



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Att ta sig vidare

En kvalitativ studie kring erfarenheter av ångest

SQ1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
Kandidatnivå
VT 2014
Författare: Sofie Radle
Handledare: Torbjörn Forkby

Abstract

Titel Att ta sig vidare. En kvalitativ studie kring erfarenheter av ångest.

Författare Sofie Radle

Nyckelord ångest, hantering, strategier, återhämtning

Syfte

Denna studies syfte är att ta del av upplevelser och erfarenheter kring ångest för att utforska och analysera strategier för hantering och bidragande faktorer till återhämtning, sett från individens eget perspektiv. Studiens frågeställningar är:

1. Hur ser individen på sin ångest och dess inverkan på livet?
2. Hur hanterar individen sin ångest?
3. Hur tänker individen kring ett liv fritt från ångest?

Metod

Studien vilar på en fenomenologisk grund och genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer för att få tillgång till informanternas upplevelser och erfarenheter. Urvalet består av fem kvinnor med olika former av ångestproblematik som upplevt, och ibland även idag upplever, svår ångest. Den teoretiska referensramen innefattar Topors begrepp kring återhämtningsprocessen, Young och Ensings Recovery Model samt Copingteori.

Resultat

Mitt resultat visar att informanterna ser livet med ångest som en process där de alltmer lär sig hantera sin ångest. Flera olika former av strategier har utvecklats för informanterna allt bättre skall kunna hantera ångesten de upplever i sin vardag. För att kunna leva ett liv så fritt från ångest som möjligt talar informanterna om vikten av acceptans samt att hitta fungerande strategier för hantering. Analysen visade att likt Topors begrepp kring återhämtning var materiella förutsättningar, en meningsfull förklaring, individens egen medverkan och andra människors insatser viktiga bidragande faktorer för återhämtningsprocessen. Analysen visade vidare att jag utifrån mitt resultat kunde se hur samtliga informanter arbetade med flera av aspekterna i Young och Ensings Recovery Model samtidigt och att de inte heller behövde vara ”klar” med en fas för att kunna gå vidare till nästa. Analysen visade att informanterna använde sig utav många olika strategier för att på olika sätt hantera sin ångest. Mycket av ångesthanteringen handlade om att hitta rätt balans genom att positivt resonera med sig själv men att inte övergå till grubblande, att utmana sig men också att undvika rätt situationer och personer, att söka förståelse kring sina upplevelser men att inte överanalysera sin historia. Då individen hittar en balans kan man också tänka sig att ångesten inte längre upplevs som hindrande i vardagen. För att hitta denna balans är det också viktigt för individen att kunna spegla sig i andra människor, en terapeut eller personer med liknande erfarenheter.

TACK

Jag vill tacka de fem kvinnor som öppet delade med sig av sina upplevelser och erfarenheter kring sin ångest. Ni har bidragit till viktiga insikter gällande hantering av, och återhämtning från, ångestproblematik.

Jag vill också tacka min handledare Torbjörn Forkby som hade tålamod med mig under den långa process som utgjorde min C-uppsats.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING.....	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Syfte och frågeställningar.....	3
1.3 Definitioner.....	3
2 TIDIGARE FORSKNING.....	4
2.1 Återhämtning från, och hantering av, ångestproblematik.....	5
2.2 Återhämtning från allvarligare form av psykisk ohälsa.....	6
2.3 Varför den föreliggande studien fyller ett tomrum.....	7
3 TEORI.....	8
3.1 Topors begrepp kring återhämtning.....	8
3.1.1 Materiella förutsättningar.....	8
3.1.2 En meningsfull förklaring.....	9
3.1.3 Individens egen medverkan.....	9
3.1.4 Andra människors insatser.....	10
3.2 Young och Ensings Recovery Model.....	10
3.2.1 Återhämtningens början: ”Overcoming stuckness”.....	11
3.2.2 Mittenfasen: Att återfinna det som var förlorat och gå vidare.....	11
3.2.3 Senare fas: Att förbättra livskvaliteten.....	12
3.3 Copingteori.....	12
3.3.1 Emotionell coping.....	13
3.3.2 Problemfokuserad coping.....	13
3.3.3 Omvärdering.....	13
3.3.4 Undvikande.....	13
4 METOD.....	13
4.1 Metodval.....	13
4.2 Urval och intervjuernas genomförande.....	14
4.3 Avgränsningar.....	15
4.4 Validitet.....	16
4.4.1 Empirisk förankring.....	16
4.4.2 Kvalitativ generaliserbarhet.....	16
4.4.3 Meningsfullhet och användbarhet.....	18
4.5 Etiska överväganden.....	18
4.6 Databearbetning och analysmetod.....	19
5 RESULTAT.....	20
5.1 Erfarenheter av att leva med ångest.....	21
5.1.1 Ångestupplevelsen.....	21
5.1.2 Betydelsen av att få ett namn på upplevelsen.....	22
5.1.3 En process.....	23
5.2 Hantering av ångest.....	24
5.2.1 Att söka professionell hjälp.....	24
5.2.2 Att utmana och undvika.....	26
5.2.3 Att skifta fokus.....	28
5.2.4 Att se ångestens fördelar.....	29

5.3 Ett liv fritt från ångest?.....	30
5.3.1 Att nå en acceptans.....	30
5.3.2 Att hitta fungerande strategier.....	32
6 ANALYS.....	33
6.1 Att ta sig vidare.....	33
6.1.1 Bidragande faktorer kopplat till Topors begrepp kring återhämtningsprocessen.....	34
6.1.2 Återhämtningsprocessen kopplat till Young och Ensings Recovery Model.....	35
6.1.3 Kommentarer.....	37
6.2 Strategier för hantering.....	38
6.2.1 Strategier kopplat till Topors begrepp kring återhämtningsprocessen.....	38
6.2.2 Strategier kopplat till copingteori.....	39
6.2.3 Kommentarer.....	41
7 SLUTDISKUSSION.....	41
7.1 Sammanfattning och slutsatser.....	41
7.2 Förslag till vidare forskning.....	43

REFERENSLISTA

BILAGOR

1 Inledning

Människor och deras livsöden har alltid fascinerat mig och jag känner en stor respekt för de som trots stora motgångar kämpar vidare där det ibland säkerligen stundvis känts hopplöst. Dessa människor som lyckas ta sig vidare, genom det svåra, och ut på andra sidan är för mig riktiga källor för inspiration. Jag hade tidigt en vision om att jag på något sätt ville lyfta fram människors livserfarenheter i min C-uppsats. Under min utbildning var jag på ett studiebesök på Ångestsyndromsällskapet i Göteborg. Vi var en ganska stor grupp som blev runtvisad och informerad kring verksamheten av en kvinna som arbetade där. I slutet av besöket talade kvinnan om att hon tidigare hade lidit av social fobi. Hon berättade exemplet att hon då hade haft svårt för att närvara vid en mindre middagstillställning. Jag kommer ihåg hur imponerad jag blev av hur hon hade lyckats arbeta med sin ångest på ett sådant sätt att hon nu kunde tala inför en sådan stor grupp människor. Med detta besök som utgångspunkt valde jag att skriva min uppsats utifrån människor som upplevt svårare form av ångest men som idag hittat, om inte en ångestfri vardag, så en mer fungerande sådan.

Jag tror att vi alla har någon erfarenhet av ångest och det obehag den innebär. Många känner förmodligen igen känslan innan en muntlig redovisning med kanske förhöjd puls, svettiga händer och muntorrhet, eller en viss andnöd inför en salstenta. Därmed har sannolikt alla upplevt ångest någon gång i sitt liv, antingen under korta eller längre perioder och mer eller mindre intensivt (Andrews 1991, Nordlund 2004). Att hantera den naturligt förekommande ångesten kan vara nog så besvärligt men onekligen inte i närheten av hur besvärligt det kan vara att hantera patologisk ångest. Trots att de flesta har någon form av erfarenhet av ångest upplever många som lider av ångestproblematik att det finns en bristande förståelse kring hur det är att leva med svårare ångest och den psykiska påfrestning den innebär. Ett steg mot att öka förståelsen kan vara att informera om vad ångest är och hur det tar sitt uttryck, samt lyfta människors egna berättelser om hur de upplever sin situation, något jag önskar bidra till med denna uppsats

1.1 Bakgrund

Då ångest ofta samexisterar med andra former av psykisk ohälsa (Von Knorring et al. 2011) är det kanske inte helt oväntat att ångest kan ses som vanligt inom ett lands befolkning. Studier i USA har funnit att den mest förekommande psykiska ohälsan i landet utgjordes av ångestsyndrom med en 12-måndersprevalens på 18.1 procent (Kessler et al. 2005). I den svenska befolkningen besvärades så många som 26 procent av kvinnor och 14 procent av män av ångest, oro eller ångest åren 2007/2008 (Lägesrapport 2011). Så många som 22 procent av den svenska befolkningen uppskattas drabbas av en panikångestattack någon gång i livet. Av dessa 22 procent behöver dock inte samtliga ha paniksyndrom då panikångestattacker kan uppstå som isolerade attacker (Carlbring et al. 2002). Med tanke på hur vanligt förekommande ångestproblematiken är kan det anses viktigt att lyfta ämnet ytterligare än vad som redan görs i dagsläget, och beröra människors upplevelser och hantering av den.

För att förstå ångestreaktionen kan en enkel översikt av kroppens biologiska mekanismer underlätta. Det som biologiskt händer i kroppen vid en ångestreaktion är att hjärnan vid ett hot sänder ut signaler som aktiverar det autonoma nervsystemet vilket leder till att kroppen hamnar i ett försvars- eller stresstillstånd. Detta försvars- eller stresstillstånd är till för att anpassa vår kropp till att kunna hantera det aktuella hotet genom att kämpa eller fly. Då det är av vikt att kroppen reagerar snabbt vid ett hot för att öka möjligheterna för överlevnad reagerar kroppen på detta sätt på allt som vi tolkar som hotande, oavsett om hotet är riktigt eller ej. Med detta som bakgrund blir det kanske tydligare hur ångest i dagens samhälle inte alltid har en positiv effekt för oss. Enkelt uttryckt är det vi idag uppfattar som fara eller hot inte vanligtvis en björn som det kanske var förr, utan snarare en deadline på arbetet eller att inte pengarna räcker till räkningarna. Vår automatiska reaktion att fysiskt kämpa eller fly hjälper oss då inte mycket och vi kan hamna i situationer där vi inte vet hur vi ska hantera det som vi uppfattar som hotfullt (Nordlund 2004).

Vad är det så som skiljer den patologiska ångesten från vanlig ”vardagsångest”? För att beskriva det kortfattat är det när rädslan för något uttrycker sig starkare än vad situationen ger skäl för eller då vi inte kan se anledningen till varför vi reagerar med rädsla. Detsamma gäller då kroppen inte återgår till sitt normalläge trots att situationen som gav upphov till reaktionen inte längre existerar (Nordlund 2004). Vanligtvis är det inte ångesten i sig som utgör ett hinder utan rädslan för de symptom som ångesten medför samt undvikandet av de situationer som kan trigga igång den. För att komma åt ångestproblematikens kärna behövs därmed ångestens bakomliggande rädslor hamna i fokus (Andrews 1991). Att uppleva ångest i sig är inte något sjukligt. Det är när ångesten lätt uppkommer, tar överdrivet med energi från individen, och när dess effekter och yttringar är plågsamma och svårhanterliga för individen eller omgivningen, som den övergår till symptom på psykisk problematik (Cullberg 2003).

Det är vanligt att personer med ångestproblematik har flera olika former av ångest. Andra problem av psykisk karaktär, som till exempel depression, samexisterar dessutom ofta med ångesten (Von Knorring et al. 2011). Som socionom kommer man ofta i kontakt med personer som mår dåligt på olika sätt. Att kunna identifiera ångestsymptom, samt ha kännedom om att ångest ofta hänger samman med andra psykiska problem, är därmed relevant i arbetet som socionom eller för besläktade professioner. Detta för att på ett så adekvat sätt som möjligt kunna bistå människor med dessa besvär. Det är viktigt att ha förståelse för, samt känna igen tecken på depression och ångest för att kunna möjliggöra ett så bra bemötande som möjligt där rätt behandling eller insats för individen kan erbjudas.

Historiskt har litteraturen kring hantering och återhämtning från psykisk ohälsa innehaft behandlarens perspektiv. Återhämtning har som följd varit kopplat till minskning av symptom enligt olika kliniska bedömningskriterier och inte tagit hänsyn till individens upplevelser kring begreppet (Davidson et al. 2005). Jag är av åsikten att det som socionom är viktigt att belysa ämnet från individens egna upplevda perspektiv och se personen med ångest som den som har den största kunskapen kring hantering av och återhämtning från ångest. I behandlingssammanhang påtalas ofta vikten av relationen mellan behandlare och klient. Genom att ta del av personers egna upplevelser, tankar och erfarenheter

hoppas jag att den kunskapen skall kunna bidra med inspiration för att man i behandlingssammanhang på bättre sätt skall kunna möta individen där den befinner sig. Detta med förhoppning om att skapa så goda förutsättningar som möjligt för den fortsatta behandlingsrelationen. Med detta som utgångspunkt går jag vidare till att formulera studiens syfte och frågeställningar.

1.2 Syfte och frågeställningar

De kvinnor jag har intervjuat har upplevt, och upplever ibland även idag, svår ångest. De har dock kommit en bit på vägen och befinner sig inte längre i den svåraste formen av sin problematik. Studiens syfte är att ta del av dessa individers upplevelser och erfarenheter för att utforska och analysera hur de hanterar sin ångest och vad de anser bidragit till att de kunnat ta sig vidare.

Frågeställningar:

- Hur ser individen på sin ångest och dess inverkan på livet?
- Hur hanterar individen sin ångest?
- Hur tänker individen kring ett liv fritt från ångest?

1.3 Definitioner

Jag definierar här min användning av begreppet ångest i min uppsats. Vidare ges läsaren en kortfattad definition av de ångest- och terapiformer som berörs i uppsatsen.

Ångestbegreppet

Ångest kan definieras på många olika vis däribland existentiellt eller psykiatriskt med hjälp av olika symtombeskrivningar. För enkelhetens skull talar jag i denna uppsats istället endast om två olika former av ångest. En naturligt förekommande ”vardaglig” ångest som merparten av oss förmodligen upplevt, och en mer hindrande patologisk ångest som begränsar personen i sitt vardagliga liv. Dessa olika ångestformer benämns genom uppsatsen något olika men det skall av mening framgå vilken av dem som är föreliggande.

Agorafobi

Agorafobi är ett fobiskt tillstånd där individen upplever stark rädsla för att lämna sin trygghetspunkt. Detta kan visa sig genom exempelvis en rädsla för att lämna det egna hemmet, att känna sig instängd eller rädsla för öppna platser. Det som förenar de olika fobierna är rädslan över att inte hinna till sin trygghetspunkt tillräckligt fort om en ångestreaktion skulle uppstå (Nordlund 2004).

Panikångest eller paniksyndrom

Detta syndrom kännetecknas av plötsliga upprepade panikattacker där individen upplever kraftig rädsla utan uppenbar yttre orsak. En stark rädsla för ytterligare attacker gör att individen ändrar sitt beteende för att undvika situationer som kan

utlösa attackerna (APA 2000). Under attackerna känner individen ofta en rädsla för att tappa kontrollen, bli galen, eller att dö (Nordlund 2004).

Social fobi

Personer med social fobi är ofta blyga i mötet med nya människor, tysta i grupper och håller sig i bakgrunden vid ovana sociala miljöer. I möten med andra människor är det lika vanligt som ovanligt att deras obehag syns utåt. De vill gärna vara med andra samtidigt som de undviker sociala situationer på grund av rädslan för att uppfattas som konstiga eller tråkiga. Fobin leder till ett undvikande från att tala inför folk, uttrycka sina åsikter eller ibland också vänskapligt umgänge (Stein & Stein 2008).

Generell ångest (GAD)

Generaliserad ångest innefattar en mer ospecificerad ångest där ångslan och oro är ofta förekommande. Som en konsekvens befinner sig kroppen ofta i ett högt spänningstillstånd vilket ofta leder till kroppslig värk, till exempel i musklerna. Ångestreaktionerna blir för den som lider av generaliserad ångest inte starka nog att uppnå paniktillstånd (Nordlund 2004).

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Inom den kognitiva beteendeterapin ser man att terapeutisk förändring sker genom att patienten motiveras till att pröva nya beteenden för att på så sätt få nya erfarenheter. Ett klassiskt exempel är exponeringsterapi där patienten motiveras att utsätta sig, steg för steg, för det som väcker ångest. Genom att stanna kvar i situationen tills ångesten släpper får patienten nya erfarenheter av att olika situationer inte behöver vara farliga. Patienten lär sig också att det är möjligt att klara av situationer på ett sätt som tidigare inte trots varit möjligt. Hemuppgifter är vanliga och stor del av den terapeutiska processen sker utanför terapin. Inom den kognitiva beteendeterapin ses beteendeförändringen som det primära. Fokus ligger på mönster i interaktionen mellan person och omgivning och förändring på inre känslor och upplevelser ses som sekundära effekter av dessa (Kåver 2006).

