

## “Man dör inte av själva ångesten, men ångesten kan göra att man dör”

En kvalitativ intervjustudie om hur ensamhet kan påverka uppkomsten av depression, samt vilka negativa följder det kan medföra

Emelie Häggman

Rebecka Lassfolk

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Emelie Häggman & Rebecka Lassfolk

Utbildning och ort: Sjukskötare (YH), Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: " Man dör inte av själva ångesten, men ångesten kan göra att man dör" En kvalitativ studie om hur ensamhet påverkar uppkomsten av depression samt vilka negativa följder det kan medföra

---

Datum: 19.4.2022 Sidantal: 43

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete var att få en ökad förståelse för hur ensamhet påverkar uppkomsten av depression och vilka negativa följder det kan medföra. Studien gjordes även för att vi som blivande sjuksköterskor och även andra människor i samhället kommer möta personer som lider av psykisk ohälsa, vilket gör att vi behöver få en ökad kunskap om ämnet. I arbetet beskrivs ensamhet, depression, självskadebeteende och självmord och vi har som teoretisk utgångspunkt valt Erikssons (1994) teori om den lidande människan då vi ansåg att lidande är en stor del inom psykisk ohälsa.

Vi har med hjälp av semistrukturerade intervjuer fått ta del av åtta personers, både män och kvinnor i åldrarna 12–30 år, egna livserfarenheter om hur ensamheten påverkat dem och vilka följder det medfört. Resultatet vi fick har efteråt analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och då kunnat skapa tre huvudkategorier, ensamhet, uppkomst och följder, vilka också alla har egna underrubriker.

Resultatet vi fått visar att ensamheten kan förekomma på flera olika sätt, men en stor orsak till uppkomsten av ensamheten har varit på grund av mobbning. Den ofrivilliga ensamheten som deltagarna i detta arbete också beskrivit har för alla lett till negativa följder såsom depression, självskadebeteende och självmordsförsök.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: ensamhet, depression, självskadebeteende, självmord

## **OPINNÄYTETYÖ**

Tekijä: Emelie Häggman & Rebecka Lassfolk

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja (YH), Vaasa

Ohjaaja: Marlene Gädda

Nimike: "Et kuole ahdistukseen, mutta ahdistus voi aiheuttaa kuolemasi" Laadullinen tutkimus siitä, miten masennus vaikuttaa yksinäisyyteen ja mitä negatiivisia seurauksia sillä voi olla

---

Päivämäärä: 19.4.2022 Sivumäärä: 43

Liitteet: 2

---

### **Tiivistelmä**

Työn tarkoitus on, että voi saada paremman ymmärryksen kuinka yksinäisyys voi johtaa masennukseen ja sen negatiivisiin seurauksiin. Tutkimus tehtiin koska me opiskelemme sairaanhoitajaksi ja myös muiden ihmisten tulisi tietää enemmän mielisairauksista. Työssä on kuvattu yksinäisyyttä, masennusta, itsetuhoa ja itsemurhaa. Olemme valinneet Erikssonin (1994) teorian kärsivästä ihmisestä todetessamme että kärsimys on iso asia mielialalle.

Olemme tehneet kahdeksan kvalitatiivista haastattelututkimusta sekä miesten että naisten kanssa. Heidän ikänsä on 12-30 vuotta ja heillä oli omia kokemuksia yksinäisyydestä ja sen negatiivisista seurauksista. Tulos on saatu analysoimalla haastatteluita. Saimme kolme pääluokaa, yksinäisyys, alkuperä ja seuraukset ja niillä kaikilla on omat alaluokat.

Tulos näyttää että yksinäisyyttä voi esiintyä useilla eri tavoilla, mutta iso aiheuttaja on kiusaaminen. Näimme myös, että yksinäisyys on johtanut masennukseen, itsetuhoiseen käytökseen ja itsemurhayrityksiin.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: yksinäisyys, masennus, itsetuho, itsemurha

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Emelie Häggman & Rebecka Lassfolk

Degree Programme: Nursing (YH), Vaasa

Supervisor: Marlene Gädda

Title: "You can't die of anxiety itself, but the anxiety can kill you" a qualitative interview study of how loneliness can be a reason to depression, and negative consequences

---

Date: 19.4.2022    Number of pages: 43

Appendices: 2

---

### **Abstract**

The purpose of this thesis is to get a more understanding view of how loneliness affects the onset of depression and what negative consequences it can have. The study was also done so that we as soon-to-be finished nurses and also other people out there will meet someone who suffer from mental illness, which means that we need to gain more knowledge in the subject. The work describes loneliness, depression, self-harming behavior and suicide. As a theoretical starting point we have chosen Eriksson's (1994) theory of the suffering human as we considered that suffering is a large part in mental illness.

With semi-structured interviews, we have had 8 people, both men and women aged 12-30, who with their own life experiences and stories shared about how loneliness has affected their lives and what consequences it has had. The results have been analyzed with the help of qualitative content analysis. The results of the analysis concluded in three main categories: loneliness, emergence and consequences which also all have their own subtitle.

The results we have obtained show that loneliness occurs in several different ways, but a major cause of the loneliness is due to bullying. The involuntary loneliness described by the participants in this work has for all led to negative consequences such as depression, self-harming behavior and suicide attempts.

---

Language: Swedish

Key words: loneliness, depression, self-harming behavior, suicide

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
2	Bakgrund .....	3
2.1	Ensamhet .....	3
2.1.1	Avskildhet .....	4
2.1.2	Social ensamhet .....	5
2.1.3	Intrapersonell ensamhet .....	5
2.1.4	Existentiell ensamhet .....	5
2.1.5	Hälsorisker vid ensamhet .....	6
2.1.6	Mobbning och ensamhet .....	6
2.2	Depression .....	7
2.3	Självskadebeteende .....	9
2.4	Själv mord .....	10
2.5	Behandling vid depression .....	11
2.5.1	Läkemedel .....	12
2.5.2	Psykologisk behandling/psykoterapi .....	13
2.5.3	Elektrokonvulsivterapi .....	15
3	Teoretisk utgångspunkt .....	16
3.1	Erikssons teori om lidande .....	16
3.1.1	Sjukdomslidande .....	16
3.1.2	Vårdlidande .....	17
3.1.3	Livslidande .....	18
3.2	Lindra lidandet .....	18
3.3	Lidande vid psykisk ohälsa .....	19
4	Syfte och frågeställning .....	20
5	Metod .....	20
5.1	Urval av informanter .....	20
5.2	Datainsamling .....	21
5.3	Dataanalys .....	22
5.4	Etiska överväganden .....	22
6	Resultat .....	24
6.1	Ensamhet .....	24
6.1.1	Existentiell ensamhet .....	24
6.1.2	Bortglömd .....	25
6.1.3	Annan livssituation .....	25
6.2	Uppkomst .....	26

6.2.1	Mobbning.....	26
6.2.2	Utanförskap.....	27
6.2.3	Tragisk livssituation .....	28
6.3	Följder.....	28
6.3.1	Depression.....	28
6.3.2	Självskadebeteende.....	29
6.3.3	Själv mord.....	31
7	Diskussion.....	32
7.1	Metoddiskussion.....	32
7.2	Resultatdiskussion.....	34
8	Slutledning.....	37
9	Referenser .....	39

# 1 Inledning

Psykisk ohälsa har alltid förekommit i vår värld, det har dock varit något som varit tabu och skamligt, idag blir medvetenheten om psykisk ohälsa allt vanligare, då det längre inte anses vara något som är skamligt utan en sjukdom som kräver vård. Idag söker många personer hjälp för sitt mående och hinner få medicinsk hjälp samt professionell psykisk vård i tid. Psykisk ohälsa är något som kan förekomma i alla åldrar och har individuella drag beroende på personens tidigare erfarenheter, personlighet eller livssituation. Enligt en rapport som WHO framställt under fyra års tid, har ungas psykiska hälsa märkbart försämrats. Rapporten visar att skolmotivationen blivit allt sämre och skolelever känner en stor press under skoltiden. (Melin, 2020; Mieli, u.å)

Det finns många diagnoser som beskriver psykisk ohälsa men vi har valt att i detta arbete koncentrera oss på ämnet ensamhet, men eftersom det kan ha många negativa följder skriver vi också om depression, självskadebeteende och självmord. Vi har valt att skriva om just dessa ämnen då vi på olika sätt har egna erfarenheter av dem samt att det är något som vi också kommer att möta i vården som blivande sjuksköterskor.

Ensamhet kan förekomma överallt. På arbetsplatsen, i skolan, på nätet, hemma och med vänner. Ensamhet utbryter en stor känsla av att inte vara sedd, hörd eller att vara accepterad. En del människor känner ensamhet trots att de är bland hundratals personer. Kontinuerlig ensamhet kan leda till nedstämdhet som pågår under en längre tid. En långvarig ensamhet med symtom kan i sin tur leda till diagnosen depression. Depression kan också leda till ensamhet eftersom sjukdomen i sig gör att personen drar sig mera undan från sociala sammanhang. (Dahlberg, J. Mckee, Franka, & Naseera, 2021; Dahlström, 2014)

Ensamhet kan alla känna någon gång under sin livstid, vilket är helt normalt. När det blir en långvarig ensamhet så börjar det sakta men säkert bryta ner på självkänslan, självbilden och självförtroendet. Personer som lider av ensamheten drar sig ofta tillbaka och blir mera blyg. Det blir tungt att umgås med vänner, det finns ingen glädje eller lust att göra saker som tidigare varit hobby. Konflikter uppkommer oftare än vanligt på grund av missförstånd och depressionen. (Olsson, 2013)

Efter en längre tid börjar personer leva i de lögner som hjärnan säger. Du duger inte, du räcker inte till, du är ensam, ingen vill vara din vän, du är inte älskvärd, du har inget värde. Tankarna tar fort över och det blir en ond cirkel. Tankarna blir vardag och en daglig sanning, nedstämdheten börjar bli mera vanligt och det blir allt svårare att se positiva saker i vardagen. Hjärnan börjar analysera vilka negativa saker i vardagen som stämmer in på de dagliga lögnerna som hjärnan matas med. Man blir mer och mer deprimerad vilket också kan orsaka en extrem trötthet. En del kan få överdriven energi i stället för trötthet och detta kan leda till sömnlösa nätter där hjärnan går på övervarv. På grund av depressionen tappar många aptiten och får sömnproblem som varar under en längre tid. Vanliga depressionssymtom kan vara ångest- och panikattacker men är individuella hur de ter sig. (Dahlström, 2014)

När depressionen har pågått under några veckor eller månader börjar hjärnan hitta sätt att slippa bort från den hemska smärtan som upplevs vid depression. Självskadebeteende kan vara ett sätt att hantera all känsla och smärta som personen känner. Den smärta som känns när ett vasst föremål tränger genom huden, när de egna slagen träffar kroppen, när tänderna går genom huden, när den nakna kroppen plågas genom kölden från den iskalla vintern, när elden bränner på handen gör att den fysiska smärtan tar över den psykiska smärtan och då tillfälligt lindrar ångesten och/eller panikattackerna för en stund. När hjärnan känner den psykiska smärtan av alla tankar varje dag så blir det en lätt sak att göra för att smärtan ska försvinna. (Överland & Winberg, 2011; Dahlström, 2014; Olsson, 2013)

Ingen lyssnar, ingen tror eller ser vad som händer på insidan. På utsidan syns ett leende, en aktiv person eller bara samma vanliga person som alltid varit där. Den inre personen blir mera och mera förstörd av alla lögner, tankar och tvångshandlingar. Livet består endast av smärta, det finns inget att se fram emot. "Ingen skulle bry sig ifall du skulle försvinna från denna värld. Ingen skulle sakna dig. Du vill bara bli utan smärta, självmord är den enda utvägen. Du orkar inte leva mer, men ingen ser att ditt liv tar slut." Tankarna är otaligt många när man lider av psykisk ohälsa. Alla har rätt till en god psykisk hälsa och genom vårt arbete vill vi ge fakta till de personer som vill lära sig mera om ensamhet, depression, självskadebeteende och självmord. (Överland & Winberg, 2011)

Syftet med vårt arbete är att få en ökad förståelse för hur ensamhet påverkar uppkomsten av depression samt vilka negativa följder det medför. Detta är, som vi tidigare nämnt,



något som ökat mycket de senaste åren och något som varit väldigt skamligt att prata om, därför vill vi också normalisera psykisk ohälsa så att det inte behöver vara något som är skamligt. Vi önskar också att vi skulle nå ut till samhället så att alla skulle få en bättre inblick i vad en person med psykisk ohälsa upplever trots att det inte utåt syns hur personen mår.

