så då fortsätter det mot rätta banor igen.” (A)*

Båda informanter kan hantera sina känslor bättre nu än förut, men en av informanterna har fortfarande en konstant ångest och depression när läkemedelsbehandlingen inte har hjälpt.



*”Det har inte varit nå bättre sedan vi började på med detta, det är jobbigt och jag blir ledsen över det för att det inte är roligt att leva med detta.” (B)*

Situationen känns hopplöst

*”Jag tycker att min nuvarande situation är ganska jävla jobbigt och jag skulle vilja att det blir bättre.” (B)*

men informanten strävar efter att hitta sig själv i sitt liv med depression.

*”...nu på senare tid har jag börjat ta det mer på allvar. Jag går på medicin än idag och ska börja gå till en psykolog.” (B)*

Depressionen följer fortsättningsvis informanternas liv och kommer att göra det hela livet, antingen i perioder, eller så är den konstant där kampen att uppnå en högre grad av hälsa fortsätter.

## **9.6 Utvärdering**

Depressionen kommer antingen i perioder, där stora förändringar i livet kan utlösa en depression igen

*”...det kanske inte är hela tiden, men att risken finns att det kommer perioder som liksom är så där att det bekymrar en och att man måste få hjälp, tyvärr.” (A)*

eller konstant, att det inte går att komma ur depressionen.

*”Nu just, känner jag nej, detta kommer jag inte att slippa ur. Det tror jag ger mig ganska mycket ångest för att jag inte ser min framtid och det är jätteläskigt.” (B)*

Upplevelsen av depression är någonting som kommer att stanna kvar i deras liv, antingen där det har behandlats förut

*”...jag har börjat bearbeta och acceptera att det är någonting man bär med sig genom livet men att det kanske inte är hela tiden.” (A)*

eller där det fortfarande är en kamp.

*”Detta kommer jag inte att slippa ur, det tror jag ger mig ganska mycket ångest för att jag inte ser min framtid och det är jätte läskigt.” (B)*

Båda informanterna är fortfarande i en kamp med depressionen, men en av informanterna har lyckats att hitta sig själv i sitt liv med depression, medan den andra inte har gjort det ännu.

## 10 Metoddiskussion

Enligt Henricson säkerställs kvaliteten i studien då termerna trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet diskuteras i arbetet (Henricson, 2017, s. 431-432). Trovärdigheten kan säkerställas med hjälp av en handledare, som säkerställer att analysen är baserad på data (Henricson, 2017, s. 431-432) samt informanterna i examensarbetet. Under hela arbetet har handledaren följt med och kan säkerställa trovärdigheten. Arbetet följer skrivanvisningarna, syftet är besvarat i arbetet samt att examensarbetet innehåller frågeställningar, en teoretisk bakgrund, metod, diskussion och resultat. Arbetet innehåller referensgranskade vetenskapliga artiklar som sökts via godkända databaser.

Pålitligheten i studien kommer fram i förståelsen för ämnet och i valet av material för studien samt hur materialet har samlats in och bearbetats (Henricson, 2017, s. 432). Datamaterialet har samlats in genom två intervjuer och följt en intervjuguide se bilaga 2. Intervjuerna bandades in med telefonen och transkriberades direkt efteråt. Datamaterialet analyserades med hjälp av Labovs modell vilket gav en bra grund för jämförelser mellan de två individuella berättelserna (Henricson, 2017, s.209). Handledaren har haft insyn i processen och kunnat svara på frågor samt ge goda råd.

Överförbarhet handlar om i vilken grad resultaten av ett examensarbete kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer. Vid bedömning av resultatets överförbarhet måste resultaten vara tydligt beskrivna och trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarhet ska säkras. (Henricson, 2017, s. 433)

Studien bygger på två intervjuer där materialet ger insikt i hur depression upplevs över tid. Resultatet är unikt för informanterna och möjligheten att överföra de erhållna resultaten till ett större spektrum lyfts i diskussionen, där tidigare resultat och teoretisk utgångspunkt jämförs med resultatet. Den narrativa metoden användes för att få svar på syftet och frågeställningarna i examensarbetet samt gav en inblick i hur depressionen upplevs över tid och hur informanterna kan tillskriva händelser i barndomen som är orsak till måendet idag. Enligt Henricson (2017) används metoden i många studier för att få svar på specifika forskningsfrågor eller för att få kunskap och förståelse om människor eller miljö.

