

Det som stärker och härdar när det brister

En studie av några personers uppfattning av sin egen resiliens vid utmanande livssituationer

Sandra Nyholm

Examensarbete för Socionom (YH)-examen

Utbildning till socionom

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Nyholm Sandra

Utbildning och ort: Socionom, Vasa

Inriktning: Ungdomsarbete

Handledare: Höglund-Ingo Pia

Titel: Det som stärker och härdar när det brister - En studie av några personers uppfattning av sin egen resiliens vid utmanande livssituationer

Datum: 4.5.2023

Sidantal: 37

Bilagor: 0

Abstrakt

Den teoretiska bakgrundsförståelsen för detta arbete utgick ifrån teori kring psykisk hälsa, psykisk ohälsa och resiliens. Genom dessa ämnen utredde arbetet vilka faktorer som stärker och härdar i en svår livssituation. Genom analys av åtta erfarenhetsexperters livsberättelser identifierades dessa faktorer. Syftet med detta arbete var alltså att beskriva vilka faktorer som kan vara stärkande och skyddande vid svåra livssituationer samt att identifiera och beskriva så kallade vändpunkter för erfarenhetsexperterna. Målet var att genom detta uppnå en bättre förståelse för hur de enskilda personernas resiliens tar sig i uttryck samt dess betydelse i återhämtningssyfte. Arbetets frågeställningar var hur erfarenhetsexperterna beskriver sin väg till resiliens samt vilka deras resurser är.

Teoridelen i arbetet beskriver ämnena psykisk hälsa, psykisk ohälsa och resiliens. Ytterligare har begrepp som tangerar dessa teman, så som missbruk, mobbning skuldsanering, sorg, coping och KASAM behandlats.

En kvalitativ innehållsanalys har gjorts på åtta erfarenhetsexperters livsberättelser som är samlade i en bok. För att uppfylla syftet har det gjorts en systematisk analys av materialet. De stärkande och skyddande faktorerna har delats in i fem olika teman som har fungerat som grund för analysen. Genom analysen blev resultatet att de bidragande faktorerna till utvecklingen av resiliens var olika individuella inre och yttre skyddsfaktorer. Vändpunkter har även kunnat identifieras och beskrivas i varje livsberättelse.

Språk: svenska

Nyckelord: Psykisk hälsa, psykisk ohälsa, resiliens

BACHELOR'S THESIS

Author: Nyholm Sandra

Degree Programme: Social Services, Vasa

Specialisation: Youth work

Supervisor(s): Höglund-Ingo Pia

Title: What strengthens and hardens when it fails - A study of some people's perception of their own resilience in challenging life situations

Date: 4.5.2023

Number of pages: 37

Appendices: 0

Abstract

The theoretical background understanding for this work was based on theory around mental health, mental illness and resilience. Through these topics, the work investigated which factors strengthen and harden in a difficult life situation. By analysing the life stories of eight experience experts, these factors were identified. The purpose of this work was thus to describe which factors can be strengthening and protective in difficult life situations and to identify and describe so-called turning points for the experience experts. The goal was to thereby achieve a better understanding of how individual people's resilience is expressed and its importance for recovery purposes. The work's questions were how the experience experts describe their path to resilience and what their resources are.

The theory part of the work describes the subjects of mental health, mental illness and resilience. In addition, concepts related to these themes, such as abuse, bullying, debt settlement, grief, coping and KASAM, have been treated.

A qualitative content analysis has been done on the life stories of eight experience experts, which are collected in a book. To fulfil the purpose, a systematic analysis of the material has been made. The strengthening and protective factors have been divided into five different themes that have served as the basis for the analysis. Through the analysis, the result was that the contributing factors to the development of resilience were various individual internal and external protective factors. Turning points have also been able to be identified and described in each life story.

Language: Swedish

Key words: Mental health, mental illness, resilience

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Centrala begrepp.....	3
2	Psykisk hälsa.....	5
2.1	Barndomens och uppväxtens påverkan.....	6
2.2	Olika livserfarenheters påverkan.....	8
2.2.1	Psykisk ohälsa.....	9
2.2.2	Missbruk.....	11
2.2.3	Mobbning.....	12
2.2.4	Skuldsanering.....	13
2.2.5	Sorg.....	14
2.3	Sammanfattning.....	15
3	Resiliens.....	16
3.1	KASAM - Känsla av sammanhang.....	17
3.2	Coping.....	19
3.3	Skyddsfaktorer och riskfaktorer som påverkar resiliensen.....	21
4	Sammanfattning.....	24
5	Metod.....	25
5.1	Erfarenhetsexperterna.....	26
5.2	Datasekretess och etiska frågor.....	26
5.3	Validitet och reliabilitet.....	27
6	Resultat.....	28
6.1	Yttre och inre skyddsfaktorer.....	29
6.2	Vården som en yttre skyddsfaktor eller riskfaktor.....	30
6.3	Vändpunkter.....	32
6.4	Medvetenhet om sin utsatthet som inre skyddsfaktor.....	33
6.5	Det som inte framkommer i berättelserna.....	35
7	Sammanfattande slutdiskussion.....	36
8	Källförteckning.....	38

1 Inledning

Många barn växer upp under olika slags riskfyllda och stressande förhållanden, men mer än hälften av dessa barn utvecklar ändå inte allvarliga psykiska problem senare i livet. De som klarar sig trots allt är individer med god resiliens. *Resiliens* är ett relativt nytt svenskt begrepp som är direkt hämtat från det engelska begreppet "resilience". Resiliens är enligt Cambridge Dictionarys definition, med min egen översättning; "förmågan att bli glad, framgångsrik, osv. igen efter att någonting svårt eller dåligt har hänt". Vissa beskriver det som att individen har en "psykisk spänst", som gör att hen har förmågan att studsa tillbaka till sitt ursprungliga goda hälsotillstånd efter en stressande och riskfylld situation. Resiliens är ett mångfasetterat begrepp som inte har någon direkt synonym som inrymmer hela betydelsen, men alternativa svenska ord kan exempelvis vara motståndskraft och bemästring vilka beskriver en del av begreppet. (Borge, 2011, s. 16–17).

En individs resiliens påverkas av flera olika faktorer, det handlar om ett samspel mellan genetiken, omgivningen och miljön. Forskning har visat enligt Borge (2011, s. 213–214) att en individ, trots genetiskt dåliga förutsättningar, ändå kan ha hög resiliens och lyckas bra senare i livet. Vad exakt det beror på vet forskarna inte. Resultaten är inte entydiga, men det finns antaganden som pekar i en sådan riktning att skyddsfaktorer hos individen själv, i familjen och i omgivningen har bidragit med förutsättningar för individen att utveckla en resiliens. Kajonius och Dåderman (2020, s. 42–45) påstår däremot att den medfödda genetiska uppsättningen har en större betydelse för hur individens liv kommer att bli och att miljön har en mindre påverkan. Vi föds med en individuella personlighet som under livets gång är stabil och i stort sett oföränderlig. Vi påverkas främst av våra erfarenheter enligt hur vi är som personer, våra egenskaper styr hur vi tar till oss av olika händelser. Min tolkning av detta är att resiliensen till stor del påverkas av de egenskaper man föds med, alltså ens individuella karaktärsdrag. Ens genetiska uppsättning har alltså en stor påverkan på resiliensen. Dessa överlevnadsmekanismer är intressanta eftersom vi genom att definiera dem kan använda oss utav dem i återhämtningssyfte.

Mitt eget intresse för ämnet grundar sig i en vilja att kunna förstå och sätta mig in i olika människors situationer. Resiliens var ett nytt begrepp för mig när jag inledde detta arbete.

Under tiden jag tagit till mig av litteratur kring ämnet, har begreppet öppnat upp nya perspektiv och gett mig en bredare förståelse för hur människors individuella bakgrunder och förutsättningar formar dem till de individer de är idag. När jag tar del utav olika livsberättelser får jag en bättre förståelse för hur olika erfarenheter formar en individ. Genom min förståelse blir det lättare att bemöta andra människor med erfarenheter som är olika från mina egna. Jag inser att det inte syns utåt vad en enskild individ bär på under ytan.

Syftet med detta arbete är att beskriva vilka faktorer som kan vara stärkande och skyddande vid svåra livssituationer. Denna motståndskraft brukar benämnas som resiliens. Genom analys av åtta erfarenhetsexperters livsberättelser identifieras de faktorer som stärker och härdar i en svår livssituation. Syftet är också att identifiera och beskriva så kallade vändpunkter för dessa erfarenhetsexperter. Genom detta uppnås en bättre förståelse för hur de enskilda personernas resiliens tar sig i uttryck samt dess betydelse i återhämtningssyfte. Arbetets frågeställningar är: hur beskriver erfarenhetsexperterna sin väg till resiliens? Vilka är erfarenhetsexperternas resurser?

Med en omfattande teori kring ämnena psykisk hälsa, psykisk ohälsa och resiliens ska arbetet kunna reda ut vilka faktorer som påverkar en människas olika sätt att ta sig vidare ur en svår livssituation. Dessa faktorer kommer även att användas som grund för den kvalitativa innehållsanalysen i arbetets undersökningsdel. Psykisk hälsa och resiliens är två begrepp som är beroende av varandra, en person med en god psykisk hälsa har ofta en hög resiliens och en person med hög resiliens har ofta en god psykisk hälsa. Jag tar mig an ämnet genom att i arbetets teoretiska del reda ut dessa teoretiska synvinklar. Med hjälp av tidigare forskning ska en mera heltäckande förståelse bildas samt ligga som grund för undersökningen.

Detta arbete lyfter fram vikten av att kunna identifiera och använda sig av sina egna resurser för att klara av att gå vidare från en dysfunktionell livssituation. Inom socialpedagogiken används ofta begreppet *vändpunkt* för att beskriva specifika händelser, samtal eller situationer som blivit symboliska, åtminstone i efterhand, när man blickar tillbaka på en problematisk livssituation som fått ett slut. När en person befinner sig i en problematisk livssituation och börjar inse att hen behöver uppnå en förändring, uppstår

ofta avgörande vändpunkter på vägen under förändringsprocessen. En vändpunkt kan beskrivas som ett slags uppvaknande då individen i fråga bestämmer sig för att göra en förändring i sin livssituation. (Cederlund & Berglund, 2017, s. 92–95).

Examensarbetet baserar sig på åtta erfarenhetsexperters livsberättelser som är samlade i en bok skriven av Kinnunen (2022). En *erfarenhetsexpert* är en person som har personliga erfarenheter av psykisk ohälsa och som gått en utbildning för att med distans kunna dela med sig av sina erfarenheter. Att dela med sig av sin livsberättelse kan hjälpa andra människor i liknande situationer. Även människor som inte delar liknande erfarenheter kan ta del av och lära sig ett och annat av berättelserna. Livsberättelserna som är samlade i boken är alla individuella och väldigt olika varandra på samma gång som man ändå kan se många likheter. Alla livsberättelser innehåller erfarenheter av olika former av psykisk ohälsa, även missbruk, skuldsanering, mobbning och sorg tar plats i berättelserna.

1.1 Centrala begrepp

Världshälsoorganisationen WHO (2013) beskriver **psykisk hälsa** (enligt Mieli rf, 2021) som ett tillstånd där individen känner igen sina egna resurser, klarar av livets utmaningar samt kan engagera sig i sitt arbete och i samhället. **Psykisk ohälsa** är motsatsen till psykisk hälsa, det är ett brett begrepp som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom (Psykosociala förbundet, u.å.). Enligt Mieli rf kan man även när symtomen på den psykiska ohälsan förvärras och förlängs använda begreppet **psykiatriska tillstånd**.

I detta examensarbete används begreppet **resurser** för att beskriva olika personliga egenskaper och sådant i ens omgivning som ger en energi och för livet mot en positiv riktning. Alla individer har egna individuella resurser, dessa kan exempelvis vara goda relationer, en ordningsam personlighet och förmågan att planera framåt (Nyyti Ry, u.å.). När man arbetar inom socialvården är det viktigt att man fokuserar på klientens resurser och uppmärksammar klienten själv på sina resurser. Att ha **psykiska resurser** handlar om förmågan att möta motgångar enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2022). Begreppet

används även ofta i samma betydelse som positiv psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande (Cresswell-Smith & Kärkinen, 2021, s. 24).