## 2 Bakgrund

I bakgrunden beskriver vi djupare angående de ämnen vi valt att fokusera på i detta arbete, vilka är ensamhet, depression, självskadebeteende och självmord, samt behandlingen av alla dessa. Vi beskriver alla ämnen enskilt för att få en bättre förståelse för vad de handlar om. För att komma närmare frågeställningen i studien beskriver vi också sambandet mellan ensamhet och depression, och vilka negativa följder det kan leda till. Vi har valt att ta upp dessa ämnen för att ämnen ligger oss väldigt nära och ämnet är något som blir allt vanligare. Vi kommer som blivande sjuksköterskor möta många patienter med psykisk ohälsa och behöver därför få en närmare inblick hur man som vårdare kan ge en god vård och behandling.

### 2.1 Ensamhet

Människan är en varelse som är skapad för gemenskap, i alla tider har människan varit beroende av varandra då man tillsammans byggt upp och skapat den värld vi nu lever i. Historiskt sett har människan utgjort ett hot genom att vara ensam, människan skulle själv inte klara sig mot en grupp rovdjur, men att möta samma grupp med djur tillsammans med en stor grupp människor skulle inte vara något problem. På grund av detta har människan utvecklat ett varningssystem vars ändamål är att varna människan för ensamheten och driva personen tillbaka till gruppen, till tryggheten. Man har därför kunnat påvisa att ofrivillig ensamhet är förenat med stress, obehagskänslor, ångest. (Strang, 2014)

Ensamhet kan definieras som en smärtsam upplevelse med frånvaro av social kontakt, tillhörighet eller som en känsla av isolering. Forskning visar att ensamheten överlag är som störst i slutet av tonåren, sedan kommer det gradvist igen vid mitten av vuxen ålder och vid högre ålder är ensamheten igen hög. Ensamhet förekommer runt om i hela världen och vissa länder rapporterar om att var tredje äldre känner sig ensam. Alla människor upplever

ensamheten på olika sätt, men vanliga känslor som kan förekomma är övergivenhet, otrygghet, hopplöshet, känslan av att vara bortglömd, nedstämdhet, ångest och utanförskap. Den känsla av utanförskap som ensamheten utgör försämrar människans välbefinnande och på grund av detta har en ensam person större risk att drabbas av somatiska sjukdomar eller depression. (Beutel, o.a.; Världshälsoorganisationen (WHO), u.å; Röda korset, 2020)

Att vara ensam är något som många väljer att inte prata om, det är något som är skamligt och något som människan lätt förnekar. Många människor vill inte erkänna ens för sig själv att de är ensamma. I stor del av världen tänker många också att ensamhet inte kan drabba en frisk välmående människa utan att det är något som drabbar endast de utsatta i samhället, till exempel äldre, fattiga, hemlösa och så vidare. Även fast många lätt förnekar ensamhet förekommer det överallt i samhället, man behöver endast se sig omkring eller inuti sig själv för att se det smärtsamma beviset på att ensamheten existerar. (Rokach, 2011)

Ensamhet förknippas många gånger med social isolering även fast dessa är något som är helt skilda saker. Ensamhet är en känsla som man har inom sig, man kan känna sig ensam även fast man vistas ute bland folk, men ensamhet kan i sin tur leda till social isolering. Det betyder att personen isolerar sig från omvärlden och då har ingen eller endast lite kontakt med omvärlden. Flera studier visar också på att social isolering har stora kopplingar med depression. (Ge, Yap, Ong, & Heng, 2017)

Det finns olika former av ensamhet: avskildhet, social ensamhet, intrapersonell ensamhet och existentiell ensamhet. (Strang, 2014)

### 2.1.1 Avskildhet

Denna form av ensamhet är något som inte är förknippat med något negativt, i stället är det något som är positivt, självald ensamhet. De flesta av alla människor runt om i världen är i behov av att få fara själv, det kan handla om korta eller längre stunder där man bara fokuserar på sig själv, hur mycket ensamhet man behöver varierar dock från person till person. (Strang, 2014)

Att vara ensam när man egentligen är i behov av mänsklig kontakt och tillhörighet är en smärtsam ensamhet, medan avskildhet innebär att människan vill vara ensam eller behöver få vara ensam. Avskildhet kan behövas efter en stressig dag hemma, eller på jobbet, med mycket ljud och stimuli runtomkring. Det kan räcka med att endast ta en promenad, meditera, eller göra annat som gör att man kan finna ett lugn och fylla på med ny energi. (Rokach, 2011; Strang, 2014)

Avskildhet är något som också gör att man lär känna sig själv på ett annorlunda sätt, man får en djupare förståelse för vad som är viktigt och alla de dagliga behov som man behöver. Detta gör att man på ett bättre sätt kan ta hand om sig själv och må bra. (Rokach, 2011)

### 2.1.2 Social ensamhet

Den sociala ensamheten är den som de allra flesta vill undvika, den ofrivilliga ensamheten. Vid denna form av ensamhet har man ingen eller endast lite kontakt med sådana personer som betyder något såsom familj och vänner. Man saknar också andra sociala kontakter utöver de som står en nära. (Strang, 2014)

### 2.1.3 Intrapersonell ensamhet

Denna typ av ensamhet innebär att man känner sig främmande inför sig själv, man känner inte längre igen sina egna reaktioner på olika saker. Vid denna typ av ensamhet litar man inte på sig själv speciellt vid utsatta lägen. (Strang, 2014)

### 2.1.4 Existentiell ensamhet

Denna form av ensamhet har alla människor med sig, man kan vara omringad av familj och många vänner men i grunden är man ensam. Den existentiella ensamheten följer med oss under hela livet och kan ibland kännas starkare och ibland svagare, den är som starkast då människan befinner sig i olika kriser. (Strang, 2014)

Strang (2014) beskriver existentiell ensamhet vidare i sin bok att människor föds ensamma och dör även ensamma. Denna form av ensamhet kan också vara väldigt påfrestande och därför är stödet från familj och vänner viktigt för många.

### 2.1.5 Hälsorisker vid ensamhet

Långvarig ensamhet kan leda till hälsorisker för människan, enligt studier har man kunnat påvisa att vuxna som är ensamma och socialt isolerade från omvärlden löper större risk för tidig dödlighet. (Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi, & Hanratty, 2016)

Forskare har även identifierat tre huvudsakliga vägar hur sociala relationer kan påverka hälsan, beteendemässiga, psykologiska och fysiologiska mekanismer. De hälsorisker som är förknippade med beteendemässiga förändringar innefattar fysisk inaktivitet och rökning. Psykologiska mekanismer innefattar lägre självkänsla samt att människans själveffektivitet minskar. Fysiologiska mekanismer innefattar att människan på grund av långvarig ensamhet får sämre immunförsvar och högre blodtryck. (Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi, & Hanratty, 2016)

Tidigare forskning har kommit fram till att patienter som inte varit gifta eller haft andra nära personer i sin omgivning och samtidigt haft någon form av hjärt- och kärlsjukdom hade större risk att dö i sjukdomen jämfört med patienter som hade samma sjukdom men var gifta eller hade andra personer som stod dem nära. (Xia & Li, 2018)

Kronisk stress, ångest, depression, tillbakadragande och dysfori är vanliga hälsorisker som också kan uppkomma vid ensamhet och social isolering. Dysfori är en djup känsla av oro eller missnöje, det klassas idag inte som en psykisk diagnos men det är ett symptom i samband med andra psykiska sjukdomar såsom stress, ångest och depression. (Morin, 2021; Xia & Li, 2018)

### 2.1.6 Mobbning och ensamhet

De senaste åren har medvetenheten om mobbning ökat alltmer och det är idag ett av de mest betydande folkhälsoproblemen hos barn och ungdomar i åldern 11–15 år. Mobbning kan identifieras av tre egenskaper, vilka är avsikt, upprepning och makt. Mobbaren utövar avsiktligt och upprepade gånger obehag eller skada mot en annan person och enligt tidigare studier är mobbaren ofta en person som är större, starkare och någon som känner sig ha makt över andra personer. Många gånger är det också personer som kommer från välbärgade familjer som mobbar medan personer som kommer från fattigare familjer blir utsatta. (Gravdal Kvarme, o.a., 2019; Unicef, u.å)

Mobbning kan ske på flera olika sätt, men det som blivit allt vanligare på senare tid är att mobbningen sker på sociala medier. Där kan mobbaren lätt få tag i sitt offer, genom att enkelt skicka meddelande via telefonen eller genom andra plattformar där barn och ungdomar vistas. Genom sociala medier kan mobbaren också vara anonym vilket gör det svårt för den som blir utsatt att veta vem som ligger bakom. Mobbning via internet gör det också svårare för föräldrar eller andra vuxna i barnets eller ungdomens liv att hålla koll på vad som görs, och det kan vara svårt att veta när någon blir mobbad. Mobbning kan också ske genom fysisk kontakt, där mobbaren kan använda sig av ord eller uttryck men också genom våld. (Unicef, u.å)

En annan typ av mobbning som också är vanligt innebär social utslagning. Vilket betyder att den som blir mobbad inte får tillhöra någon social grupp i några sociala sammanhang, personen är alltid ensam och utanför. Detta inkluderar känslor som att inte bli sedd och missförstådd. Offret känner sig också socialt hotad och bedrövad sin värdighet. (Gravdal Kvarme, o.a., 2019)

Studier visar att mobbning är ett stort hot mot hälsan och även mot det sociala och psykiska välbefinnandet. Alla de som blivit mobbad känner sig ensamma och har även större risk att senare drabbas av depression och social ångest. (Gravdal Kvarme, o.a., 2019; Unicef, u.å)

## 2.2 Depression

Depression är en psykisk sjukdom som orsakas av många faktorer och kan te sig individuellt. Det förekommer ofta en malfunktion i hjärnan där signalsubstanser sker. Depression har ofta en genetisk bakgrund men förekommer inte i alla fall. Uppväxten hos barn och den miljö de växer upp i kan vara en bakomliggande faktor till depression. För att depression ska utbrytas behövs det ofta stressfaktorer, stressen påverkar nervceller på ett negativt sätt så att känslor, minnet och lärandet samt koncentrationsförmågan blir nedsatt. Depressionens betydelse är att en person känner sig nedtryckt eller nedstämd under en längre tidsperiod. På grund av den nedsatta signalsubstansen reagerar kroppen på ett sätt som gör att personen känner sig utan kraft både fysiskt och psykiskt. Energinivån är också mycket lägre än hos personer som inte lider av depression. (Dahlström, 2014)

Depression är ett långt lidande både för den deprimerade personen, samt för anhöriga och vänner. Depression kan förekomma hos människor utan en specifik anledning och ångest samt panik kan uppstå. Många deprimerade personer kan få en förändring i aptiten, endera förbättrad eller försämrade aptit. Sömnen påverkas också för största delen av de som lider av depression. Sömnproblem kan te sig på olika sätt och är väldigt individuellt, en del personer har svårt att somna, en del vaknar många gånger per natt och andra kan vakna tidigt på morgonnatten och har svårt att somna om. I värsta fall kan det leda till helt sömnlösa nätter. (Dahlström, 2014)

Depressionssymtomen ter sig individuellt beroende på uppväxt, miljö, arv och hur långt depressionen hunnit. Det finns nio specifika symtom som förekommer hos deprimerade personer och man behöver ha minst fem av dessa nio symtom för att få diagnosen depression. Av de fem symtom som behövs för att kunna ställa diagnos behöver åtminstone ett av symtomen vara nedstämdhet som varit under en längre tid. Vid depression förekommer det symtom så som ett minskat intresse för hobbyer, inget spelar någon roll, känsla av värdelöshet och att inte räckta till, skuld känslor, svårigheter att koncentrera sig, självmordstankar, självskadande beteende, sömnstörningar, vikt nedgång eller uppgång, kraftlöshet, energilös och avsaknad av glädje nästan dagligen. Vid depression är det också vanligt att ångest- och panikattacker förekommer. (Dahlström, 2014)

En vanlig beskrivning av ångest- och panikattacker är att personen upplever det som en nära döden upplevelse. Hjärtat rusar och blodtrycket stiger. Hjärtat pulserar snabbare och det blir mer och mer svårt att andas. Hjärtat kan ibland hoppa över ett par slag och svetten bryter fram. Trots att ångest och panik är psykiska symtom så kan det även upplevas som ren fysisk smärta. Bröstmärtor upplevs ofta i samband med ångest, vilket också ger känslan av att döden är nära. Panik- och ångestattacker kan pågå från några minuter, upp till timmar eller dygn innan det går över. När en person kontinuerligt känner sig nedstämd, tappar livsglädje och har flera symtom på depression, kan diagnosen fastställas. (Olsson, 2013)