Psykodynamisk terapi

Inom den psykodynamiska traditionen framhålls språket, talet och orden som en läkande kraft. En verbal bearbetning av känslomässiga erfarenheter och konflikter nås genom att individen har möjlighet att tala fritt om sina problem. Terapeutens främsta uppgift är hjälpa patienten till insikt om samband mellan relationer i nuet och det som varit samt mellan ångestväckande inre konflikter och försvar för dessa. Vikten av inre psykologiska förändringsprocesser framhålls och förändringar i det yttre beteendet ses som sekundära effekter som följd av de inre förändringsprocesserna (Kåver 2006).

2 Tidigare forskning

Inom litteraturen kring ångest kan man finna biologiska, psykologiska och historiska förklaringar till ångestens uppkomst och funktion (Lilja & Larsson 1998). Vidare finns medicinsk forskning kring ångestens prevalens, symptom och befintliga behandlingsalternativ (Carlbring et al. 2002, von Knorring, Thelander

& Pettersson 2005). Jag har dock funnit mindre inom forskningen kring den kunskap individer som själva återhämtat sig från ångestproblematik besitter. Då mina efterforskningar resulterade i en begränsad tidigare forskning inom återhämtning och hantering av just ångestproblematik valde jag att även se närmare på forskningen inom återhämtning från psykisk ohälsa i stort. Detta med motivationen att ångestproblematik i sig är en form av psykisk ohälsa men också att ångestproblematik ofta samexisterar med annan form av psykisk ohälsa (Von Knorring et al. 2011).

Från att ha varit ett relativt utforskat område har forskningsområdet kring människors potential gällande återhämtning från allvarligare former av psykisk ohälsa¹ under senare år kommit att utökas. Då också med fokus kring faktorer som individer själva uppger varit viktiga för deras återhämtning (Topor 2004, Davidson et al. 2005, Leamy, et al. 2011). Med denna sammanfattning av kunskapsläget som utgångspunkt kommer jag nedan att redogöra för några kvantitativa studier relaterade till hantering och återhämtning från ångestproblematik. Vidare kommer jag beskriva två litteraturstudier med fokus på kvalitativa aspekter av återhämtning från allvarligare form av psykisk ohälsa.

2.1 Återhämtning från, och hantering av, ångestproblematik

Rodriguez med kollegor (2006) undersökte i sin studie den naturliga utvecklingen av generell ångest (GAD) hos 113 primärvårdspatienter med tidsspannet två år. Informanternas kliniska diagnos säkerställdes vid studiens början med hjälp av strukturerade diagnostiska intervjuer efter DSM²-IV diagnostiska kriterier. Vid uppföljningen besvarades en Longitudinal Interval Follow-Up Evaluation (LIFE) enkät som berör ångestsymptom, psykosocial funktion och behandlingsstatus. Resultaten visade att majoriteten av de medverkande uppvisade symptom av någon form vid den uppföljande kontrollen två år senare, vilket framhåller GAD som en kronisk och bestående sjukdom bland primärvårdspatienter. Hel och delvis återhämtning från GAD visade sig dock vara högre än vad som rapporterats av tidigare studier. Faktorer som flertalet samtidigt existerande diagnoser, svårare form av psykosocial funktionsnedsättning, och att vara av det kvinnliga könet visade sig vara relaterat till avsaknad av återhämtning från GAD.

Vriends med kollegor (2007) undersökte den naturliga återhämtningsgraden bland 1396 personer i den tyska befolkningen som utifrån DSM-IV kriterierna diagnosticerats med social fobi. En diagnostisk intervju samt självskattningenkät utfördes vid studiens början och igen efter ett och ett halvt år. Resultatet visade att 64 % av informanterna var delvis återhämtade. Då 36 % av informanterna inte längre uppfyllde symptomen enligt DSM-IV kriterierna ansågs de vara fullt återhämtade. Faktorer som att ha en anställning, ingen livslång depression, färre än tre psykiatriska störningar under sitt liv, mindre psykisk ohälsa, mindre

¹ Flertalet studier har undersökt återhämtning från allvarligare former av psykisk ohälsa då ofta i form av personlighetsstörning eller psykosrelaterad (Topor 2001, Schön 2009).

² DSM, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, är ett amerikanskt system för diagnos och klassifikation av psykiska störningar (www.ne.se).

ångestkänslighet, färre dagliga besvär och bättre mental hälsa var kopplade till att uppnå återhämtning. Vidare visade resultaten att graden av återhämtning från social fobi är relativt hög i samhället samt att mindre stress och inre psykologiska problem spelar en viktig roll för återhämtningen från social fobi.

Hughes, Budd och Greenaway (1999) syftade att utforska olika sätt av coping som används av personer med agorafobi då de försöker hantera symptom som ångest och panik med förhoppning om att utöka Watts's Coping with Anxiety Questionnaire (CAQ) genom att inkludera inslag för att bedöma self-vigilance. Urvalet bestod utav 112 medlemmar i en självhjälpgrupp för personer med agorafobi och panikångest. Olika copingstilar identifierades via enkätsvar och resultatet visade tre olika typer av coping. Den första typen benämndes *effektiv coping* och innehöll strategier som positiv inre monolog, avslappning och distraktion, men också att individen söker att gradvis utmana sina rädslor. Den andra typen *undvikande coping*, innebar både ett kognitivt undvikande och ett undvikande beteende. Den tredje typen av coping, *self-vigilance*, berörde en uppmärksamhet kring kroppsliga förnimmelser av ångest och panik. De senare två typerna av coping visade en relation till ökade nivåer av agorafobiska symptom och med högre nivåer av ångest. Studien resultat stödjer den tidigare forskningen kring copingstrategier vid ångestproblematik och är kompatibla med den kognitiva terapins uppfattning av rollen av self-vigilance vid ångestsyndrom.

2.2 Återhämtning från allvarligare form av psykisk ohälsa

Davidson med kollegor (2005) tar i sin artikel upp några aspekter kring den förvirring som råder inom det existerande forskningsläget kring definitionen av begreppet återhämtning. Utifrån litteraturen kring individers egna erfarenheter av återhämtning från svårare psykiska störningar definieras återhämtning som kopplat till en acceptans gällande sin sjukdom, att känna hopp om framtiden och att omskapa sig själv (*finding a renewed sense of self*). Återhämtning ses vidare som en livslång process innehållandes flera aspekter där en minskning av symptom upplevs vara en mindre viktig aspekt. Vidare påpekas hur denna definition av återhämtning skiljer sig från den kliniska forskningens definition där återhämtning istället kopplas till lindringen av de symptom som orsakar individen svårigheter eller ohälsa samt en återgång till individens tidigare funktionsnivå. På så vis syftar den kliniska forskningens definition av återhämtning huvudsakligen på ett avlägsnande av något icke önskvärt, varvid ett statistiskt slutresultat i form av återhämtning tar plats.

Davidson med kollegor (2005) sammanfattade nio aspekter relaterade till forskningen gällande individers egna erfarenheter av återhämtning. Dessa aspekter var: *renewing hope and commitment*, *redefining self*, *incorporating illness*, *being involved in meaningful activities*, *overcoming stigma*, *assuming control*, *being empowered and exercising citizenship*, *managing symptoms* samt *being supported by others*. Davidson med kollegor (2005) problematiserade vidare hur det bredare begreppet av återhämtning behöver införlivas i de samhällsorgan som på olika vis berör människor med allvarligare form av psykisk

ohälsa. En intressant tanke som framkommer är att samhället kan behövas anpassas efter de psykiska funktionshinder en person innehar på samma vis som samhället (till viss del) är anpassat till fysiska funktionshinder. Författarna föreslår att återhämtningsprocessen bör åtföljas av en kombination av behandling och stöd för att individen på bästa möjliga sätt skall kunna delta i samhällsgemenskapen.

Leamy med kollegor (2011) syftade att i sin artikel förena publicerade beskrivningar och modeller av personlig återhämtning i ett empirisk baserat begreppsmässigt ramverk, med motivationen att ingen sådan tidigare sammanställts. Genom en systematisk granskning och modifierad narrativ sammanställning av 97 (kvantitativa och kvalitativa) vetenskapliga artiklar kunde författarna återge 13 kännetecken på återhämtningsprocessen där återhämtning bland annat beskrevs som en resa eller aktiv process som sker gradvis. Vidare visade resultatet på fem återhämtningsprocesser (connectedness, hope and optimism about the future, identity, meaning in life och empowerment). Slutligen utmynnade resultatet även i olika beskrivningar gällande fem stadier av återhämtning (precontemplation, contemplation, preparation, action samt maintenance and growth). De sammanfattar sitt begreppsmässiga ramverk som en teoretiskt försvarbar och robust sammanställning av människors erfarenheter av återhämtning från psykisk störning. Författarna påpekar att det finns ett behov av vidare forskning inom ämnet då majoriteten av forskningen är baserad på studier utförda i USA. Författarna beskriver att den amerikanska kulturen försummar personliga styrkor som tålamod och tolerans samt att den favoriserar individualistiska tolkningar av identitet framför kollektivistiska sådana. Författarna efterlyser som följd studier innehållandes människor med olika etniska och kulturella bakgrunder men också studier som undersöker människor i olika stadier av sin återhämtning och människor med erfarenhet av olika former av psykisk ohälsa.

2.3 Varför den föreliggande studien fyller ett tomrum

De redovisade studierna inom tidigare forskning, gällande återhämtning från, och hantering av, ångestproblematik i form av GAD, social fobi och agorafobi, visade på att återhämtning *äger rum* och *hanteras*. De visade vidare att faktorer som exempelvis kön eller anställning var relaterade till närvaro eller avsaknad av återhämtning, eller att vissa copingstrategier var mer eller mindre kopplade till hanteringen av symptom. Dessa studier var dock utförda med hjälp utav enkätsvar där informanterna inte gavs möjlighet att ge detaljerade svar utifrån sina livserfarenheter kring att leva med, hantera samt återhämta sig från ångest. Definitionen av återhämtning var i de beskrivna studierna också smal då den endast tog hänsyn till minskning eller avsaknad av symptom enligt DSM-IV diagnoskriterier. Den föreliggande studien kan i det avseendet, genom tillgång till informanternas egna tankar och upplevelser kring sina ångestupplevelser, bidra med en mer detaljerad bild kring faktorer som berör hantering och återhämtningsprocessen.

De studier som beskrevs inom tidigare forskning, gällande återhämtning från allvarligare form av psykisk ohälsa, visade på att det finns ett underlag gällande

kvalitativa beskrivningar av återhämtningsprocessen med en mer rik definition av begreppet återhämtning. Inom denna forskning har man funnit viktiga aspekter eller kännetecken för återhämtning, olika återhämtningsprocesser samt stadier av återhämtning. Denna forskning har till stor del grundats på olika former av psykosrelaterade sjukdomstillstånd och Leamy med kollegor (2011) efterlyser studier som undersöker återhämtning utifrån olika former av psykisk ohälsa. Det som framkommit kring återhämtningsprocessen från allvarligare form av psykisk ohälsa ger värdefull kunskap som den föreliggande studien kan vila mot. Behov finns dock, som nämndes, att se till andra former av psykisk ohälsa. Något som den föreliggande studien ämnar göra.

3 Teori

Jag har valt att tyda och analysera min empiri med hjälp utav Topors begrepp kring återhämtning, Young och Ensings Recovery Model samt Copingteori. Topor samt Young och Ensings forskning berör återhämtning från svårare psykiska störningar, ofta psykosrelaterade. Intervjupersonerna i den föreliggande studien har olika former av ångestproblematik vilket inte innefattar erfarenheter kring psykoser. De faktorer som i den ovan nämnda forskningen framgått som viktiga för att en återhämtning skall äga rum kan jag dock se som mycket relevanta även för det som framkommit i min egen empiri. Copingteorin tar upp olika strategier för att hantera stressande situationer vilket är överförbart på denna studies syfte och frågeställning.

3.1. Topors begrepp kring återhämtning

Enligt Topor (2005) handlar återhämtning om en minskning av symptom där de inte längre styr individens vardag och därmed får en annan roll i individens liv. Återhämtning handlar också om makt över sina symptom och sitt liv. Återhämtning kan inte ses som ett mätbart tillstånd utan är en sammansatt individuell utvecklingsprocess som sker i ett socialt sammanhang. Återhämtning innebär heller inte att återgå till den person individen tidigare var, utan att genom sina erfarenheter finna verktyg för att bättre handskas med livets prövningar. Enligt Topor (2001) beskriver många sin återhämtningsprocess som tidskrävande där det ofta kan vara två steg framåt för att sedan ta ett steg bakåt. Topor (2005) tar upp fyra generella faktorer som förefaller vara avgörande för återhämtningsprocessen; materiella förutsättningar, en meningsfull förklaring, individens egen medverkan samt andra människors insatser.

3.1.1 Materiella förutsättningar

Pengar, eller en ekonomisk hållbar situation är en materiell förutsättning som varit viktig för många psykiskt sjuka i deras återhämtningsprocess. Att ha pengar till boende, räkningar och mat är viktigt. Pengar till att kunna utöva ett socialt liv har dessutom en terapeutisk roll. Ekonomiska problem kan ses som en av de ledande orsakerna till psykisk stress, vilket i sin tur kan utlösa svåra psykiska störningar. För att en återhämtningsprocess skall kunna ta plats är då en ekonomisk hållbar

situation given (Topor 2005). Att ha *platser* i sitt liv där det finns utrymme både för individens problem, kompetenser och resurser är också av betydelse. En annan materiell förutsättning är *mediciner*. De medicinska behandlingar som hade bidragit till återhämtningsprocessen var ”rätt” medicin, ”rätt” dos och ibland i ”rätt” kombination. Relationen till läkaren som skriver ut medicinen eller personalen som delar ut den beskrivs som lika viktiga som medicinen i sig.

3.1.2 En meningsfull förklaring

Det är vanligt att personer med svår psykisk problematik undrar varför just de har drabbats. För att kunna strukturera det kaos som råder talar många om att de behövt leta och finna en mening med det inträffade. Det handlar om att finna en egen sanning som gör ens liv och nuvarande situation meningsfulla (Topor 2005). Enligt Topor (2001) kan fyra meningsbärande kategorier urskiljas i hans intervjupersoners berättelser:

Psykoterapeutisk mening innebär att personens berättelse innehar en sammanhängande meningskonstruktion. Upplevelser i barndomen leder till tilltagande problem i tonåren varpå individen får ett sammanbrott. För personer som gått i strukturerad samtalsterapi hänger återhämtningsprocessen nära samman med ett flerårigt psykoterapeutiskt arbete. För de som inte genomgått strukturerad psykoterapeutisk behandling är återhämtningen istället kopplad till ”*ett skapande arbete med tillgängliga meningsbärande berättelser som finns i vår kultur*” (s.194), vilket också påträffades bland dem som genomgått en psykoterapeutisk behandling.

För en del personer var en *medicinsk mening* viktig genom den roll vissa läkemedel fått för återhämtningsprocessen. Det medicinska gav dock inte någon förklaring till varför problemen uppstått.

För många var en *andlig mening* viktig för återhämtningsprocessen. Religiösa grupper och andliga upplevelser kunde erbjuda förklaringar till hur man kan ta sig mot en gemenskap bortanför den psykiatriska världen.

För många var en *interaktionell mening* viktig genom hur samspelet med andra människor erbjöd förklaringar till insjuknande, sjukdomsperiod och återhämtning. Hit räknas individens faktiska umgänge med ”vanliga” människor.

En sak som förenar dessa fyra meningsbärande kategorierna är hopp. Genom att skapa en struktur kring sina upplevelser möjliggörs föreställningar om hur deras berättelse skall fortsätta (Topor 2001).

3.1.3 Individens egen medverkan

Genom att utveckla olika sätt att hantera sina problem spelar individen själv en aktiv del i sin egen återhämtning (Topor 2001). Topor (2004, 2005) presenterar en uppdelning där de första fyra kategorierna bygger på ett arbete från 1987 av Strauss och hans medarbetare.

Att göra mer. Genom att göra mer distraheras man från symptom och problem. Genom samröre med andra kan också nya vägar i livet uppkomma.

Att göra mindre. Det finns gränser för hur mycket man orkar med i olika perioder. Att göra mindre i vissa sammanhang kan vara ett aktivt val för att möjliggöra deltagande i andra sammanhang.

Självinstruktioner. Genom att resonera med sig själv om de ”hallucinationer” och ”vanföreställningar” individen har så kan deras makt över individen begränsas. Genom att föra en dialog med sig själv (eller andra) skapas en distans till problemen.

Att undvika problemskapande situationer och personer. Individen använder sig av tidigare erfarenheter för att undvika situationer eller personer har en negativ påverkan.

Att försöka förstå. Brukare återger hur de sökt efter en förklaring till sina obegripliga upplevelser genom att skapa ett sammanhang kring dem. Individen befinner sig i ett dubbelt medvetande där oförklarliga, ofta skrämmande hallucinationer upplevs som verkliga, samtidigt som individen förstår att de inte kan vara så.

Symptom som hantering. Att visa symptom eller sociala problem ger ofta en önskad uppmärksamhet från professionella. Brukaren strävar efter en förbättring som samtidigt hotar relationen mellan brukar och den professionelle som kan ha medverkat till förbättringen.

Hantering som symptom. Individen kan ibland välja hanteringssätt som omvärlden bedömer som symptom. Ett exempel är hur en person med missbruk som missbrukar för att hantera obehagliga känslor.