Enligt uppslagsverket Nationalencyklopedin (NE) är **resiliens** ett substantiv ("resiliens", u.å.). Substantiv är enligt Majema (2023) en av de svenska ordklasserna och ett ord man kan lägga en, ett eller flera framför. Ordklassen kallas även för "namnord" eftersom substantiv kan vara namn på exempelvis saker, platser, personer, känslor och tillstånd. Bali och Sharma (2018) definierar resiliens som att en individ utvecklas normalt trots svåra förhållanden. "Resiliens" (u.å.) kan även definieras som "*[snabb] återhämtningsförmåga, förmåga att komma igen*". Om man tillämpar dessa beskrivningar på Borge (2011) definition av begreppet, får begreppet en ännu tydligare definition. En individs resiliens utvecklas under tid i samband med riskfyllda situationer. Individen klarar alltså av, tack vare sin resiliens, att utvecklas normalt trots risken hen utsätts för. Resiliens handlar alltså om motståndskraft, bemästring och återhämtningsförmåga.

Begreppen resiliens och **resilient** betyder inte helt och hållet samma sak. Enligt NE är "resilient" (u.å.) ett adjektiv, alltså ett ord som enligt Majema (2023) beskriver exempelvis hur en sak eller person är eller ser ut. Resilient kan liknas med en egenskap som en individ har. Man kan vara resilient mot vissa belastningar i miljön, men inte andra. Resiliens däremot handlar om ett komplext samspel mellan individens personliga egenskaper och påverkan från omgivningen. Att ha en hög resiliens innebär därmed med andra ord att man har en allmän motståndskraft som inte endast är riktad till en viss belastning i miljön. (Borge, 2011, s. 16–17). Även Bruijne et al. (2010, s. 15) påstår att det är allmänt antaget att ingen enskild individ är fullt ut resilient mot alla motgångar och belastningar i livet.

"KASAM", känsla av sammanhang, är ett begrepp som används i den medicinska litteraturen. Begreppet utvecklades av Aaron Antonovsky som var professor i medicinsk sociologi. Begreppet innebär ett psykiskt tillstånd där man har förmågan att vidareutvecklas och hantera olika slags problem. KASAM delas upp i tre komponenter vilka är *begriplighet, hanterbarhet* och *meningsfullhet*. En person med KASAM har tillit till sin egen förmåga att hantera motgångar, hen begriper sig på känslor och saker som sker i vardagslivet samt känner mening med sin tillvaro och vet hur hen ska gå till väga för att lösa eventuella problem. (Borge, 2011, s. 23–24; Cajvert, 2022, s. 175–178).

”Coping” är ett vedertaget engelskt begrepp. Man använder även coping som begrepp på svenska fastän begreppet går att översättas till *bemästringsförmåga*. Coping handlar om att klara av att handskas med yttre och inre krav samt konflikter som kan uppstå mellan dessa. Coping handlar på sätt och vis om förmågan att hantera psykologisk stress. Genom att lära sig om coping och olika copingstrategier ökar man sin förmåga att kunna hantera det ohanterbara. (Brattberg, 2008, s. 9–10).

En **erfarenhetsexpert** är en person som har erfarenhet av och kunskap om sin egen eller en närståendes sjukdom eller utmanande livssituation. Personen har gått en erfarenhetsexpertutbildning för att med distans kunna dela med sig av sina erfarenheter. Utbildningen utförs på en yrkesläroanstalt. Erfarenhetsexperterna är viktiga i arbetet att designa, utveckla och utvärdera social- och hälsovården och dess tjänster. Utbildningen skapades i första hand för att svara på ett behov av utbildade personer som kan dela med sig av sina erfarenheter av psykisk ohälsa, återhämtning och hur servicen och vården fungerat för dem. Genom åren har fokuset blivit allt mera på erfarenhetsexperternas psykiska hälsa och vad hälsa betyder i deras vardag samt på begreppet *empowerment*, alltså att ha makten över sitt eget liv. Även att förmedla hopp är viktigt i arbetet som erfarenhetsexpert. (Kinnunen, 2022, s. 8–9; Vasa stad, 2023; THL, u.å.).

2 Psykisk hälsa

Detta kapitel kommer att fokusera på barndomens och uppväxtens påverkan på den psykiska hälsan samt olika livserfarenheters påverkan på den psykiska hälsan. Kapitlet är viktigt och nödvändigt speciellt med tanke på analysen av erfarenhetsexperternas livsberättelser som arbetet bygger på. Detta eftersom varje berättelse beskriver olika former utav psykisk ohälsa och erfarenheter som missbruk, mobbning, skuldsanering samt sorg som kan vara bidragande faktorer eller bidragit till den psykiska ohälsan. Alla historier och upplevelser är unika och ingens erfarenhet är exakt likadan som någon annans. Det

finns ändå likheter i hur olika livserfarenheter generellt sett kan ta sig i uttryck och hur de påverkar individen i fråga.

”Den psykiska hälsan utgör grunden för människans välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga” (THL, u.å.). En god psykisk hälsa är en av de viktigaste grundpelarna i människans liv eftersom den påverkar hela livet som helhet. Den psykiska hälsan påverkar exempelvis den fysiska hälsan, välbefinnandet, relationer, studier, arbetet och fritiden. Med en god psykisk hälsa mår man bra och känner därmed tillit, ömsesidighet och gemenskap. Dessutom klarar man lättare av olika svårigheter och bryts inte ner lika lätt av motgångar. Med ett samhälle var befolkningen mår bra ökar dessutom produktiviteten, eftersom den psykiska hälsan är tätt sammanlänkad med arbetskraftens produktivitet. (THL, 2020).

THL samarbetar tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet samt andra aktörer inom området kring att förbättra den psykiska hälsan i Finland. Utgångsläget för samarbetet är att främja den psykiska hälsan på olika sektorer och nivåer i samhället, den psykiska hälsan bör beaktas på ett övergripande sätt. Denna strategi sträcker sig mellan tidsperioden 11.2.2020 – 31.12.2030 och anses som nödvändig eftersom man kan betrakta den psykiska hälsan som en resurs för Finland samt bland Finlands befolkning. Resursen går även att stödja och där ligger även fokuset för strategins syfte. Strategin innehåller fem prioriteringar, dessa är; psykisk hälsa som en resurs, barns och ungas psykiska hälsa, rätt till psykisk hälsa, omfattande tjänster och gott ledarskap i psykisk hälsa. (THL, 2022).

2.1 Barndomens och uppväxtens påverkan

Det finns olika faktorer i uppväxten som kan ha en negativ påverkan på den psykiska hälsan senare i livet. Folkhälsomyndigheten (2023) har publicerat en studie med titeln *”Samband mellan utsatthet i barndomen och senare vård för psykiatriska tillstånd”* som belyser detta ämne. Enligt studien ökar utsatthet i barndomen risken för psykiatriska tillstånd i vuxen ålder. De olika riskfaktorerna som undersöktes var familjer där det förekommit dödsfall, beroendeproblematik, kriminalitet, psykiatriska tillstånd eller ekonomisk utsatthet.

Studien undersökte sambandet mellan riskfaktorerna i barndomen, upp till 18 år, och utvecklingen av psykiatriska tillstånd från 30 års ålder. Resultatet av studien visar att den riskfaktorn som medförde störst risk för barnen var när föräldrarna hade psykiatriska tillstånd. Flera olika riskfaktorer samtidigt utgjorde även en större risk för att utveckla psykiatriska tillstånd som vuxen. En högre utbildning var däremot en skyddsfaktor, vilket även stämmer överens med vad Bali och Sharma (2018) nämnt i sin artikel, som behandlas närmare senare i texten i kapitel 3.2 och 3.3. Det visade sig att de som hade högre utbildning klarade sig bättre fastän de hade flera riskfaktorer under barndomen. Det visade sig även att de som endast gått grundskolan som 30 åringar hade förhöjd risk för psykiatriska tillstånd senare i livet oavsett antalet riskfaktorer i barndomen. (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Att som barn eller ungdom vara anhörig till en förälder med psykisk ohälsa sätter ofta spår i vuxen ålder. I studier som gjorts inom detta område har det visat sig att föräldrarnas psykiska ohälsa gett konsekvenser för barnens hälsa. Exempelvis barn som var mellan åtta och sexton år och hade en förälder med schizofreni, visade sig ha flera problem i skolan, mera psykiska problem, mindre kontakt med sina släktingar och så tillbringade de mera tid hemma än andra barn i samma ålder gjorde. De blev även offer för stigmatisering dels riktad mot sin förälder, dels mot sig själva. När vuxna beskrivit hur det varit att växa upp med en förälder med psykisk sjukdom har just stigmat riktat mot föräldern samt mot dem själva varit ett övergripande problem att hantera. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 453–455).

"Stigmatisering innebär att en grupp, som anses avvika från normerna och betraktas som mindre värda i samhället, pekas ut och förknippas med negativa stereotyper." (Folkhälsomyndigheten, 2020). Stigmatiseringen riktad mot psykisk ohälsa är ett problem i samhället eftersom det kan leda till sämre bemötande samt diskriminering i samband med exempelvis arbetslivet och vården. Att uppleva stigmatiseringen leder även ofta till skamkänslor och att man försöker skydda sig själv och sin förälder genom att hålla allting inom sig, dölja problemen och avstå från att söka hjälp. (Folkhälsomyndigheten, 2020).

En effekt av att vara ung och bo tillsammans med en psykiskt sjuk förälder kan vara att barnet eller tonåringen, ofta en flicka eller ung kvinna, tar på sig ansvaret för hemmet och syskonen. Detta scenario kallas i litteraturen för "parentification", barnet eller tonåringen blir alltså en "ung vårdare" i sitt eget hem. Dessa flickor verkar ofta utifrån sett vara väldigt mogna och duktiga för sin ålder. Unga vuxna, som intervjuats för en studie, beskrev sina situationer av att vara "unga vårdare" som att de upplevde sig ha "ständigt jour" och var beredda att "rycka ut" för att lösa olika problem och stödja den sjuka föräldern. Att ständigt bära detta stora ansvar på sina axlar i ung ålder, har ofta en negativ effekt på den ungas psykiska hälsa både under tiden som "ung vårdare" och senare i livet. En effekt kan exempelvis vara lågt självförtroende och depression. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 456–457).

Det är däremot viktigt att komma ihåg att alla barn som har en förälder med psykisk ohälsa inte regelmässigt blir försummade och far illa. En förälder som mår psykiskt dåligt men är medveten om sin situation och söker hjälp åt sig själv och sina barn, är en förutsättning för att barnen ska må bra trots omständigheterna. När man intervjuat vuxna som hade en psykiskt sjuk förälder som unga har det kommit fram att vården inte tagit dem i beaktande. Det är viktigt, för att barnen ska må bra, att vården bemöter barnen på ett bra sätt när föräldern får vård. Det är viktigt att barnen känner sig sedda och att de får information angående sin förälders mående och situation på ett sätt så att barnet i fråga förstår. Det är även viktigt att se till det enskilda barnets behov utav omvårdnad och omsorg, där kan exempelvis ingå hjälp med att utveckla relationer till andra människor samt konkret praktisk hjälp i vardagslivet. Det är viktigt att inget barn glöms bort och förbises. Genom att ge barnen det stöd som de behöver har de en god chans att må bra trots att de har en sjuk förälder. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 453, 457–459).

2.2 Olika livserfarenheters påverkan

Erfarenhetsexperternas livserfarenheter, som ligger till grund för detta arbete, har även en stor påverkan på den psykiska hälsan. Att ha en psykisk diagnos eller missbruksdiagnos påverkar livet även efter att man blivit "friskförklarad". Likadant är det med andra svåra

erfarenheter som mobbning, skuldsanering och sorg. Dessa kommer även att påverka en på ett eller annat sätt livet ut. Det som erfarenhetsexperterna har gemensamt är att de lärt sig att leva med sina erfarenheter och livets motgångar samt vänt dem till en resurs.

2.2.1 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett stort hälsoproblem för den enskilda individen samt hens närstående. Skärsäter och Wiklund Gustin (2019, s. 23–24) påpekar att psykisk ohälsa även är ett samhällsproblem. På grund av att den psykiska ohälsan ökar bland befolkningen ökar även behovet av hälso- och sjukvårdstjänster, vilket bidrar med att samhället behöver lägga mera resurser på vårdsektorn. Även sjukskötare och annan vårdpersonal behöver mera kompetens kring psykisk ohälsa, eftersom patienter inom sjukvården oftare även lider av någon form utav psykisk ohälsa.