## 2.3 Självska debeteende

Självska debeteende är något som förekommer alltmer och ses idag som ett allvarligt folkhälsoproblem. De personer som har ett aktivt självska debeteende löper större risk att senare också fullborda ett självmord. Med självska debeteende innebär att en person medvetet skadar sig själv och de vanligaste sätten att självskada är genom att skära sig med kniv, bränna sig, slå sig, skrapa upp sår på kroppen, dra sig hårt i håret eller äta/dricka giftiga föremål. Oftast försöker personen efteråt gömma de sår och ärr som uppstår i samband med att man skadar sig, det kan göras genom att man skär sig endast på de ställen man alltid har kläder och så vidare. Att självskada är något man medvetet gör men det är inte något man gör för att man inte vill leva längre, det är på så vis skillnad mellan att självskada och ett självmordsförsök, med självskada menas tillfogad skada men utan behov av läkarvård. (Fox, 2011)

Enligt tidigare forskning har man kunnat påvisa att självska debeteende är tre gånger vanligare bland flickor jämfört med pojkar och riskfaktorerna till att börja självskada kan vara många. Det kan handla om genetiska, psykiska störningar, miljömässiga faktorer såsom händelser man kunnat bli utsatta för under uppväxten, till exempel sexuella övergrepp, föräldrars separation, konflikter inom familjen eller bland vänner. Andra riskfaktorer är psykologiska faktorer såsom depression, ångest, personlighetsstörning, aggression och låg självkänsla. Det har också påvisats att de som blivit utsatta för mobbning under en längre tid har större risk för att börja självskada. (Myklestad & Straiton, 2021)

Självska debeteende kan indelas i två typer, den ena typen är ofta en daglig rutin som en del personer gör innan natten eller på morgonen, ofta i samband med bad eller toalettbesök. Andra typen är när självska debeteendet inte sker planerat, personen kan få plötsliga återfall från trauman som skett tidigare eller att något hänt nyligen som på något sätt triggat självska debeteendet. Skadandet sker via en impuls som kan komma när som helst och orsaken till impulsen kan vara om personen upplever sig utfryst, kränkt eller att något inte blir som personen tänkt sig, alltså att en plan misslyckas. När personen skadar sig försvinner den psykiska smärtan som personen känner för stunden. (Överland & Winberg, 2011)

## 2.4 Självmord

Man har med många forskningar kunnat påvisa att depression eller en begynnande depressionsutveckling har orsakat upp till 90% av alla självmord i världen. I många av dessa fall har personerna som varit deprimerade inte fått någon behandling mot den psykiska ohälsan vilket lett till att de inte orkat mera. Det är dock enbart inte depression som gör en person självmordsbenägen, man kan ta sitt eget liv också av andra orsaker. (Nyberg, 2013)

Strang (2014) skriver i sin bok att självmordstankar har två viktiga känslor. Den första känslan innebär att man känner sig väldigt ensam, känslan om att inte höra till någonstans, man saknar sammanhang. Den andra känslan handlar om att personen känner sig som en börda för andra genom att leva. Det är i stället lättare att komma bort och inte behöva känna sig i vägen. Han beskriver också att självmordstankar har påvisats öka med högre ålder, många gånger i samband med att livspartneren dör och man blir änka/änkling, ensamheten gör det svårt att då vilja fortsätta leva.

Självmord är ett begrepp som definierar hur en person gör en handling medvetet genom självskada som medvetet leder till döden. Självmord är ofta planerat och ses som en sista utväg för många. Självmord kan ske på flera olika sätt. För flickor och kvinnor så är det mera vanligt att skära sig med kniv eller andra vassa föremål. Pojkar och män vill oftast ha bort ångesten och sina känslor snabbt. Detta leder till ett högre antal självmord hos män än hos kvinnor. (Överland & Winberg, 2011)

För att en person ska klara av att ta sitt eget liv är det oftast många orsaker som ligger bakom. Det kan handla om att personen lider av en långvarig sjukdom och därmed inte orkar mera, olika förluster i livet, personen kan känna sig väldigt ensam samt utanför, detta kan leda till att personen inte känner någon mening med livet och har samtidigt svårt att be om hjälp för sitt lidande. I de flesta fall av självmord är det dock någon form av psykisk sjukdom som ligger bakom, de vanligaste psykiska sjukdomarna är schizofreni, bipolär sjukdom och svår depression. Enligt forskning ligger depression bakom hälften av alla självmord i Finland. Om personen i samband med en svår psykisk sjukdom också missbrukar alkohol eller droger, vilket är vanligt att man självmedicinerar sig med, ökar risken betydligt för att begå självmord, man behöver då vara extra uppmärksam. (Nyberg, 2013; Aaltonen, Isometsä, Sund, & Pirkola, 2018)



Av Nordens alla länder ligger Finland högst upp på listan i antalet självmord. När man ser antalet mellan kvinnor och män som begick självmord från 1990 fram till 2020 är skillnaden ganska stor. När det begicks som mest självmord i Finland var det ca 1200 män som dog. Antalet kvinnor som begått självmord har aldrig stigit över 400 i Finland. Kvinnornas självmordantal från år 1990 till år 2020 har minskat med över 100 personer, vilket är ett gott tecken. För männen har det gått rejält ner i antal sedan år 1990. Antalet har minskat från 1200 personer till under 600 personer. Runtom i världen dör ca 700 000 personer i självmord varje år. En stor orsak till att självmorden minskat under alla år är att behandlingsmetoderna mot psykisk ohälsa blivit mycket bättre de senaste åren. Speciellt läkemedel mot depression, som är den vanligaste orsaken till självmord, har utvecklats mycket. (Statistikcentralen, 2020; Nyberg, 2013; WHO, 2021)

## 2.5 Behandling vid depression

Om depressionen är lindrig eller just i sin början kan man själv försöka minska risken för att den ska bli värre, det kan göras med att hålla god kontakt med närstående och därifrån få det sociala stöd man behöver. Motion, i måttlig mängd i kombination med tillräcklig sömn och en hälsosam kost kan också minska risken att drabbas av svår depression. Man ska även undvika rökning samt storkonsumtion av alkohol. (Tarnanen, Isometsä, & Tuunainen, 2020)

I de allra flesta fall behöver de personer som fått depression som diagnos få en professionell behandling för att inte orsaka extra lidande för personen, utan behandling kan sjukdomen även bli kronisk. Den vanligaste behandlingen innefattar antidepressiva läkemedel, men innan en sådan behandling påbörjas är det viktigt att man utreder orsaken till varför en depression uppkommit så att man också kan behandla de underliggande orsakerna och enbart inte lindra symtomen. Andra vanliga behandlingar som förekommer vid depression är olika former av psykoterapi samt ECT, elektrokonvulsivterapi. En del av de personer som lider av psykisk ohälsa kan även gå behandlingen DBT, Dialektisk Beteende Terapi. (Wasserman, 2019; Tarnanen, Isometsä, & Tuunainen, 2020)

### 2.5.1 Läkemedel

Vid depression har man kunnat påvisa att det finns brist på någon eller några signalsubstanser, de mest förekommande är brist på serotonin, noradrenalin och dopamin, även störningar mellan signalsubstanserna kan förorsaka en depression. Vid behandling med läkemedel syftar man till att återställa den brist av de tidigare nämnda signalsubstanserna och på så sätt återställa balansen mellan dem i det centrala nervsystemet. (Wasserman, 2019)

De idag vanligaste antidepressiva läkemedlen hör till gruppen selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), denna grupp av läkemedel kan användas vid svår depression men även vid panikångest, och andra tillstånd av ångest och rädsla. SSRI gruppens huvudsakliga uppgift är att blockera återupptaget av serotonin från det synaptiska rummet och i stället öka signalsubstansen i synapsen. Vid behandling med SSRI läkemedel kan det ta upp till sex veckor innan någon positiv effekt av läkemedlet uppkommer vilket gör att det för många till en början känns meningslöst att använda läkemedlet. (Huttunen, 2017; Wasserman, 2019)

Andra vanliga läkemedel som används vid depression är tricykliska antidepressiva (TCA) och serotonin – noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI). Läkemedel som kommer från gruppen TCA är de äldsta antidepressiva läkemedlen som används i Finland ännu idag, dessa läkemedel verkar genom att hämma återupptaget av serotonin och noradrenalin från det synaptiska rummet vilket gör att signalsubstanserna i synapsen ökar. Dessa läkemedel fungerar också som lugnande vilket gör att de i liten dos kan användas för att behandla sömnlöshet. SNRI gruppens läkemedel verkar i stort sett samma som TCA gruppen, SNRI gruppens läkemedel kan också användas vid kroniska smärttillstånd och fibromyalgi. (Wasserman, 2019; Huttunen, 2017)

Personer som får läkemedelsbehandling mot depression behöver regelbundet följas med för att kunna utvärdera effekten av behandlingen, om ingen effekt setts inom 6–12 veckor bör man överväga att testa ett annat läkemedel. Läkemedelsbehandlingen kan sedan inte avslutas direkt då alla symtom försvunnit, risken är då stor att depressionen återkommer. Läkemedelsbehandlingen rekommenderas pågå ännu ett halvt år efter att personen blivit symptomfri, därefter kan man stegvist börja trappa ner medicineringen. (Tarnanen, Isometsä, & Tuunainen, 2020)

## 2.5.2 Psykologisk behandling/psykoterapi

Med psykoterapi menas en systematisk samtalsbehandling som genomförs av en psykoterapeut. Ibland räcker det med endast psykoterapi för att få bort depressionen men vid svåra fall krävs också annan behandling vid sidan om, främst läkemedelsbehandling. Det finns olika former av psykoterapi men de vanligaste och mest använda är interpersonell psykoterapi (IPT) och kognitiv beteendeterapi (KBT), syftet med dessa behandlingsformer är stärka självförtroendet så att personen kan ta kontroll över sitt eget liv, den deprimerade personen börjar förstå anledningarna till varför depressionen uppkommit och man får en ökad kunskap om sig själv vilket gör det lättare att bli frisk från depressionen. (Wasserman, 2019)

IPT behandling är en effektiv metod att använda för att förebygga återfall och för att behandla akuta lätta depressioner och medelsvåra depressioner. Denna typ av behandling kan pågå länge, ett till två år med en frekvens på två behandlingar per vecka. Vid denna typ av behandling sätts extra vikt på hur personen kommunicerar med sin omgivning, personen får lära sig vilka kommunikationsmönster som befrämjar de goda sociala relationerna i omgivningen. (Wasserman, 2019)

Vid KBT behandling försöker man minska de depressiva symtomen genom att hitta nya sätt att se på sig själv och omgivningen. Man lär sig att tolka stressade och hotfulla situationer på ett annat sätt så att kränkning, ångest och hopplöshetskänslor inte uppstår. Denna typ av behandling kan användas vid lätta och medelsvåra depressioner men kan också användas vid svåra depressioner men då i kombination av antidepressiva läkemedel. (Wasserman, 2019)

DBT, eller dialektisk beteendeterapi är en terapi som behandlar det kognitiva beteendet, terapin är utvecklad och uppfunnen på 1980-talet av Marsha Linehan, Ph.D. Dialektisk beteendeterapi är till för de personer som lider av depression och för de som har självskadebeteende och självmordstankar. Dialektisk beteendeterapi är också för de personer som lider av diagnosen emotionell personlighetsstörning. Under de senaste åren har det även blivit vanligare att de personer som har ett missbruk, beroende, har posttraumatisk stress eller ätstörningar, även går behandlingen. DBT är en slags talterapi som är till för att hitta metoder för att få bort tankar om självskada och självmord. Terapin är också till för att skapa en bättre självbild och få ett bättre självförtroende. Förutom att

DBT är till för självskadebeteende och självmordsbenägna så är syftet även att hitta en balans i sitt mående, samt att lära sig hur man kan hantera sin vardag så att den kan bli så behaglig som möjligt. DBT liknar kognitiv beteende terapi som innehåller teori om inläring samt kognitiv teori, men innehåller emotionell terapi som skiljer sig från KBT. Ordet dialektisk innehåller en sorts acceptans av sin egen tillvaro och att man är redo för en förändring i sitt liv. Beteende samt känsla och förändringar kan sitta nära varann och detta leder till att exempelvis förändring av beteende kan i sin tur leda till förändring av olika känslor. (Socialstyrelsen, 2021; Dialectical behavior therapy, 2022; Psychology today, u.å; Mind, 2020)