## 11 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva unga vuxnas upplevelser med depression. Frågeställningarna i arbetet var hur upplevelsen av depression beskrivs hos unga vuxna med diagnostiserad depression och hur livet förändras över tid, efter diagnostisering av depression. Resultatet i examensarbete bygger på informanternas egna upplevelser med depression, deras egna berättelser om hur det är att leva med depression. Däremot framkommer det inget i resultatet om att årstiderna kan påverka depressionen, vilket (Fonte & Coutinho, 2021) har beskrivit samt psykotisk depression uppstår ej.

Erikssons teori om lidande används som utgångspunkt för examensarbetet (Eriksson, 1994). Depression kan beskrivas som ett lidande. Lidandet är en kamp mellan det goda och det onda, samt någonting som plågar människan. Detta kommer till synes i berättelserna när upplevelsen av att döden är ett realistiskt alternativ till livet och att livet upplevs som en kamp för överlevnad samt att det alltid innebär en kamp. Livet har varit en kamp för informanterna, sedan depressionen tog över deras liv. Det finns hjälp att få, men informanterna bär med sig ärr från depressionen även i vuxen ålder.

Informanternas mående påverkades av både yttre och inre faktorer. Information om ungdomsåren och de känslor som hör till utvecklingen kan ge fel förståelse för det egna lidandet. Det kan göra att informanten inte kan förstå sig själv och sina känslor, de kan med Erikssons (1994) ord förneka sitt innersta jag och då också fördröja en läkningsprocess. En av informanterna påverkades av yttre faktorer såsom hälsokunskap i skolan, där unga personers känslor diskuteras. Informanten antog att hennes upplevelse kunde hänföras till det som är normalt för en ung person och insåg inte att de starka känslorna var symptom på depression. Det gjorde att informanten inte förstod sig själv och kunde inte rätt förstå sina känslor samt med Erikssons (1994) ord såg inte människan sitt lidande som lidande.

Kampen är en del av livet och lidandet är något som i sig är ont, men människan tvingas leva med lidande och hitta ett sätt att bygga upp sitt liv, en försoning med livet såsom det är (Eriksson, 1994). Kampen är närvarande i berättelserna, kampen för överlevnad, för förståelse och för vård. Kampen ledde till ett val för informanterna, valet att söka vård för att få förståelse för sitt liv samt att få ett liv de vill leva i. Upplevelsen av depression orsakade något ont som torterar människan, men med Erikssons (1994) ord är det en del av det mänskliga livet där lidandet gav möjligheten att bygga upp ett positivt och betydelsefullt liv med hjälp av behandling.

Genom lidande och kärlek mognar människan till en mer mångsidig helhet, till en djupare helighet, till livsvisdom och harmoni eller till att bli en enhetlig människa (Eriksson, 1994). Depressionen tvingade informanterna att ta tag i sitt liv och genom olika former av stöd och hjälp kunde de mogna som människor. Informanterna kunde se att depressionen har förändrat dem och de kan nu, genom sitt lidande känna kärlek till sig själv och acceptera den situation de varit i.

En av informanterna är i en kamp än idag och tvingas leva med ett lidande. Informanten försöker att hitta ett sätt att bygga upp ett liv de vill leva i. Den hjälp och stöd som har fått har inte gett informanten möjligheten att bygga upp ett betydelsefullt liv ännu. Lidandet kan leda till att hälsan misslyckas, depressionen kan hindra människan från att utveckla till en enhetligt människa (Eriksson, 1994).

Försummelse i barndomen, tidiga traumatiska händelser påverkar uppkomsten av depression (Shawi, 2019; Fogelholm, 2015) vilket även syntes i de berättelser analysen bygger på. Depressionssjukdomar kan förekomma i vilket skede som helst i livet, från barndomstiden till hög ålder men återkommer ofta under livscykeln (THL, 2019). Det framkom i berättelserna hos en av informanterna.

Med kunskap om hur unga vuxna upplever sin diagnostiserad depression, ger det en inblick och förståelse för hur plågsamt det verkligen är att leva med diagnosen. Det finns många studier och forskning som handlar om upplevelsen av depression hos unga vuxna, men varje diagnostiserad person har individuella upplevelser. Att ha kunskap inom området leder till en större möjlighet att hjälpa de behövande i tid och minskar risken för att det leder till en allvarligare sjukdom, eller självmord.