Olika former av psykisk ohälsa som är relevanta för detta arbete är ångest, tvångssyndrom (OCD), depression, bipolär sjukdom, utbrändhet, självskadebeteende och suicid (själv mord). Alla erfarenhetsexperters livsberättelser innehåller någon form utav psykisk ohälsa och dessa former av psykisk ohälsa som listades är några som förekommer i berättelserna. Härfter kommer korta definitioner av de olika formerna av psykisk ohälsa som är relevanta för arbetet.

Ångestsyndrom är ett samlingsbegrepp för olika ångestsjukdomar där ångest som symptom förekommer. Ångestsjukdomarna delas in enligt DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) och ICD-10 (International Classification of Diseases) i ångestsyndrom, tvångssyndrom och relaterade syndrom samt trauma- och stressrelaterade syndrom. *Ångest* är en känsla som kan upplevas med en stor variation av intensitet, allting från spänning och oro inför exempelvis en utmanande situation i vardagen till att ses som ett sjukligt tillstånd. *Tvångssyndrom*, som har förkortningen *OCD* vilket brukar användas kliniskt, är ett syndrom som kännetecknas med att personen i fråga har tvångstankar, och/eller tvångshandlingar. Dessa tvångstankar och tvångshandlingar tar tid, är plågsamma eller påverkar funktionsförmågan negativt. Tvångssyndrom påverkar individens

funktionsförmåga eftersom tankarna och handlingarna tar upp mycket av personens tid. Om personen inte utför sina tvångshandlingar leder det till att hen känner ångest. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 88, 90–91, 97–98).

Förstämmningssyndrom är en sammanfattande benämning för alla tillstånd som är kopplade till förändringar i stämningsläget, alltså depression och bipolär sjukdom. Att vara nedstämd är en mild och vardaglig känsla som alla upplever någon gång, medan *depression* är ett sjukdomstillstånd som innebär att en persons tankar, känsloliv, beteende samt den allmänna psykiska hälsan är negativt påverkad. För att kunna få diagnosen depression måste personen i fråga ha dystert sinnesstämning och minskat emotionellt engagemang. Det som kännetecknar *bipolär sjukdom* är att man under sjukdomsepisoden kan pendla mellan en djup depression och upprymt stämningsläge, även kallat maniskt tillstånd. Perioderna mellan dessa ytterligheter är stämningsläget varken förhöjt eller sänkt, alltså normalt. Under de maniska tillstånden är typiska symtom exempelvis allmän ökad aktivitetsnivå, förhöjd självkänsla, minskat sömnbehov samt ökad benägenhet att ta sig an lustfyllda aktiviteter utan att bilda sig en uppfattning om konsekvenserna. De depressiva skoven kan vara mycket svåra och innebära ökad suicidrisk samt andra typiska depressionssymtom som trötthet, energilöshet, svårighet att känna sig glad i situationer som brukar ge glädje och koncentrationssvårigheter. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 112–116; von Knorring, von Knorring & Waern 2013, s. 480–481).

Utbrändhet kan definieras som en fysisk, emotionell och mental utmattning som leder till en tydligt märkbar minskad funktionsförmåga. Man använder ofta begreppet utbrändhet i arbetsrelaterade sammanhang, då en person på grund av stora krav och stor arbetsbörda blir utmattad. Kraven som kan leda till utbrändhet kan komma från arbetsplatsen, individen själv samt familjen. Konsekvenserna av utbrändhet på individnivå kan bland annat vara lägre arbetstillfredsställelse och produktivitet samt nedsatt effektivitet och prestation. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 64, 66, 69).

Självskadebeteende är ett beteende där personen skadar sig själv fysiskt för att lindra sin psykiska smärta. Olika självskadebeteenden kan exempelvis vara att personen skär, rispar, eller bränner sig så att en hudskada uppstår. Det finns även andra skadebeteenden. Självskadebeteende är ett beteende som förekommer bland personer som har olika andra

diagnoser. För personer med diagnosen borderline personlighetsstörning (emotionellt instabilt personlighetsyndrom) är beteendet mest förekommande, men det förekommer även inom bland annat ätstörningsdiagnoser, depression, bipolär sjukdom, ångestsyndrom och missbruk. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 341–343).

Själv mord som även kallas för *suicid* är en handling där personen i fråga tar sitt eget liv. Man använder ofta begreppet självmord i vardagsspråkbruk, medan man inom vården oftare talar om suicid. Suicidalt beteende omfattar suicidtankar, suicidförsök och suicid. Suicid är en medveten, avsiktlig och livshotande handling till skillnad från ett olycksfall som exempelvis en trafikolycka. Suicidalt beteende är vanligast förekommande vid depression och risken ökar vid samsjuklighet, alltså flera diagnoser samtidigt. (Cresswell-Smith & Kärkinen, 2021, s. 35; Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 364–365, 367).

2.2.2 Missbruk

Missbruk är ett omfattande begrepp som kan innefatta många olika typer av problematiska förhållningsätt till substanser och aktiviteter. Om man missbrukar en substans eller aktivitet under en längre tid övergår ofta missbruket till ett beroende. Ett "beroende" (u.å.) innebär att man har ett *"okontrollerat begär efter njutnings- eller berusningsmedel"*. Vid en "beroendesjukdom" (u.å.) anses beroendet av substansen eller aktiviteten vara så intensiv att det klassas som en behandlingskrävande sjukdom. Exempel på substanser som kan framkalla beroenden är droger, det vill säga alkohol, nikotin, läkemedel och illegala substanser som narkotika. Exempel på olika aktiviteter eller beteenden som kan missbrukas och som därmed kan utvecklas till beroendesjukdomar är spelmissbruk, shoppingmissbruk, sexmissbruk, matmissbruk och träningsmissbruk. Detta kapitel kommer att avgränsas till missbruk av olika slags substanser, alltså främst drogmissbruk och alkoholmissbruk. Detta eftersom missbruk av substanser är främst förekommande i erfarenhetsexperternas livshistorier som arbetet baserar sig på.

Det finns olika orsaker till att individer börjar missbruka substanser. Sett ur en medicinsk-biologisk synvinkel så påverkar drogerna de delar av hjärnan som är kopplade till känslor

av lust och välbehag. När substansen används får den alltså individen att må bra för stunden. Det finns vissa typer av svåra erfarenheter som kan ses som utlösande faktorer till droganvändning, så som exempelvis upplevelser av utanförskap och otillräcklighet (mobbing) samt traumatiska erfarenheter av fysiska och psykiska övergrepp vilka skapar ett lidande. För att lindra det själsliga lidandet används drogerna av individerna i fråga som ett redskap. Problemet med att använda droger för att lindra lidandet är att det inte fungerar i längden. Vid ett beroende utvecklar man en tolerans mot substansen vilket i sin tur leder till att dosen måste ökas för att man ska nå önskad effekt av drogen. Dessutom blir det en ständig kamp att få tag på drogen eftersom en för liten dos medför abstinenssymtom vilket i sin tur leder till lidande. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 285–286; "beroende", u.å.).

Vid vägen ur missbruket beskrivs ofta *vändpunkten* (se kapitel 1) som en avgörande faktor. Enligt Skärsäter och Wiklund Gustin (2019, s. 289) når man ofta botten i missbruket innan man kan sluta använda drogen. Vändpunkten kommer ofta då det inte längre finns någon återvändo. Man behöver förändra sina vanor samt bilden av sig själv för att överleva. Vändpunkten ser olika ut för alla, men den hänger ofta ihop med att personen i fråga bestämmer sig för att be om hjälp. Det som motiverar personen att söka hjälp kan vara när hen känner att hen tappat kontrollen och lidandet blir för stort och svårt att hantera på egenhand samt även eventuella påtryckningar från anhöriga. Det kan även handla om positiva erfarenheter, som exempelvis en förälskelse, att bilda familj eller religiösa upplevelser. Det handlar alltså oftare om konsekvenserna av beroendet, inte beroendet i sig, som får personen att påbörja processen att ta sig ur missbruket. I samband med vändpunkten börjar personen därmed att se på sig själv och sitt beroendet på ett nytt sätt.

2.2.3 Mobbning

Mobbning är någonting som förekommer bland alla åldersgrupper, både vuxna och barn kan bli utsatta för mobbning. Mannerheims barnskyddsförbund (MLL) definierar vad mobbning är med ett fokus på mobbning bland unga i skolmiljön, men definitionen går även att tillämpa på vuxna. Mobbning är då "*... en enskild elev eller en grupp av elever*

upprepade gånger förolämpar, skadar eller diskriminerar en annan elev och att offret saknar möjlighet att försvara sig eller påverka denna kränkande behandling.” (MLL, u.å.). Skillnaden mellan mobbning och när det kommer till bråk och konflikter mellan individer, är att den mobbade har ett svagt utgångsläge och svårt att försvara sig mot de som mobbar. Mobbning handlar inte om konfliktsituationer mellan jämlikar, utan offret befinner sig i en sårbar situation och är i underläge. (MLL, u.å.).

Att bli utsatt för mobbning kan få konsekvenser som depression och ångest under barndomen och ungdomen. Det kan även leda till psykiatrisk problematik senare i vuxenlivet. Att bli utsatt för mobbning leder även lättare till olika svåra känslotillstånd som exempelvis ökad ilska, låg självkänsla, psykologisk stress samt socialt undandragande. Det har visat sig att unga med svåra hemförhållanden ofta löper större risk för att bli utsatta för mobbning. Detta beror på att det hos dessa unga sker en ökad aktivitet i amygdala under sociala situationer. Amygdala är en del i hjärnan som reglerar kroppens sympatiska nervsystem som aktiveras under stress (Hjärnfonden, u.å.). När man upplever sociala situationer som hotfulla på detta sätt blir det även svårare att mentalisera (se kapitel 3.3) i sociala sammanhang, man blir alltså självkritisk och uppfattar andras ageranden som att de tycker illa om en. Konsekvensen av att tolka sociala sammanhang på detta sätt är att man lättare blir ett offer för mobbning, eftersom man utstrålar osäkerhet och rädsla som kan ta sig i uttryck som avvikande beteende. (Kéri & Wiwe, 2017, s. 93–94).

Att bli mobbad som ung leder ofta till att man får svårt att lita på andra människor senare i livet. Dessutom utgör det en större risk för att bli mobbad som vuxen på arbetsplatsen. Det har även visat sig att mobbning under uppväxten utgör en risk för att man utvecklar en rädsla för närhet i parrelationer i vuxenålder, detta har speciellt visat sig hos manliga mobbningsoffer. (MLL, u.å.).

2.2.4 Skuldsanering

Om man har stora skulder som man inte är kapabel att betala av är skuldsanering en sistahandsmetod för att reglera skulderna. I Finland kan man ansöka om skuldsanering hos

tingsrätten. Om ansökan om skuldsanering beviljas fastställs ett betalningsprogram för den ansökande. Programmet är i kraft vanligen mellan 3–5 år, men kan vara längre ifall man har kvar sin ägarbostad. I betalningsprogrammet inkluderas alla skulder och obetalda fakturor, inga enskilda skulder kan lämnas utanför. Skuldsaneringen styrs genom lagen om skuldsanering för privatpersoner (57/1993). (Ekonomi- och skuldrådgivning, 2020).

I en workshop som hölls i Europaparlamentet år 2012 diskuterades ohanterbara skulder och psykisk ohälsa. Forskaren David McDaid från London School of Economics påstod att risken för att utveckla depression, ångest och tvångssyndrom ökar när man har ohanterliga skulder. Han poängterade även att man bör lägga mera resurser på socialtjänster för att stödja dem med ohanterliga skulder. (Europaparlamentet, 2012).

2.2.5 Sorg

Sorg är någonting alla människor upplever i olika grad under livets gång. Brattberg (2008, s. 28–29) beskriver hur en sorgprocess kan ta sig i uttryck när någonting stort och svårhanterligt infaller i livet. När en individ exempelvis insjuknar i en dödlig sjukdom medföljer det en svårhanterlig sorg för alla inblandade. För att kunna ta sig igenom sorgen och leva vidare trots att livet inte kommer att bli likadant som före händelsen inträffade, behöver man genomföra ett sorgearbete för att kunna uppnå en vändpunkt i livet. Personer som kommit ur sin sorgeskris kan bemöta sitt livsöde och se på det genom ett nytt perspektiv med nya ögon. Antagligen kommer sorgen alltid att finnas kvar, men skillnaden är att man kan leva med den. Orden *"Livet behöver inte bli sämre – men det blir annorlunda."* (Brattberg, 2008) beskriver hur sorgen kan upplevas efter att individen bearbetat sorgen och tagit sig igenom sorgprocessen.