3.1.4 Andra människors insatser

Återhämtning sker i samråd med andra där deras roll är avgörande. Många gånger kan professionella utgöra ett stort stöd och bidra till en persons återhämtning. Faktorer som bidrar kan vara att känna sig utvald och sedd men också att den professionella gör mer än det förväntade, eller till och med bryter mot regler och förordningar för att hjälpa personen (Topor 2005). Kamrattstöd är en annan bidragande faktor där många brukare får hjälp av andra brukare. Att kunna prata med andra som har liknande bakgrund där man kan dela med sig av sina erfarenheter till varandra kan ge en känsla av gemenskap men kan också ge en möjlighet att hjälpa andra samt att själv utvecklas. Genom att hjälpa andra blir erfarenheten av psykiskt lidande en resurs. I gemenskapen med andra brukare får det friska få ta plats i relationen och individen känner sig mindre ensam vilket tillsammans bidrar till den egna utvecklingen (Topor 2004).

3.2 Young och Ensings Recovery Model

Young och Ensing (1999) utförde sin studie med syftet att utforska återhämtningsprocessens innebörd utifrån individer som själva hade olika psykiatriska diagnoser. Studien är grundad i den existerande forskningen kring

återhämtning (recovery) och resultaten både bekräftar och bekräftas av denna. Studiens bidrag till forskningen är en övergripande modell över återhämtningsprocessen där aspekter inom denna delas in i tre faser: ”Overcoming stuckness”, ”Att återfinna det som var förlorat och gå vidare” samt ”Att förbättra livskvaliteten”. En annan aspekt av återhämtningen är också en övergripande minskning av symptom genom färre symptom och/eller minskad intensitet av de symptom individen upplever.

3.2.1 Återhämtningens början: ”Overcoming stuckness”

Denna fas beskrevs av många intervjupersoner som den svåraste fasen då den innebär ett erkännande av att man har ett hjälpbehov och därmed inte kan ses som fullt självständig.

Att erkänna och acceptera sjukdomen. Från deltagarnas sida förefaller återhämtningen börja med en acceptans för sin sjukdom där en viktig del var att erkänna ett behov av hjälp. Några deltagare beskriver hur de under återhämtningsprocessens gång finner en acceptans för sin sjukdom och ser den som en del av livet.

Att ha önskan och motivering till förändring. Efter att en acceptans infunnit sig följer den avgörande processen av att finna en önskan till förändring trots den hopplöshet som ofta är en del av upplevelsen av psykisk sjukdom. Hit hör ett återupptäckande av något så enkelt som att vilja ta hand om sig själv eller göra saker för sig själv.

Att finna/ha en källa till hopp/inspiration. Andlighet var bland deltagarna den främsta källan till hopp och inspiration men många inspirerades också av till exempel andra människor som agerade som förebilder.

3.2.2 Mittenfasen: Att återfinna det som var förlorat och gå vidare

Att upptäcka och främja self-empowerment. En viktig aspekt av self-empowerment som diskuterades av deltagarna var viljan att ta kontroll över sitt liv och sin återhämtning genom att släppa rollen som offer för att istället känna personligt ansvar och self-efficiency. Personer kunde ta ansvar för sin återhämtningsprocess genom att känna igen indikatorer på återfall och utveckla strategier för att minska inre oro för att på så vis undvika återfall. Exempel på strategier är undvika dåliga miljöer, att be om emotionellt stöd samt att använda sig utav olika metoder för att minska sin stress. Många nämnde också vikten av self-scrutiny, att ärligt granska sig själv och erkänna samt motverka negativa beteenden. En annan avgörande aspekt var för många att lära sig att tro på sig själv och sin egen förmåga.

En läro- och självomdefinieringsprocess. I denna del av återhämtningsprocessen utforskar många både sig själv och sin omvärld. Svår psykisk sjukdom kan innebära att individen måste utveckla en ny självbild och hur denna passar in i det större sammanhanget. Hit hör faktorer som att nå insikt om sig själv, om relationen mellan sig själv och sjukdomen, och om att leva i världen.

Att återgå till basala funktioner. Young och Ensing (1999) fann att deras intervjupersoner angav denna faktor vara av större vikt än vad den befintliga forskningen inom återhämtning vidhåller. Deltagarna uppgav aspekter som att kunna ta hand om sig själv, vara aktiv och att kunna knyta an till andra.

3.2.3 Senare fas: Att förbättra livskvaliteten

Uppnåendet av kriterierna i denna tredje fas innebär en mer framskriden form av återhämtning vilken går utanför förmågan till grundläggande funktioner.

En strävan efter en övergripande känsla av välmående. Efter att ha upplevt det kaos som psykisk sjukdom kan innebära strävar många deltagare efter ett lugn eller en inre frid. En önskan är också att känna sig normal och stabil. Många deltagare uppgav också att de strävade efter att kunna använda mer effektiva tankemönster. Att skapa positiva förändringar gällande sina tankemönster tycks minska negativa tankar och inre dialog samtidigt som det ökar positiva attityder som stödjer självförtroende och framsteg.

En strävan efter att nå en högre funktionsnivå. Deltagare som återskapat en stabil självkänsla och har återfunnit en normal funktionsnivå talade om en strävan efter en mer meningsfull tillvaro där de utmanar sig själva och provar nya roller för att finna nya mål i livet. Andra fann mening genom att engagera sig i nya eller redan existerande aktiviteter eller genom att agera förebild för andra.

3.3 Copingteori

Copingteorin har sin grund i stressteori och kognitiv teori och det finns en omfattande forskning inom området (Lennéer Axelson 2010). En vida accepterad definition av coping är enligt Folkman och Moskowitz (2004) ”tankar och beteenden som människor använder för att hantera inre och yttre kravfyllda situationer som bedöms som påfrestande”. Lazarus och Folkman (1984) poängterar att coping handlar om att *hantera* snarare än *bemästra* då det första innefattar både konstruktiv och destruktiv coping. Alla copingstrategier fyller en funktion men en del strategier är bra under kortare perioder, andra under längre (Lennéer Axelson 2010). Vad för copingstrategier en person väljer är beroende på vad för resurser person har. Faktorer som spelar in är hälsa och energi, tillgång till en positiv tilltro, problemlösande och sociala färdigheter, socialt stöd samt materiella resurser. Ursprungligen delades copingstrategier in i två kategorier: emotionell coping och problemfokuserad coping (Lazarus & Folkman). Den problem- och emotionellt fokuserade copingen används ofta växelvis eller jämsides med varandra. För att kunna lösa ett problem regleras ibland först känslorna och för att känslorna skall kunna regleras behövs först en problemlösning (Lennéer Axelson 2010). Två ytterligare kategorier av copingstrategier har under senare tid tillkommit, nämligen omvärdering och undvikande (Pienaar 2010).

3.3.1 Emotionell coping

Den emotionella copingen har syftet att konfrontera, bemästra, tolerera, reglera eller reducera de svåra känslor som individen upplever. Det vanligaste är att denna copingform används vid problematiska situationer som inte kan förändras, som exempelvis vid svår sjukdom. Den emotionella copingen har två övergripande funktioner; ventilering eller känslomässig avlastning och känsloreglering. En viktig och vanligt förekommande känsloreglering är distansering där individen skjuter sina känslor åt sidan för att kunna fokusera på vardagliga aktiviteter (Lazarus 1999, Lennéer Axelson 2010).

3.3.2 Problemfokuserad coping

Problemfokuserad coping har syftet att förebygga, förhindra, förändra eller förbättra en problematisk situation. Hanteringen berör det som ligger till grund för den aktuella situationen eller stressorer som uppstått som konsekvens av situationen (Lennéer Axelson 2010). Individen gör aktiva försök till att lösa det föreliggande problemet genom att tänka annorlunda kring situationen och försöker ändra sin omgivning (Pienaar 2010).

3.3.3 Omvärdering

Omvärdering innebär att individen försöker se den problematiska situationen på ett nytt sätt och därmed förändrar sin värdering av situationen. Att lyckas omvärdera en problemfylld situation till något positivt kan ses som extra gynnsamt då forskningen visar att de individer som gör positiva omvärderingar också har en högre grad av mental hälsa och generellt välbefinnande (Pienaar 2010).

3.3.4 Undvikande

Denna copingstrategi innebär att individen fysiskt eller psykiskt avlägsnar sig från situationen. Undvikandet kan vara både tillfälligt och permanent. Att avlägsna sig från den stressande situationen underlättar för individen att hantera sina känslor av negativ stress och är på så vis gynnsam under kortare perioder. Ett längre användande av denna strategi är dock generellt kopplat till negativa resultat. Sannolikheten för att använda denna copingstrategi ökar med mängden stress en individ upplever (Pienaar 2010).

4 Metod

4.1 Metodval

Denna studie vilar på en fenomenologisk grund vilken ämnar se till hur människor upplever livsvärldsfenomen (Kvale & Brinkmann 2009). Att arbeta efter *induktiv* metod innebär att låta empirin styra studien och att utveckla teorier, medan en *deduktiv* metod istället är att arbeta teori styrt. Langemar (2008) påtalar dock att

det är vanligt att inom den kvalitativa metoden alternera mellan dessa två, något som benämns som *abduktiv* metod. Vid tidpunkten då intervjuerna genomfördes hade jag utformat ett provisoriskt syfte med frågeställningar inom ett område som jag önskade undersöka. Min tanke var att låta min empiri styra val av teori och begrepp för min analys. Jag hade dock föreställningar om mitt teorival, varför jag inte kan benämna studien som rent induktiv. Allt eftersom att jag samlade in min empiri kom syftet och frågeställningarna att omformas och utvecklas. Med hjälp av det som framkom i intervjuerna kunde jag utforma ett syfte samt frågeställningar som både låg inom mitt intresseområde men också överensstämde med det som framkom i empirin. Utifrån det kunde jag också välja teorier och begrepp som jag ansåg passande för min analys. Jag skulle benämna detta tillvägagångssätt som induktivt snarare än deduktivt, efter Langemars (2008) beskrivning, men kanske är det ändå mest korrekt att benämna min metod som abduktiv.

Om syftet av studien som skall genomföras inbegriper studier av individers livshistorier, beskrivningar av deras upplevelser och klargörande samt förståelse av deras egen syn på sin livsvärld anser Kvale och Brinkmann (2009) att *kvalitativa forskningsintervjuer* är lämpade för ämnet. Då denna studie berör just individers upplevelser, samt deras perspektiv på sin livsvärld är det också kvalitativa intervjuer som valdes som insamlingsmetod för empirin.

Under intervjuerna tog jag hjälp utav en intervjuguide (se bilaga 1) som bestod av frågor uppdelade efter teman. Dessa frågor ställdes i samma ordningsföljd till samtliga intervjupersoner vilket överensstämmer med en *strukturerad* intervju. Ingen intervju var dock den andre lik och därför kunde en intervju te sig mer, men inte fullt, strukturerat medan en annan kunde innehålla mer av nya frågor eller följdfrågor, vilket därför kännetecknar min intervju som *semistrukturerad* (Langemar 2008).

4.2 Urval och intervjuernas genomförande

För att hitta informanter tog jag kontakt med Ångestsyndromsällskapet (ÅSS) i Göteborg och informerade dem om att jag var en socionomstudent som höll på att skriva min C-uppsats om ångest och att jag behövde intervjupersoner. ÅSS är ett riksförbund som erbjuder stöd till personer som har ångest och till de som står dem nära samt agerar för deras intressen i samhället (www.angest.se). Via mail skickade ÅSS ut en förfrågan angående medverkan till sina medlemmar. De framförde sedan till mig via mail kontaktuppgifterna till de personer som hade visat intresse.

Fyra personer uppgav sig vara intresserade av att ställa upp och jag kontaktade dessa personer med ett informationsbrev via email (se bilaga 2). En femte intervjuperson tillkom då en av de tidigare intervjupersonerna hade en vän som lever med ångest och som var intresserad av att medverka. Även hon kontaktades av mig med det ovan nämnda informationsbrevet. Samtliga intervjupersoner är kvinnor i åldern mellan 21 och 50 som har, eller har haft, olika typer av ångest i form av social fobi, panikångest, agorafobi samt generellt ångestsyndrom (GAD) under olika lång tid i sitt liv. Mitt urval blev ganska brett där några av

informanterna har en form av problematik och några har fler former. Intervjupersonerna har viss ångestproblematik gemensam medan viss problematik inte delas dem emellan.

Jag använde mig av ett renodlat *tillgänglighetsurval* då min empiri utgår från de intervjupersoner som anmälde sig vara intresserade av att delta. Den intervjuperson som tillkom gjorde så genom ett *snöbollsurval* vilket innebär att en av de värvade intervjupersonerna förmedlade ytterligare en informant (Langemar 2008). Att empirin baseras på just fem informanter var en kombination av att det var det antalet som visade intresse tillsammans med att jag ansåg att det antalet gav mig tillräcklig med information med tanke på uppsatsens omfattning. Urvalet skall enligt Langemar (2008) representera populationen genom sina kvalitativa egenskaper inom den kvalitativa studien. Detta anser jag också att mitt urval gör.

Efter att jag skickat informationsbrevet via email bestämdes tid och plats för intervjutillfällena via mailkorrespondens. Tre av intervjuerna utfördes i intervjupersonernas hem. En av dem uttryckte att hon ville att intervjun skulle ta plats där, de andra två på grund av problem med att boka rum på Universitet. De två resterande intervjuerna ägde rum i grupprum på ett av Göteborgs Universitets bibliotek. Intervjupersonerna informerades först om medverkan i intervjustudien gällande anonymitet, konfidentialitet och rätten att avbryta sitt deltagande vilket de skrev under att de var införstådda med. De erbjöds även en egen kopia av informationen (se bilaga 2) som också innehåll kontaktuppgifter till mig och min handledare.

Jag hade en intervjuguide med mig under intervjuerna där jag förde vissa anteckningar under intervjuernas gång och intervjuerna spelades även in. Vid en av intervjuerna fick intervjupersonen efter begäran intervjuguiden skickad till sig via email innan intervjuens genomförande. Densamma överlämnade skriftliga svar på frågorna efter utförandet av den inspelade intervjun. Jag använde mig dock endast av de svaren som framkom under den muntliga intervjun. Intervjuerna varierade i längd mellan cirka 60-120 minuter.

4.3 Avgränsningar

Som följd av att det endast var kvinnor som uppgav sig intresserade av att delta i studien bestod därmed informanterna uteslutande av kvinnor. Som en konsekvens av detta kom studiens att avgränsas till just kvinnors upplevelser av ångest.

Det finns många olika former av ångestproblematik som yttrar sig genom olika beteenden. Det idealiska för uppsatsen hade varit att intervjua personer med samma form av problematik. Detta eftersom att informanterna därmed hade haft en mer gemensam ångestupplevelse samt beteenden som följd. Detta visade sig dock svårt då inte tillräckligt många med samma form av ångest visade intresse för att medverka i studien. Jag anser dock inte att detta behöver utgöra ett problem då uppsatsen syftar att undersöka informanternas erfarenheter av ångest, snarare än en specifik ångestform. Intervjupersonerna delar just upplevelser kring ångest samt att denna hindrar eller hindrat dem i livet.

Då jag vid studiens början inte hade ett tydligt avgränsat och specifikt syfte gav min empiri mer än vad som innefattas av uppsatsen. Upplevelser kring bemötande från vården är exempelvis ett tema som berördes under intervjuerna men som jag valde att inte gå närmare in på i just denna studie. Detta med motivationen att det inte var direkt förknippat med studiens frågeställningar. Under intervjuerna uppkom även andra teman som barndom, stöd från anhöriga och ekonomi, och hur dessa påverkat informanternas ångestupplevelser. Dessa teman har sannolikt en viktig del i informanternas historia men då jag ansåg att det hade blivit ett för stort ämne att täcka så valde jag att inte fokusera på dessa. Informationen gällande dessa teman utgjorde dock, i relation till intervjuguiden, endast en liten del av helheten varför jag valde att inte redogöra för dessa mer ingående än vad som gjorts i resultatkapitlet. Exempelvis berörs ekonomi och stöd från andra, om än så i komprimerad form.

4.4 Validitet

Det finns många åsikter kring vad för begrepp som skall användas för att bedöma den kvalitativa studiens värde. Jag har valt att utgå ifrån Langemars (2008) begrepp *validitet*. Validitet inom kvalitativ forskning handlar om studiers vetenskapliga värde där kvalitet, trovärdighet och meningsfullhet är viktiga delar. En god validitet uppnås då samtliga av forskningsprocessens moment utförts på bästa möjliga sätt. Jag kommer redogöra för några kriterier utifrån Langemars (2008) bok som bör föreligga för att främja en god validitet. Vidare kopplas dessa kriterier till den föreliggande studien för att ge läsaren möjlighet att värdera validiteten gällande densamma.

4.4.1 Empirisk förankring

Studiens *empiriska förankring* bedöms genom att dels se till *förankringen i data*, dels till den *kvalitativa generaliserbarheten*. Förankringen i data handlar om att viktig information inte exkluderas, att information som inte existerar läggs till, eller att små företeelser får oproportionerligt utrymme. Läsaren skall vidare kunna följa studiens utformning utan ”glapp” (Langemar 2008). Att empirin presenteras på ett sanningsenligt vis är något läsaren aldrig till fullo kan ställa sig säker till, i denna studie men också inom forskningen i stort. En förankring i data gällande den föreliggande studien framträder dock genom att det metodiska tillvägagångssättet redogörs för på ett tydligt sätt. Denna tydlighet för att ge läsaren en inblick i insamling, bearbetning samt redogörelse för den empiri som framkommit. På så vis kan läsaren skapa sig en egen uppfattning kring studiens metodiska hållbarhet. Vidare erbjuds läsaren genom transparensen en röd tråd att följa genom uppsatsens metoddel, men också genom uppsatsen i stort. Med denna redogörelse som grund vill jag påtala den föreliggande studiens förankring av empirin.