## 12 Slutledning

Syftet med examensarbetet var att beskriva unga vuxnas upplevelser med depression. Varje människa som är diagnostiserad med depression, har unika och individuella upplevelser. Att vara deprimerad är verkligen en kamp för överlevnad och det krävs mycket styrka för att hitta sig ur den. Det kan vara lätt att ge upp då inget hjälper för att komma ut ur depressionen, att lära sig leva med den begränsningen som depressionen utgör är svårt.

Vårdpersonalen behöver mycket mer kunskap om bemötande och få större förståelser för depressionen även i unga år. Människan ska ses som en individ, inte som en sjukdom. Vidare forskning behövs för att förhindra, lindra, vårda och rätt bemöta de som lider av depression, dessutom att se och förstå tecken på depression även hos unga. Det är ovanligt att ett barn har depression, men yttre faktorer kan påverka barnets psykiska hälsa upp i vuxenålder.

Depression hos unga visar sig något annorlunda än hos vuxna. Ett barn har inte kunskap om sina känslor och inte heller förståelse för vad som är vanligt eller ovanligt. Det är vuxnas ansvar att se och förstå samt det krävs mod och vilja för dem för att kunna göra det.

Att vinna den här kampen och ta tillbaka livet är en kamp som utkämpas av individen själv, men kampen kan bli lite lättare om det finns en medvandrare som kan vara en vårdare, som professionellt stöttar och hjälper så att individen kan mogna som människor. Den kamp som sjukdomen medför är livslång och människan är skör i hela sitt liv.

Det är ansträngande att leva med ett lidande där hjälp och stöd som erhållits inte har gett bra resultat. En av informanterna är i en kamp än idag och tvingas att leva med detta lidande. Möjligheten att bygga upp ett meningsfullt liv att leva i har inte nått informanten ännu, lidandet hindrar hälsan från att lyckas och depressionen stoppar informanten från att utvecklas till en enad människa. Av den orsaken behöver vi mer utbildning inom ämnet och mer samarbete mellan vård och sociala området för att förhindra sådana situationer att uppstå.

Examensarbetet har varit otroligt givande och intressant för mig, det är någonting jag kommer att bära med mig resten av livet. Däremot var målet med examensarbetet att ge er läsare mer kunskap och förståelse för att kunna stödja och hjälpa om ni stöter på någon med depression, vem som helst kan drabbas av depression, det kan vara en vän eller en familjemedlem. Med lite mer kunskap, är det lättare att förstå hur det faktiskt är för en person med depression, samt ger möjligheten för de som drabbas av depression en bra vård, i tid.

## Litteraturförteckning

- ALLEA. (2018). *All European Academies*. Hämtat från Den europeiska kodexen för forskningens integritet: [https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/06/SW\\_ALLEA\\_Den\\_europeiska\\_kodexen\\_för\\_forskningens\\_integritet\\_digital\\_FINAL.pdf](https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/06/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_för_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf) den 1 November 2021
- Björk, S. (2014). *Psykolog Björks anteckningar*. Hämtat från Jakten på en narrativ metod: 4. Labov: <https://fenomenologen.se/2014/12/jakten-pa-en-narrativ-metod-4-labov> den 11 Mars 2022
- Duodecim. (2021). *Duodecim*. Hämtat från Depression: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00067?tab=suositus> den 1 November 2021
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Fogelholm, M. (2013). *Psykiska störningar*. Helsingfors: Schildts & Söderströms.
- Fogelholm, M. (2015). *Svårigheter i livet och förmåga att övervinna dem*. Helsingfors: Schildts & Söderströms.
- Fonte, A., & Coutinho, B. (2021). Seasonal sensitivity and psychiatric morbidity: study about seasonal affective disorder. *BMC Psychiatry*, 21(317).
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- NSPH Örebro län. (2021). *Föreningen för psykiatriskt samarbete i Örebro län*. Hämtat från Bemötande, respekt och inflytande: <https://www.psykiatrisktsamarbete.se/bemotande-respekt-och-inflytande/> den 1 November 2021
- Oudega, M., Werf, Y., Dols, A., Wattjes, M., & Barkhof, F. (2019). Exploring resting state connectivity in patients with psychotic depression. *PLOS ONE*.
- Rotter, A. (2016). A model for developing a coparenting relationship after protracted litigation: The case of Antonia, a 14-year old caught in the crossfire. *Journal of clinical psychology*, 72(5), 484-497.
- Sahle, B., Breslin, M., Sanderson, M., Patton, G., Dwyer, T., Venn, A., & Gall, S. (2019). Association between depression, anxiety and weight change in young adults. *BMC Psychiatry*, 19(398).
- Schiffrin, D., Fina, A., & Nylund, A. (2010). *Telling stories: language, narrative, and social life*. Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- Shawi, A., Sarhan, Y., & Altaha, M. (2019). Adverrse childhoos experiences and their relationship to gender and depression among young adults in Iraq: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19, 1-11.
- Socialstyrelsen. (2021). *Socialstyrelsen*. Hämtat från Klassifikationen ICD-10: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/> den 1 November 2021
- Squire, C., Davis, M., Esin, C., Andrews, M., Harrison, B., Hydén, L.-C., & Hydén, M. (2014). *What is Narrative Research?* Bloomsbury Academic.