Brattberg (2008, s. 28–29) beskriver hur sorgprocessen kan ta sig i uttryck hos en individ som sörjer. Sorgprocessen beskrivs i nio steg, men processens olika steg och i vilken ordning de tar sig i uttryck kan variera från fall till fall. Sorgprocessens steg kan enligt Brattberg se ut så här;

1. *Chockfasen, med påföljande domningar och överklighetskänsla.*
2. *Oro-ångestfasen, med oordning och rädsla inför framtiden.*
3. *Förnekelsefasen, där man förnekar det som har hänt för att minska lidandet.*
4. *Depressionsfasen, med känslor av hopplöshet över det man har förlorat.*
5. *Inre-ilskefasen, där man ofta klandrar sig själv för vad som har hänt.*
6. *Yttre-ilskefasen, där man klandrar andra för vad som har hänt.*
7. *Erkännandefasen, där man successivt börjar acceptera det som har hänt.*
8. *Anpassningsfasen, där man börjar formulera nya mål i livet.*
9. *Nyorgenteringsfasen, med fördjupad visdom, självacceptans, ökad livskänsla och mognad.*

(Brattberg, 2008).

2.3 Sammanfattning

Med hjälp av teorin kring psykisk hälsa och psykisk ohälsa som kapitlet beskriver, kan vi se hur olika slags livserfarenheter kan påverka en individ. Att ha en god psykisk hälsa är en psykisk resurs som hjälper en att må bra och stärker ens funktionsförmåga samt ens förmåga att möta motgångar. Under livets gång är inte den psykiska hälsan alltid helt stabil. I en människas liv förekommer det olika händelser och situationer som kan påverka den psykiska hälsan negativt på olika sätt. Hur psykisk ohälsa uppstår är väldigt svårt och komplext att beskriva, eftersom det tar sig i uttryck på olika sätt från person till person. Ett exempel kan vara ifall någonting i en persons liv inträffar som personen har svårt att handskas med, så kan den psykiska hälsan vackla. För att kunna bearbeta och ta sig igenom det svåra, krävs det att personen lär sig olika strategier som fungerar för hen själv. Man kan få hjälp av en professionell att lära sig olika slags strategier, men för att kunna ta sig vidare ur sin situation krävs det mycket av en själv. En resiliens utvecklas genom stöd av yttre resurser, i form av andra människor och samhället, i kombination med en stark viljekraft och personlig utveckling.

3 Resiliens

Det här kapitlet kommer att handla om resiliens. Det kommer att definiera vad begreppet resiliens innebär samt andra begrepp som ska bidra med en djupare förståelse för begreppet resiliens. Begreppen är därmed viktiga med tanke på arbetets tema samt forskningsintresse. Texten kommer att gå djupare in på begreppen "KASAM" och "coping" samt diskutera vilka faktorer som bidrar till utvecklingen av resiliens, alltså skyddsfaktorer och riskfaktorer som påverkar resiliensen.

Världens främste barnpsykiater Michael Rutter definierar begreppet **resiliens** enligt Borge (2011, s. 18) som: *"Resiliens är processer som gör att utvecklingen når ett tillfredställande resultat, trots att barnet har haft erfarenheter av situationer som innebär en relativt stor risk att utveckla problem eller avvikelser."* (Michael Rutter, 2000).

Resiliens har många betydelser och används inte endast inom psykologin, begreppet används även på system-, samhälls- och organisationsnivå (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, 2013, s. 8). Begreppet resiliens härstammar ursprungligen från det latinska ordet "resilire", vilket betyder "att studsa tillbaka". Inom olika sammanhang definieras resiliens på olika sätt, alla definitioner har ändå någonting gemensamt. Det gemensamma i de olika definitionerna av resiliens är att på ett eller annat sätt ha förmågan att stå emot och klara av en förändring samt att kunna återhämta sig och vidareutvecklas därefter. Någonting som skiljer sig mellan de olika områdenas definitioner, är att vissa menar att man genom resiliens kan återgå till ursprungligt tillstånd medan andra menar att det är förmågan att kunna anpassa sig och utvecklas till ett nytt tillstånd. Inom exempelvis fysik och teknik handlar resiliens snarare om anpassningsförmåga och flexibilitet än om motståndskraft, bemästring och återhämtningsförmåga, som används som definition inom psykologin. (MSB, 2013, s. 8; Bruijne, Boin & van Eeten, 2010, s. 13).

Psykologisk forskning på resiliens har blivit kritiserad eftersom begreppet ofta används på flera olika sätt och för att forskare inte håller sig till en enda gemensam definition av begreppet. När man började forska kring resiliens på 1940 och 1950 talet fokuserade man främst på hur barn med svåra uppväxtförhållanden utvecklade psykiska sjukdomar. Senare under 1970 talet märkte man att många barn med svåra hemförhållanden, och därmed hög

risk för att utveckla psykiska sjukdomar, klarade sig trots allt utan dessvärre problem. Detta bidrog med att forskning kring vad resiliens är fick två olika infallsvinklar. Den ena infallsvinkeln var att det är individens inre egenskaper som styr resiliensen, medan den andra var att yttre faktorer påverkar individens resiliens mera och att resiliens därmed inte bör betraktas som en personlig egenskap utan snarare en process. På grund av detta har forskare olika definitioner av begreppet resiliens. I litteraturen finns det därför brist på en enhetlig teori om resiliens som kan klargöra en enda övergripande definition av begreppet. (Bruijne et al., 2010, s. 14–15).

3.1 KASAM - Känsla av sammanhang

KASAM är, som tidigare nämnts i texten (se kapitel 2.1), ett psykiskt tillstånd som hjälper en att handskas med olika slags problem. Detta tillstånd delas in i tre olika komponenter som förklarar hur känslan av sammanhang tar sig i uttryck, alltså **begriplighet**, **hanterbarhet** och **meningsfullhet**. (Borge, 2011, s. 23).

Begriplighet innebär att man förstår och begriper sig på hur händelser i vardagen påverkar en känslomässigt samt har en förmåga att bedöma verkligheten även under och efter traumatiska händelser. *Hanterbarhet* innebär i sin tur att individen har en förmåga att kunna hantera olika situationer som hen befinner sig i. När individen känner en känsla av hanterbarhet klarar hen av att ta vara på de resurser som hen har till befogande, dessa är exempelvis både de egna inre resurserna samt stödjande människor som personen har runt sig. *Meningsfullhet* kan ses som en motivationskomponent, när en individ känner att någonting är meningsfullt skapas även en inre motivation hos individen. Genom att känna meningsfullhet blir individen delaktig i och medveten om de processer som skapar hans öde. Om personen inte klarar av att känna meningsfullhet får hen brist på motivation att lösa eventuella problem som kan uppstå i vardagen eftersom det känns meningslöst att investera sin energi i dem. Individer med en stark KASAM har därmed en god nivå av alla dessa komponenter. (Cajvert, 2022, s. 175–178).

Att känna en känsla av sammanhang är viktigt för att man ska ha en förmåga att hantera olika typer av motgångar. Man kan som professionell använda sig utav KASAM i syfte att stödja individer att ta sig vidare ur en situation som framkallat stress, så som exempelvis en kris eller ett trauma. Begreppet KASAM används inom det salutogena tänkandet. När man arbetar med ett salutogent förhållningssätt fokuserar man snarare på klientens resurser än på den stress som tidigare svåra erfarenheter kan innebära för individen. Det salutogena perspektivet tar fasta på att den professionella mobiliserar och stödjer de resurser som klienten redan har, i syfte att stödja klienten att klara av svåra situationer. Känslan av sammanhang är någonting som finns inom individen själv i form av att hen använder sig utav sina egna resurser för att klara av den yttre stressen. Den professionella kan finnas där som en resurs för att hjälpa individen att skapa meningsfullhet i sin tillvaro. (Cajvert, 2022, s. 175–178).

Enligt Borge (2011, s. 23–24) har begreppet KASAM skapats för vuxna resilienta individer med lång livserfarenhet. I en svensk undersökning märkte man att en känsla av mening och sammanhang fanns hos individer som trots svåra livserfarenheter ändå är fullt fungerande och framgångsrika i vuxen ålder. I sin läkningsprocess har dessa individer lyckats skapa begriplighet och mening av sin tillvaro samt kunnat hantera olika situationer och känslor som medföljt. Barns och ungas kognitiva funktioner kan inte direkt jämföras med vuxnas då olika livserfarenheter bidrar till den kognitiva utvecklingen. Borge menar att KASAM är någonting som utvecklas under tid i kombination med att man lever och får livserfarenhet. Begreppet går därför inte att använda som beskrivning av resiliens hos barn och unga, men däremot kan begreppet vara en del av resiliensen hos de vuxna.

KASAM kan användas i situationer där man behöver bemästra en ny livsomvälvande händelse. En viktig del i processen att hantera livsomvälvande kriser är att kunna skapa mening i den nya livssituationen. Genom att finna en mening blir det lättare att leva med förändringen samt att därmed gå vidare och göra det bästa av situationen. En person med stark KASAM påverkas inte i lika stor grad av stress under oväntade händelser som en person med låg KASAM. Detta eftersom en person med stark KASAM förenklat beskrivet har förmågan att automatiskt välja konstruktiva strategier som minimerar problemet till skillnad från en person med låg KASAM som ger upp på förhand. (Brattberg, 2008, s. 69, 76).

Enligt Brattberg (2008, s. 76–78) är hierarkiska strukturer och grupptillhörighet till hjälp för individer med en låg KASAM. En individ behöver känna grupptillhörighet och gemenskap för att skapa mening. Förr hade kyrkan mycket större inflytande i samhället än idag, vilket skapade gemenskap och för många en mening i livet. Numera har kyrkans inflytande minskat och individen behöver i större utsträckning skapa sig en mening på egen hand. Många i dagsläget tror fortfarande på någon yttre kraft fastän det inte handlar om någon viss gud. I svåra situationer "när livet gått sönder" ber även många icketroende människor till en yttre kraft för att finna hopp i en situation som känns övermäktig. På detta sätt kan man skapa mening för sig själv och ta sig igenom en krissituation.

KASAM kan alltså användas inom arbete med klienter, genom att tillsammans med klienten stödja hen i processen att känna begriplighet över sin situation, känna att hen klarar av att hantera situationen samt finna mening och därmed motivation att ta sig vidare ur situationen. KASAM är även någonting som finns inom individen själv och som i viss mån kan jämföras med resiliens hos en vuxen individ. En person med stark KASAM är en resiliert vuxen person som klarar av att handskas med svåra situationer och olika slags motgångar i livet utan att brytas ner helt och hållet. KASAM kan därmed även ses som en del av resiliensen hos vuxna med livserfarenhet. Begreppen kan däremot inte helt och hållet användas som synonymmer, eftersom även barn kan anses ha en stark resiliens men inte en stark KASAM.

3.2 Coping

För att inledningsvis kort sammanfatta vad coping är, kan man säga att det handlar om "*... alla de mekanismer som individen använder för att möta hot mot den egna stabiliteten*" (Brattberg, 2008, s. 37). De flesta av oss använder ofta undermedvetet sig av olika slags copingstrategier i olika stressande situationer i vardagen samt även i större kriser i livet, för att återfå jämnvikten och mogna som människor. Sedan finns det även de som har otillräckliga copingresurser och därmed hanterar stressande situationer och kriser på ett

undvikande sätt på längre sikt. Personer som lever mot problemen på detta sätt riskerar i värsta fall att drabbas av psykologiska problem och lidande. (Brattberg, 2008, s. 33–40).

De mekanismer som individen använder för att möta olika hot kallas för copingstrategier. Enligt Brattberg (2008, s. 34, 41–51) delas copingstrategierna in i tre olika kategorier; problemfokuserad coping-, känslufokuserad coping- och undvikande strategi. Den problemfokuserade copingen fokuserar på problemlösning alltså yttre problem, medan den känslufokuserade copingen fokuserar på att ta hand om de egna känslorna alltså inre problem. Dessa strategier klassas som goda copingstrategier. Den undvikande strategin fokuserar på att förneka eller distansera sig från stressen.