De personer som lider av ovanstående diagnoser kan delta i DBT och det innebär att man förbinder sig till behandlingen och måste vara närvarande på alla terapitillfällen. Dialektisk beteendeterapi innehåller en timmes personlig terapi samt 1 timme och 2,5 timmar terapi med grupp. Sammanlagt blir det 3,5 timmar terapi per vecka. Utanför dessa terapitimmar finns det en terapeut som kan nås för att undvika destruktivitet hos patienten. Dialektisk beteendeterapi håller på mellan 1-2 år och patienten måste vara närvarande under terapitillfällen. (Socialstyrelsen, 2021; Mind, 2020)

Terapi i grupp så har ett syfte att lära sig hantera känslor så att man inte börjar med destruktiva beteenden. I grupp går man igenom medveten närvaro, hur man kan reglera känslor, sociala färdigheter samt hur man i kris kan stå ut utan att skada sig själv. I de enskilda samtalen går man igenom vilka saker som är de största problemen just nu i personens liv. Självskadebeteendet tas upp som prioritering ifall att det hänt något sedan den senaste gången patienten hade enskild terapi. Ifall självdestruktivitet har förekommit använder man sig av en beteendeanalys. Med beteendeanalysen tar man upp vad som har hänt, varför det har hänt och varför det utlöst självdestruktivitet. Man går också genom vad som föregått och vad som förstärkt handlingen. Efteråt tar man även upp vad som kunde ha sett annorlunda ut ifall patienten använt en viss strategi, bytt strategi eller vad som kunde ha använts för att försvåra att patienten skulle utfört handlingen. När DBT pågått under en längre tid och patientens emotionella stabilitet blivit bättre börjar det fokuseras mera på patientens mål som är mera individuella. (Socialstyrelsen, 2021; camh, u.d.)

För att få arbeta med DBT behövs inga speciella licenser eller utbildningar men rekommenderas att gå grundutbildning i KBT. Dock är det bara fördelar att vara terapeut

eller psykolog av något slag för att ha mera erfarenheter och ha lättare att behandla patienternas behov. (Socialstyrelsen, 2021)

### 2.5.3 Elektrokonvulsivterapi

Elektrokonvulsivterapi som kan förkortas ECT är en behandling som kan ges åt personer med svåra depressioner där antidepressiva läkemedel inte haft någon verkan, behandlingen kan också genomföras på personer som har psykotiska symtom med vanföreställningar och hallucinationer. Behandlingen genomförs då personen är nersövd, därefter stimuleras hjärnan med en liten mängd elektrisk energi vilket gör att ett kortvarigt epilepsianfall utlöses. Med hjälp av forskning har man kunnat påvisa störningar i hypotalamus vid uppkomst av depressioner, hypotalamus är den del av hjärnan som kontrollerar alla de viktiga livsfunktioner som inte är viljestyrda såsom hjärtfrekvensen, andningen, kroppstemperaturen och så vidare. Med hjälp av ECT behandlingen normaliseras störningen i hypotalamus vilket ger en antidepressiv effekt. (Wasserman, 2019; Leppämäki, 2020)

Behandlingen brukar normalt genomföras mellan fem och tio gånger, ibland även upp till tolv gånger med en frekvens på tre behandlingar per vecka. ECT behandling har visat sig vara effektiv och upp till 80% av alla som genomgått behandlingen har fått positiv effekt av den, om depressionen inte blivit bättre efter behandlingen kan man prova behandlingen igen efter två månader. Behandlingen har också visat en snabb positiv effekt, redan efter första behandlingen har man känt en kortvarig lättnad. Efter tre till fyra behandlingar har både de fysiska och psykiska symtomen personerna kunnat ha blivit mycket bättre. Efter att behandlingen avslutats fortsätter läkemedelsbehandling samt samtalsterapi för att förhindra att den svåra depressionen kommer tillbaka. (Wasserman, 2019)

Efter behandlingarna är det vanligt att huvudvärk, muskelvärk och trötthet uppstår, dessa kan lindras med antiinflammatoriska läkemedel och är inte något som är farligt. (Leppämäki, 2020)

### 3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har vi valt att använda oss av Erikssons (1994) sätt att se på den lidande människan, då begreppet lidande är något som förekommer på många sätt inom den psykiska ohälsan. För att komma närmare vår studie har vi också valt att fokusera lite på lidandet inom den psykiska ohälsan, då alla som lider av ohälsa också upplever lidande.

#### 3.1 Erikssons teori om lidande

Att leva innebär att lida. Lidande är något som är ont eller negativt och något som saknar mening, dock kan lidandet skapa en mening om man gått igenom någon form av lidande och efteråt kommit ut starkare. (Eriksson, 1994)

Med lidande avses en varningssignal för människan, för att varna om att något är fel både fysiskt, psykiskt och andligt och utan att lida tappar livet sin gestalt och form. Eriksson beskriver också oförmågan att lida, vilket är ett av de svåraste lidanden som finns, det gör att människan behöver tvinga fram ett lidande för att uppfylla omgivningens förväntningar. Det finns även de som ger uttryck för att vilja lida och söker lidande, dessa människor blir ofta misstrodda i samhället vilket då ökar deras lidande. (Eriksson, 1994)

Eriksson (1994) beskriver i sin vård teori tre olika former av lidande vilka är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

##### 3.1.1 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande är det lidande som orsakas av någon sjukdom eller behandling som patienten går igenom, vid denna form av lidande är det främst den fysiska smärtan hos patienten som skapar lidandet, man bör därför snabbt och med alla medel som finns tillgängliga lindra den fysiska smärtan för att också minska patientens lidande. Om den fysiska smärtan inte lindras fångar den patientens hela uppmärksamhet vilket gör det svårare för patienten att bemästra lidandet, detta kan leda till en själslig och andlig död. (Eriksson, 1994)

Eriksson (1994) beskriver hur skam, förnedring och skuld kan förekomma hos patienter i samband med sjukdom och behandling, hon beskriver också skillnaden mellan dessa, där skam är en känsla som människan själv känner medan förnedring många gånger är relaterad till en upplevelse. Skuld är en känsla som kan uppstå hos patienten om hen själv känner att sjukdomen och lidandet är själv förorsakat genom att hen inte levt på ett bra sätt. Alla dessa begrepp har dock att göra med att patienten känner sig mindre och sämre än vad hen är. Patienterna kan känna dessa känslor vid många olika situationer inom vården, det kan till exempel handla om att patienten inte känner sig delaktig i dennes personliga vård, och att patienten inte får den information som hen tycker sig ha rätt till.

### 3.1.2 Vårdlidande

Eriksson (1994) beskriver vårdlidande som det lidande som patienterna upplever vid vård eller utebliven vård. Hon har också sammanfattat vårdlidandet i fyra kategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård.

Den vanligaste förekomsten av vårdlidande är det som Eriksson (1994) beskriver i sin första kategori, kränkning av patientens värdighet. Det innebär att man fråntar patienten all möjlighet av att vara människa vilket kan göras på olika sätt. Det kan handla om att man fråntar patienten sin integritet genom att inte skydda denne ordentligt vid intima vårdåtgärder, man tilltalar patienten på ett kränkande sett eller att man inte ser eller ger patienten det plats denne behöver. För att förhindra lidande genom att kränka patienten behöver alla patienter behandlas individuellt samt att deras värdighet bekräftas i vården.

Med fördömelse och straff avser Eriksson (1994) att grunden ligger i att man fått uppfattningen att det är vårdarna som ska ta beslut gällande vad som är rätt och fel angående patientens vård, vårdarna har med tanke på sitt kunnande, rätt att bedöma vad som är bäst för patienten med det är alltid patienten själv som ska ta beslut som rör sin egen vård. Straff kan beskrivas genom att vårdaren nonchalerar sin patient.

Maktutövning innebär att vårdaren fråntar patienten sin rätt att agera enligt sin fria vilja, detta gör att patienten känner sig väldigt maktlös vilket skapar lidande. Vid dessa situationer fråntar man också rätten för patienten att vara patient. (Eriksson, 1994)

Bristen på förmågan att kunna bedöma patientens behov kan många gånger leda till utebliven vård, det finns även många former av utebliven vård, vilka kan vara små fel såsom slarv eller till och med medveten vanvård. Detta är något som alltid innebär en kränkning för patientens värdighet vilket orsakar lidande. (Eriksson, 1994)

### 3.1.3 Livslidande

Livslidande kan uppkomma när människan drabbas av en sjukdom eller annan ohälsa, som innefattar att denne blir patient. Allt som tidigare i livet varit självklart är längre inte lika säkert. Patienten kan känna sig väldigt rädd och förtvivlad över den nya situationen, samt att rädslan för att dö blir starkare vilket orsakar patienten ett kraftigt lidande. Denna form av lidande omfattar hela människans liv, en människa som tidigare känt sig hel kan i denna nya situation inte känna igen sig längre vilket gör att man kan känna att allt är hopplöst, detta kan till slut göra att människan ger upp och inte orkar mer. Det beskrivs också att den djupaste formen av livslidande är avsaknad av kärlek vilket gör att allt känns ännu värre. (Eriksson, 1994)

## 3.2 Lindra lidandet

Det viktigaste vi som vårdare behöver göra för våra patienter är att försöka eliminera eller lindra deras lidande så långt det går. För att detta ska lyckas behöver vi bygga upp en god vårdkultur tillsammans med patienten, där denne känner sig delaktig i sin egen vård samt att vi på ett respektfullt sätt vårdar patienten. Vårdaren ska inte utföra någon form av maktmissbruk över patienten samt inte heller kränka dennes värdighet, patienten ska få den vård som denne behöver. (Eriksson, 1994)

Det allra svåraste lidandet kan lindras genom små enkla saker, en vänlig blick eller ord kan göra att det för stunden känns bättre för patienten. En människa som lider behöver också kärlekshandlingar flera gånger om dagen för att känna sig älskad. Grundinställningen som alla vårdare ska ha är att man önskar lindra lidande. (Eriksson, 1994)



### 3.3 Lidande vid psykisk ohälsa

Lidande inom psykisk ohälsa kan på sätt och vist förknippas med lidande vid en fysisk sjukdom, men psykiskt lidande är enbart inte begränsat till fysiska sensationer som till exempel värk eller hjärklappning utan även själsliga och andligt-existentiella som uppkommer till följd av de fysiska symtomen. (Wiklund Gustin, 2019)

Rehnsfeldt & Skorpen (2019) beskriver lidandet inom psykisk ohälsa i termen "livsförståelsemörker", där de menar att människans tidigare livsförståelse försvunnit då man drabbas av psykisk ohälsa. Vid livsförståelsemörker kan personen som drabbats inte se det goda i livet, såsom ljus, hopp och liv, utan ser endast mörker, död och ett outhärdligt lidande framför sig. Livsförståelsemörker kan också beskrivas i termen "enduring" vilket innebär att stå ut, eller försöka överleva så gott det går.

Vid psykisk ohälsa förekommer som tidigare beskrivits också sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Psykiatrisk sjukdomslidande är det som oftast förknippas med psykisk ohälsa men det är vanligt att det uppstår i samband men andra livsavgörande händelser, händelser som kan göra att människan känner sig vilsen i sig själv. Många patienter som varit inlagd på en psykisk avdelning har känt sig diskriminerade och avvisade vilket orsakat onödigt lidande. Att som patient inom psykisk ohälsa sakna framtidshopp, och samtidigt känna sig diskriminerad och inte få den hjälp denne behöver har gjort att det psykiska lidandet blivit så starkt att patienten valt att avsluta sitt liv. (Rehnsfeldt & Skorpen, 2019)

För att lindra lidande inom psykisk ohälsa beskrivs hur man som vårdare kan agera mot patienterna, där bemötandet är en viktig del, patienterna ska också behandlas med respekt samt att de behöver få känna sig bekräftad av vårdarna. Det beskrivs också att vårdarna skall våga möta patienten och deras funderingar, och för att göra det behöver vårdaren vara självsäker och stabil i sig själv, vårdaren ska även utstråla trygghet gentemot patienten. Det viktigaste är dock att skapa en god vårdkultur mellan vårdare och patient, då många som lider av psykisk ohälsa många gånger målar upp en fasad där allt ser bra ut. För att kunna lindra lidandet bör patienten känna sig trygg med vårdaren för att kunna släppa sin fasad och visa sin skörhet och sitt lidande. (Wiklund Gustin, 2019)

## 4 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ intervjustudie få en ökad förståelse och kunskap om hur ensamhet kan påverka uppkomsten av depression samt vilka negativa följder det kan medföra. Detta är något som ökat mycket i samhället under de senaste åren och alla människor kommer möta personer med psykisk ohälsa i sin omgivning, därför är det viktigt att vi alla har kunskap om ämnet.