4.4.2 Kvalitativ generaliserbarhet

Det är inte ovanligt att generaliserbarhet ses som irrelevant i den kvalitativa studien med motiveringen att resultaten inte är menade att generalisera som vid

kvantitativa studier. Langemar (2008) poängterar dock att det finns en plats för generaliserbarhet även i det kvalitativa arbetet, även om det inte handlar om mängd eller frekvens. *Kvalitativ generaliserbarhet* bedömer den kvalitativa beskrivningen utifrån hur de företeelser som finns i populationen också fångats i studien. Bedömningen sker med hjälp av två delaspekter. Den första aspekten berör datas förhållande till frågeställningen med frågor kring hur datainsamlingen gav en generaliserad bild av ämnesområdet, hur väl intervjuerna utfördes eller om man valt rätt metodval. Den andra aspekten handlar om hur urvalet gått till och om resultatet kan tillämpas på populationen. När det gäller urvalet skall dels de synpunkter och uppfattningar som framkommit verkligen existera, dels skall man fått med alla för studien relevanta synpunkter och uppfattningar. Utifrån sitt urval och resultat ser man till vilka inom eller utom populationen resultaten kan generaliseras till.

Gällande den kvalitativa generaliserbarhetens första aspekt kan den föreliggande studiens valda kvalitativa intervju anses som relevant. Den kvalitativa intervjun ger tillgång till individers upplevelser och förståelser kring den egna livsvärlden (Kvale & Brinkmann 2009), vilket är något denna studie också ämnar undersöka. Det går att finna en tydlig koppling mellan studiens frågeställningar och den intervjuguide som låg till grund för intervjuerna, vilket kan motivera den insamlade empirins relevans för studiens syfte. Vidare sökte jag formulera de frågor som innefattades av intervjuguiden på ett sådant öppet sätt som möjligt. Dessa öppna frågeställningar gav informanterna möjlighet att själva utveckla sina svar och därmed forma innehållet i intervjuerna. Nämnas bör dock att jag i efterhand kan se att några av de frågor jag ansåg vara av öppen karaktär ändå visade sig vara ledande. Exempelvis frågade jag om det fanns positiva delar med att uppleva ångest, en fråga som då ledde in informanten på just de eventuella positiva aspekterna. Kanske hade det varit mer givande att fråga informanterna huruvida de hade velat vara utan sin ångest om de hade haft valet. På så vis skulle en naturlig diskussion kring positiva och negativa delar av upplevelsorna av ångest kunna äga rum. Med hänsyn till intervjuernas utförande ägde intervjuerna för tre informanter rum i deras eget hem och i två fall i ett av universitetets grupprum. Jag ser att detta kan ha påverkat min empiri genom att intervjupersonerna i de fall de intervjuats i sitt eget hem kan ha känt sig mer trygga och därmed pratat mer obehindrat och fritt. Detta var dock inget jag kunde urskilja men därmed inte heller avfärda. Att intervjuerna spelades in kan också haft en inverkan på hur fritt informanterna kände att de kunde tala men inte heller detta var något jag uppfattade under intervjuerna.

Den kvalitativa generaliserbarhetens andra aspekt berör urval och huruvida resultatet kan tillämpas på populationen. Syftet för den föreliggande studien är att ta del av erfarenheter och upplevelser av ångest hos personer som inte längre befinner sig i den svåraste formen av sin ångestproblematik. Urvalet som studien baserades på består av individer som via Ångestsyndromsällskapet uppgav sig intresserade av att delta i studien. De har erfarenheter av olika former av ångestproblematik och har, i enlighet med studiens syfte, kommit en bit på vägen i hanteringen av sin ångest. Nämnas bör att om jag hade haft möjlighet att göra ett handplockat urval hade jag kunnat välja personer med samma form av ångestproblematik vilket därmed skulle kunnat förenkla insamlandet av empiri. Detta skulle kunnat underlättat att besvara mitt syfte och frågeställningar. Vidare

redogörs den föreliggande studiens resultat på ett vis så att de faktorer som informanterna uppgav som viktiga gällande studiens syfte och frågeställningar återges på ett så adekvat sätt som möjligt.

Genom redogörelsen av dessa faktorer, kopplade till den kvalitativa generaliserbarheten, vill jag antyda att den föreliggande studien kan anses som kvalitativt generaliserbar. Med andra ord är jag av uppfattningen att företeelser kring ångestupplevelsen inom populationen också fångats i denna studie.

4.4.3 Meningsfullhet och användbarhet

Meningsfullhet och användbarhet ser till resultatets värde och hur studiens syfte tillgodosätts. Viktigt är här huruvida alla relevanta perspektiv täckts och om resultatet ger ett kunskapsstillskott. För att möta *koherenskriteriet* skall resultatet genom sin beskrivning vara logiskt sammanhängande och konsekvent. Detta innebär dock inte att informanternas upplevelser måste vara konsekventa. *Perspektivmedvetenhet* handlar om en medvetenhet om att man utgår från ett eller olika perspektiv och att man därmed avgränsar studien till de perspektiv man väljer att studera. *Reflexiv validitet* åstadkoms då man under forskningsprocessen alternerar mellan teori och empiri så att teorin utvecklas med hjälp av empirin. *Samstämmighet* gäller hur det egna resultatet överensstämmer med tidigare studier. Om informanterna eller andra inom populationen fått möjlighet att ge sin åsikt kring resultatet har kriteriet *instämmande* uppfyllts. Att dessa två kriterier mötts ger dock inte automatiskt en god validitet (Langemar 2008).

Då läsaren kan följa studiens syfte och frågeställningar via en röd tråd genom resultatet vill jag mena att resultatet för den föreliggande studien redogörs för på ett logisk och konsekvent sätt. Jag har vidare valt att studera och utgå ifrån informanternas eget perspektiv kring hantering av och återhämtning från ångest. Genom att välja deras perspektiv har därmed andra perspektiv uteslutits, som exempelvis behandlarnas perspektiv gällande samma frågeställningar. I analysen tog jag hjälp av den valda teoretiska referensramen för att möjliggöra tolkning och djupare förståelse av det framkomna resultatet. I analysen sker även en koppling av resultaten till relevant forskning och resultat bekräftar och bekräftas av denna forskning. Nämnas bör att informanterna, eller annan inom populationen, inte fått möjlighet att ge sina åsikter kring studiens resultat.

4.5 Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådets Codex skall den humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningen förhålla sig till fyra etiska direktiv. Enligt *informationskravet* skall informanterna upplysas om studien samt att de deltar frivilligt. *Samtyckeskravet* innebär att informanterna samtycker till sin medverkan. *Konfidentialitetskravet* säkerställer att informanternas identitet inte avslöjas för obehöriga och att personuppgifter inte delas med andra än medarbetare. Med *nyttjandekravet* menas att empirin inte används på andra sätt än för forskningsändamålet. De etiska direktiven får frångås men detta skall då motiveras genom att värdet på den kunskap som på så vis genererades kompenserar för de negativa konsekvenser som kan fallit på de utforskade (Daneback & Månsson 2008).

Samtliga informanter informerades innan intervjuerna genomfördes om studien samt att deltagandet var frivilligt enligt informationskravet. De underrättades vidare om att de när som helst under sitt deltagande kunde dra tillbaka sin medverkan utan att behöva motivera varför. De gav sitt samtycke genom att skriva under informationsbladet angående uppsatsen. Intervjupersonernas identitet har inte röjts för någon utomstående och deltagarnas anonymitet vidhålls i uppsatsen genom anonyma citat samt utelämnande av avslöjande detaljer. Då majoriteten av informanterna är medlemmar i ÅSS finns möjligheten att någon inom sällskapet kan urskilja en informant genom innehållet i ett citat. Då jag dock inte skrivit ut namn vid citaten så kan ett citat som känns igen inte kopplas till en större helhet av en informants berättelse. Jag anser därför att konfidentialitetskravet är mött. Empirin används endast till forskningsändamålet enligt nyttjandekravet.

Langemar (2008) tar i sin bok upp vikten av att förmedla ett okritiskt och tillåtande förhållningssätt så att informanten känner sig trygg att prata ohindrat och öppet. För att informanterna i den föreliggande studien skulle känna att de obehindrat kunde dela med sig av sina erfarenheter till mig sökte jag skapa ett så öppet klimat som möjligt genom att inta ett icke-dömande förhållningssätt. Intervjuguiden innehöll således öppna frågor för att informanterna själva skulle få möjlighet att tala kring det som varit av vikt för dem. Då jag var genuint intresserad av informanterna som människor, och av det de ville dela med sig av till mig, är min upplevelse att ett öppet klimat också uppnåddes. Jag är dock medveten om att min upplevelse inte därmed måste överensstämma med informanternas. Efter att jag genomfört några intervjuer lade jag märke till att jag matchade intervjupersonerna genom kroppsspråk, hur jag använde språket samt tempot i rörelser och tal. Detta var något jag i situationen gjorde omedvetet men som jag kan se vara en vidare bidragande del till att skapa en upplevelse av intervjusituationen som öppen och behaglig.

Även om ett öppet klimat föreligger under intervjun anser jag det viktigt att vara medveten om att de frågor som ställs kan väcka, mer eller mindre önskvärda, tankar och känslor till liv hos individen. Mitt syfte, med frågeställningar, berör upplevelsen av ångest från individens perspektiv då denne inte längre befinner sig i den svåraste formen av sin problematik. Samtliga informanter hade därmed i någon form redan bearbetat sina upplevelser vid tidpunkten då intervjuerna ägde rum. Vidare sökte jag deltagare till studien via Ångestsyndromsällskapet dit personer, eller anhöriga till personer, med ångestproblematik kan vända sig för att få stöd och tala om sin ångest. Med detta som bakgrund vill jag mena att informanterna var i ett skede av sitt liv då de av olika anledningar ville eller kände ett behov av dela med sig av sina erfarenheter.

4.6 Databearbetning och analysmetod

Efter varje intervju transkriberades materialet där inspelningarna skrevs ut ordagrant i text för att undvika modifiering av innehållet, samt för att bevara känsla och person bakom de citaten som valdes ut. Redan under transkriberingen påbörjades analysen då jag fick en inblick i, och känsla för, vad empirin innehöll.

Då mina transkriberingar resulterade i mängdsmässigt överblickbara texter använde jag mig utav en analysteknik där jag läste igenom alla intervjuer och markerade med överstrykningspenna det jag ansåg vara av vikt för uppsatsens syfte. Trost (2010) uppmärksammar denna teknik i sin bok *Kvalitativa intervjuer* och nämner där hur idéer lätt alstras på detta vis. Trost påpekar också vikten av att ställa samma analytiska frågor till samtliga intervjutexter samt att dessa frågor också redogörs för.

Den första genomgången gav mig en djupare inblick i mitt empiriska material och de tankar och idéer som framkom noterade jag i marginalen av texterna. Texten lämnades sedan en längre tid innan jag återupptog min analys. Då analysen återupptogs gick jag igenom mina överstrykningar och noteringar för att återanknyta till materialet. För att kunna förstå materialet bättre valde jag denna gång att läsa intervjuerna utifrån tre olika tematiska frågeställningar där jag markerade vad som var av intresse för respektive teman med överstrykningspennor av olika färg. De valda tematiska frågeställningarna utformades i direkt anknytning till studiens övergripande frågeställningar. Detta för att söka säkerställa att all relevant empirisk information infångades. De tematiska frågeställningarna jag använde mig av var:

1. Hur är det att leva med ångest?
2. Hur hanteras ångest?
3. Hur ser tankar kring behandling och återhämtning ut?

De mönster, likheter och olikheter som framkom inom varje tematisk frågeställning sorterades in i olika underrubriker. Resultatet innehållandes dessa teman med underrubriker redogörs för i ett separat resultatkapitel. Resultatet analyserades sedan utifrån två teman (*Att ta sig vidare* och *Strategier för hantering*) med hjälp utav Topors begrepp kring återhämtningsprocessen, Young och Ensings Recovery Model samt copingteori. Jag valde att redogöra för resultat och analys i två skilda kapitel då jag ville att informanternas egna erfarenheter och reflektioner skulle framträda tydligt. Min förhoppning är att denna uppdelning ger läsaren en överskådlig bild av vad som är informanternas upplevelser och vad som är mina tolkningar av desamma.

Jag presenterar mitt resultatkapitel med hjälp utav citat där för innehållet irrelevant information tagits bort (ord för att underlätta förståelsen av innebörden i citaten) vilket då markerats med (...). Där hela meningar borttagits markeras detta med (---). De ord som står inom parentes i citatstyckena har jag angett för att förtydliga vad intervjupersonen i sitt citat syftat på. De ord som i den beskrivande texten har citattecken är ord som intervjupersonerna själva använt sig av.

5 Resultat

I detta kapitel kommer jag att redogöra för de resultat som framkommit i empirin. Kapitel är indelat i tre teman: *Erfarenheter av att leva med ångest*, *Hantering av ångest* samt *Ett liv fritt från ångest?*. Innehållet kan delvis vara återkommande i de olika temana men redogörs för utifrån olika aspekter. När det gäller det första

temat vill jag förmedla intervjupersonernas upplevelser kring sin ångest och på vilket sätt det var viktigt att få ett namn på det de upplevde. Jag vill vidare framföra informanternas tankar kring att leva med ångest och hur detta kan liknas vid en process. Inom temat *Hantering av ångest* kommer jag att redogöra för ett antal former av strategier som på olika sätt gjort det möjligt för informanterna att hantera sin vardag. Dessa strategier kan vara både medvetna och omedvetna och kan både ha upprätthållande och utplånande effekter på ångesten. I det tredje och sista temat, *Ett liv fritt från ångest?* avhandlas informanternas tankar kring ångest och utsikterna kring ett liv fritt från ångest. Acceptans och fungerande strategier är två faktorer som av informanterna ses som viktiga för att kunna ta sig bort från ångesten.

5.1 Erfarenheter av att leva med ångest

5.1.1 Ångestupplevelsen

Flera informanter uttryckte att det var svårt att definiera ångestbegreppet samt var gränsen mellan den ”sjuka” och mer ”friska” ångesten går. Under intervjuerna beskrevs ångesten ofta utifrån en fysisk kroppslig upplevelse och/eller som en känsloupplevelse. Dessa två kunde många gånger vara svåra att särskilja. En del av intervjupersonerna pratade om både en fysisk och känslomässig upplevelse, andra i högre grad om just det känslomässiga eller existentiella. Bland de som upplevt panikångestattacker benämndes ångesten bland annat som ”paralyserande” eller ”lamslående”.

Ja, jag var ju paralyserad egentligen. Det var ju... man blir ju så himla inne i sin känsla och sig själv.

Flertalet nämnde den fysiska upplevelsen av ha svårt att andas. En intervjuperson beskriver sin första panikångestattack.

(...) jag låg och hyperventilerade och det kändes tungt att andas och alla de här typiska symptomen. Det var snurrigt i huvudet och jag var tvungen att lägga mig ner och var jätteledsen och bara grät.

Gemensamt för samtliga intervjupersoner var att de upplevde ångesten som något mycket obehagligt och hotfullt. En rädsla för att dö var närvarande för vissa och negativa tankar var inte ovanligt.

Det var ju det värsta jag varit med om någon gång, det var ju det. Herre gud det förändrade ju hela mitt liv. Den dagen... det blev ju aldrig sig likt igen (...) Men det var ju det värsta, hela min värld rämnade ju. Jag lämnade ett av mina barn till sin pappa för jag trodde att jag skulle dö (...).

Flertalet beskrev ångesten som något som plötsligt kom över dem och en förnimmelse av att vara ”fast i mig själv”. En informant med social fobi beskriver sin upplevelse som följande.

(...) då fick jag sådan obehaglig känsla och stängde in mig i mig själv och såhär. Det var något som bara kom och tog mig och så kunde jag inte prata med de andra (...) eller vara mig själv.

Ångestupplevelsen benämndes vidare som att ”tappa fotfästet”, som en ”undergångskänsla” eller som att ”världen rämna”. Några informanter talar om ångesten som något som hotar deras världsbild.

(...) någon slags jag-vet-inte-vad-jag-skall-ta-mig-till-känsla, som jag kallar ångest i alla fall. Men det är lite den här diffusa delen av det... alltså att livet på ett diffust är outhärdligt och skrämmande och att jag inte kan... att jag står maktlös inför livet.

5.1.2 Betydelsen av att få ett namn på upplevelsen

På vilket sätt intervjupersonerna fick namn på sina upplevelser varierade. Några sökte på sina symptom på internet, andra fick det förklarat för sig av läkare eller terapeut eller en vän. Att få ett namn på sina upplevelser benämndes som något omvälvande av alla utom en intervjuperson. En av informanterna kommer väl ihåg när hon gjorde upptäckten.

Då hittade jag detta med panikångest (...) och allting stämde ju in på mig och då vet jag att jag satt liksom... jag var nyduscha med turban i håret liksom sådär, och morgonrocken på mig. Jag bara grät för jag var så glad att jag hade hittat... liksom så förstod jag vad det var för någonting som jag kände av. Att det inte var någonting farligt och att man inte var ensam och hela den biten (...) Det är en sådan viktig punkt i livet liksom, i min sjukdomshistoria, när jag förstod vad det var man led av.