Det är vanligt när man stöter på problem att man först tar till den undvikande strategin för att skydda sig själv. Sedan om man har en god copingförmåga vågar man möta problemet med en av de närmandestrategierna. I situationer som är okontrollerbara och därmed inte går att lösa, kan den undvikande strategin fungera till en början. Ifall man sedan fortsätter att undvika problemet, på längre sikt, kommer det att så småningom leda till ökad stress. Alla dessa copingstrategier har varierande effektivitet och hjälper individen att anpassa sig till olika situationer på olika sätt. Olika situationer kräver olika slags copingstrategier, det som avgör vilken strategi som är lämpligast är situationen i fråga. (Brattberg, 2008, s. 41–43).

Enligt Borge (2011, S. 21–22) skiljer sig begreppet coping från resiliens även fast många ifrågasätter varför inte resiliens kan ersättas med coping. Borge argumenterar emot detta genom att påstå att coping handlar i högre grad om lärande än vad resiliens gör. Man kan lära ut coping i undervisningen i syftet att förebygga framtida problem och utmaningar i exempelvis skolan eller vardagen. Man kan exempelvis lära sig hur man bemästrar en relation eller ledarrollen som chef i ett företag. Däremot kan man inte lära ut resiliens på samma sätt eftersom det krävs en typ av risk eller stress för att resiliensen ska utvecklas.

Resiliensprojektet vid Drottning blankas gymnasium i Sverige är ett projekt där man lär ut resiliens till eleverna i syfte att stärka deras motståndskraft och psykiska hälsa genom att ge dem verktyg för att hantera förändringar och motgångar. Projektet är ett samarbete med organisationen Bounce Forward i Storbritannien. Organisationen Bounce Forward

använder även begreppet resiliens i syftet att lära ut individuella strategier som hjälper människor att gå vidare, eller "studsas framåt", från motgångar. (IT-pedagogen, 2019; Bounce Forward, u.å.). Min tolkning av projektet är att grundarna har en tanke om att resiliens är någonting som går att lära ut. Enligt det som Bali och Sharma (2018) tar upp om i sin artikel samt Borge (se föregående stycke), verkar det som om Resiliensprojektet använder begreppet resiliens i ett sammanhang där begreppet coping vore mera korrekt att använda. Det som Bali och Sharma beskriver som skillnaden mellan resiliens och coping stämmer överens med Borges beskrivning, alltså att resiliens är mera än bara coping och att det krävs en typ av risk eller stress för att resiliens ska utvecklas.

Skolan har en viktig roll i att stödja eleverna i sina egna processer att utveckla resiliens. Att lära ut olika strategier och sätt att hantera utmanande situationer på är viktigt, men i det sammanhanget borde man använda begreppet coping snarare än resiliens. Bali och Sharma (2018) lyfter fram hur viktig skolans roll är i att främja resiliens bland unga vuxna. Skolan kan vara en skyddsfaktor för individen genom att stödja individens individuella faktorer, med andra ord copingstrategier, som stärker resiliensen. Exempel på dessa faktorer är självkänsla, självmedvetenhet och en förmåga till självförverkligande. Dessutom är det viktigt att skolan ser till att eleverna känner sig involverade i undervisningssammanhang och skolgemenskapen, eftersom även det stärker resiliensen.

Coping är, för att sammanfatta och förtydliga, en viktig förmåga att ha för att kunna utveckla en resiliens. Man kan inte lära ut resiliens, men man kan lära ut copingstrategier som i förebyggande syfte stödjer en utveckling av resiliens under eventuella stressande situationer. En individ med god copingförmåga har förutsättningar att utveckla en resiliens i utmanande och stressande situationer, eftersom det närmande sättet hen hanterar situationerna på bidrar till att en resiliens kan utvecklas.

3.3 Skyddsfaktorer och riskfaktorer som påverkar resiliensen

Det som styr resiliensen hos en individ kallas för skyddsfaktorer och riskfaktorer. Skyddsfaktorerna eller riskfaktorerna finns hos individen själv, individens närmiljö som

exempelvis sociala nätverk samt yttre miljö så som samhället. Ifall individen har goda individuella faktorer och en förmåga att använda sig utav de resurser som hen kan få från miljön, har individen i emellertid en god resiliens. (Bali & Sharma, 2018).

Det är flera olika faktorer som styr resiliensen hos en individ. Bali och Sharma (2018) presenterar en modell som tydligt beskriver skyddsfaktorerna och riskfaktorerna som en individ kan ha. De beskriver skydds- och riskfaktorerna genom en modell där faktorerna delas in i yttre och inre faktorer alltså "miljöfaktorer" och "individuella faktorer" som styr resiliensen. Dessa faktorer illustreras med två ytterligheter där miljöfaktorerna är "motgångar" och "skyddande miljö" samt de individuella faktorerna är "sårbarhet" och "resiliens". Individen ställer sig någonstans mellan dessa ytterligheter. Dessa miljöfaktorer och individuella faktorer delas dessutom upp i sex olika skyddsfaktorer. Dessa är säker bas, utbildning, vänskap, egenskaper och motivation, positiva värderingar samt sociala färdigheter.

Bali och Sharma (2018) delar även upp olika skyddsfaktorer i tre kategorier, vilka är olika källor till resiliens. Dessa källor till resiliens är intrapersonella faktorer, familjen och trygga relationer som faktorer samt samhället som en faktor. Alla dessa skyddsfaktorer bidrar till en resiliens hos individen i fråga. Ifall individen exempelvis utsätts för risk i form utav en otrygg familjesituation där föräldrarna försummar barnet kan ändå de skyddsfaktorer som övriga trygga relationer, samhället samt individens egna goda egenskaper ger, bidra med resiliens hos individen. Här efter kommer en närmare förklaring till hur dessa tre källor separat kan bidra till resiliens hos individen. För att förtydliga så är resiliensen en kombination av dessa tre källor och en individ behöver ha tillgång till åtminstone någon skyddsfaktor för att kunna utveckla en resiliens.

Bali och Sharma (2018) nämner att resiliens inte är ett personlighetsdrag, även om individen kan besitta olika goda egenskaper vilka kan ses som en källa till resiliens. Svåra erfarenheter från barndomen kan bidra med att individen utvecklar en problemlösningsförmåga samt goda copingstrategier som hen kan använda sig utav för att hantera motgångar senare i livet. Det har även visat sig att individer med en högre intelligenskvot (IQ) oftare har en effektiv informationsbearbetning och problemlösningsförmåga, vilket är bra för att kunna ta sig an och förstå olika

konfliktsituationer. Personer med högre IQ presterar även bättre i skolan och utbildar sig vidare efter grundskolan. Detta är ofta förknippat med att individen lättare anpassar sig till sociala normer samt därmed kommer in i olika slags sociala sammanhang och gemenskaper.

Det har visat sig att goda sociala färdigheter samt en god reflektiv förmåga hos individen fungerar som en skyddsfaktor vid utvecklingen av resiliens. När en individ har en god reflektiv förmåga klarar hen exempelvis av att förstå sig på sin omgivning och därmed sitt eget beteende samt andra människors beteenden. Med ett annat ord kan man även säga att en person med god reflektiv förmåga även ofta har en god förmåga till mentalisering. Mentalisering innebär att en person har en förmåga att förstå sig på sig själv och sin omgivning på ett mentalt plan. Man har en god självinsikt och självmedvetenhet samt en förmåga att även förstå andras beteenden utifrån inre mentala tillstånd, såsom tankar, känslor och behov. (Kéri & Wiwe, 2017, s. 95–96).

Familjen och övriga trygga relationer är viktiga faktorer för att utveckla en resiliens. En trygg familj där föräldrarna är positiva förebilder och har goda föräldraegenskaper samt klarar av att hålla samman familjen och skapa god anknytning mellan sig själva och barnet, ses som faktorer som höjer resiliensen. En god relation med sina föräldrar ses som en viktig skyddsfaktor. Genom att ge den unga en möjlighet till att själv få skapa sig en egen identitet och därmed utvecklas som individ, får hen hjälp med att utveckla en självrespekt, sociala färdigheter, ett hjälpsamt och optimistiskt tänkande samt färdigheter att få saker gjorda. Självrespekt och en empatisk förmåga är bra byggstenar för att kunna utveckla resiliens. Det finns även familjer där barnet har en god relation till den ena föräldern men en dålig relation till den andra. Resiliensforskningen har visat att en pålitlig och trygg vårdnadshavare är en viktig faktor för den unga och kan vara tillräcklig för att en resiliens ska kunna utvecklas. (Bali & Sharma, 2018).

Samhället är även en bidragande skyddsfaktor till utvecklandet av resiliens. Samhället kan ses som en extern resurs som kan bidra till resiliens genom exempelvis dess olika organisationer, vårdenheter, skola, arbete och andra allmänna platser som hjälper till med att föra samman människor. En viktig faktor för att kunna använda sig utav samhället som en resurs är goda sociala färdigheter. Genom att besitta goda sociala färdigheter har man

lättare att få och behålla vänner, klara av att lösa olika konflikter och samarbeta och fungera bra i ett team eller en grupp. Att ha goda relationer i skolan och utanför skolan genom till exempel ett fritidsintresse är viktigt för att kunna utveckla kontakter och därmed få en känsla av tillhörighet. (Bali & Sharma, 2018).

Det är alltså viktigt att en person som upplever påfrestning och stress har någon skyddsfaktor för att hen ska kunna klara sig. Individer som är utsatta på många plan och helt och hållet saknar skyddsfaktorer har det tyvärr väldigt svårt att klara sig helskinnade. Därför är det väldigt viktigt att dessa individer blir sedda. Att någon ser en person som farit illa och finns där för hen kan rädda liv. För att en resiliens ska kunna utvecklas krävs det förutom yttre skyddsfaktorer även att personen lär känna sina egna inre resurser. En ensam person utan ett skyddande nätverk kan fortfarande ha starka inre resurser som hjälper hen framåt, men för att personen ska fullt ut kunna använda sig utav dem krävs det även ett yttre skydd. Det yttre skyddet kan stödja personen att känna igen sina egna inre resurser och därmed kunna använda sig utav dem samt finna en känsla av sammanhang.

4 Sammanfattning

För att knyta ihop teorin som hittills presenterats i detta arbete, alltså kapitel 1–3, kan det konstateras att en persons sätt att hantera och klara av olika slags svåra situationer i livet är tätt sammankopplat med hens resiliens. Att se på uppväxten och hur de olika livserfarenheterna har påverkat personens sätt att ta sig fram i livet samt dess påverkan på personens psykiska hälsa, är viktigt när man undersöker en persons resiliens. Resiliensen formas och utvecklas under uppväxten och i samband med de olika riskfyllda livserfarenheterna. En person som har erfarenheter av exempelvis psykisk ohälsa, missbruk, mobbning, skuldsanering eller sorg och ändå klarat sig vidare i livet trots allt, har utvecklat en resiliens. Erfarenhetsexperterna som arbetet baserar sig på har alltså alla utvecklat en resiliens.

Resiliensen är dels någonting som finns inom personen själv i egenskap av hens individuella genupsättning, alltså de individuella karaktärsdragen och egenskaperna personen

besitter. Dessutom påverkar yttre faktorer personens resiliens, alltså närmiljön som familjen och andra närstående samt yttre miljön som samhället och de resurser som samhället kan erbjuda personen i fråga. Resiliens är inte någonting som går att lära ut och direkt påverka hos en människa, däremot kan man stödja resiliensen hos personen genom att stärka personens KASAM samt lära personen olika copingstrategier.

Eftersom det konstaterats genom teorin att resiliensen består utav inre och yttre skyddsfaktorer som fungerar i samklang med varandra, återstår ännu frågorna; hur kan dessa skyddsfaktorer ta sig i uttryck i praktiken samt stämmer teorin överens med verkligheten? I arbetets metod del kommer denna fråga att granskas närmare genom en analys av riktiga personers livsberättelser.

5 Metod

Arbetet baserar sig på de åtta erfarenhetsexperternas livsberättelser som Kinnunen (2022) sammanställt i sin bok *"Gnistor av hopp"*. Datainsamlingen har gjorts genom en textanalys av erfarenhetsexperternas livsberättelser. Fokuset vid analysen har varit på vilka faktorer som kan vara stärkande och skyddande vid de olika svåra livssituationerna. Med andra ord har fokuset varit på erfarenhetsexperternas resiliens. Syftet med undersökningen är alltså att beskriva vilka faktorer som kan vara stärkande och skyddande vid svåra livssituationer. För att uppfylla syftet har det gjorts en systematisk analys av materialet. Detta har praktiskt utförts genom att dela in de stärkande och skyddande faktorerna i olika teman. Sedan har berättelserna systematiskt lästs igenom medan de relevanta delarna har markerats och grupperats enligt de olika teman. (Holme & Solvang, 1997, s. 141–143).