Frågeställningar i studien är:

1. Hur påverkar ensamhet uppkomsten av depression?
2. Vilka negativa följder kan det medföra?

## 5 Metod

Som metod har vi valt att göra en kvalitativ intervjustudie. Med kvalitativ metod menas att man studera erfarenheter av ett fenomen, det finns ingen absolut sanning eller något som är fel i erfarenheten. Med denna metod får man även en djupare insikt om deltagarnas egna tankar och känslor. (Henricson, 2012; Dalen, 2015; Björkman, 2020)

I studien har vi valt att använda oss av en semistrukturerad intervjumetod och som dataanalysmetod har vi valt att använda oss kvalitativ innehållsanalys.

### 5.1 Urval av informanter

Eftersom syftet med denna studie är att få en ökad förståelse för hur ensamhet påverkar uppkomsten av depression samt vilka negativa följder det kan medföra är informanterna personer som har egna erfarenheter kring detta ämne. Några av informanterna är idag friska medan några ännu lider av sin psykiska ohälsa.

Informanterna blev alla personligen kontaktade. De fick information om studiens syfte och innehåll samt även om deras personliga rättigheter såsom att det är frivilligt att delta och att de har rätt att avbryta medverkanen när som helst om så önskas. De fick även information om hur materialet kommer att hanteras samt att de kommer att vara anonyma

under hela processen. Intervjuerna skedde via fysisk träff eller genom videosamtal på grund av covid-19 pandemin. Sammanlagt intervjuades åtta personer, med en blandning av både män och kvinnor vilka hade en ålder mellan 12 – 30 år gamla och alla med olika bakgrunder.

## 5.2 Datainsamling

Att använda sig av intervju som datainsamlingsmetod är lämpligt då man vill få en djupare förståelse av ett fenomen eller en situation. Med denna metod får man även en djupare insikt om informanternas egna erfarenheter, tankar och känslor. Intervjuerna som görs kan antingen vara strukturerade eller ostrukturerade. Med intervjuer som är strukturerade menas att frågorna är väl utskrivna och deltagarna svarar konkret endast på de frågor som ställs. Intervjuer som är ostrukturerade innebär många öppna frågor, man har lite stöd att gå efter men intervjun blir mera som ett vardagssamtal och deltagarna får berätta fritt. Med semistrukturerad metod menas att frågorna är halvstrukturerade, vilket innebär att frågorna är en blandning av både strukturerade frågor och ostrukturerade frågor. Denna metod ger en mer avslappnad två-vägs dialog. (Henricson, 2012; Dalen, 2015; Björkman, 2020)

Vi har valt att använda oss av en semistrukturerad intervjumetod vilket innebär att frågorna är formade efter en viss struktur. Valet av en semistrukturerad intervju gav oss möjlighet att anpassa ordningen på frågorna utgående från vad som kom upp under intervjun samt att vid behov ställa följdfrågor för att få ökad förståelse och kunskap angående det som informanterna berättade. Med denna datainsamlingsmetod får informanterna också möjlighet att ge detaljerade beskrivningar om sina erfarenheter vilket gör att man även får svar på deras tankar, känslor, uppfattningar och upplevelser. (Henricson, 2012; Danielsson, 2017)

Innan intervjuerna fick alla deltagare information om syftet med studien samt praktisk information om hur intervjun går till. De fick alla också information om att de under hela processen kommer att vara anonyma och har rätt att avbryta deltagandet när som helst om så önskas, det gavs även information om hur materialet kommer att hanteras samt att allt förstörs då examensarbetet är färdigt i Maj 2022. Innan intervjuerna tillfrågades alla om det var okej att allt spelades in, om inte, lämnades det ogjort. Några av intervjuerna

hölls genom att fysiskt träffas medan några hölls genom videosamtal på grund av covid-19 pandemin.

Under intervjuerna ställde vi de frågor som vi tidigare skrivit, för att få det mera personligt ställdes frågorna i den ordning det passade. På grund av att många av frågorna var väldigt känsliga (Bilaga 1) fick informanterna svara i den mån de själva ville, ibland ställdes även följdfrågor för att få en djupare förståelse om hur de tänkte.

### 5.3 Dataanalys

Som dataanalysmetod har vi valt att använda oss av kvalitativ innehållsanalys vilket är något som är lämpligt vid tolkning av texter såsom transkriberade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys används framför allt inom vårdvetenskap, beteendevetenskap och humanvetenskap. Fokuset vid denna typ av dataanalys är att genom upprepad läsning av en text beskriva variationer genom att identifiera likheter och skillnader i textinnehållet, efteråt ska dessa likheter och skillnader kodas. De sorteras in i olika kategorier och teman för att skillnaderna och likheterna ska kunna jämföras, med detta kan man öka kunskapen och påvisa fakta angående ämnet. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008)

Efter att alla intervjuer var gjorda började vi med att transkribera dem, och efteråt printa ut dem på papper. Då de alla var utprintade valde vi att färgkoda dem enligt vad som berättades om ensamhet, uppkomsten samt följderna, och läste efteråt igenom allt igen. I samband med att vi läste igenom dem igen, klippte vi även ut de olika delarna för att få allt på samma ställe. När vi klippt ut dem och lagt alla som hörde ihop i samma hög började vi skapa de underrubriker som vi presenterar i kapitlet resultat. När huvudkategorierna samt underkategorierna var färdiga gick vi systematiskt igenom varje del och analyserade det mot bakgrundsfaktan och den teoretiska utgångspunkten.

### 5.4 Etiska överväganden

Etiska överväganden är något som är med i hela arbetet, från början till slut vilket gör det viktigt att man förstår vad det innebär. För att få en djupare förståelse om vad som menas med detta behöver man känna till de normer, värderingar och principer som är grunden för etiken. (Henricson, 2012)

Den etiska utmaningen vid examensarbeten där man kommer i kontakt med människor är att undvika att de på något sätt skadas, såras eller utnyttjas. För att detta ska undvikas behöver man följa de tre grundläggande principerna: respekt för personer, göra-gott-principen samt rättvisepincipen. (Dalen, 2015; Henricson, 2012)

Den första principen, respekt för personer, innefattar människans självbestämmande rätt samt det att människan själv är kompetent att fatta egna beslut. Respekt för personer innefattar i detta sammanhang också att människan ska få tillräckligt med information angående den studie denne ska medverka i och därefter ska personen själv få fatta ett beslut om att medverka eller ej. Göra-gott-principen handlar om människans välbefinnande vilket innefattar att inte skada informanterna utan att i stället maximera fördelarna. I detta fall är det då viktigt att göra en riskanalys där risker vägs mot vinster. Rättvisepincipen handlar om hur fördelning av fördelar och nackdelar ska ske, man utgår dock alltid från att alla ska behandlas lika. (Henricson, 2012)

Vid intervju som metod är det viktigt att deltagarna får ordentligt med information om vad man med studien vill komma fram till och vad intervjun som de ska delta i går ut på. Eftersom deltagarna också kommer lämna ut känslig information behöver de också få information om hur materialet kommer hanteras så att deltagarna inte behöver vara rädda att känslig information sprids. Den som intervjuar behöver också ha ett etiskt kunnande för att på ett bra sätt kunna hantera den information som deltagarna ger. (Dalen, 2015; Henricson, 2012)

Då informanterna tackat ja till en intervju blev de tilldelade vårt informationsbrev (Bilaga 2) angående vår studie, där fanns studiens syfte och all information kring den. Innan intervjuerna påbörjades nämndes ännu att de har rätt att avbryta medverkandet om så önskas, att de är anonyma samt att om det under intervjun uppkommer frågor som känns för privata är det okej att inte besvara dessa. Informanterna fick även information om hur materialet kommer att hanteras samt att det förstörs då arbetet är klart i Maj 2022. Informanterna uppmanades ta kontakt med oss ifall frågor efter intervjun uppstod.

## 6 Resultat

I resultatredovisningen beskrivs det som framkommit under intervjuerna som gjorts. För att svara på frågeställningarna om hur ensamhet kan påverka uppkomsten av depression samt vilka negativa följder det kan medföra har vi sammanställt huvudkategorierna ensamhet, uppkomst, och följder, vilka alla är skrivna med fet stil. Under rubriken ensamhet beskriver vi utgående från informanternas berättelse vilka olika former av ensamhet som förekommit och under rubriken uppkomst beskriver vi olika sätt hur ensamheten uppkommit. I den sista huvudkategorin beskriver vi följderna som ensamheten orsakat utgående från informanternas egna berättelser. Under alla kategorier beskriver vi noggrannare informanternas upplevelser samt citat från intervjuerna är skrivna i kursivstil.

Ensamhet	Uppkomst	Följder
Existentiell ensamhet	Mobbning	Depression
Bortglömd	Utanförskap	Självskadeteende
Annan livssituation	Tragisk livssituation	Själv mord

### 6.1 Ensamhet

För att kunna besvara den första frågeställningen i vår studie har informanterna fått berätta fritt om sina erfarenheter kring ensamhet. Utgående från vad informanterna sagt har vi sammanställt kategorierna **existentiell ensamhet, bortglömd och annan livssituation** under huvudkategorin ensamhet.

#### 6.1.1 Existentiell ensamhet

Flera av våra deltagare beskriver känslan av existentiell ensamhet, vilket innebär känslan av att känna sig ensam även fast man är omringad av människor. De flesta kände dock att känslan av ensamhet inte var lika stark då de umgicks med sina familjer, där kunde de på ett annat sätt slappna av och vara sig själva men i vänskapsrelationerna var det då i stället

betydligt starkare. Känslan av ensamhet gjorde det också att de kände sig i vägen samt att de inte blev medtagen i diskussionerna som fördes bland vännerna.

*” Jag kan känna mig ensam trots att jag är med mina vänner. Jag blir inte medtagen i diskussioner som jag skulle vilja. ”*

*” Jag var med mina kompisar och även fast jag tror att dom nog ville ha mig där så kände jag mig i vägen. ”*

*”Jag har alltid haft många kompisar men det låter kanske konstigt då jag säger att man kan känna sig ensam bland dem, men så var det.”*

### 6.1.2 Bortglömd

Känslan av att vara bortglömd, gjorde att några av deltagarna kände sig väldigt ensamma. Bortglömdhetskänslan var något som förekom både inom familjen och i vänskapsrelationerna. Att känna sig bortglömd kan också göra att man ofrivilligt kan börja dra sig undan, vilket gör ensamhetskänslan starkare. Att inte heller få den bekräftelse man behöver inom familjen och vänskapsrelationerna gör även att man ger mycket av sig själv men inte får det man behöver tillbaka, det gör allting också värre.

*” Jag har ofta känt att jag är ensam och bortglömd, att det bara är jag själv som håller kontakt med vissa personer.”*

*” Mina äldre syskon har en väldigt nära relation till varandra, de ringer ofta till varandra och till exempel undrar hur de mår, men de ringer väldigt sällan till mig. Om något hänt inom familjen är det mina föräldrar som berättar det för mig medan hos mina syskon får de veta händelsen av varandra. ”*

### 6.1.3 Annan livssituation

Det framkom även under analysen hur ensamhet kan förekomma då man lever ett annat liv än sina vänner, många personer kan ha stor familj omkring sig men ändå känna sig ensam om man inte har kompisar. Familjen och vännerna är viktiga på två olika sätt, därför kan avsaknad av vänner gör att man känner sig väldigt ensam. Även fast vännerna finns där, men lever ett familjeliv med allt vad det innebär, gör det att man längre inte kan träffas

på samma sätt som förut, och när man träffas, speciellt om flera fruar/mammor träffas är det ofta familjelivet som det samtalas om, vilket kan vara väldigt jobbigt för den som inte har en man eller barn.