Några av informanterna talade om hur de fick en större förståelse för sig själva och en förklaring till det de upplevde, hur det förändrade deras liv. De berättade att det var viktigt för dem att få kännedom om att ångesten inte var ett personlighetsdrag.

(...) då är det ju bara en känsla som dessutom inte är farlig och som inte är... den är inte definitiv längre och man får distans till det och kan ställa sig lite grann utanför och inte gå upp i hela känslotillståndet på riktigt samma sätt (...) Att det inte har med min grundläggande essens att göra, utan det är något som kan existera i livet hos alla människor vid sidan av mycket annat... att det blir... ja lite fränkopplat mig eller mitt jag (...) Att det fanns förklaringar och då finns det också lösningar.

En informant berättar om hur hon fick tillgång till ”nycklar” som kunde hjälpa henne i sitt liv men hon påtalar också att det finns en annan aspekt att ta hänsyn till.

(...) faran är den att man blir sjukdomen. Istället för att man... man kan förändra (...) Så det tror jag. Ja man blir panikångest eller man blir generell ångest eller man blir agorafobi.

En intervjuperson hade vid sin första panikångestattack redan kännedom om fenomenet vilket hon tror bidrog till att hon aldrig var rädd i situationen. När hon senare i kontakt med vården fick namn på sin upplevelse blev det för henne mer som en bekräftelse på det hon misstänkt.

Det var ju något som inte var helt obekant för mig eftersom att den här kompis hade haft det (ångest). Jag kunde relatera till det på något sätt. Jag kände nog aldrig det här, det är något fel på mig (...) När jag väl träffade, eller kom i kontakt med vården så fick jag det på något sätt bara bekräftat liksom.

Att få ett namn på sin upplevelse har också underlättat för informanterna att kunna prata med andra om sina upplevelser. Flera av informanterna nämner hur viktigt det är att prata med någon de känner sig trygg med för att känna sig mindre ensam. Många talar också om hur viktigt det varit att få dela sin upplevelse med personer som har liknande erfarenheter, att kunna känna igen sig i någon annan.

5.1.3 En process

Informanterna hade alla olika lång erfarenhet av ångest och hade gått eller går i någon form av terapi. De var inte längre i det allra första skedet av sin problematik. Samtliga intervjupersoner pratade kring att deras ångest förändrats sedan den första upplevelsen av den och en intervjuperson kallar det ett ”pågående arbete”. En annan liknelse är ”processen”.

Kanske att man får se det som en process, att det i alla för mig har varit en väldigt lång process. Man får inte glömma bort att se tillbaka ibland och se att jag har ju faktiskt blivit mycket bättre (...) det går ju faktiskt, det går uppåt, det blir ljusare.

En annan informant talar om föränderligheten över tid.

Jag utmanar mig själv hela tiden. Där jag är idag, där var jag ju inte för några år sedan. Där jag kommer vara om två år, det kommer vara skillnad från där jag är idag.

Flera av informanterna nämnde hur ångesten förändrats genom att ångestkänslan blev mer bekant över tid eller genom kunskap om vad som händer i kroppen vid ångestupplevelsen.

Alltså jag ser ju skillnad på hur det har varit. Jag har ju lärt mig att hantera det och inte få panik för att jag får det. Jag kanske inte skulle få sådan panikångestattack så. Det kanske du får i början när du inte vet vad det är, för det blir som en snöboll som rullar igång och du får attacker på grund av att du är rädd, istället för att tänka, ok det får vara såhär.

Många av intervjupersonerna talade om att de fått någon form av distans till sin ångest.

(...) innan så gick jag ju bara och kände massa grejer men jag kunde inte riktigt veta vad det var. Alltså jag var väldigt omedveten, men ju mer man kan liksom få känslorna utanför sin kropp och så, kolla på dem och se vad det är som händer och så, ju mer medveten blir man.

Samtliga informanter berör på olika vis hur en process ägt rum på olika plan gällande en acceptans av deras ångest och rollen den har i deras liv.

(...) att se ångesten som en del av min personlighet, en del av min vardag. Något man behöver jobba med. Man är aldrig riktigt färdig.

Flera av de informanter som upplevt panikångestattacker talade om att de med tiden börjat se hur ångestens inträde i deras liv var oundviklig, att det är normalt att den uppkom i den situation de då levde i.

Jag fick ju aldrig tid för återhämtning, till att vila, ta igen mig. Utan det här, stressen eller pådraget fortsatte. När jag ser tillbaka på det så känns det väldigt naturligt att kroppen måste säga ifrån på något sätt. Den sade ifrån med en ångestattack och jag lyssnade inte riktigt.

En av informanterna påtalar det viktiga med att ”skynda långsamt”.

Man kan inte skynda fram heller när man har ångestproblematik för ska man ha en hållbar utveckling eller sådär så måste man nog skynda väldigt långsamt. Man kan inte forcera fram något tror jag, inte när man hanterar ångest. Utan man måste känna sig redo och så tror jag.

5.2 Hantering av ångest

5.2.1 Att söka professionell hjälp

En form av hantering har för samtliga informanter varit att söka hjälp på olika sätt. Samtliga intervjupersoner har vänt sig till exempelvis vårdcentral, psykiatri eller terapipraktik där de sedan fått olika hjälpmedel för vidare hantering. Kunskap genom information är något som alla informanter nämner har varit viktigt för dem på olika sätt. Information om ångest, till exempel hur vanligt det är, har bidragit till att informanterna inte känner sig lika ensamma i det de upplever. Information om vad det är som händer i kroppen vid upplevelsen är vidare något som många av informanterna, då framförallt de som har erfarenhet av panikångest, framhållit som hjälpsamt då ångesten uppstår. För en informant blev det ett tydligt samband.

(...) Och så förklarade hon (terapeuten) vad panikångest var och så visade hon den här ångest-, eller panikångestkurvan och förklarade att det inte var farligt och att det inte hade att göra med att jag var vansinnig och att (...) många människor lider av det. Så då fick jag någon form av distans till det som gjorde att jag inom några månader kunde nästan helt bli av med det. Och sen har det hänt efteråt att, alltså väldigt sällan, om jag får sådana panikångestkänslor så blir jag inte rädd för det. Så då blir det aldrig det här problemet att det blir återkommande eller att det blir utdraget eller

någonting utan då blir det bara den här, jaha nu håller jag på att få panikångest, där ser man. Och så är det inte mer med den saken och då brukar det inte ens nå någon sån jobbig topp utan det bara, det slutar där liksom, i och med den här distansen.

Samtliga intervjupersoner har erfarenhet av både KBT samt psykodynamisk terapi. För vissa har KBT fungerat mycket bra och den psykodynamiska terapin mindre bra, för andra tvärtom. För några har båda terapiformer fungerat bra. Flera av informanterna påpekade att relationen till terapeuten var viktig för att terapin skulle fungera. De informanter som ställer sig positiva till psykodynamisk terapi nämner vikten av att ha en samtalskontakt som bekräftar känslor och upplevelser. Hur denna samtalskontakt kan stå för en ”trygghet” och guida informanten till större självinsikt kring sig själv, sitt beteende och hur detta kan relateras till ångesten. För en intervjuperson var psykologen ”lika viktig som att andas” i en period av hennes liv. En annan informant talar om hur hon uppfattade KBT som väldigt problemfokuserat där hon förminskades till att endast vara sin ångestproblematik. De informanter som föredrar KBT talar om hur den har gett dem konkreta verktyg till att hantera sin ångest i vardagen och att de blivit mer medvetna om sina olika säkerhetsbeteenden.

Jag tar med mig min man, så han blir min liksom säkerhetslina på något vis. Så tycker jag att jag gör ju det ändå, men då har du alltid den här, undrar om, hade jag klarat det själv liksom? Eller var det, klarade jag det för att han var med? Man behöver liksom släppa alla skyddslinor om säger så, för att våga. (...) Så finns ångesten kvar ändå över att jag, även om jag har gjort det där så vet jag ju inte om jag skulle klara det själv.

Utöver KBT, genom samtalskontakt, annan vårdpersonal eller självhjälpböcker har informanterna fått ta del av andra redskap för att hantera sin ångest. Några av intervjupersonerna talar om hur de med hjälp av olika avslappningstekniker lättare hanterar sin ångest.

(...) För det som hände med de här avslappningsövningarna och avspänningsövningarna (...) och qigong, allt det här lugna, alla dessa verktygen gjorde att den här startsträckan till ångesten blev mycket längre. Att jag lärde mig att känna av när det var på väg, när börjar ångesten öka.

För många av intervjupersonerna har också sjukskrivning varit en form av hantering och en intervjuperson med erfarenhet av flera olika former av ångest är sjukpensionerad. Hon talar om sin pension som något hon inte kan vara utan men att det samtidigt kan leda till en ensamhet där det kan vara svårt distrahera sig från grubbleri kring yttre omständigheter eller det egna måendet. För att hantera sin ångest kan ibland medicin vara nödvändigt. Majoriteten av informanterna har fått lugnande eller antidepressiva läkemedel utskrivet av läkare. Att få hjälp av medicin kan under vissa perioder vara nödvändigt för att klara av vardagen men flera informanter påtalar vikten av att hjälpen inte består av enbart medicin.

I början använde jag, eller, jag fick de här Atarax, ångestdämpande, inte vanebildande. De tog jag ett tag så fort jag kände att ångesten var på väg vilket ju gjorde att jag aldrig kom till den punkten där jag behövde lära

mig att hantera ångesten utan det var bara att ta en tablett och bli lugn. Det är väl bra på ett sätt för jag slapp utsätta mig för det men om jag aldrig utsätter mig för det så kan jag ju inte heller lära mig att hantera det. (...) Det är ju inte så att jag (med ångestdämpande) lär mig hantera ångesten så att den inte skall komma eller vad jag skall göra när den kommer.

5.2.2 Att utmana och undvika

Samtliga informanter undviker på olika sätt de situationer som ger upphov till deras ångest. De är också medvetna om sitt undvikande och utsätter sig i varierande grad för att utmana sina rädslor med målet att deras ångest skall klinga av. En informant med social fobi talar om hur kombinationen av att utsätta sig och att besitta ”redskap” har hjälpt henne i hennes ångesthantering.

Skillnaden det var ju det att jag utsatte mig ju inte lika mycket så jag blev, det var som att jag inte hade något riktigt skydd. Så när jag väl utsatte mig så blev det att jag låste in mig i mig själv ännu mer liksom för att det kändes som att ångesten bara kom och tog mig. Så blev jag jätteintrovert. Men nu när jag har de här redskapen och så, så kan jag nå ut mycket mer (när jag utsätter mig) än vad jag kunde innan (...).

En intervjuperson talar mycket om vikten av att utsätta sig för att arbeta bort sin ångest.

(...) och det har jag ju varit väldigt bra på (att undvika) men jag är mycket bättre på att ta tag i saker (nu) och liksom inte vara rädd utan jag gör saker som är jobbiga och det är inte riktigt lika jobbigt nu som det var förut (...).

Att undvika vissa situationer som till exempel att åka kollektivt med hjälp av komplement som bil, handikappskort och boendestöd för att få vardagliga ting att gå runt som att ta sig från en plats till en annan för att exempelvis handla mat har varit nödvändigt för en intervjuperson. Hon påtalar dock att hon ”utmanar sig själv hela tiden” och att hon idag gör många saker som hon inte tidigare gjorde.

Jag hade perioder då jag isolerade mig, jag kunde inte gå ut eller så kunde jag inte stå i kö. (...) Sen får man se till att fixa det för sig lite i livet. Man har olika strategier för att överleva (...) du kan skaffa dig handikappskort, du kan skaffa dig bil. (...) Tar man bort dem så vet jag inte hur mitt liv ser ut. Så man hänger upp sitt liv på de grejerna.

En informant gick en kurs på Studenthälsan där hon under en period utsatte sig regelbundet för att tala inför andra, något som många upplever som ångestfyllt. Att utsätta sig gjorde det lättare men då hon inte talar inför folk på vardaglig basis har ångesten i dessa situationer återkommit. Hon ser därmed inte nyttan i att utmana alla sina rädslor, såvida det inte är rädslor som hindrar personen i dennes vardag.

Det handlar väl om att undvika rätt situationer. Förut har jag väl tänkt ganska mycket, det här att man skall utmana sin ångest och hantera den och att den då med tiden skall försvinna. (...) Fast det har inte funkat, det är bara väldigt specifika situationer det har funkat på, inte ens i någon

längre period utan det... Så jag tänker att det kan vara ganska vettigt att undvika ångestsituationer, till en viss gräns också, förstås.

Samma informant säger att hon brukade vara väldigt ”konfrontativ mot sin ångest” men att hon nu är mycket mer undvikande.

(...) bara att jag har börjat tillåta mig själv att faktiskt lära känna mig istället för att försöka bli den här personen som är någon slags idealperson som skall klara av den och den och den situationen, och att jag inte bryr mig alls lika mycket om det längre (...) ju mer jag vet om mig själv desto mindre ångest får jag (...).

Några informanter nämner att det är bra för dem att undvika att stressa för mycket och ”sakta ner” då tempot blivit för högt eftersom att stressen kan utlösa deras ångest. En informant pratar om hur hon undviker stressfyllda platser med mycket folk.

(...) jag undviker Nordstan. Visst, ibland går jag dit men är det sådär rusningstid liksom, det är rätt jobbigt att vara där för mig. Just det här att folk är stressade, det är mycket folk runtomkring, folk går in i en och då blir det att jag inte får mitt utrymme. Jag kan inte ha mitt lugn när andra är stressade.

Flera av intervjupersonerna pratar också om hur de utsätter sig i mindre grad för vissa personer.

(...) att det ändå finns människor som man blir ångestfylld av som jag inte tänkt på innan. Men genom att förstå vad som händer med mig i samband med andra människor kan jag också lära mig att undvika personer som jag får ångest av.

Och att de sätter gränser gentemot andra.

(...) det har ju varit en sak för att jag skall kunna stoppa ångesten så måste jag ju lära mig att sätta gränser. Att säga nej för annars så fortsätter kanske den andre personen kanske göra saker som får min ångest att fortsätta. Men på något sätt har jag makten när jag säger nej, över situationen.

Det handlar också om att inte utsätta sig mer än nödvändigt, och i den mån det är möjligt, välja ett liv som inte påfrestar mer än vad individen orkar med. För en intervjuperson har det fungerat mycket bra med att ha sitt eget företag. Hon har även valt att bosätta sig på landet.

Jag undviker stan, jag är väl i stan tre, fyra gånger om året för jag tycker om lugnet på landet. Det är bra för mig tror jag, och jag tror att det ger mig bättre möjligheter att hantera ångesten också, när jag har lugn och ro omkring mig faktiskt.

5.2.3 Att skifta fokus

Samtliga informanter använder sig i olika grad utav olika typer av distraktioner för att skifta fokus bort från ångesten när den kommer. Genom att göra detta kan de ibland lyckas bryta sin ångest under kortare eller längre tid. En form av fokusskifte bort från ångesten som några av informanterna använde sig av var känslorienterad. En av informanterna säger att hon försöker ”vara så positiv och snäll mot mig själv som jag bara kan”. En annan informant försöker hantera sin ångest med humor eller ilska.

Framförallt tror jag att tankarna att, va fan nu får du skärpa dig, nu kan jag inte hålla på att må dåligt hela tiden liksom. (...) Jag kan bli väldigt störd av att ha ångest på helgen för helgen är liksom väldigt, nu är det helg och jag skall må bra. Alltid kan man ju inte fixa det men just det här... Jag tror det är återkommande att jag vill inte att ångesten skall få förstöra mitt liv och då kan jag ibland klara av att bli förbannad på ångesten och hålla den stängin.

Samma informant säger att hon försöker förminska sin ångest genom att sätta ångesten i relation till annat som är bra i hennes liv som exempelvis hennes son och man. Hon nämner vidare hur det är bra för henne att sysselsätta sig med saker så att tankarna inte får för stort spelrum.

(...) För det är tankarna som triggas igång allting. Det är ju lättare nu när man har barn för då har man ju liksom inte samma utrymme för att tänka och fundera sådär utan han tar ju väldigt mycket tid, typ alla min tid (...).

Två av informanterna talar om att stress och ångest är nära förbundet för dem. Då de är stressade och känner ångesten annalkande höjer de sin sysselsättningsgrad och använder då stress som fokusskifte från ångesten, vilket kan leda till en spiral av stress och ångest.

(...) då blir det ju en ångest i sig att gå med den här ständiga ångesten att då ta på dig för mycket (---) Om jag ställs inför jobbiga grejer så börjar jag fly in i olika beteenden och då gå in på blocket... Då kan jag börja handla grejer, inte tokhandla. Men jag kan lägga energi på att åka och titta på femton fåtöljer som jag senare inte alls ville ha därför att det är ett sätt att hantera ångesten på, istället för att jag är i den.

En informant med agorafobi berättar om hur kontrollen för att läsa av streckkoden då hon handlar hjälper henne.

(...) då när jag hade den i handen då hade jag full fokus på den, och jag skulle dra och se, och så skulle jag kolla på lappen och se, och så. Då märkte jag att den handlingen gick skitbra för då var jag fokuserad på något annat. Istället för att jag kommer in i en affär, och herre gud vad stort det är, och vad människor det är och jag... Och så triggas det igång liksom.