Under genomgången av livsberättelserna har fokuset varit att ta fasta på och analysera varje enskild persons unika sätt att handskas med sina svåra erfarenheter och livssituationer. Syftet är också att identifiera och beskriva erfarenhetsexperternas vändpunkter i berättelserna, dessa har identifierats i varje berättelse. Vändpunkterna har varit i fokus eftersom de är viktiga faktorer i utvecklingen av en resiliens. Alla åtta erfarenhetsexperter är finlandssvenskar och boken är även skriven på svenska.

5.1 Erfarenhetsexperterna

Alla åtta erfarenhetsexperter vars livsberättelser arbetet baserar sig på, har gått en erfarenhetsexpertutbildning. Flera av dessa erfarenhetsexperter har nämnt att utbildningen hjälpt dem i sina egna bearbetningsprocesser och att de fått en större förståelse för sina egna samt andras livssituationer. Erfarenhetsexperter kan även genom att dela med sig av sina livsberättelser påverka och ge hopp. I utbildningssyfte för exempelvis studerande inom vården, kan berättelserna ge nya perspektiv, insikter och inblickar som de som professionella senare kan tillämpa i sitt arbete. (Kinnunen, 2022, s. 110).

Erfarenhetsexperterna, vars livsberättelser har analyserats, består av sju kvinnor och en man. Den yngsta erfarenhetsexperter är i dagsläget 29 år (född 1994) och den äldsta är 59 år (född 1964). Erfarenhetsexperterna kommer från olika håll i Svenskfinland och de flesta har utbildat sig till erfarenhetsexperter via folkhögskolan Axxell i Karis. Hemorter har inte nämnts i berättelserna på grund av sekretesskäl, det enda man vet med säkerhet är att erfarenhetsexperterna bor på olika orter inom Svenskfinland. Erfarenhetsexperterna har gemensamt, förutom att de alla gått en erfarenhetsexpertutbildning, upplevelser av olika former av psykisk ohälsa. De har alla olika expertisområden utgående från vad de själva gått igenom, varav det förekommer bland annat ångest, depression, tvångssyndrom (OCD), utbrändhet, narkotikamissbruk, alkoholmissbruk, skuldsanering, skolmobbning och sorg.

5.2 Datasekretess och etiska frågor

Materialet för datainsamlingen är ett redan publicerat material och därmed allmänt tillgängligt. Erfarenhetsexperterna har gett sitt samtycke för den informationen som finns med i boken, däremot har erfarenhetsexperterna inte gett sitt samtycke för att vara med i detta arbete. Därför har det gjorts ett medvetet val att hålla erfarenhetsexperterna

anonyma, deras identiteter framgår alltså inte i den gjorda analysen för att undvika eventuella problem med datasekretessen. Detta förverkligas genom att undvika att nämna några namn eller andra personuppgifter som förekommer i boken.

Som nämndes under föregående rubrik (5.1) har hemorter lämnats bort från livsberättelserna. Orsaken till detta är att det hör till de viktigaste frågorna kring etik och moral i arbetet som erfarenhetsexpert. Om man nämner eventuella hemorter eller namn på vårdenheter kan fokus hamna på fel saker, det är irrelevant information (Kinnunen, 2022, s. 109). Författaren har därmed valt att utelämna information om orter på grund av sekretesskäl.

5.3 Validitet och reliabilitet

Genom att granska validiteten och reliabiliteten i ett arbete så granskar man arbetets tillförlitlighet och pålitlighet. Validitet innebär att man använder sig utav rätt datainsamlingsmetod för undersökningen, alltså att en kvalitativ undersökning använder sig utav en kvalitativ datainsamlingsmetod. Reliabilitet innebär hur exakt undersökningens datainsamlingsmetod mäter det som den ska mäta, alltså ifall syftet och datainsamlingsmetoden stämmer överens med varandra. (Bryman & Bell, 2005, s. 93–96).

I kvalitativa textanalyser finns det flera faktorer som kan påverka validiteten och reliabiliteten av undersökningen. En faktor som påverkar reliabiliteten under analysen är "publikens" eller åhörarnas egna erfarenheter av det som berättas. Eftersom analysen av erfarenhetsexperternas berättelser görs av någon som inte har egen erfarenhet av de olika livserfarenheter som beskrivs, kan tolkningen färgas av egna perspektiv. Det kan hända att tolkningarna blir ur en mera objektiv synvinkel, på samma gång som det finns en risk för att exempelvis vissa känslor eller handlingar missförstås och därmed inte tillräckligt stor vikt läggs vid dem. Däremot kan erfarenhetsexperternas upplevelser av att tillhöra minoriteten finlandssvenskar förstås bättre, eftersom personen som gör analysen själv är finlandssvensk. (Manjikian, 2015, s. 717).

Förutom att ha i åtanke hur åhöraren eller läsaren kan påverka resultatet av analysen, bör man även ta i beaktande att informantens minne kan påverka reliabiliteten. Denna faktor är speciellt relevant för detta arbete, med tanke på att olika mediciner och andra substanser som sänker medvetandegraden kan påverka hur respondenten minns en händelse. Exempelvis har flera av erfarenhetsexperterna erfarenheter av olika medicineringar och behandlingar som de fått på grund av sina diagnoser, även några av erfarenhetsexperterna har erfarenhet av olika substansmissbruk som påverkat medvetandegraden. Detta kan påverka personernas minnen av händelserna på olika sätt, till exempel genom att en person omedvetet lämnat bort detaljer som hen inte minns eller omedvetet lagt till felaktiga detaljer. (Manjikian, 2015, s. 718–719).

En tredje faktor som kan påverka reliabiliteten är hur olika faktorer i miljön samt relationen mellan personerna under det interpersonella mötet kan påverka resultatet. Detta är relevant för detta arbete eftersom författaren som skrivit boken måste i någon form haft interpersonella möten med erfarenhetsexperterna. Författarens egna erfarenheter samt det interpersonella mötets påverkan på informationen som författaren fått, medför en viss prägel på framställningen av berättelserna. När det sedan görs en analys av de nedskrivna berättelserna är alltså personen som gör analysen den tredje personen i kedjan som påverkar resultatet. Först påverkar erfarenhetsexpertens minne av sina erfarenheter vad hen berättar för författaren, som sedan i sin tur gör sin egen tolkning av det som erfarenhetsexperten berättar. Personen som gör analysen läser författarens renskrivna version av erfarenhetsexpertens livsberättelse och gör sin egen tolkning av den. (Manjikian, 2015, s. 720–721).

6 Resultat

I arbetet har teori kring ämnena psykisk hälsa, psykisk ohälsa och resiliens redogjorts. Fokuset har varit på att förklara vad det är som stärker och skyddar en person när det brister. Även det som kan vara orsak till det psykiska illamåendet är relevant och har beskrivits. Med detta som teoretisk grund har åtta erfarenhetsexperters livsberättelser lästs och en kvalitativ innehållsanalys har gjorts av berättelserna. Analysen resulterade i

fem olika teman som anses som relevanta för undersökningens syfte och frågeställningar. Dessa teman är *yttre och inre skyddsfaktorer, vården som en yttre skyddsfaktor eller riskfaktor, vändpunkter, medvetenhet om sin utsatthet som inre skyddsfaktor* samt *det som inte framkommer i berättelserna*. Resultatet presenteras i en löpande text där citat av erfarenhetsexperterna används som exempel för att tydliggöra analysen.

6.1 Yttre och inre skyddsfaktorer

Betydelsen av att ha både yttre och inre skyddsfaktorer för att kunna utveckla en resiliens och därmed kunna klara av att bemästra olika svåra livssituationer, behandlas i kapitel 3.3 i detta arbete. I varje livsberättelse beskrivs flera olika skyddsfaktorer och man kan se hur de hjälpt erfarenhetsexperterna framåt. De inre skyddsfaktorerna som mest förekommit i berättelserna är goda egenskaper som goda copingstrategier, självrespekt, självacceptans, positiv självbild, en förmåga att få saker gjorda alltså god självdisciplin samt empatisk förmåga. De yttre skyddsfaktorer som erfarenhetsexperterna beskrev som viktiga i sin närmiljö var familjen, närstående och vänner. Alla hade på olika sätt haft stöd av sina vänner, sedan nämndes även föräldrar, barn och respektive som de viktigaste skyddsfaktorerna. I yttre miljön, alltså samhället, nämndes vården och arbetet flest gånger i berättelserna. Förutom dessa faktorer nämnde även tre av erfarenhetsexperterna att erfarenhetsexpertutbildningen fungerat som en viktig resurs. En av erfarenhetsexperterna har beskrivit hur utbildningen gett honom nya perspektiv, på hur han ser på andra människor och sig själv;

”Innan jag gick erfarenhetsexpertutbildningen hade jag svårt att förstå människor med begränsningar i livet. Jag såg det som en svaghet, att de gömmer sig bakom sina diagnoser, att de inte ens försöker vara vettiga personer... Det var inte bara utbildningen i sig som lärde mig att se på både mig själv och andra människor på ett nytt sätt, det var de andra studerande i gruppen... Nu känner jag bättre till mina svaga sidor, sidor jag inte visste att var sådana jag kunde eller borde jobba på. Känner mig som en bättre person.” (Man 29 år).

Genom citatet ovan kan man börja reflektera kring hur hans tidigare synsätt på begränsningar i livet kan ha påverkat honom som person. Att se begränsningar i livet som en svaghet, kan ha en stor påverkan på ens egen självbild. Speciellt ifall man själv i något skede av livet får någon begränsning. Synsättet kan även ha påverkat hans egen väg till självinsikt och självacceptans på ett negativt sätt. Om man ser andra människor med diagnoser som svaga är det nog svårt att acceptera att man själv kan ha en diagnos.

De skyddsfaktorer som framkommer flest gånger i berättelserna kan anses som de som varit viktigast i processen i att utveckla en resiliens. Arbetet tar upp i kapitel 3.2 om coping och hur viktiga goda copingstrategier är för att klara av att hantera och bemästra olika utmanande situationer i vardagen. I erfarenhetsexperternas livsberättelser förekommer det flera bra exempel på när de använder sig utav sina copingstrategier för att bemästra olika svårigheter. En av erfarenhetsexperterna som har erfarenhet utav sorg och gått igenom en sorgprocess (se kapitel 2.2.5) nämner att hon lärt sig att handskas med sorgen. *"Svackor i livet och i sorgen kommer fortfarande, varje år på vissa tidpunkter kommer de. Men jag har lärt känna mig själv och min sorg, är mera förberedd då svackorna kommer, känner till de verktyg som fungerar för mig som hjälper mig att ta mig vidare."* (Kvinna 47 år).

Alla erfarenhetsexperter har nämnt vänner som på ett eller annat sätt funnits där för dem och stöttat dem i olika situationer. "Vänner" var den enda skyddsfaktorn som alla nämnde någon gång i sin livsberättelse. Detta ter sig ganska logiskt, eftersom människan är en social varelse som i de flesta fall behöver känna gemenskap och samhörighet för att må bra. Om exempelvis relationen till familjen varit svår, eller om man flyttat längre bort utan sin familj, är vänner extra viktiga för att man ska må bra.

6.2 Vården som en yttre skyddsfaktor eller riskfaktor

En extern samhällsresurs som antingen kan vara en skyddsfaktor eller bli en riskfaktor är vården. I kapitel 3.3 diskuteras på vilket sätt samhället även kan vara en bidragande

skyddsfaktor till utvecklandet av resiliens. Genom textanalys har erfarenhetsexperternas vårdupplevelse granskats och kategoriserats enligt om den varit positiv eller negativ. De flesta av de negativa vårdupplevelsena beskrivs i början av berättelserna. Många beskriver hur de känt sig dåligt bemötta, vissa har inte blivit tagna på allvar när de sökt vård samt flera som inte fått vård på sitt modersmål. En av erfarenhetsexperterna, som insjuknade i depression i tidig ålder och blev intagen på sjukhus när hon försökte ta sitt liv, belyser hur vårdupplevelsen blev negativ på grund av språket. *"På avdelningen pratades enbart finska och jag kunde ingen finska alls. Jag var inte ens 20 år fylld, rädd för vad som hände, men ingen kunde berätta för mig så att jag kunde förstå... Efteråt känns det som om det enbart var en slags förvaring för mig att vara där, inte vård."* (Kvinna 35 år).