*” Jag har inte samma livssituation som mina vänner. Exempelvis när de pratar om sina män och barn, känns som att alla har fullt upp och att jag inte kan störa dem. ”*

## 6.2 Uppkomst

I den andra huvudkategorin uppkomst, beskriver vi hur känslan av ensamhet på olika sätt kan uppkomma. Utgående från vad deltagarna svarat har vi då sammanställt kategorierna **mobbning, utanförskap och tragisk livssituation.**

### 6.2.1 Mobbning

Under uppväxten beskriver flera av deltagarna hur mobbningen gjorde att de var väldigt ensamma, skolgången blev till en mardröm då de utsattes dagligen. Mobbningen var både psykisk och fysisk, den psykiska mobbningen blev småningom vardag men de berättar också hur den fysiska mobbningen gjorde att de alltid var rädda för att bli skadade, vilket orsakade svår ångest. Flera av deltagarna hade heller inte berättat för sina föräldrar att de var mobbade, då de kände att de var värda all den hemska som de utsattes för, och eftersom många av dem blev mobbade redan från tidig ålder trodde de att det var så här det skulle vara, de visste inte om någonting annat. Deltagarna upplevde också att ingen då tog mobbningen på stort allvar då vuxna många gånger trodde att de hittade på för att få uppmärksamhet. Då när detta hände var mobbningen inom skolvärlden inte något man pratade om på samma sätt som det görs idag, det skulle inte finnas och om det fanns skulle det tystas ner.

Det framkom under intervjuerna även att följderna efter mobbningen kommit först nu när de blivit äldre, då när mobbningen ägde rum och ingen vuxen förstod eller tog det på allvar fick de inte den hjälp de behövde för att efteråt kunna bearbeta allt de gått igenom. Det har gjort att de elaka orden och kommentarerna som de dagligen fick höra lämnat kvar och kommer upp igen när de har sämre perioder, då deltagarna inte haft någon att prata med om dessa saker har det gjort att de ensamma brottats med alla tankarna vilket gjort att de



även då känt sig väldigt ensamma, ingen har förstått vad de gått igenom. Detta har för några av deltagarna gjort att de långt efter att mobbningen slutat, drabbats av depressioner som också lett till svåra självskadebeteenden och självmordsförsök.

*” Jag blev mobbad och hade inga kompisar i skolan, de kompisar jag hade bodde på annan ort. Följderna av mobbningen satt i sig länge och jag trodde inte på min psykolog då hon sa åt mig att jag som vuxen drabbats av depression som troligen uppstått till följd av mobbningen.”*

*” Jag har blivit mobbad i lågstadiet, jag fick varje dag höra hur värdelös jag var samt att jag också blev spottad på. De förstörde och tog mina saker. Detta gjorde att ingen ville vara min vän eftersom de då också skulle bli utsatta för samma sak.”*

*” Jag har blivit mobbad på grund av min pappas yrke och det har satt djupa spår som sitter kvar ännu idag. Mobbningen pågick från dagis tills att jag gick ut högstadiet.”*

### 6.2.2 Utanförskap

Känslan av utanförskap inom vänskapsrelationerna har också framkommit flera gånger under vår analys. Att känna sig utanför och utfrys speciellt under uppväxten då vänner är som viktigast gör att man börjar känna sig väldigt ensam. Att under skoltid få vara med, men på fritiden räknas man inte med, då hittar vännerna på något tillsammans medan man själv inte vet om något, då uppstår känslan av utanförskap och ensamhet.

*” Jag har känt att jag varit utanför och aldrig fått vara involverad i diskussioner som fördes bland kompisarna. ”*

*” Jag har hela mitt liv blivit utfrys av mina vänner så har väldigt svårt att kontakta dem trots att de finns till för mig.”*

*” Utfrysning har jag upplevt både under dagistiden, lågstadiet och högstadiet, så det är något som har pågått under en lång tid.”*

*” Mina vänner hör inte av sig och de gör mycket mera tid för andra än för mig. ”*

### 6.2.3 Tragisk livssituation

Genom någon händelse som några av deltagarna gått igenom tidigare i livet uppkom även känslan av ensamhet, allt verkade normalt utåt men inombords snurrade tankarna och minnen som ingen annan visste om, det gjorde att de kände sig väldigt ensamma. Att hålla svåra tankar och känslor inom sig utan att få någon hjälp kan också leda till svåra psykiska smärtor vilket då kan leda till depression, självskadebeteende och även ibland självmord.

*” Jag upplever ensamhet i samband med mitt beroende och i de situationer när jag har haft återfall.”*

*” ...minnen kom upp som jag inte klarade av och som jag höll inom mig. ”*

## 6.3 Följder

I den sista huvudkategorin, följder, beskriver vi hur ensamheten påverkat deltagarna på ett negativt sätt, deltagarna fick under intervjuerna besvara frågorna enligt den mån de själv ville eftersom frågorna var väldigt personliga. Utifrån deltagarnas svar skapades underrubrikerna **depression, självskadebeteende** och **självmord**.

### 6.3.1 Depression

Alla av våra deltagare beskrev att de på ett eller annat sätt varit deprimerade, flera hade även diagnos på sin depression medan några inte hade någon diagnos men förstod ändå att det var depression som de har/haft. De vanligaste symtomen som framkommit under analysen är känslan av nedstämdhet samt att orken helt försvann, vilket gjorde att många inte ens orkade upp ur sängen på hela dagen. Det kommer även fram hur känslorna ändrades under depressions förloppet, familjen och vännerna som tidigare betytt mycket spelade längre ingen roll, de fanns där men i stället för att känna kärlek till dem uppstod en känsla av hat. Känslan av hat grundade sig flera gånger på att det var svårt för deltagarna att se hur människorna runtomkring levde sitt liv som om inget hänt medan de själv var psykiskt i mycket dåligt skick. Även känslan av en enorm tomhet och avsaknad av värme beskrivs, och hur allt detta leder till att deltagarna känt sig väldigt värdelösa.

Under intervjuerna kom det från deltagarna också fram att de som lidit av svåra depressioner kunnat ha en sådan fasad utåt att inte ens de närmaste vännerna och i några fall även familjemedlemmar inte förstått hur dåligt det faktiskt varit, de blev experter på att spela någon som de egentligen inte var. På insidan ville de dö, medan de utåt sett var en tonåring med livsglädje.

Till följd av de svåra depressionsperioderna då den psykiska smärtan varit så svår, har även självskaðebeteende och både självmordstankar samt självmordsförsök drabbat deltagarna.

*” Jag var alltmer nedstämd och ledsen, jag har alltid varit en glad person men det glada jaget försvann alltmer, jag var tvungen att ha en fasad utåt där allt såg bra ut. ”*

*” Min ork försvann, allt blev tungt och tråkigt. Jag började känna hat mot allt och alla runtomkring mig. Många tror också att det bara är att stiga upp på morgonen, men när man mår som sämst så går det bara inte. Alla dessa symtom som konstant cirkulerar i huvudet gör att man känner att man bara vill dö, det är så jobbigt. ”*

*” Jag hackade ofta ner på mig själv, tyckte jag var värdelös. Jag hade en smärta i min kropp att få ut. ”*

*” Det som var värst var nog den enorma tomheten i hela kroppen, det fanns ingen värme över huvud taget, det var helt tomt. Det fanns ingen energi att göra någonting, om jag hade en bättre dag orkade jag stiga upp på morgonen och äta frukost men annars låg jag bara i sängen och stirrade i taket. ”*

### 6.3.2 Självskaðebeteende

Självskaðebeteende är något som kan förekomma på flera olika sätt, det fick vi även se när vi analyserat intervjuerna. De flesta av deltagarna har haft eller har ett aktivt självskaðebeteende medan några inte haft något alls eller endast tänkt tanken på hur det skulle kännas. Det som många av deltagarna beskriver är känslan av att de skulle förtjäna att behöva utsätta sin kropp för sådan grov skada som ett självskaðebeteende för med sig, då de själv mår så psykiskt dåligt och inte tycker om sig själv, tror de att ingen annan gör det heller.

De vanligaste självskadebeteenden som framkommit är att skära sig med kniv, som deltagarna beskrivit är det något som de vet att lyckas när den psykiska smärtan tar över, andra vanliga självskadebeteenden som förekommit är att svälta sig, någon så grovt att de senare fått diagnos på anorexi, någon börjar i stället också tröstäta för att bedöva känslorna med mat. På frågan varför de självskadat sig själva beskriver de flesta att den psykiska smärtan vid psykisk ohälsa, blir så svår att det inte finns någonting som lindrar den förutom att flytta smärtan till ett annat ställe, vilket då innebär att man flyttar smärtan från det psykiska till det fysiska med hjälp av att man skadar sig själv. Men det som också kommer fram är att den psykiska smärtan är borta en väldigt liten stund, det kan handla om några sekunder tills den igen kommer tillbaka, och när man slutar självskada sig själv är den betydligt starkare än före man började. Det som många beskriver är att efter man självskadat sig och ser på kroppen som lidit kommer även skuld-känslorna och en enorm tomhet vilket då gör att den psykiska smärtan ökar.

Det som även kommer fram under analysen är att självskadebeteendet också kan vara ett rop på hjälp, det är svårt för en utomstående person att förstå hur en person med psykisk ohälsa faktiskt mår då det är något som pågår på insidan. Genom ett fysiskt självskadebeteende får man den psykiska ohälsan att även synas på utsidan.

*” De flesta gånger jag självskadat har jag endast känt en enorm tomhet, men också att detta är något jag förtjänar, varför skulle jag inte skada mig då ingen tycker om mig för den person jag är. ”*

*” Det som jag började med var att skära mig med kniv, något som gjorde att den psykiska smärtan minskade kraftigt, att skära mig blev som ett beroende, jag var tvungen att göra det varje dag för att få den sköna känsla det för med sig då den fysiska smärtan tar över den psykiska smärtan och huvudet får vila lite från alla tankar och i stället är det kroppen som får lida”*

*” Jag har mest haft att jag börjar tröstäta, det känns som att det lindrar för stunden. ”*

*” Jag svälte mig själv då jag var mindre och fick senare då diagnos på anorexi, jag var flera turer inne på sjukhus för uppvätskning och tvångsvård på grund av det. ”*

*” Jag har provat på många olika sätt att skada mig, bränt mig, stuckit mig med vassa saker osv, det som funkar bäst för mig är dock att skära mig. Det är lugnande och skönt att skada*

*sig då man håller på med det, men så fort man slutar är den psykiska smärtan mycket svårare än den var innan man började.”*

*” Ensamheten som senare gjort att jag fått depression har lett till att jag nu har och har haft ett självskadebeteende, det har känts som att det har varit mitt värde att jag ska behöva må så psykiskt dåligt så att jag ska behöva självskada för att slippa den smärtan. Många gånger har det också varit ett litet rop på hjälp, då jag upplevt att ingen, varken i familjen eller olika terapeuter, förstått hur dåligt jag mått. ”*

### 6.3.3 Själv mord

Själv mordstankar och självmordsförsök är något som är väldigt känsligt att prata om, men några av deltagarna valde ändå att dela med sig av sina erfarenheter kring ämnet. Flera av deltagarna har på grund av sin psykiska ohälsa flera gånger försökt ta sitt liv, medan någon inte gjort något åt sig men haft tankar på det. Själv mord är bland många den enda utvägen då man längre inte klarar av den psykiska smärtan, det finns längre inget att leva för och möjligheten att igen bli frisk ses som väldigt liten. Som några av deltagarna beskrivit tänker man i denna situation längre inte på någon annan än sig själv, man har endast full fokus på att komma bort, vad familjen och vännerna känner och tycker spelar ingen roll, man ses som självisk och likgiltig, vilket man i grund och botten också är men den svåra psykiska smärtan gör att man inte tänker så långt, då vill man bara slippa smärtan. Men det som också kommer fram är då man senare blivit fri från sin psykiska ohälsa med hjälp av olika behandlingar, hur glada de är att de fortfarande lever och igen får se livet från den ljusa sidan, man kan inte tänka sig tanken då man är mitt inne i mörkret, men man kan se det efteråt.