- Tarnanen, K. (2020). *Duodecim Terveyskirjasto*. Hämtat från Hur behandlas depression?: <https://www.terveyskirjasto.fi/khr00029/hur-behandlas-depression> den 1 November 2021
- TENK. (2019). *Forskningsetiska delegationen*. Hämtat från Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioidin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioidin_ohje_2019.pdf) den 16 Mars 2022
- THL. (2019). *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtat från Affektiva störningar: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/affektiva-storningar> den 1 November 2021
- THL. (2020). *Institutet för hälsa och välfärd*. Hämtat från Psykiska störningar hos unga: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykiska-storningar-hos-unga> den 1 November 2021
- VIA TT. (2019). *Utbildning.se*. Hämtat från Så bemöter du personer med psykisk ohälsa: <https://via.tt.se/pressmeddelande/sa-bemoter-du-personer-med-psykisk-ohalsa?publisherId=3235859&releaseId=3274282> den 1 November 2021
- Wahlbeck, K. (2021). *mieli*. Hämtat från Depression: <https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/depression/> den 1 November 2021
- WHO. (2020). *World Health Organization*. Hämtat från Depression: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> den 1 November 2021
- Yashvi, I., & Nakhat, P. (2019). Almost depression among teens and young adults. *Journal of psychosocial research*, 14(2), ss. 411-418.

## Bilaga 1. Bakgrund

Databas	Sökord	Begränsning	Resultat	Artikel	Inkluderingskriterier
Academic Search Elite (EBSCO)	Seasonal affective disorder	Full text Peer reviewed 2016–2021	11	1	Beskriver vad årstidsbunden depression är, samt det var unga vuxna som deltog i forskningen.
Academic Search Elite (EBSCO)	Psychotic depression	Full text Peer reviewed 2016–2021	10	1	Forskningen har ett tydligt bevis på vad som kan orsaka depression och psykos.
Academic Search Elite (EBSCO)	Depression, young adults, anxiety	Full text Peer reviewed 2016–2021	7	1	Forskningen har tydligt bevis på att BMI påverkas vid depression hos unga vuxna.
Academic Search Elite (EBSCO)	Depression, young adults, teens	Full text Peer reviewed 2016–2021	3	1	En forskning med tydligt resultat på hur många som har lindrig depression och som inte söker hjälp för det.



## Bilaga 2. Samtyckesblankett

### Samtyckesblankett

#### Samtycke till att delta i studien: Depression

Att delta i studien innebär att en intervju kommer att genomföras. Intervjun beräknas att ta 30–40 minuter där hela intervjun kommer att spelas in på band. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och din medverkan är frivillig och kan avbrytas när som helst. Studien genomförs som en del av min utbildning till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.

Jag har skriftligen informerats om studien och samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om att beskriva de unga vuxnas upplevelse med depression.

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

---

Ort och Datum

Hälsningar

Anna Nguyen

Yrkeshögskolan Novia

044 975 3693

Anna.nguyen@edu.novia.fi

### Bilaga 3. Intervjufrågor

1. Kan du berätta lite om dig själv?
2. Kan du berätta om hur det var i början, när du fick symptom på depression?
3. Kan du berätta hur det är att leva med depression?
4. Kan du berätta hur ditt liv har förändrats efter diagnostisering av depression?
5. Kan du berätta hur ditt liv påverkades då du fick behandling för depression?
6. Hur upplever du din situation nu?