I sina försök att skifta fokus bort från sin ångest sysselsatte sig samtliga informanter med att på olika sätt resonera med sig själva. I sitt resonerande medvetandegjorde de också ofta sina upplevelser genom att de satte ord på det de kände, både känslor och kroppsliga förnimmelser. Några intervjupersoner talade om att detta gav dem en ”distans” till ångesten.

5.2.4 Att se ångestens fördelar

Själva upplevelsen av ångest beskrev samtliga informanter som något negativt med många olika obehagliga förnimmelser. Samtidigt var intervjupersonerna eniga i, men i varierande grad, att ångestupplevelsen medfört olika positiva aspekter eller vinningar för dem. En sak som ångesten medfört är att intervjupersonerna ”tagit tag i sitt liv” genom att de sökt hjälp på olika vis. Flertalet nämner hur de ”jobbat med sig själva” och hur detta medfört till en ökad förståelse kring sig själva och livet i allmänhet.

(...) man måste ta tag i sitt liv, man måste gå i terapi för att det skall bli bättre och man måste kolla på grundorsakerna och jobba på sig själv. Egentligen är det ju något som alla behöver göra, för alla har ju saker att gå igenom med sig själva.

En annan informant talar om att:

(...) ångest har ju ändå drivit mig att få dels insikt i mig själv och insikt i, eller det har ju odlat någon slags väldigt stark drift att förstå mig själv och förstå andra och fundera över livets stora frågor, som jag tycker är positivt.

Som informanten ovan nämner så har ångest gett en större förståelse inte bara för sig själv utan också för andra människor. Denna förståelse för andra påtalade några intervjupersoner var en tillgång genom att de genom den kunde finnas där för andra på olika vis. En intervjuperson talar om sina barn.

Men samtidigt kan jag ju tänka mig såhär att för mina barns skull så har de en väldigt vis mamma. Jag har ju mycket att lära mina barn och om det händer mina barn någonting så behöver de ju aldrig vara rädda för jag kan ju hantera det. Eller jag kan se till att de får hjälp eller sådär. Jag kan se till att bli en tillgång för mina barn.

En annan informant talar om hur hennes ångestupplevelser genom förståelsen gett henne verktyg både privat men också i yrkeslivet då hon arbetar med människor.

Det är väl som man brukar säga om missbrukare, att man måste ha, för att förstå suget efter droger så måste man ha varit där själv för att veta exakt vad de pratar om. Jag tror att det kan vara en fördel att ändå ha varit där och varit nere på botten och veta hur det är att må jättedåligt (ha ångest) (...) Jag får en större förståelse och jag vet vad som har funkat för mig och vilket gör att förutom det jag kan läsa mig till så vet jag att, det här med bemötande, man förstår hur viktigt det är.

Två informanter nämner hur ångesten kan medföra en kreativitet och en av dem pratar också om ångesten som något som tillför dynamik i hennes liv.

När ångesten inte är lamslående utan man har lärt sig leva med den på ett annat sätt tror jag, för min del i varje fall, att den ger mer dynamik och nyanser i livet. För jag tror att jag skulle inte kunna uppleva liksom sådana här glädjerus som jag kan ha ibland, just att jag är tacksam för allting jag har och allting bara känns jättebra, om jag inte haft ångesten (...). Jag tror det är att jag blir ännu mer kreativ och bra på det jag gör för ibland, den skärper upp hjärnan liksom.

Två av intervjupersonerna talar om hur ångesten medfört att de kan få det de vill eller behöver. Till exempel gav ångesten en öppning för en informant att tillåta sig själv att vara ledsen och fick genom det en efterlängtd uppmärksamhet och omsorg. Samma informant talar om hur ångesten också bidragit till att hon lärt sig att sätta gränser och säga nej vilket hjälper henne att inte ”hamna där igen”. I situationer där det varit svårt att säga nej har en annan informant kunnat göra så genom att påpeka att hon har ångest och därför inte kunnat göra det som efterfrågats.

5.3 Ett liv fritt från ångest?

Samtliga informanter besvarades fortfarande av ångest i olika grad vid intervjutillfället och alla pratade på olika sätt om hur ett liv helt fritt från ångest inte var möjligt då ångest är en känsla som alla människor upplever och att den är en naturlig del av livet. En informant såg på ångest som uppdelad i en friskare ångest bestående av till exempel oro, och en sjukare mer handikappande ångest. En annan informant talade om olika grader av ångest och att det handlade om att människor ser olika på ångest samt ger den olika mycket utrymme i livet. Tre intervjupersoner såg möjligheter att helt komma ifrån den mer handikappande formen av sin ångest. De resterande två såg ångesten mer som en del av sitt liv och sin vardag. Samtliga intervjupersoner talade om vikten av att hitta en *acceptans* för sin ångest samt utveckla *fungerande strategier* för att så bra som möjligt kunna *hantera* den.

5.3.1 Att nå en acceptans

För att kunna leva ett liv så fritt från ångest som möjligt talar informanterna om hur det handlar mycket om att finna någon form av acceptans. De talar främst om en acceptans för sig själva och sin person samt en acceptans för ångesten och att den får finnas. En informant nämner hur det är viktigt för henne i hennes återhämtningsprocess att acceptera sig själv som en hel person med både positiva sidor och brister hon har. För en annan intervjuperson har ett steg i återhämtningsprocessen varit att acceptera sig själv som en person som inte alltid måste prestera.

(...) det var ju kanske tre dagar som (...) jag sjukskrev mig (från praktiken) och var hemma för att det var tungt att gå hemifrån. Det var liksom, jag kan inte säga att jag var sjuk, alltså det var ingen förkylning

eller något så. Men det var jättetungt, motstånd, motstånd, motstånd. Och då sjukskrev jag mig och då fick jag på något sätt för att acceptera det- nu har jag faktiskt stannat hemma och inte få dåligt samvete av det- så fick jag tänka ja men det är faktiskt som att jag är psykiskt förkyld eller så. Att det är som en förkylning fast det sitter i huvudet istället, eller i tankarna. För att på något sätt acceptera att nu sjukskrev jag mig. För annars så tillåter jag inte mig (att vara hemma).

En annan informant har det varit viktigt att försöka minska sitt flyktbeteende från sin ångest för att nå en acceptans.

Jag har mer funnit mig i att, jag orkar inte, det får vara såhär, då får jag känna att det här är jobbigt.

Alla intervjupersoner talar på olika sätt hur det varit avgörande för dem att finna en acceptans för sin ångest och att den finns i deras liv, men att det också kan vara en balansgång.

Jag lever ju med det och kommer alltid leva med det tror jag, hela mitt liv. Men jag tänker ofta såhär att jag har ett liv liksom. Jag har ångest, jag får acceptera det. Men jag tänker inte acceptera att det förstör mitt liv, för jag har bara ett liv. Så jag håller den i schack och jag försöker jobba med det och det. Jag har ändå någon styrka i det här.

En informant talade om att hon tidigare sökt en förklaring till varför saker blivit som de blivit med förhoppningen att om hon hittar svaret så blir hon också fri från sin ångest, men hon tänker annorlunda idag.

(...) du kanske inte hittar svaret men du kanske accepterar att det är som det är och fokusera, vad du kan göra istället.

Acceptans och förståelse var viktiga faktorer för samtliga informanter när det kom till att tänka kring återhämtning. Dessa var ofta sammanbundna och svåra att hålla isär. Samtliga informanter berörde någon form av historisk förståelse till sin situation genom att några kunde känna igen en psykisk problematik inom sin familj.

(...) som min mormor, hon har alltid varit, väldigt mycket problem med ångest. Min pappa han är en sådan där grubblare som vaknar fyra varje morgon och ligger och grubblar liksom. Så att jag har mycket sådant runtomkring mig. Och det har funnits i mitt liv hela tiden (...).

Andra hade en historisk förståelse kring hur den ångesten de hade inte alls var konstig med tanke på saker som hänt i deras liv innan ångestens inträde.

Det går inte att säga att jag levde ett jättebra liv och en dag vaknade jag med panikångest, det var ju egentligen bara ett sundhetstecken att jag drabbades utav det tycker jag. För då var det tvunget att ändra ditt liv.

En intervjuperson talar om acceptans och hur det är nära förbundet med att finna en mening i sitt lidande.

(...) det är någon slags symbol för att faktiskt ha bearbetat någonting, eller att lägga saker bakom sig eller att acceptera någonting, att man också finner någon slags mening i det som har inträffat eller finner någon mening i lidandet (...) att göra det meningsfullt även om jag kanske inte skulle... om jag hade ett val så hade jag kanske inte levt samma liv en gång till (...) Fast jag vet ju inte vem jag hade varit annars så det är svårt att jämföra. Det är väl också en sådan där meningsskapande efterkonstruktion.

En annan informant berättar om hur det varit viktigt för henne att finna en mening med allting men att det för henne också handlar mycket om förhållningssätt.

(...) jag känner mig ju inte lika mycket som ett offer längre för innan... Alltså om man har det väldigt jobbigt i sitt liv och sådär så kan man ju väldigt lätt hamna i en sådan där offerroll eller så, att man nästan tycker synd om sig själv. Men det gör jag inte längre för jag väljer istället att se mig själv som en kämpe (...) jag skall klara detta. Jag skall göra de här grejerna, jag skall ta mig igenom det och liksom hela tiden försöka hitta positiva grejer med det och hitta en mening med allting. Så jag ser mig ju mer som en kämpe nu liksom, inte som ett offer.

5.3.2 Att hitta fungerande strategier

Samtliga informanter talar mycket hoppfullt om att ångest är något som går att arbeta med, att det finns goda möjligheter att hitta olika strategier för att kunna hantera ångesten bättre och bättre. Många poängterar att det inte nödvändigtvis handlar om att leva ett liv helt fritt från en handikappande form av ångest. Det handlar snarare om att hitta sätt att hantera ångesten vid de tillfällen den kommer genom att finna strategier som fungerar för just sig själv.

Alltså jag tror att först måste man acceptera den, och så måste man lära sig leva med den liksom och hitta sätt som funkar för en själv för att det skall bli bättre, för att man skall kunna liksom fortsätta ha ett riktigt liv (...) jag tror att det kommer bli mycket bättre i alla fall (...) men det får ju ta sin tid och så, och jag måste ju lära mig hantera det.

En informant talar om hur hennes mående är beroende av de strategier och hjälpmedel hon har för att hantera sin vardag. Hon säger sig vara bunden till dessa strategier och därmed inte kan vara fri från ångesten, men att strategierna ger henne mer valfrihet i sin vardag.

(...) om vi tar bort alla strategier. Bilen är en, handikappskortet är en, pension är en (...) Då kommer jag uppleva allt från början (---) så utan de här grejerna så vet ju inte jag hur jag mår (...).

För att leva ett liv där ångesten tar så lite plats som möjligt balanserar samtliga informanter mellan att dels utmana sin ångest, dels att leva ett liv anpassat till vad

de behöver och klarar av. För en informant har en viktig del i hanteringsprocessen varit att kunna släppa vissa saker och ändra sitt tankesätt.

(...) det finns ju fällor att tänka, att man å herre gud det beror säkert på min pappa och sen berodde det på det, och så berodde det nog på det och så tror man att man måste lösa det problemet för att bli frisk och då lägger man fokus på fel sätt. Man kan aldrig lösa det som varit för det har ju ändå hänt utan skit i vad orsaken är, jobba på det du behöver göra idag.

En informant tänker kring återhämtning som något hon kommer nå när hon inte längre tar någon medicin men ändå klarar av att hantera sin ångest på så vis att den inte utgör något hinder för henne i vardagen.

(...) jag tror inte jag är fri från den (ångesten) helt än utan det är nog fortfarande en bit kvar. Sen har jag ju fortfarande den här medicinen (antidepressiva) och jag tänker att så länge jag äter medicinen så är jag inte 100 % frisk (...) Jag har ju inte tagit de här lugnande Ataraxen på jättelänge och jag tänker att det är ju ändå ett tecken på att jag har lärt mig hantera ångesten, att jag inte behöver dem. För nu kan jag ju få ångest lite grann och känna att nu är det på gång, och hantera det utan att ens tänka tanken att nu ska jag ta en tablett, för att det blir inte ens så starkt.

En viktig del i att hantera ångesten och att vara så fri från den som möjligt är att tro på sig själv och veta sina styrkor. En av informanterna satte ord på något som många av informanterna talade kring.

(...) jag har upplevt sådan fruktansvärd ångest men jag har klarade det också. Så på något vis ibland så tror jag att jag behöver nå väggarna, botten, för att jag skall få bekräftat för mig själv att jag fixar det också. Så man växer där också.

6 Analys

Jag kommer i detta kapitel koppla mitt resultat till teorin för att på så sätt möjliggöra en djupare tolkning och analys. Jag har valt att dela in analysen i två teman: *Att ta sig vidare* samt *Strategier för hantering*. I det första temat analyserar jag med hjälp utav Topors begrepp kring återhämtning bidragande faktorer som i mitt resultat framkommit som viktiga för informanterna när det gäller att kunna gå vidare. Därefter tolkar och analyserar jag informanternas återhämtningsprocess utifrån Young och Ensings Recovery Model. I det andra temat fokuserar jag mer specifikt på de olika hanteringsstrategier som framförts av informanterna, kopplat till copingteori och Topors begrepp kring återhämtning.

6.1 Att ta sig vidare

Ångest beskrevs av samtliga informanter som en mycket obehaglig fysisk och känslomässig upplevelse. Informanterna uppgav känslor som stor sorg och rädsla

eller att vara paralyseras eller inte kunna andas. Det var för alla informanterna mycket betydelsefullt att kunna koppla sina upplevelser till ett namn. Att få ett namn på det de var med om gjorde att de kände sig mindre ensamma i den situation de befann sig i och namnet gjorde det också enklare att söka kunskap kring sina upplevelser. Att kunna sätta namn på sin upplevelse kan därmed ha underlättat möjligheten till att ta ett första steg i en process för att kunna ta sig vidare.

6.1.1 Bidragande faktorer kopplat till Topors begrepp kring återhämtningsprocessen

Den första av de fyra bidragande generella faktorer för återhämtningsprocessen är *materiella förutsättningar* där bland annat pengar, tillgång till platser och medicin ingår. Denna faktor erhöll inte stort fokus under intervjuerna men vissa aspekter framkom ändå. En materiell förutsättning som indirekt nämndes som viktig var möjligheten till sjukskrivning eller förtidspension. Utan dessa alternativ är det möjligt att återhämtningsprocessen hade kunnat se annorlunda ut för många av informanterna. Att exempelvis ha möjligheten att bli sjukskriven och på så sätt ha en inkomst (om än så begränsad) när individen inte har förmågan att arbeta ger individen en möjlighet till vila och återhämtning utan att det resulterar i att individen inte längre kan försörja sig. För en av intervjupersonerna hade tillgången till materiella förutsättningar som egen bil och handikappskort varit av stor vikt för att kunna företa sig vardagliga bestyr. Flera av informanterna nämnde att de fått antidepressiva och lugnande läkemedel utskrivet av läkare. Medicin kan utgöra en hjälp för att klara av sin vardag och det kan tänkas att medicinen kan ge en värdefull vila från en annars svår ångest vilket också kan ge individen tillfälle att samla styrka för att sedan mer aktivt kunna arbeta med sin ångest. En av informanterna berättade att medicinen varit viktig genom att den hade hjälpt henne men att hon inte hade lärt sig hantera sin ångest om hon enbart hade fått medicinsk hjälp.

Den andra bidragande faktorn för återhämtningsprocessen är *en meningsfull förklaring*. För att göra sitt liv och nuvarande situation meningsfull behöver individen finna en egen mening och sanning med det som inträffat. Denna faktor framstod som viktig även för intervjupersonerna i den föreliggande studien. Samtliga informanter hade på olika sätt skapat en mening kring sig själva och sina livsberättelser i form av en historisk förståelse där de såg hur andra medlemmar i deras familj har eller haft någon form av psykisk ohälsa och/eller hur ångestens inträde i deras liv inte var konstig med tanke på de påfrestningar de utsatts för. Flertalet informanter berörde också hur interaktioner med människor med liknande erfarenheter bidragit till ytterligare förståelse för sig själva. Att känna igen sig i någon annan tycks ha varit mycket hjälpsamt genom att det verkar ha en lugnande och avdramatiserande effekt. Några informanter berättade hur de kände sig mer ”normala” när de insåg att de känslor de upplevde även upplevdes av många andra människor. Samtliga informanter talade kring hur det hade hjälpt dem att förstå de fysiska aspekterna av ångesten, vad som fysiskt händer i kroppen, att den kunskapen varit viktig för att förstå vad det är de upplever. Ångesten gavs också mening genom att informanterna kunde se hur den givit dem användbara delar som en klokhet, en ökad förståelse för andra eller en ökad kreativitet. Hopp är enligt Topor (2001) något som sammanbinder den

meningsfulla förklaringen. Hopp är också något jag kunde urskilja i samtliga informanternas berättelser. Hopp om sig själva, sin situation och sin framtid där alla talade om hur ångesten var föränderlig och hur de hela tiden tog sig vidare och lärde sig mer om sig själva.