*” Jag gick i årskurs 9 och for med min moped till tågbanan, då var jag ca 1–2 minuter från att bli överkörd av tåget. Jag stod på tågbanan och visste exakt vilken minut skulle komma där i full fart, jag vet ännu inte hur jag kom mig bort från spåret. ”*

*” De planer som jag hade var att köra av vägen i hård hastighet, olyckshändelse, överkörning. År 2019 hade jag kniven mot min hals. Efter det skrev jag ett avskedsbrev till familjen och lade ett rep kring halsen för att testa till nästa gång jag skulle göra det på riktigt.”*

*” Jag har nog haft självmordstankar men aldrig försökt göra något mot mig själv, vilket jag är tacksam över.”*

*” Jag har 4 gånger försökt ta mitt liv genom överdosering, en gång har jag också försökt dränka mig. Jag har också försökt svälta mig själv, åt inget på flera veckor och behövde efteråt vara flera nätter på sjukhus för uppvätskning.”*

*” Idag när jag mår bra är jag så otroligt tacksam att jag lever, jag hade ju så mycket att ge ännu på denna jord.”*

## 7 Diskussion

Syftet med denna studie var att få en ökad förståelse om hur ensamhet kan påverka uppkomsten av depression samt vilka följder det kan medföra då detta är något som blir allt vanligare. I bakgrunden går vi igenom ensamhet, depression, självskadebeteende samt självmord då dessa ämnen är de som kommer upp under hela studiens gång. För att kunna svara på frågeställningen är det viktigt att förstå vad ensamhet innebär samt hur det kan uppstå, man behöver även ha kunskap om de olika formerna av ensamhet och att ensamhet alla gånger inte behöver vara negativ trots att vi i denna studie gått igenom de negativa följderna som ensamheten kan orsaka.

I detta kapitel diskuteras metoden som användes för studien samt resultatet som efteråt framkommit, det jämförs också mot bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

### 7.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen avses att påvisa hur kvaliteten har säkerställts i studien, detta ska göras från ett kritiskt förhållningssätt och det är viktigt att diskutera både styrkor och svagheter i det genomförda arbetet. Det som man i metoddiskussionen ska fokusera på är om syftet och frågeställningen blivit besvarade med den metod man använt, för att besvara dessa frågor kan man använda sig av begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Detta avser i vilken utsträckning det valda fenomenet verkligen har blivit studerat. (Henricson, 2012)

För att kunna säkerställa kvaliteten i ett kvalitativt arbete där intervjuer används, är det viktigt att frågorna formuleras utgående från syftet och frågeställningen i arbetet. Man bör också säkerställa sig om att informanterna förstått frågorna korrekt innan intervjuerna påbörjats, detta för att få så tillförlitliga svar som möjligt. Skribenterna behöver också vara ordentligt insatta i ämnet innan intervjuerna inleds för att förstå vad informanterna menar och kunna ställa följdfrågor om så krävs. (Henricson, 2012)

Vi valde att använda oss av en intervjustudie eftersom det gav en möjlighet att få en större inblick i deltagarnas upplevelser och erfarenheter. Tidigare har det varit skamligt att prata öppet om psykisk ohälsa, vilket det till viss del ännu är, därför ville vi ge deltagarna den chansen att nu få berätta om sina erfarenheter, samtidigt som delar av deras berättelse anonymt presenteras i arbetet för att öka förståelsen kring ämnet men samtidigt kanske också hjälpa någon som är i samma situation.

Deltagarna som medverkat i studien kontaktades alla personligen efter att vi fått rekommendation om dem från familj, vänner eller andra bekanta. De fick då information om studiens syfte och upplägg, samt även om deras personliga rättigheter att deltagandet är frivilligt och att det har rätt att avbryta när som helst under studiens gång. Eftersom ämnet i studien är väldigt känsligt var vi under intervjuerna också tydliga med att deltagarna endast behöver svara på de frågor som kändes okej att svara på. Alla deltagare som kontaktades ville medverka i studien, vilket blev totalt åtta stycken, med en blandning av både kvinnor och män i en ålder mellan 12–30 år.

Intervjuerna genomfördes de flesta genom videosamtal på grund av covid-19 pandemin, men några genomfördes också genom fysisk träff. Vi valde med deltagarens godkännande att spela in alla de intervjuer som genomfördes för att under intervjutillfället kunna sätta allt vårt fokus på deltagarna. Eftersom flera av frågorna var väldigt känsliga, ställdes de många gånger inte i ordningsföljd utan ställdes i den ordning som de passade bäst, detta för att deltagaren skulle känna sig trygga samt för att få ett så avslappnat och öppet samtal som möjligt. Vid behov ställdes även följdfrågor.

För att vi skribenter skulle få en ökad kunskap och förståelse kring vårt ämne började vi med att skriva bakgrunden, även fast vi själva på olika sätt har egna erfarenhet om ämnet kom där fram mycket ny kunskap, samt att de också bekräftade det vi från våra egna erfarenheter redan visste. Eftersom psykisk ohälsa idag är ett vanligt ämne, var det inga

större problem att hitta information, det svåraste var att hitta tillförlitlig information om ämnet ensamhet och hur det påverkar människan. All information som finns under bakgrunden är hämtat från vetenskapliga artiklar, böcker och från tillförlitliga källor på internet. Vi har efter intervjuerna också kompletterat bakgrunden för att få in all den fakta som kommit in under våra intervjuer. I arbetet använder vi oss också av Erikssons (1994) teori om lidande, som teoretisk utgångspunkt. Det valdes då vi ansåg att lidande av olika former förekommer ofta inom psykisk ohälsa, för att komma närmare vårt ämne i arbetet fokuserade vi också lite på lidandet inom just psykisk ohälsa.

Vi skapade våra intervjufrågor utgående från vår frågeställning, men efter att intervjuerna var klara och vi började analysera resultatet var vi tvungna att formulera om frågorna lite i frågeställningen för att få en mer helhet i arbetet. I resultatet skapades även tre huvudkategorier vilka är grundade på frågeställningen, där vi med hjälp av kategorier beskriver det som kommit fram under intervjuerna. Vi har utgående från resultatet vi fått kunnat konstatera att det varit förenligt med vad som beskrivs i bakgrunden.

## 7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuterar vi resultatet som vi kommit fram till i studien, i jämförelse mot bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

I resultatet av vår studie framkom på flera olika sätt hur förekomsten av ensamhetskänslan kan vara, flera av deltagarna beskriver om den existentiella ensamheten som de upplevt, vilket innebär att de känt sig väldigt ensamma även fast de varit omringade av familj och vänner. Strang (2014) skriver att den existentiella ensamheten är något som alla människor bär med sig under hela livet, och denna typ av ensamhet är något som ibland kan vara starkare och ibland svagare, men den är ofta som starkast då människan genomgår någon form av kris. Den existentiella ensamheten kan vara väldigt påfrestande vilket gör att stödet från familj och vänner är väldigt viktigt.

Några av deltagarna berättade också om känslan av bortglömdhet som uppkom i samband med ensamheten och hur ensamheten ofrivilligt blev ännu värre då. Röda Korset (2020) skriver också att det är vanligt att man känner sig bortglömd i samband med ofrivillig ensamhet.



Ensamheten beskrivs också genom annan livssituation, där känslan av ensamhet uppkommit och blivit värre då man ensam lämnat kvar efter att alla vännerna börjat sällskapa/gift sig och senare också bildat familj. Xia och Li (2018) skriver i sin forskningsartikel att personer som lever ensamma, utan man och nära vänner i sin omgivning har större risk av att dö om man drabbas av någon hjärt- och kärlsjukdom jämfört med om en person som är gift och har barn drabbas av samma sak, är möjligheten att överleva större.

Mobbningen hade en stor inverkan på uppkomsten av ensamheten som senare också ledde till flera negativa följder, såsom depression, självskadebeteende och självmordsförsök. Mobbingen som för flera av deltagarna pågick under hela skoltiden och som utfördes både psykiskt och fysiskt. Deltagarna beskriver att under mobbingen var känslan av värdelöshet värst. Gravdal Kvarme, o.a. (2019) skriver att mobbing är som vanligast hos barn och ungdomar i åldern 11–15 år, och att mobbingen kan identifieras med tre egenskaper vilka är avsikt, upprepning och makt. Unicef beskriver på sin webbplats också att det vanligaste sättet att mobba på idag är genom internet, men det förekommer även fysisk mobbing genom våld och psykisk mobbing genom hot och elaka ord.

Känslan av utanförskap som deltagarna beskrivit har förekommit i vänskapsrelationerna, då man inte känt sig involverad i samtal eller då vännerna inte hört av sig då de träffats. Detta har gjort att känslan av ensamhet blivit starkare och att man ofrivilligt dragit sig mera undan. Beutel o,a (2017) skriver i sin artikel att känslan av utanförskap som uppkommer till följd av ensamheten försämrar med tiden människans välbefinnande och till följd av detta har en person som länge känt sig utanför större risk att drabbas av somatiska sjukdomar eller depression.

Alla deltagarna som medverkat i studien berättade att de på ett eller annat sätt varit deprimerade, det har för de allra flesta uppkommit efter att de på grund av olika saker känt sig ensamma. Symtomen som de alla beskrev vid depression var den svåra ångesten samt känslan av nedstämdhet och värdelöshet. Det framkommer också hur orken och livsgnistan försvann samt hur de kände en enorm tomhet i hela kroppen. Dahlström (2014) skriver att uppkomsten av depression kan ha en påverkan på hur människans uppväxtmiljö varit, för att det ska bryta ut behövs ofta också stressfaktorer som påverkar nervcellerna negativt. På grund av de nedsatta signalsubstanserna i hjärnan påverkas kroppen också genom att

man känner sig både psykiskt och fysiskt utan kraft, såsom deltagarna beskrivit. Dahlström (2014) skriver vidare också att ett av de vanligaste symtomen på depression är känslan av nedstämdhet som varit under en längre tid, andra vanliga symtom som han beskriver är känslan av värdelöshet, inget spelar längre någon roll, det som också nämns är hur viljan att självskada samt viljan att dö blir starkare vid svåra depressioner.

Självskaðebeteende var något som också förekom på olika sätt hos nästan alla av deltagarna, de berättade hur den psykiska smärtan blev så svår vilket gjorde att den inte gick att hantera, med hjälp av att självskada sig själva flyttade de således den psykiska smärtan till den fysiska smärtan. Det som också nämndes var dock att den fysiska smärtan varade en väldigt kort stund innan den psykiska smärtan kom tillbaka värre än tidigare. Känslorna som deltagarna beskrev var även här den enorma tomheten i kroppen, samt en känsla av att de var värdiga all den smärta som självskadebeteendet orsakade. Det berättades om flera olika självskadebeteenden, men vanligast var att skära sig med kniv men även tröstätande samt att svälta sig var vanliga metoder. Fox (2011) skriver att självskadebeteende är en medveten handling där man frivilligt skadar sig, men inte i den grad att man behöver uppsöka läkare efteråt. Han skriver också att de vanligaste formerna av självskadebeteende är att skära sig med kniv, bränna sig, slå sig och att äta eller dricka giftiga föremål. Överland & Winberg (2011) skriver också att vid ett självskadebeteende försvinner den psykiska smärtan för stunden.

Då depressionen blev som svårast kom även självmordstankarna samt självmordsförsöken. Deltagarna berättade hur man i denna svåra situation längre inte bryr sig vad andra tycker och tänker, den psykiska smärtan blir så svår att enda sättet att snabbt få bort den är genom att man tar sitt liv. Överland och Winberg (2011) skriver att de gånger då självmords utförs är de oftast planerade, och ses som en sista utväg att slippa det lidande som de genomgår. Aaltonen, o.a (2018) skriver i sin forskning att svår depression ligger bakom hälften av alla de självmord som sker i Finland men även personer med svår ensamhet och utanförskap kan känna att det inte finns någon mening med livet och därför väljer att ta sitt liv. Enligt statistikcentralen (2020) har självmordsfallen minskat ordentligt i Finland vilket världshälsoorganisationen (2021) menar beror på att behandlingsformerna vid psykisk ohälsa och främst svåra depressioner blivit så mycket bättre, speciellt läkemedelsbehandlingen.

Efter att vi nu gjort alla intervjuer samt skrivit klart resultatet, har vi kunnat se hur stort lidandet inom psykisk ohälsa faktiskt är, därför passar Erikssons (1994) teori om den lidande människan bra in i detta arbete. Inom psykisk ohälsa förekommer också de former som Eriksson (1994) skriver om, vilka är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande men Rehnsfeldt & Skorpen (2019) skriver att det är psykiatrisk sjukdomslidande som är det som oftast förknippas med psykisk ohälsa, de skriver också att personer med svår psykisk ohälsa som inte får den hjälp de behöver har större risk att avsluta sitt liv eftersom lidandet blivit så starkt.

## 8 Slutledning

Vi har i vårt examensarbete skrivit om ensamhet, depression, självskadebeteende och självmord. Vi har sett stora samband mellan alla dessa ämnen. Ensamheten har förekommit hos alla deltagare och många har beskrivit den som en hemsk och jobbig situation. Vi har både haft deltagare som upplevt ensamheten under uppväxten, främst i skolan, medan andra känner ensamhet också nu i vuxen ålder. Den existentiella ensamheten framkom flera gånger under intervjuerna. Vi kom fram till att ensamheten många gånger leder till nedvärdering av sig själv och många drar sig undan för att de känner sig värdelösa och i vägen.