Det är viktigt, speciellt när man är i en sårbar livssituation, att få ett gott bemötande när man söker vård. Det är dels väldigt viktigt att bli tagen på allvar, dels att få vård på ett språk som man förstår. Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, §5) ska social- och hälsovård ordnas inom tvåspråkiga välfärdsområden på både finska och svenska. Kunderna ska bli betjänade på det språk de väljer, alltså antingen finska eller svenska. Ifall välfärdsområdet inte är tvåspråkigt, men kunden av någon orsak inte kan göra sig förstådd, har kunden rätt till tolk vid mån av möjlighet. Kvinnan i exemplet ovan hade alltså enligt lagen rätt till att få vård på rätt språk. Om man känner sig osäker och rädd för vad som hänt och sedan inte förstår vad vårdpersonalen säger, är det väldigt svårt att få någonting ut av vården. I ett fall som exemplet ovan kan vården ses som en riskfaktor för personen i fråga. Det är en risk att skicka hem en självmordsbenägen person och risken blir ännu större ifall personen inte fått rätt vård.

Senare i livsberättelserna, speciellt efter vändpunkterna, beskrivs många positiva vårdupplevelser. När de positiva vårdupplevelsena beskrivs nämns ofta att vårdkontakten varit vänlig och lyssnat samt ställt de rätta frågorna. De har även blivit tagna på allvar, blivit sedda, de har fått rätt hjälp, blivit informerade och därmed har en trygghetskänsla uppstått. Hur man blir bemött när man är i en sårbar situation kan vara livsavgörande för många, speciellt när det handlar om vårdssammanhang. Orsaken till att de positiva vårdupplevelsena oftare kommer senare i livsberättelserna, kan ha ett samband med att personerna själva fått en större medvetenhet kring sin situation och därmed även upplever vården som mera positiv. Till exempel så beskriver en av erfarenhetsexperterna sin

vårdupplevelse som positiv, efter att hon uppnått en vändpunkt och därmed aktivt bestämt sig för att tillfriskna från sitt missbruk. *”Jag... tog kontakt med församlingen och missbrukarvården... Min egen insats, min egen vilja att ta emot hjälp var också avgörande. För trots att det finns mycket hjälp att få så måste viljan att ta sig ur missbruket komma från en själv, först då blir man mottaglig för hjälp.”* (Kvinna 50 år).

En del av erfarenhetsexperterna nämner även att de i dagsläget kan uppleva det som svårt och jobbigt att träffa ny vårdpersonal, speciellt för somatiska besvär, eftersom de är rädda att inte bli tagna på allvar med alla sina diagnoser. De upplever att vissa läkare kan stirra sig blinda på diagnoserna och anta att de somatiska besvären beror på de psykiska diagnoserna. Med andra ord kan man konstatera att de upplever stigmatisering (se kapitel 2.1). Detta kan leda till att man drar sig ifrån att söka vård i tid.

6.3 Vändpunkter

En del av syftet för detta arbete är också att identifiera och beskriva olika vändpunkter för erfarenhetsexperterna. Det identifierades en eller flera vändpunkter i varje livsberättelse. De så kallade vändpunkterna har en stor avgörande roll i processen att ta sig vidare ur en dysfunktionell livssituation, detta fenomen diskuteras och definieras mera ingående i kapitel 1 i detta arbete. Vändpunkterna som identifierades i livsberättelserna var alla händelser och/eller insikter där personerna i fråga inledde en medveten process att ta sig vidare ur situationen de befann sig i. För vissa var dessa vändpunkter mera dramatiska än för andra. Det är vanligt att vändpunkterna i samband med missbruk uppstår när man befinner sig på botten, då handlar det om ett beslut och en vilja att kämpa för att bli kvitt missbruket och att inte dö. Detta beskrivs mera ingående i kapitel 2.2.2 om missbruk. En av erfarenhetsexperterna som tydligt beskrev sin vändpunkt, behövde nå botten av sitt missbruk för att inse och bli medveten om att hon behövde uppnå en förändring för att överleva.

”En viktig stund där hemma i min ensamhet var då jag tänkte tillbaka på den stund på sjukhuset då jag knäppt mina händer och djupt från mitt inre bett till

Gud; "Gud ge mig en chans till så lovar jag ändra på mitt liv". Insikten kom: nu har jag ett val, en möjlighet att stå fast vid det jag lovade Gud den dagen. Det här blev vändpunkten i mitt liv!" (Kvinna 50 år).

De bidragande faktorerna till att vändpunkterna uppstod, delades upp i analysen enligt inre resurser, yttre resurser eller både och för att få en tydligare bild av fenomenet. När vändpunkterna beskrevs i berättelserna var händelserna och/eller insikterna ganska långt beskrivna på så sätt att de gick att dela upp i dessa kategorier. Om man däremot tänker tillbaka på olika händelser och insikter som personerna upplever före de avgörande vändpunkterna, är det ofta en kombination av både inre och yttre resurser som leder till vändpunkterna. De två erfarenhetsexperter som uppnådde sin vändpunkt genom inre resurser i form utav inre monolog och insikter, är två av dem som har erfarenhet utav missbruk. Båda två var djupt nere i sina missbruk före det hände någonting avgörande som fick dem att hitta sin vilja att ändra på sitt liv. För kvinnan i exemplet ovan var hennes tro på Gud en avgörande faktor för vändpunkten att ske.

Förutom de inre resurserna är även yttre resurser i många fall väldigt viktiga och avgörande faktorer för att en vändpunkt ska kunna ske. Dessa yttre resurser är ofta viktiga människor runt personen, men även vården och andra externa samhällsresurser kan fungera som skyddsfaktorer. En av erfarenhetsexperterna råkade exempelvis lyssna på radio tillsammans med sin sambo när en kvinna som varit i en liknande situation som henne berättade om sina erfarenheter. Hon beskriver det som att sambon fick en större förståelse för hennes situation på samma gång som hon fick hopp. *"Jag tänkte att jag också kan ta mig igenom detta om hon också klarade det."* (Kvinna 36 år). I dagsläget när hon gått erfarenhetsexpertutbildningen berättar hon att hon gärna vill jobba som erfarenhetsexpert och kunna ge någon annan hopp på samma sätt som kvinnan i radion gav henne.

6.4 Medvetenhet om sin utsatthet som inre skyddsfaktor

För att kunna bli medveten om sin utsatthet krävs det att man på ett eller annat sätt får information om sin situation. Att få eller hitta rätt sorts information är viktigt för att skapa

en förståelse och därmed kunna hitta olika copingstrategier som fungerar för en i återhämtningssyfte. Yttre resurser i kombination med goda inre resurser kan vara avgörande för att personen ska klara av att skapa en medvetenhet kring sin utsatthet.

Med tanke på medvetenhet är yttre resurser i form utav vården och olika slags vårdinsatser, när de fungerar som de ska, en stor skyddsfaktor. Vi såg i exemplet som togs upp i kapitel 6.2 om kvinnan som inte fick vård på sitt modersmål, utan endast på finska som hon inte behärskade, att hon lämnade sjukhuset med en fortsatt omedvetenhet kring sin situation och var därmed även i ett utsatt läge. Det är därför viktigt att alla inom vården sköter sitt arbete så bra som möjligt, i bästa fall kan vårdpersonalen till och med bidra till en persons vändpunkt. En av erfarenhetsexperterna beskriver hur viktigt ett möte med en läkare blev för henne under hennes sårbara period. *"[Läkaren] frågade mig rakt ut: hur mår du egentligen? Då brast det för mig och allt välde ur mig... Nu då jag äntligen började medge situationen för mig och andra så kunde jag börja berätta."* (Kvinna 59 år). Läkaren var i detta fall en bidragande faktor till att kvinnan klarade av att börja medge för sig själv och andra att hon hade problem med stora skulder (se kapitel 2.2.4). Genom sitt vänliga icke dömande bemötande samt sitt sätt att få kvinnan att känna sig sedd och hörd, bidrog läkaren med att kvinnan blev medveten om sin situation och utsatthet samt därmed kunde inleda processen att ta sig ur sin svåra livssituation.

En av erfarenhetsexperterna visar tydligt i sin berättelse att hon under tiden hon levt med psykisk ohälsa även haft ett stort behov av att förstå sig själv och sin situation. Sättet hon reflekterar kring sin bipolär sjukdomsdiagnos (se kapitel 2.2.1 för diagnosbeskrivning) och hur hon lärt sig att hantera olika svårigheter relaterade till diagnosen, visar på att hon verkligen drivits av att förstå. Det syns även att hon själv är medveten om sina resurser genom påståendet *"[Jag] Har också en nyfikenhet och envishet som starkt drivit mig. Nyfikenhet över vad livet ännu kan ha att ge... Envishet över att inte ge min sjukdom makten över mig och vad andra tänker om mig."* (Kvinna 35 år). Hennes nyfikenhet och envishet har gjort henne medveten om sin situation och utsatthet, på samma gång som de goda egenskaperna har räddat henne. Man kan även se på sättet hon reflekterar kring sig själv och sin diagnos att hon har utvecklat en god mentalisering (se kapitel 3.3). Dessa inre resurser i form utav goda egenskaper, har varit viktiga faktorer i hennes utveckling av resiliens.

6.5 Det som inte framkommer i berättelserna

För att boken inte skulle bli för lång och omfattande har författaren aktivt försökt skala av och korta ner livsberättelserna. Detta har dock lett till att vissa detaljer som skulle vara intressanta att analysera med tanke på temat för detta arbete tyvärr lämnats bort. Detta ger rum för olika slags frågor angående detaljerna, om de lämnats bort av någon viss orsak eller om det som inte nämns heller inte funnits i livsberättelserna. Sådana detaljer som saknas som hade varit av intresse med tanke på arbetets tema, är bland annat förekomsten av olika yttre resurser som familj, vänner och vården.

I två av livsberättelserna nämns det att erfarenhetsexperterna fått vård, men inte hurudan vårdupplevelsen var eller om vården haft en positiv inverkan på måendet. Med tanke på arbetets frågeställning angående vilka erfarenhetsexperternas resurser är, så är det intressant att se ifall personerna fått en god vård eller inte. Ifall vården inte fungerat som en skyddande resurs är det intressant att se vad det var som gick fel på vägen. I De flesta av berättelserna förekommer det beskrivningar av vårdupplevelsena, men då de uteblir uppstår frågor om varför de inte beskrivs. Finns det någon djupare förklaring eller handlar det endast om att boken inte hade plats för en beskrivning av vårdupplevelsen?

En annan yttre resurs som i flera av berättelserna beskrivs bristfälligt är familjens roll under erfarenhetsexperternas svåra tid i livet. I vissa av berättelserna får man ingen uppfattning om ifall familjen funnits där över huvud taget, de nämns i förbifarten i form utav korta kommentarer att de varit viktiga men inte alls när och på vilket sätt. En av erfarenhetsexperterna som nämner om sin familj i förbifarten, nämner familjen en enda gång i berättelsen och uttrycker sig så här; *”Vänner, familj, konst och musik har varit drivande krafter.”* (Kvinna 35 år). Man får därmed veta att familjen funnits där som en resurs, men inte alls på vilket sätt. Kvinnan i exemplet berättar tidigare i sin berättelse att hennes barndom och ungdom ofta kändes kaotisk, på grund av olika problem var psykisk ohälsa i familjen var ett av problemen. Det blev en överlevnadsfråga för henne att flytta hemifrån som 16 åring. Kan relationen hon hade till sina familjemedlemmar under

uppväxten ha någon koppling till att de nämns så bristfälligt senare i berättelsen? Frågan kvarstår på vilket sätt de då varit en av hennes drivande krafter.

7 Sammanfattande slutdiskussion

En människas berättelse är mycket längre än vad som ryms i en bok. När man sammanställer en bok eller ett arbete blir man oftast tvungen att prioritera att skriva om det som är väsentligast och lämna bort sådant som man anser som mindre väsentligt. Om jag hade haft mera tid och större resurser till förfogande att lägga ner på detta arbete, hade jag gärna även intervjuat erfarenhetsexperterna vars livsberättelser jag analyserat. Jag tänker mig att jag hade kunnat läsa deras berättelser på samma sätt som jag gjort och sedan tillämpat med intervjuer där intervjufrågorna hade varit inriktade på sådant jag saknar i berättelserna. Efter all tid jag lagt ner på att läsa igenom livsberättelserna, samt tolkat och analyserat dem, skulle det kännas som en ära att få träffa dessa erfarenhetsexperter i verkligheten. Att få ta del av deras livsberättelser har lärt mig mycket om hur olika erfarenheter kan upplevas av en person samt vilka positiva och negativa följder erfarenheterna kan ge.