Individens egen medverkan utgör den tredje bidragande faktorn. Genom att utveckla olika sätt att hantera sina problem spelar individen själv en aktiv del i sin egen återhämtning (Topor 2001). Att just vara aktiv i sin egen återhämtning var något jag såg som framträdande bland de intervjuade. De strategier för hantering som var mest framträdande var att söka hjälp, utmana och undvika samt skifta fokus från ångesten. Dessa kommer att analyseras vidare under rubriken ”Strategier för hantering” nedan.

Den fjärde och sista viktiga bidragande faktorn är *andra människors insatser*. Den insats från andra människor som framkom som den största för informanternas återhämtningsprocess var terapeuter. Det var viktigt att det fungerade mellan intervjuperson och terapeut samt att terapiformen kändes ”rätt”. Att terapiformen skulle bli ”rätt” påtalades av flera informanter som beroende på individen själv och var denna befann sig i livet. Genom olika terapier fick informanterna bland annat trygghet, vägledning eller verktyg till att hantera sin ångest. Andra människor som av informanterna benämndes som viktiga var personer med liknande bakgrund som nämns ovan och några av informanterna nämnde det stöd de har från sin familj. Socialt stöd från vänner och familj berördes av samtliga informanter men erhöll inte något stort fokus. En förklaring till detta kan kanske vara att det sociala stödet inte medfört till någon form av behandling utan utgjort ett mer ”vardagligt” stöd som en intervjuperson uttryckte det.

6.1.2 Återhämtningsprocessen kopplat till Young och Ensings Recovery Model

Young och Ensings (1999) studie resulterade i en återhämtningsmodell där återhämtningen ses som en process. Modellen innehåller aspekter återhämtningsprocessen och delas in i tre olika faser.

1. Återhämtningens början, ”Overcoming stuckness” innefattar faktorerna *att erkänna och acceptera sjukdomen, att ha en önskan och motivering till förändring samt att finna/ha en källa till hopp/inspiration.*

Att finna en acceptans för sin ångest var något som framträdde som mycket viktigt för alla intervjupersoner. Informanterna talade om en acceptans för sig själva som människor och en acceptans gällande ångestens närvaro i deras liv. Några av informanterna påtalade hur det var viktigt att acceptera ångesten som något som alltid kommer att finnas i deras liv, att den är en del av vardagen och något som de alltid kommer att arbeta med. Två av informanterna såg ångesten som något som alltid kommer begränsa deras liv, även om nivån av begränsning kan komma att förändras till det positiva. De resterande tre informanterna var mer av uppfattningen att de skulle nå en form av återhämtning där ångesten inte längre hindrade dem i vardagen. Att informanterna har olika åsikter kring detta kan dock vara kopplat till vilken form av ångestproblematik de har eller till omfattningen av deras problematik, och behöver därför inte innebära att informanterna på grund av

faktorn acceptans befinner sig på olika platser i sin återhämtningsprocess. Samtliga informanter uttryckte en tydlig önskan och motivering till förändring. De nämnde på olika sätt att deras arbete med ångesten var en process där de hela tiden sökte efter förändring genom att till exempel hitta strategier för att bättre hantera sin ångest. Dessa strategier kunde nås exempelvis genom att förändra sitt beteende eller sätt att tänka kring sig själv och/eller sin ångest. Jag upplevde att alla intervjupersoner förmedlade både hopp och inspiration kring sin återhämtning, även om den egna definitionen av återhämtning kunde variera. Jag kunde dock bara lokalisera en specifik källa till hopp/inspiration bland de informanter som hade barn och talade kring drivet av att vilja vara en bra förälder och/eller finnas där för sina barn.

2. Mittenfasen, ”Att återfinna det som var förlorat och gå vidare” innefattar faktorerna att *upptäcka och främja self-empowerment, en läro- och självomdefinieringsprocess, samt att återgå till basala funktioner.*

Jag uppfattade alla informanter som mycket aktiva i sin egen återhämtningsprocess där de tog ett tydligt personligt ansvar genom att de själva sökte hjälp genom terapi eller självhjälpsböcker och ständigt arbetade med sig själva för att hitta sätt att allt bättre hantera sin ångest. En informant formulerade att hon tidigare befunnit sig i en offerroll men att hon nu istället intagit rollen som en kämpe. En annan del av self-empowerment som flera av informanterna talade om var att känna igen när ångesten var antågande. För en intervjuperson kunde till exempel en minskning av den vardagliga aktivitetsnivån innebära mindre stress vilket i sin tur innebar att hennes ångest minskade. Samtliga informanter talade också ärligt om sina upplevelser och visade på stor självinsikt där de var medvetna om sina mindre konstruktiva strategier och vad de behövde arbeta mer på i framtiden. Jag tolkade det som att samtliga intervjupersoner också befann sig i en process av att erkänna sin egen förmåga och tro på sig själva. Alla informanter gör jämförelser med var de varit innan, vad de tagit sig igenom och var de befinner sig nu för att bekräfta att de har klarat av svåra perioder och även kommer klara av framtida svåra situationer. En läro- och självomdefinieringsprocess kunde urskiljas bland informanterna genom att de på olika sätt lär känna sig själva, sin ångest och sina begränsningar. Alla intervjupersoner anpassade sitt liv på olika sätt för att finna en balans där de i vissa sammanhang utmanade sin ångest medan de i andra sammanhang kunde dra sig undan för att till exempel finna ro och trygghet. En informant nämnde hur det för henne varit viktigt att inte ständigt utmana sin ångest utan lära känna sig själv och att hennes ångest på så sätt minskat. En återgång till basala funktioner är något som alla informanter strävade efter och som visade sig genom att de ville komma till en punkt där ångesten inte längre utgör något större hinder för dem i deras vardag. För några kunde detta innebära att de till exempel ville kunna befinna sig i sociala situationer utan att uppleva ångest, eller att ha ett mer aktivt liv.

3. Den senare fasen, ”Att förbättra livskvaliteten” innehåller faserna *en strävan efter en övergripande känsla av välmående och en strävan efter att nå en högre funktionsnivå.*

En strävan efter en övergripande känsla av välmående nämndes av intervjupersonerna i varierande grad. En informants val av boende kan ses som en konsekvens av denna strävan då hon talade om hur hennes boende på landet bidrog till ett lugn som hon såg hjälpte henne hantera sin ångest. Att känna sig ”normal” nämndes av flertalet informanter som viktigt vilket de huvudsakligen uppnått i sin terapi eller genom att de pratat med andra människor med likande erfarenheter. Flera av intervjupersonerna nämnde ett negativt tankemönster och en inre dialog som ofta kunde bestå av grubblande som gav deras ångest näring. Det fanns dock en medvetenhet kring dessa negativa tankemönster och en ambition till förändring. En strävan efter att nå en högre funktionsnivå infaller enligt Young och Ensing (1999) då personer återskapat en stabil självkänsla och återfunnit en normal funktionsnivå och innebär att personen strävar efter en mer meningsfull tillvaro, utmanar sig själv och testat nya roller. Jag kan dock se hur denna strävan existerar hos samtliga informanter även om de nödvändigtvis inte har återfunnit en fullkomligt ”normal” funktionsnivå. Ett exempel är hur en informant strävar efter att vara en förebild för människor i sitt arbete, att det för henne är en ny roll att hjälpa andra då hon innan, och fortfarande till viss del, själv innehaft rollen som hjälpsökande. Denna strävan återfinns trots att hon fortfarande inte återfunnit en funktionsnivå där hon till exempel tränar regelbundet, eller arbetar fulltid, vilket hon har en önskan om att orka med.

6.1.3 Kommentarer

Utifrån Young och Ensings Recovery Model skulle jag vilja påstå att samtliga informanter kan befinna sig i alla faser samtidigt, eller att de kan uppehålla sig i en aspekt i den första faser men ändå samtidigt befinna sig i den sista faser. Ett liv med ångest, som några intervjupersoner säger, är ett pågående arbete där en person därmed kan befinna sig i en senare fas för att sedan ha behov av att gå tillbaka och arbeta med faktorer inom en tidigare fas. Även om en person tagit sig igenom alla tre faser av återhämtningsprocessen och lever ett liv där ångesten inte längre uppfattas som hindrande kan det tänkas finnas behov att till exempel återigen finna en acceptans för en ångest, utifrån den situation med förväntningar personen lever i just då. En av informanterna nämnde under intervjun att alla människor har saker som de behöver gå igenom med sig själva. Med det som utgångspunkt skulle man kunna spekulera kring att alla människor bedriver ett livslångt arbete (eller återhämtningsprocess) med sig själva, vare sig de har erfarenheter av någon form av psykisk ohälsa eller inte.

De faktorer som bland informanterna framstod som särskilt bidragande till deras återhämtning var; att nå en acceptans för sin ångest genom att finna en förståelse kring varför de upplevde sådan ångest och att finna en meningsfullhet i sin situation, samt att hitta fungerande strategier för att kunna hantera sin ångest. Dessa faktorer bekräftar och bekräftas av de bidragande faktorer som Topor (2005) tar upp. Samtliga av de bidragande faktorer som Topor redogör för återfinns som beskrivet även i mitt resultat även om inte samtliga erhållit lika stort fokus. Detta bedömer jag som en konsekvens av att den föreliggande studien inte givit alla bidragande faktorer samma tyngd under intervjuerna.

6.2 Strategier för hantering

I mitt resultat redogjorde jag för hur intervjupersonerna på fyra övergripande sätt hanterade sin ångest, nämligen genom *att se ångestens fördelar, söka professionell hjälp, utmana och undvika* samt *skifte av fokus*. Inom dessa övergripande hanteringsformer kan flera olika strategier urskiljas. Dessa strategier kommer nedan tolkas och analyseras utifrån Topors begrepp kring återhämtningsprocessen samt copingteori.

6.2.1 Strategier kopplat till Topors begrepp kring återhämtningsprocessen

En av de bidragande faktorer som Topor (2004, 2005) beskriver som viktiga för återhämtningsprocessen är individens egen medverkan. Sju olika strategier för hantering framhålls som viktiga inom denna faktor: *att göra mer, att göra mindre, självinstruktioner, att undvika problemskapande situationer och personer, att försöka förstå, symptom som hantering och hantering som symptom*.

Många av intervjupersonerna var eller hade varit sjukrivna vilket kan ses som ett sätt för individen att minska sin aktivitetsnivå för att kunna *göra mindre*. Några informanter nämnde att det är viktigt för dem att ibland minska sitt tempo för att undvika stress som kan utlösa eller förvärra deras ångest. Genom att känna igen tidiga tecken på deras ångest kan de då justera sin aktivitetsnivå för att undvika en intensifiering av sin ångest. Ångesten kunde även ibland utlösa en stress som istället ledde till en ökad aktivitetsnivå där informanterna *gjorde mer*. Denna strategi upplevdes som dock som negativ där den ökade aktivitetsnivån innebar mer stress och mer ångest. En informant berörde hur det för henne var bra att sysselsätta sig med saker så att hon inte hade samma möjlighet till att tänka. Efter att hon blivit förälder hade hon märkt att hennes son tog all hennes tid, vilket resulterade i mindre tid över till destruktiva tankar som gav hennes ångest näring. Samtliga informanter både *gjorde mer* och *mindre* i olika sammanhang men att *göra mer* kunde ha både positiva och negativa effekter.

Något som förenade informanternas hantering av sin ångest var att de resonerade mycket med sig själva. Informanterna kunde med hjälp utav *självinstruktioner* till exempel lugna sig själva vid en panikångestattack genom en lugnande inre dialog om att det som de upplever inte är något farligt och att det kommer passera. En annan form av självinstruktion kunde vara att tala sig själv till rätta och försöka stoppa grubblerier och destruktiva tankar. Flera av informanterna nämnde hur de med hjälp av inre dialog kunde sätta ord på sina upplevelser vilket resulterade i en distans till ångesten vilket gjorde att den upplevdes vara mer hanterbar. Jag uppfattade det som att samtliga intervjupersoner befann sig i ett pågående arbete med sina tankar för att kunna skilja ut och förkasta de tankar av oro och rädsla som inte hade en realistisk förankring. Denna process underlättades genom att samtala med en terapeut eller med andra med liknande erfarenheter. Flertalet intervjupersoner beskrev hur de undvek *problemskapande situationer och/eller personer*. Två informanter nämner till exempel hur de undviker platser som de upplever som stressande. Flera informanter undviker också personer som de upplever att de får ångest av. En intervjuperson pratar om hur hon i

problematiske relationer, som med en familjemedlem som hon ändå vill upprätthålla relationen med, blivit bättre på att sätta gränser och säga nej vilket hon också uttrycker ger henne makt över situationen. Då ångest ofta kan behandlas effektivt genom att man utsätter sig för de situationer som ger upphov till ångesten så konfronterade en informant konstant väldigt många av sina rädslor. Detta bidrog i hennes fall till mycket obehag och stress och det har därefter varit viktigt för henne att tillåta sig undvika vissa situationer som för henne är ångestladdade. Genom att minska kraven på sig själv har hon lärt känna sig själv bättre och på så vis också minskat sin ångest. Det har för henne varit centralt att sortera ut vad för situationer som kan vara bra att utsätta sig för och vilka situationer som det är bättre för henne att undvika.

Som redan nämnts hade samtliga informanter *försökt förstå* sig själva och sin ångest genom att de antingen urskilde en historisk förståelse där de såg hur andra medlemmar i deras familj har eller haft någon form av psykisk ohälsa och/eller hur ångestens inträde i deras liv inte var konstig med tanke på de påfrestningar de utsatts för.

Topor (2004, 2005) beskriver att en person genom att visa symptom eller sociala problem kan ge en önskad uppmärksamhet från professionella, att de använder *symptom som hantering*. Två av informanterna använde sig av denna form av hantering men för en av dem handlade det om en önskad uppmärksamhet från främst sin familj snarare än från professionella. Hon talar om hur hennes panikångestattacker medförde att hon kunde tillåta sig vara ledsen och hur hon fick en efterlängtd uppmärksamhet och omsorg från sin mamma och pojkvän. Det har för en intervjuperson varit viktigt att erhålla stöd från professionella och att alltid vara inskriven på till exempel en praktik med läkare och terapeuter. Detta har medfört en känsla av trygghet vilket varit viktig för henne. Denna form av hantering är tillsynes inte helt okomplicerad då det kan vara svårt att släppa sina symptom om det samtidigt innebär att man då också måste släppa andra faktorer som är viktiga för en.

Ett exempel på *hantering som symptom* är hur en person missbrukar för att hantera obehagliga känslor (Topor 2004, 2005). Ett exempel på ångest som en form av hantering återfinns hos en informant som av olika anledningar haft höga krav på sig själv och varit stressad vilket tillslut resulterade i panikångestattacker. Panikångestattackerna kan då ses som ett sätt att undkomma kraven och stressen genom att kroppen tillslut satte stopp. I andra fall skulle en möjlighet kunna vara att ångesten uppkommit som resultat av tidigare obehagliga upplevelser i livet där ångesten då får funktionen att distrahera från de tidigare upplevelsena.

6.2.2 Strategier kopplat till copingteori

Emotionell coping har som tidigare beskrivits syftet att konfrontera, bemästra, tolerera, reglera eller reducera svåra känslor där övergripande funktioner är ventilering eller känslomässig avlastning och känsloreglering (Lazarus 1999, Lennéer Axelson 2010). Alla intervjupersoner använde sig av emotionell coping då de ventilerade sina känslor med en terapeut eller vän för att på så sätt avlasta eller reglera sina känslor. Tillsammans med sin terapeut eller vän kunde de också konfrontera svåra känslor. Den acceptans som informanterna talar om faller också

in i denna kategori genom att de via acceptansen kan nå en bemästring och tolerans för sin ångest. Ett annat exempel är hur en intervjuperson reglerar sin ångest genom att hon sätter den i relation till annat som är viktigt i hennes liv vilket bidrar till en minskning av sin ångest.

Problemfokuserad coping har syftet att förebygga, förhindra, förändra eller förbättra en problematisk situation (Lennéer Axelson 2010). Samtliga intervjupersoner använde sig till stor grad av denna copingstrategi då de aktivt sökte sätt att hantera sin ångest. Bland annat sökte de professionell hjälp för att få kunskap, samtal och olika verktyg för att kunna arbeta med sin ångest och göra den mer hanterbar vilket i sin tur bidrog till att de förebyggde, förändrade samt förbättrade sin situation. Ett exempel är då en intervjuperson med agorafobi i en mataffär skiftade fokus till kontrollen för att läsa av streckkoden så kunde hon på så vis förhindra sin ångest från att utlösas. Med hjälp utav den kunskap de erhållit då de sökt hjälp kunde de i större utsträckning utsätta sig för de situationer som gav upphov till deras ångest vilket många gånger medverkade till att ångesten förhindrades.

Att se en problematisk situation på ett nytt sätt och därmed värdera situationen annorlunda innebär att en *omvärdering* ägt rum (Pienaar 2010). Denna copingstrategi återfanns bland samtliga informanter genom att de kunde se att deras obehagliga upplevelser av ångest också bidragit till positiva aspekter i deras liv. Intervjupersonerna nämnde aspekter som att ångesten lett till en ökad insikt eller förståelse för sig själv, att de med den erfarenheten de erhållit kan förstå och hjälpa andra och att den kan agera källa till kreativitet. En informant talade om hur hon kunde se att ångesten medfört positiva aspekter till hennes liv men att hon, om hon hade haft valet, kanske ändå inte hade valt att leva samma liv igen. Hon talade om den positiva omvärderingen som en möjlig meningsskapande efterkonstruktion, som är nödvändig för att individer skall finna en mening med det som inträffat för att på så sätt kunna acceptera det och lägga det bakom sig. Detta är en intressant tanke som skapar en paradox där man för att kunna gå vidare behöver nå en omvärdering men om omvärderingen i själva fallet är en falsk sanning så blir det som följd svårt att kunna gå vidare.

Samtliga informanter pendlade mellan att utmanande och *undvikande* som redogörs för i resultatkapitlet. Genom att psykiskt eller fysiskt avlägsna sig från en stressande situation blir det lättare för individen att hantera sina känslor av negativ stress (Pienaar 2010). För att undvika den obehagliga ångesten har samtliga informanter i varierande grad använt sig av denna copingstrategi. För att undkomma obehagliga känslor kan den ses som effektiv men kan bli destruktiv då undvikande i kombination med ångest kan leda till att allt fler situationer undviks för att på så sätt undvika att ångesten skall sättas igång. För några informanter har det dock periodvis varit viktigt att tillåta sig undvika obehagliga situationer för att på så vis få vila och fokusera på annat. Det kan därför behöva betonas att undvikande även för personer med ångestproblematik periodvis kan vara en behövlig copingstrategi.

6.2.3 Kommentarer

Intervjupersonerna har utvecklat många olika former av strategier för att hantera sin ångest. Vissa strategier kan ses som mer konstruktiva än andra men även de strategier som är av en mer destruktiv natur kan ses vara viktiga under perioder av återhämtningsprocessen. Som framgår i analysen handlar mycket av ångesthanteringen hos informanterna om att hitta rätt balans i att positivt resonera med sig själv men inte att övergå i grubblande, att utmana sig men också att undvika rätt situationer och personer, att söka förståelse kring sina upplevelser men att inte överanalysera sin historia. Jag uppfattar informanterna som intellektuella personer med mycket tankar kring sig själva och omvärlden. Tankar kan dock ofta skena iväg och skapa egna sanningar som kan ha negativ effekt på personen. Därmed fyller professionella eller andra människor viktiga funktioner då de förhoppningsvis kan erbjuda guidning kring vägarna tankarna tar, samt vilka tankar och uppfattningar som är mer verklighetsförankrade än andra.

7 Slutdiskussion

I detta kapitel kommer jag att sammanfatta mitt resultat och min analys för att sedan koppla mina slutsatser till studiens syfte och frågeställningar. Slutligen kommer jag att ge förslag på vidare forskning.

7.1 Sammanfattning och slutsatser

Mitt resultat presenterades i tre teman; *Erfarenheter av att leva med ångest*, *Hantering av ångest* samt *Ett liv fritt från ångest?* I det första temat redogjorde jag kort för informanternas ångestupplevelser där ångesten ofta beskrevs som en fysisk kroppslig upplevelse och/eller en som en känsloupplevelse vilka kunde vara svåra att särskilja. Även om informanterna hade erfarenheter av olika former av ångest delade de vissa upplevelser kring ångestupplevelsen som till exempel ett starkt obehag och negativa tankar. Det var för samtliga intervjupersoner viktigt att kunna sätta ett namn på sina upplevelser. Att ha ett namn på sin upplevelse innebar att informanterna lättare kunde söka information, hjälp och stöd och kan därför ses som början på deras återhämtningsprocess. Informanterna pratade själva om sin ångest som en process där de inte längre var i det första skedet av sin problematik men ångesten var heller inte något som de lämnat bakom sig. De kunde se hur deras upplevelser och hanteringssätt förändrats över tid. Att vara öppen för sakers föränderliga natur bidrar till att kunna se hur saker också kan ändras till det bättre, något som säkerligen gynnar informanterna i sin återhämtningsprocess.

I det andra temat uppfattade jag fyra olika sätt som intervjupersonerna hanterade sin ångest på nämligen genom att söka hjälp, att utmana och undvika, att skifta fokus samt att se ångestens fördelar. Då de sökte hjälp fick de tillgång till viktiga delar som kunskap kring ångest, verktyg genom terapeutiska samtal samt sjukskrivning och medicin. Informanterna kunde hitta strategier för en fungerande vardag där deras ångest i allt mindre grad hindrade dem i deras vardag genom att

de sökte en balans mellan att utmana sin ångest genom att utsätta sig för vissa situationer, men att samtidigt undvika andra situationer och personer. Samtliga informanter använde sig i olika grad av olika typer av distraktioner för att skifta fokus bort från sin ångest. Detta fokusskifte innebar ofta att intervjupersoner resonerade med sig själva exempelvis genom att tänka positiva tankar eller sätta ångesten i relation till andra viktigare delar i livet som familjen. En annan strategi var att höja sin sysselsättningsgrad vilket för vissa kunde leda till en negativ spiral där stress utlöste en ångest som i sin tur resulterade i mer stress. Slutligen kunde informanterna, trots ångestens obehagliga konsekvenser, se att ångesten också försett deras liv med positiva aspekter. De nämnde bland annat hur ångesten på olika sätt bidragit till en ökad förståelse för sig själva och andra vilket också givit dem verktyg och resurser i mötet med andra människor. Sammanfattningsvis har informanterna utvecklat många olika strategier för att hantera sin ångest och vardag. Alla strategier har tjänat ett syfte även om vissa resulterat i mer konstruktiva konsekvenser än andra.

I det tredje temat, *Ett liv fritt från ångest?* uppgav informanterna att för att så bra som möjligt kunna hantera sin ångest så var det viktigt att utveckla individuellt fungerande strategier och finna en balans mellan att utsätta sig för sina rädslor men också inse sina begränsningar och undvika vissa situationer och personer. Intervjupersonerna talade också om att finna en acceptans för ångestens plats i deras liv men också om att finna en förståelse för varför just de drabbats av ångest samt att se att ångesten haft/har en mening i deras liv. Som följd kan man tänka sig att informanterna ser att en form av återhämtning tagit plats då de funnit en acceptans och förståelse för sin ångest samt att de kan se en mening med sina upplevelser. Det innebär vidare att de utvecklat så fungerande strategier som möjligt där ångesten inte längre innebär ett större hinder för dem i deras vardag.

Min analys bestod av två teman; *Att ta sig vidare* och *Strategier för hantering*. I det första temat kopplade jag först mitt resultat till Topors begrepp kring återhämtningsprocessen. Faktorer som materiella förutsättningar, en meningsfull förklaring, individens egen medverkan och andra människors insatser är enligt Topor viktiga för att en återhämtningsprocess skall kunna äga rum. Alla dessa faktorer kunde återfinnas i mitt resultat som därmed både bekräftade samt bekräftades av Topors forskning. Topors forskning berör personer med svår psykisk störning men att samtliga fyra faktorer berördes även av den föreliggande studiens informanter kan ses som ett stöd för att dessa faktorer är viktiga även för annan form av psykisk ohälsa. Jag kopplade därefter mitt resultat till Young och Ensings Recovery Model där olika viktiga aspekter för återhämtningsprocessen delats in i tre faser. Min slutsats var att jag utifrån mitt resultat kunde se hur samtliga informanter arbetade med flera aspekter samtidigt och att de inte heller behövde vara "klar" med en fas för att kunna gå vidare till nästa.

I det andra temat kopplade jag mitt resultat till Topors begrepp kring återhämtningsprocessen, då specifikt till en av hans bidragande faktorer till återhämtningen, individens egen medverkan, där olika strategier som individen utvecklat behandlas. Jag tog även hjälp av copingteori för vidare tolkning av mitt resultat. Mina slutsatser var att informanterna utvecklat många olika strategier för att på olika sätt hantera sin ångest. Vissa strategier var mer destruktiva genom att de bidrog till att ångesten bestod men även de strategierna kan ses som viktiga då

de under kortare perioder kunde erbjuda individen ett välbehövligt andrum. Det som framgick var att mycket av ångesthanteringen handlade om att hitta rätt balans i att positivt resonera med sig själv men inte att övergå i grubblande, att utmana sig men också att undvika rätt situationer och personer, att söka förståelse kring sina upplevelser men att inte överanalysera sin historia. Då individen hittar en balans kan man också tänka sig att ångesten inte längre upplevs som hindrande i vardagen. För att hitta denna balans kan man tänka sig att andra människor är speciellt viktiga i att erbjuda spegling och vägledning.

7.2 Förslag till vidare forskning

Att få tillgång till personers egna upplevelser kring sin ångest och sin återhämtningsprocess kan erbjuda värdefulla insikter för hur de professionella kan underlätta denna process. Då jag inte funnit en större forskningsgrund kring hur personer själva tänker kring sin återhämtning och hantering av sin psykiska problematik är det värt att nämna att den föreliggande studien både bekräftar och bekräftas av den forskning som redan existerar inom ämnet. Jag hade svårt för att lokalisera informanternas källa till inspiration och hopp (bortsett från de som var föräldrar och nämnde sina barn som källor till inspiration), en källa som i andra studier benämns som religiös övertygelse eller andlighet. De studier som funnit andlighet och religion att vara källor till hopp och inspiration var som jag uppfattat det inte utförda i Sverige. Då Sverige inte är en djupt troende nation vore det intressant att undersöka om källan till hopp och inspiration skiljer sig mellan personer med psykisk ohälsa i Sverige och personer med psykisk ohälsa i länder där religion och andlighet kan tänkas vara mer tillgängligt. Det framkom vidare i mitt resultat att informanterna hade delade uppfattningar om olika terapiformer där vissa förespråkade KBT men motsatte sig psykodynamisk terapi, medan andra var av motsatt uppfattning. Då informanterna uppgav sin terapi och sina terapeuter som bidragande faktorer till deras återhämtning kan det ses som viktigt att personer får tillgång till ”rätt” terapi och terapeut. Jag kan därför se hur en vidare forskning kring personers egna uppfattningar av olika terapiformer kan vara av vikt för att kunna erbjuda ”rätt vård” vid ”rätt tillfälle”. Att lyssna till individens egna upplevelser kan bidra med kunskap som kanske inte är tillgänglig från behandlarens perspektiv.

Referenslista

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press Inc.
- Andrews, G. (1991). "Anxiety, personality and anxiety disorders". *International Review of Psychiatry*, 3, 293-302.
- Carlbring, P., Gustafsson, H., Ekselius, L. & Andersson, G. (2002). "12-month prevalence of panic disorder with or without agoraphobia in the Swedish general population". *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37, 207–211.
- Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Daneback, K. & Månsson, S-A. (2008). "Internetforskning". I Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson, (red.): *Forskningsmetodik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Davidson, L., O'Connell, M.J., Tondora, J., Lawless, M. & Evans A.C. (2005). Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 5 480-487.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual review of Psychology*, 55, 745-744.
- Halén, H. & Malmsten, A. (1998). Ångest : en kvalitativ studie av ångestupplevelsen, dess ursprung och konsekvenser. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholm universitet.
<http://www.angest.se/riks/> söktes dagen 2014-02-20.
<http://www.ne.se/sok?q=DSM-IV> söktes dagen 2014-05-09.
- Hughes, I., Budd, R. & Greenaway, S. (1999). Coping with anxiety and panic : A factor analytic study. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 295-304.
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O. & Walters, E.E. (2005). "Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 617-627.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*. Nacka: Liber.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 445-452.
- Lennéer Axelson, B. (2010). *Förluster : om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lilja, J. & Larsson, S. (1998). *Nya perspektiv på depression och ångest. En socialpsykologisk forskningsöversikt*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet i samarbete med Boendecentrum Nord, Karolinska institutet och Åbo akademi.
- Lägesrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen. 2011-2-1.
- Nordlund, C.L. (2004). *Ångest : om orsaker, uttryck och vägen bort från den*.

- Göteborg: Ciba-Geigy.
- Pienaar, J. (2010). "Skeleton key or siren song: is coping the answer to balancing work and well-being?" I Katharina Näswall, Johnny Hellgren & Magnus Sverke, (red.): *The individual in the changing working life*. Cambridge: Cambridge university press.
- Rodriguez, B.F., Weisberg, R.B., Pagano, M.E., Bruce, S.E., Spencer, M.A., Culpepper, L. & Keller, M.B. (2006). Characteristics and Predictors of Full and Partial Recovery From Generalized Anxiety Disorders in Primary Care Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 2, 91-97.
- Schön, U-K. (2009). *Kvinnors och mäns återhämtning från psykisk ohälsa*. (Avhandling). Stockholm: Institutionen för social arbete, Stockholms universitet.
- Stein, M.B. & Stein D.J. (2008). "Social anxiety disorder". *Lancet*. 371, 1115-25.
- Topor, A. (2001). *Återhämtning från svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Topor, A. (2002). "Återhämtning från svår psykisk sjukdom – begrepp och forskning". I Alain Topor, Marit Borg, Johan Svensson, Carsten Bjerke & Elin Kufås, (red.): *Vägen upp. Om att återhämta sig från svår psykisk sjukdom*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa (sfph).
- Topor, A. (2004). *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Topor, A. (2005). "Återhämtning från svåra psykiska problem – bidragande faktorer". I Magnus Sundgren & Alain Topor, (red.): *Social Psykiatri*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- von Knorring, L., Thelander, S. & Pettersson, A. (2005). Behandling av ångestsyndrom. En systematisk litteraturöversikt. SBU:s sammanfattning och slutsatser. *Läkartidningen*, 102, 47, 3561-3569.
- von Knorring, L., Andersson, G., Lichtenstein, P., Rück, C. & Lindefors, N. (2011). "Vanliga folksjukdomar som debuterar tidigt i livet". *Läkartidningen*, 108, 14, 787-791.
- Vriends, N., Becker, E.S., Meyer, A., Williams S.L., Lutz, R. & Margraf, J. (2007). Recovery from social fobia in the community and its predictors: Data from a longitudinal epidemiological study. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 320-337.
- Young, S.L. & Ensing, D.S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, 3, 219-231.

Bakgrund om ålder, familj, sysselsättning

Första upplevelser

1. Kommer du ihåg första gången du upplevde de här svårigheterna?
2. Vad hände i dig då? Vad tänkte du? Vad gjorde du?

Att få ett namn på upplevelserna

3. När fick du för första gången ett namn på det du upplevde? Hur gick det till?
4. Vilket namn/beteckning var det som du tog till dig? Är det en diagnos? (Hur upplevde du att det var att få en diagnos på din svårighet?)
5. Vad tänkte du då om ångest?

Stöd

6. Har du sökt hjälp inom sjukvården eller varit i kontakt med någon stödverksamhet och liknande?
7. Hur har olika stödformer fungerat för dig? (Något som du lärt dig eller upptäckt och kunnat använda dig?)
8. Finns det någon eller något av detta som du tycker varit särskilt värdefullt?

Att hantera

9. Hur ser du på att leva/ha levt med ångest idag?
10. Hur kan man se på att leva/ha levt med ångest – blir man ”fri” från den eller handlar det om att lära sig med den?
11. Finns det situationer som du idag har svårt att hantera på grund av ångest? Vad gör du då? Gör du annorlunda i dessa situationer idag jämfört med tidigare?
12. Finns det saker du kan göra som kan bidra till att ångest inte utlöses?
13. Finns det positiva delar med att uppleva ångest? Vilka, på vilket sätt?

Råd och tankar från erfarenheter

14. Om du träffade någon i samma ålder som du var när du först upplevde sådana svårigheter som du hade, vad skulle du kunna säga till den personen då?
15. Vilka råd eller tankar skulle du ge till anhöriga?
16. Om den här personen kom i kontakt med vården eller stödverksamhet, vad borde dessa känna till och göra för att hjälpa till?

Information om medverkan i intervjustudie

Hejsan!

Mitt namn är Sofie och jag studerar just nu min sjätte termin på socionomprogrammet. Under denna termin skriver vi en c-uppsats och får då träna oss i att undersöka ett intressant område med hjälp av vetenskapliga metoder. Jag har valt att fördjupa mig i frågan om hur personer upplever och hanterar ångest. Mitt ämnesval grundar sig på att ångest är en känsla som alla människor kan ha, att den ibland kan bli stark och begränsande men också att den kan hanteras. Det blir då viktigt att förstå vad det innebär att konfronteras med svårhanterliga upplevelser, men också att lära sig kring sätt att möta sådana.

Med detta ämne som bakgrund är jag tacksam om du vill dela med dig av dina upplevelser till mig. Självklart är din medverkan helt frivillig och du kan välja att avbryta när som helst om du så vill. Din medverkan kommer att behandlas konfidentiellt vilket innebär att din identitet kommer att hållas anonym. Allt material kommer att hanteras på ett varsamt sätt så att obehöriga inte har tillgång till det. Insamlade uppgifter kommer endast användas för denna studies ändamål.

Intervjun kommer att ta cirka 60 minuter och kommer att spelas in. Ljudfilen kommer endast att avlyssnas av mig och kommer att raderas då uppsatsen är klar. Den färdiga uppsatsen kommer att lagras i Göteborgs Universitets databas. Jag kan vidarebefordra exemplar av uppsatsen till dig som är intresserad av att läsa.

Tack för att du vill medverka!

Med vänlig hälsning,

Sofie Radle
Socionomstudent
0739-727100
sofieradle@hotmail.com

Torbjörn Forkby
Handledare
torbjorn.forkby@socwork.gu.se

Jag är införstådd med studiens syfte, att min identitet kommer att hållas anonym, att mitt deltagande kommer att behandlas konfidentiellt samt att jag medverkar på mina egna villkor och kan avbryta mitt deltagande när jag så anser.

Signatur