Det kom i arbetet också fram hur mobbningen starkt påverkar känslan av ensamheten. Mobbningen kan förekomma på olika sätt men det som deltagarna i detta arbete beskrivit är främst hur de psykiskt och fysiskt blivit utsatta, de har fått höra många elaka kommentarer samt att de fysiskt blivit knuffade och spottade på, de har också beskrivit hur de på väg hem från skolan blivit stannade och så vidare.

När människan dagligen får höra om hur värdelöst hen är så börjar man till sist tro på vad andra säger. Jag är värdelös, ful och hemsk. Varför skulle någon vilja vara vän med mig? Jag har så fula kläder och dessutom ser jag ju fet ut i andras ögon. Jag är ju inte rolig och har ingen humor som alla andra och jag är inte alls så populär som alla de andra. Skulle jag bara ha bättre kläder eller vara smalare skulle jag säkert bli mera omtyckt. Dessa tankar förekommer ofta hos barnen och lämnar där åratals. Största delen av barnen som blir utfryst eller mobbad får ofta en dålig självkänsla och ett dåligt självförtroende. Det gör att de som barn eller senare när de blir äldre kan utveckla en svår depression, som då kan leda till

självskadebeteende och eller självmord. I bakgrunden skriver vi fakta om ensamhet och hur man kan uppleva olika ensamheter och vi har sett tydliga samband i deltagarnas svar.

Självskadebeteende förekommer hos många för att lindra ångesten de känner. En del personer kan ha en känsla av att det enda de är värda är genom att skada sig själv. En del skadar sig mera och andra mindre men det är fortfarande fel oavsett hur mycket man skadar sig själv. Många säger att det bara är för uppmärksamhet som folk skadar sig själv men när man kommer till den punkten att man skadar sig själv så är det nog något som ligger i bakgrunden. När det i sin tur leder till självmordstankar och när tankar blir till handlingar så står någons liv i fara på grund av psykisk ohälsa. Vi ser också i intervjuvaren och bakgrunden att det finns samband mellan ensamhet, depression, självskadebeteende och självmord.

Efter intervjuerna har vi även kunnat konstatera att psykisk ohälsa bland män idag är mera tabu, än bland kvinnor. Kvinnor har lättare att prata om sina problem, medan männen gärna håller det för sig själva.

Hur kan man då gå vidare och förbättra synen på psykisk ohälsa? Det som deltagarna tagit upp om är bland annat bemötandet. Det skulle behöva mera kunskap i hur man bemöter personer med psykisk ohälsa och verkligen ta barn, unga och gamla på allvar ifall det förekommer psykisk ohälsa av något slag. Personalen kunde också förbättra sig på bemötandet åt sina patienter. Man borde göra det vanligare att ha kurser och information om psykisk ohälsa så det skulle finnas kunskap hos alla i samhället. Det är så många personer som tar sitt liv i Finland så vi behöver mera kunskap och fakta hos våra medborgare. Vi har under arbetets gång kunnat konstatera att det i samhället finns för lite kunskap om psykisk ohälsa, och vi tycker att det där borde ske en förändring. Mest för att kunna ge patienterna rätt behandling, men även för nära anhöriga så att de vet hur de ska vara eller bemöta en person med psykisk ohälsa.

Vi har fått fina svar av deltagarna och det har varit lätt att samarbeta med dem genom intervjun. De har haft lätt att svara på våra frågor och vi har snabbt fått en enorm fakta och information som personerna lever eller har levt i. Med de fina svar vi fått från deltagarna samt från vår bakgrund om ensamhet, depression, självskadebeteende och självmord, så hoppas vi att vi har nått fram till just dig som läser detta. Vi hoppas också att du lärt dig

något av vårt arbete som du kan använda dig av i framtiden för dig själv eller för någon av dina närstående.

Eftersom psykisk ohälsa är ett väldigt brett område, finns det mycket man kan studera inom ämnet. Men det man utgående från detta examensarbete kunde studera vidare är hur närstående till en person med svår psykisk ohälsa påverkas, och vilket stöd de får från vården.

## 9 Referenser

- Aaltonen, K., Isometsä, E., Sund, R., & Pirkola, S. (2018). Risk factors for suicide in depression in Finland: first-hospitalized patients followed up to 24 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139: 154–163. doi:10.1111/acps.12990
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C. M., Wiltink, J., . . . Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17:97. doi:10.1186/s12888-017-1262-x
- Björkman, J. (2020). *Jobbland*. Hämtat från Semistrukturerad intervju - vad det är och hur du lyckas: <https://jobbland.se/arbetsliv/semistrukturerad-intervju> den 12 April 2022
- camh. (u.d.). Hämtat från Dialectical Behaviour Therapy (DBT): <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/dialectical-behaviour-therapy>
- Dahlberg, L., J. Mckee, K., Franka, A., & Naseera, M. (2021). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging and mental health*, 26:2, 225-249. Hämtat från <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2021.1876638?needAccess=true&>
- Dahlström, C. (2014). *Panik- ångest & Depression*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Polen: Gleerups.
- Danielsson, E. (2017). *Kvalitativ forskningsintervju*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Dialectical behavior therapy*. (2022). Hämtat från DBT: Dialectical behavior therapy: <https://dialecticalbehaviortherapy.com/>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Fox, C. (2011). Working with clients who engage in self-harming behaviour: experiences of a group of counsellors. *British Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 39 No. 1.
- Ge, L., Yap, C. W., Ong, R., & Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. *PLOS one*, 12(8). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182145>
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur.
- Gravdal Kvarme, L., Nina, M., Valla, L., Myhre, M. C., Holen, S., & Sagatun, Å. (2019). Bullying in school: Importance of and challenges involved in talking to the school nurse. *The journal och shool nursing*, 36(6) 451-457. doi:10.1177/1059840519846649

- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Poland: Studentlitteratur.
- Huttunen, M. (den 24 September 2017). *Duodecim*. Hämtat från Läkemedel som används för att behandla depressiva störningar: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00039> den 2 Februari 2022
- Leppämäki, S. (2020). *Duodecim*. Hämtat från Vägledning om praktisk implementering av depression elektrisk terapi: <https://www.kaypahoito.fi/nix02125> den 2 Februari 2022
- Melin, K. (2020). *Yle*. Hämtat från WHO: Fler unga drabbas av psykisk ohälsa: <https://svenska.yle.fi/artikel/2020/05/19/who-fler-unga-drabbas-av-psykisk-ohalsa> 2022
- Mieli. (u.å). *Mieli.fi*. Hämtat från Psykisk Hälsa Finland rf: <https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/>
- Mind*. (2020). Hämtat från Dialectical Behaviour Therapy (DBT): <https://www.mind.org.uk/information-support/drugs-and-treatments/talking-therapy-and-counselling/dialectical-behaviour-therapy-dbt/>
- Morin, A. (2021). *Verywell mind*. Hämtat från What is Dysphoria?: <https://www.verywellmind.com/what-is-dysphoria-4588634> den 12 Oktober 2021
- Myklestad, I., & Straiton, M. (2021). The relationship between self-harm and bullying behaviour: results from a population based study of adolescents. *BMC Public Health*, 21:524. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10555-9>
- Nyberg, U. (2013). *Konsten att rädda liv - om att förebygga självmord*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Olsson, G. (2013). *Depressioner i tonåren*. Stockholm: Gothia fortbildning AB.
- Psychology today*. (u.å). Hämtat från Dialectical Behavior Therapy: <https://www.psychologytoday.com/us/therapy-types/dialectical-behavior-therapy>
- Rehnsfeldt, A., & Skorpen, F. (2019). *Vårdande vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Rokach, A. (2011). From loneliness to belonging: A review. *Psychology journal*, 8, No. 2, ss. 70-81.
- Röda korset*. (2020). Hämtat från "Ensamheten känns som osynlighet": <https://www.rodakorset.fi/bli-frivillig/vanverksamhet/vad-ar-ensamhet/> den 7 Oktober 2021
- Socialstyrelsen*. (2021). Hämtat från DBT (Dialektisk beteendeterapi): <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dbt-dialektisk-beteendeterapi/>
- Statistikcentralen. (2020). *Statistikcentralen*. Hämtat från Findikator: <https://findikaattori.fi/sv/10>
- Strang, P. (2014). *Att höra till om ensamhet och gemenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Tarnanen, K., Isometsä, E., & Tuunainen, A. (2020). *Duodecim*. Hämtat från Depression - hur behandlas den: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00029> den 2 Februari 2022
- Unicef*. (u.å). Hämtat från How to talk to your children about bullying: <https://www.unicef.org/end-violence/how-talk-your-children-about-bullying> den 1 April 2022
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102, 1009-1016.

- Världshälsoorganisationen (WHO). (u.å). Hämtat från Social isolation and loneliness: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness> den 7 Oktober 2021
- Wasserman, D. (2019). *Depression - en vanlig sjukdom*. Stockholm: Natur och Kultur.
- WHO. (2021). Hämtat från Suicide: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide> den 13 Oktober 2021
- Wiklund Gustin, L. (. (2019). *Vårdande vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Xia, N., & Li, H. (2018). Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. *Antioxidants & Redox signaling*, 28. doi:10.1089/ars.2017.7312
- Överland, S., & Winberg, L. (2011). *Självskadande beteende*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1. Intervjufrågor

Bilaga 2. Informationsbrev

## Intervjufrågor

1. Har du någon gång upplevt ensamhet?
  - Om ja, hur har du upplevt ensamheten? Har det förekommit ofta?
  - I vilka situationer har du känt dig ensam?
2. Hur har ensamheten påverkat dig som person?
  - Har det t.ex. lett till några negativa följder? (ångest, depression?)
3. Har du haft depressionssymtom under din livstid?
  - Kan du berätta mera vilka symtom du har/haft? (bl.a. panik, ångest, hög puls)
  - Vilka tankar eller känslor har du när du har depressionssymtom?
4. Vilka metoder/hjälpmiddel har du för att hantera eller lindra dina depressionssymtom?
  - Går du t.ex. på promenad eller något annat som hjälper? Pratar du med någon?
5. Har depressionen eller ensamhet lett till att du haft/har ett självskadebeteende? Berätta fritt.
6. Vill du berätta om situationer som triggar ditt självskadebeteende?
  - Vilka känslor förekommer när du skadar dig själv?
7. Har du haft självmordstankar?
  - Vill du berätta mera ingående om dina självmordstankar, planer samt om du har försökt ta ditt liv?
8. Hur gör du för att förhindra självmordstankar eller handlingar?
9. Har du fått behandling för din psykiska ohälsa?
  - Om ja, vilken behandling?
  - Hur har ditt mående förändrats av den behandling du fått? Har det blivit bättre/sämre?
10. Hur mår du idag?



**Infobrev:**

Bästa deltagare, våra namn är Emelie Häggman och Rebecka Lassfolk. Vi studerar tredje året till sjukskötare på yrkeshögskolan Novia och håller nu på med vårt slutarbete om hur ensamhet påverkar uppkomsten av depression, samt hur depression i sin tur kan leda till självskadebeteende/själv mord.

Vi anser att detta ämne vi valt är något som förekommer alltmer och något som borde få mer plats i samhället, därför vill vi med intervjuer få en djupare förståelse för vad ämnet handlar om. Mycket finns på internet men med hjälp av personliga intervjuer vill vi få fram äkta känslor, tankar och erfarenheter.

Din medverkan är frivillig och du har rätt att avbryta deltagandet när som helst. Du kommer under hela processen vara helt anonym och endast vi som skriver arbetet kommer känna till vem du är och din berättelse, allt material kommer även att förstöras då arbetet är klart i Maj 2022. I det färdiga examensarbetet kan några korta citat från intervjuerna förekomma.

Vi önskar även få spela in vår intervju med dig för att efteråt bättre kunna analysera resultatet, men om detta känns jobbigt så lämnas det ogjort.

Tusen tack för ditt värdefulla deltagande!

**Kontaktuppgifter:**

Emelie Häggman 0504137935

[emelie.haggman@edu.novia.fi](mailto:emelie.haggman@edu.novia.fi)

Rebecka Lassfolk 0452398941

[rebecka.lassfolk@edu.novia.fi](mailto:rebecka.lassfolk@edu.novia.fi)

**Handledande lärare:**

Marlene Gädda (06) 3285341/0447805341

[marlene.gadda@novia.fi](mailto:marlene.gadda@novia.fi)