Erfarenhetsexperterna vänder verkligen livets motgångar till en resurs i sina berättelser. Alla erfarenhetsexperter beskriver på olika sätt vad de lärt sig av sina erfarenheter och hur de upplever sig som mycket starkare idag. För en person som befinner sig i en sårbar situation, kan det verkligen hjälpa och ge hopp inför framtiden att få höra hur någon annan som befunnit sig "nere i gropen" tagit sig upp igen. Även personer som inte befunnit sig nere i den metaforiska gropen kan lära sig en hel del utav att få ta del av erfarenhetsexperternas livsberättelser. Att skapa och upprätthålla en öppenhet kring psykisk ohälsa är väldigt viktigt. Det minskar på stigmatisering gentemot psykisk ohälsa i samhället när människor får mera kunskap och därmed blir medvetna om hur det kan se ut. Erfarenhetsexperterna är alltså väldigt viktiga för samhällets utveckling samt väldigt modiga som vågar berätta öppet om sina erfarenheter.

Genom teorin som arbetet lyfter fram om resiliens kan man konstatera att resiliensens byggstenar kan delas in i inre och yttre skyddsfaktorer. En person som har av alla dessa skyddsfaktorer har alltså en god förutsättning för att utveckla en resiliens vid olika stressande situationer. Ifall personen saknar skyddsfaktorer och blir utsatt för någon typ av risk, kan det i värsta fall hända att personens psykiska hälsa blir lidande. I teorin kan man läsa om olika former utav psykisk ohälsa som även förekommer i livsberättelserna. Dessa gav en god grund för arbetets undersökningsdel, genom att bidra med en bredare förståelse för och kunskap kring hur olika riskfaktorer runt en person kan påverka hen. Som nämnts i teorin kan en resiliens först utvecklas hos en person när personen blir utsatt för någon typ av risk. Dessa erfarenhetsexperter har alltså alla utvecklat en resiliens, eftersom de klarat av att ta sig vidare ur sina svåra livssituationer och dessutom blivit starkare som personer.

Syftet för arbetet var att beskriva vilka faktorer som kan vara stärkande och skyddande vid svåra livssituationer samt att även identifiera och beskriva vändpunkterna för dessa erfarenhetsexperter. De individuella skyddsfaktorerna som analyserades i arbetets resultatdel, alltså alla goda egenskaper samt vänner, familj, närstående, vården, arbete, utbildning och andra organisationer, har alltså varit bidragande faktorer till erfarenhetsexperternas utveckling av resiliens. "Vändpunkt" tycker jag är ett väldigt beskrivande begrepp, det är när situationen på ett eller annat sätt får en vändning mot en positivare riktning. Vändpunkterna som identifierades och analyserades hade en stor roll för varje enskild persons process att ta sig vidare ur sin svåra livssituation. Det var oftast i samband med vändpunkten som även en medvetenhet kring sin egen utsatthet formades. Att bli medveten om sin situation och utsatthet är viktigt för att kunna utveckla en resiliens och ta sig vidare mot en god psykisk hälsa.

8 Källförteckning

- Alfredsson, C. (2013). *Resiliens: Begreppets olika betydelser och användningsområden*.
- Bali, D., & Sharma, A. (2018). Art of fostering resilience in adolescents. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(1), 73–75.
- Beroende. (u.å.). Nationalencyklopedin, NE. Hämtad 30 mars 2023, från <https://www-ne-se.ezproxy.novia.fi/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/beroende>
- Beroendesjukdom. (u.å.). Nationalencyklopedin, NE. Hämtad 30 mars 2023, från <https://www-ne-se.ezproxy.novia.fi/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/beroendesjukdom>
- Borge, A. I. H. (2011). *Resiliens: Risk och sund utveckling* (2., rev.uppdaterade och utök. uppl). Studentlitteratur.
- Bounce Forward—Supporting young peoples mental health*. (u.å.). Bounce Forward. Hämtad 07 mars 2023, från <https://bounceforward.com/>
- Brattberg, G. (2008). *Att hantera det ohanterbara: Om coping*. Värkstaden.
- Bryman, A., & Bell, E. (2005). *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Liber Ekonomi.
- Cajvert, L. (2022). *Att möta människor i trauma: Hur kan vi bemöta traumadräbade individer?* (Andra upplagan). Studentlitteratur AB.
- Cederlund, C. & Berglund, S.-A. (2017). *Socialpedagogik: Pedagogiskt socialt arbete* (Upplaga 2). Liber AB.
- Comfort, L. K., Boin, A., & Demchak, C. C. (2010). *Designing Resilience: Preparing for Extreme Events*. University of Pittsburgh Press.
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/novia-ebooks/detail.action?docID=2039267>
- Cresswell-Smith, J., & Kärkinen, T. (2021). "Bara någon skulle ha sett mig" *Suicidprevention i en finlandssvensk kontext*. Hämtad 04 maj 2023, från https://magma.fi/wp-content/uploads/2021/03/Magma-1_2021.pdf?fbclid=IwAR3NlSvY3WaKi8ITFoqkP2yVHpnKAfpvfv_r0DImpxGyH
- Erfarenhetssakkunnighet*. (2023). Vasa stad. Hämtad 07 mars 2023, från <https://www.vaasa.fi/sv/bo-och-lev/delta-och-paverka/erfarenhetssakkunnighet/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa* (Nr 20123–2; s. 2).

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfedbf2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Utsatthet i barndomen ökar risken för psykiatriska tillstånd i vuxen ålder*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4012f9a25d6e489a96a9ff49f2b48787/utsatthet-barndomen-oka-risken-psykiatriska-tillstand-vuxen-alder.pdf>

Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder* (2. uppl). Studentlitteratur.

Kajonius, P., & Dåderman, A. (2020). *Vem är du? Den moderna forskningen om Big Five*. Fri Tanke.

Kéri, V., & Wiwe, M. (2017). *Mentalisering och psykisk ohälsa hos ungdomar* (Upplaga 1:1). Studentlitteratur AB.

Kinnunen, P. (2022). *Gnistor av hopp - erfarenhetsexperter vänder livets motgångar till en resurs*. Helsingfors: Nord Print Ab.

Konsekvenser av mobbning. (u.å.). Mannerheims Barnskyddsförbund, MLL. Hämtad 27 mars 2023, från <https://www.mll.fi/sv/hemsida/om-mll/forebyggande-av-mobbning/konsekvenser-av-mobbning/>

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021. (2021). Hämtad från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2021/20210612#Pidm45053757137664>

Lag om skuldsanering för privatpersoner 57/1993. (1993). Hämtad från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1993/19930057>

Manjikian, M. (2015). Reading Lolita in Langley: The Unreliable Narrator as a Device to Evaluate Intelligence Credibility. *Intelligence and National Security*, 30(5), 704–722. <https://doi.org/10.1080/02684527.2014.890466>

Motståndskraft på schemat för Drottning Blankas elever i Varberg. (2019). IT-Pedagogen. <https://it-pedagogen.se/motstandskraft-pa-schemat-for-drottning-blankas-elever-i-varberg/>

Nationell strategi för psykisk hälsa 2020-2030. (2022). Institutet för hälsa och välfärd, THL. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/nationell-strategi-for-psykisk-halsa-2020-2030>

Ohanterbara skulder och psykisk ohälsa. (2012). Europaparlamentet. <https://www.europarl.europa.eu/news/sv/headlines/economy/20120618STO47109/ohanterbara-skulder-och-psykisk-ohalsa>

- Positiv psykisk hälsa.* (2022). Institutet för hälsa och välfärd, THL. Hämtad 06 mars 2023, från <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa/positiv-psykisk-halsa>
- Psykisk hälsa.* (u.å.). Institutet för hälsa och välfärd, THL. Hämtad 09 mars 2023, från <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa>
- Psykisk hälsa som en resurs.* (2020). Institutet för hälsa och välfärd, THL. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/nationell-strategi-for-psykisk-halsa-2020-2030/psykisk-halsa-som-en-resurs>
- Psykisk ohälsa.* (u.å.). MIELI rf. Hämtad 13 mars 2023, från <https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/>
- Resilience.* (u.å.). Nationalencyklopedin, NE. Hämtad 01 mars 2023, från <https://www-ne-se.ezproxy.novia.fi/ordb%C3%B6cker/search?d=ne+en+fack%2Cne+en+med%2Cne+en+tek%2Cne+en+pro%2Cne+no+pkt%2Cne+da+pkt%2Cne+sv+skolordlista%2Cne+sv+ordbok%2Cne+sv+syno%2Cne+sv+sprakbruk&s=resilience>
- Resilient.* (u.å.). Nationalencyklopedin, NE. Hämtad 01 mars 2023, från <https://www-ne-se.ezproxy.novia.fi/ordb%C3%B6cker/search?d=ne+en+fack%2Cne+en+med%2Cne+en+tek%2Cne+en+pro%2Cne+no+pkt%2Cne+da+pkt%2Cne+sv+skolordlista%2Cne+sv+ordbok%2Cne+sv+syno%2Cne+sv+sprakbruk&s=resilient>
- Resurser.* (u.å.). Nyyti ry. Hämtad 06 mars 2023, från <https://www.nyyti.fi/sv/for-studerande/konsten-att-leva-tips-och-verktyg-till-bättre-psykisk-halsa/utmattning/resurser/>
- Samband mellan utsatthet i barndomen och senare vård för psykiatriska tillstånd – Resultat från en registerbaserad kohortstudie i Sverige, version 2.* (2023). Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/samband-mellan-utsatthet-i-barndomen-och-senare-vard-for-psykiatriska-tillstand-resultat-fran-en-registerbaserad-kohortstudie-i-sverige/>
- Skuldsanering.* (2020). Ekonomi- och skuldrådgivning. <https://oikeus.fi/talousjavelkaneuvonta/sv/index/unnamed4/skuldsanering.html#>
- Skärsäter, I., & Wiklund Gustin, L. (Red.). (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundnivå* (Upplaga 3:1). Studentlitteratur AB.
- Stress och hjärnan.* (u.å.). Hjärnfonden. Hämtad 27 mars 2023, från <https://www.hjarnfonden.se/stress-och-hjarnan/>

Utbildning av erfarenhetsexpert, som genomförs på yrkesläroanstalt. (u.å.). Institutet för hälsa och välfärd, THL. Hämtad 07 mars 2023, från <https://thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/missbrukarvard/starkande-av-social-inkludering/utbildning-av-erfarenhetsexpert-som-genomfors-pa-yrkeslaroanstalt>

Vad är mobbning? (u.å.). Mannerheims Barnskyddsförbund, MLL. Hämtad 27 mars 2023, från <https://www.mll.fi/sv/hemsida/om-mll/forebyggande-av-mobbning/vad-ar-mobbning/>

Vad är psykisk hälsa? (2021). MIELI rf. <https://mieli.fi/sv/stark-den-psykiska-halsan/vad-ar-psykisk-halsa/>

Vad är psykisk ohälsa? (u.å.). Psykosociala Förbundet. Hämtad 13 mars 2023, från <https://www.fspc.fi/vad-ar-psykisk-ohalsa>

von Knorring, A., von Knorring, L. & Waern, M. (2013). Depression från vaggan till graven. *Läkartidningen*, 110(9–10), 480–483. Hämtad 04 maj 2023, från https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/41198024/0c960516181ac35a00000000.pdf?1452864218=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFran_vaggan_till_graven.pdf&Expires=1683207152&Signature=QDwK6PpQ-uMF6XX5-uJBYtCkEvOulh6fM0CaCE9QBRA7Mh08085MoMMOb6SBrErEgwoHnfa0YfjDsFH19x2CRKwuQ0a~0XRI86lu3hFdPkg3JI08P6NEWuF~WCS1Qx-vzEC-iP30hEeuBJvCqQhIDFVvpXecsoP~6iSSfhBhNEKZCjFa4ogh5vGyzgqFz7PnHSHROBRIsHwQHH2AIQbMLDFbZifkr9K4LxS3q39vfrxw08FXh3QEJDesI1Aq9poUotosu3mP2wIWE~eRzMduuZ1SQ2CIu1NLaBSqd-ImYH1ecpONuKPohtu0J2LX21Vxubw50MzJQh8GtemeU-Qw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA