



Evelina Persson och Charlotte Svensson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete, V61, VT 2010

Grundnivå

Handledare: Anita Dahlstrand och Birger Hagren

Examinator: Jonas Sandberg

## **Hjärtinfarkt – en livsomvälvande händelse**

**En narrativ studie om mäns upplevelse av identitetsförändring efter en**

**hjärtinfarkt**

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund .....</b>	<b>1</b>
2.1	Patofysiologisk förklaring till hjärtinfarkt .....	1
2.2	Omvårdnad vid hjärtinfarkt.....	2
2.3	Upplevelsen av smärta - en krisupplevelse .....	3
2.4	Hjärtinfarktens följder.....	4
<b>3</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Syfte.....</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>6</b>
5.1	Begreppet identitet .....	6
<b>6</b>	<b>Metod .....</b>	<b>7</b>
6.1	Datainsamling, urval och begränsningar.....	8
6.2	Analys .....	8
6.3	Etiska aspekter .....	9
<b>7</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>9</b>
7.1	Identitetens fysiska dimension .....	9
7.1.1	Uppmärksamhet på den fysiska kroppen .....	9
7.1.2	Upplevd orkeslöshet och smärta .....	10
7.2	Identitetens sociala dimension .....	11
7.2.1	Upplevelse av gemenskap .....	11
7.2.2	Andra människors syn på männen .....	12
7.3	Identitetens psykiska dimension .....	13
7.3.1	Förändring i tillvaron leder till förändring i självuppfattningen .....	13
7.4	Identitetens andliga dimension.....	15
7.4.1	Tankar om livet och döden.....	15
<b>8</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>16</b>
8.1	Metod diskussion .....	16
8.2	Resultatdiskussion.....	17

8.2.1	Slutsats .....	20
<b>9</b>	<b>Vidare forskning.....</b>	<b>20</b>
<b>10</b>	<b>Referensförteckning.....</b>	<b>21</b>
Bilaga 1	.....	24
Bilaga 2	.....	26

## Sammanfattning/abstract

**Bakgrund:** Personer som upplevt en hjärtinfarkt besväras av en orkeslöshet vilket gör att de inte kan leva ett lika aktivt liv som före hjärtinfarkten. Därmed påverkas det vardagliga livet. Smärtan är ett symptom som är mycket påtagligt för de här människorna vilket i sin tur väcker många känslor exempelvis sorg och rädsla. Smärtan skapar en upplevd distans mellan kroppen och självet. Det innebär att den helhet som människan anses vara splittras.

**Syfte:** Syftet är att tolka på vilket sätt en hjärtinfarkt kan förändra en mans upplevelse av sin identitet.

**Metod:** Narrativ analysmetod har används. Tre självbiografiska böcker har analyserats; *Hjärtat mitt* (1995) av Anders Börjesson, *Hjärtats oro* (2004) av Clarence Crafoord samt *Att vilja leva* (2006) av Johnny Thuvesson. Analysen gjordes utifrån identitetsbegreppets dimensioner.

**Resultat:** Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier utifrån identitetsbegreppets dimensioner. Resultatet visar att männen upplever att omgivningen har fått en ny syn på dem. De tillåts inte längre utföra samma fysiska aktiviteter som innan. Orkeslösheten, rädslan och smärtan beskrivs som frustrerande vilket leder till att de börjar omvärdera sina existentiella tankar. Männen tvingas genomgå många livs förändringar vilket leder till att tankar inför framtiden beskrivs som skrämmande.

**Diskussion:** För och nackdelar med valet av narrativ metod, identitetsbegreppet som referensram och analysmetoden argumenteras i metoddiskussionen. I resultatdiskussionen resoneras det kring att det i resultatet framkommit att männen ändrats fysiskt som leder till en förändring i deras psykiska, sociala och andliga dimensioner. Männen har genomgått en förändring i sin självuppfattning i identitetsbegreppets samtliga dimensioner.

**Nyckelord:** Hjärtinfarkt, Identitet, Upplevelse, Män

**Keywords:** Myocardial infarction, Identity, Experience, Men



## 1 Inledning

Hjärtat ses som en central och viktig del av en människas kropp men också som en del av självet. Det gör att många av människans upplevda känslor kopplas till detta organ.

Människans relation till hjärtat är således förutom fysiologisk även psykologisk. Hjärtat har alltså en stor betydelse för människan och att drabbas av en hjärtinfarkt kan upplevas mycket traumatiskt och påverka en drabbad människas upplevelse av sin livsvärld. Valet att göra en kandidatuppsats om upplevelsen av en hjärtinfarkt och betydelsen för identiteten gjordes då uppsatsparet arbetat med patienter som drabbats av hjärtinfarkt. Intresset väcktes då samtal med de här patienterna fördes och patienterna uttryckte en stor sorg och oro inför vad som kommer ske. Syftet med arbetet är att förstå på vilket sätt mäns identiteter kan påverkas efter en hjärtinfarkt.

## 2 Bakgrund

I bakgrunden presenteras den patofysiologiska förklaringen till hjärtinfarkt samt omvårdnad kring det akuta skedet. Vidare redogörs för hur upplevelsen av smärta kan upplevas som en krissituation samt hur upplevelsen av en hjärtinfarkt påverkar livsvärlden.

### 2.1 Patofysiologisk förklaring till hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt är en ischemisk hjärtsjukdom. Vid ischemisk hjärtsjukdom är blodflödet till hjärtat försämrat i ett eller flera kranskärl och kan därför inte täcka hjärtats syrebehov, myokardischemi. Symtom på myokardischemi är kärlkramp, hjärtinfarkt, arytmier eller plötslig död. Ischemisk hjärtsjukdom kan dock finnas utan att ge några symtom, så kallad tyst ischemi (Ericsson & Ericson, 2008).

Den vanligaste orsaken till ischemisk hjärtsjukdom är ateroskleros i kranskärlen. Ateroskleros är hårt plack som innehåller kolesterol, kalcium, makrofager samt t- och b-lymfocyter. Aterosklerosutvecklingen sker långsamt och successivt, främst vid delar där det finns en hög turbulens, exempelvis vid förgreningar. Utvecklingen gör att kärlet gradvis blir trängre (a.a.).

En hjärtinfarkt innebär en akut syrebrist i hjärtat vilket leder till att en irreversibel nekros av hjärtmuskelceller sker. Orsaken till syrebristen, ischemin, är att kärlväggar med ateroskleros har lättare att bli inflammerade samt bristningsbenägna och kan därmed spricka.

När de spricker uppstår plackruptur som i sin tur orsakar kärlspasm. Plackruptur börjar då en skada på kranskärllets endotelceller skavs av och underliggande bindväv blottläggs. När det sker kommer trombocyter till det skadade området och inleder en reparationsprocess.

Reparationsprocessen bidrar till att en liten trombos bildas som fäster vid plackets yta. När sprickan i plackett uppkommer blandas blod med plackets upplagrade fett. I plackett finns även makrofager och lymfocyter som accelererar trombosprocessen. Då trombocyter och de skadade endotelcellerna frisätter vasoaktiva substanser utlöses en spasms i kranskärlsavsnittet. Kärlspasmen försämrar blodflödet och syrebrist uppstår. Ischemin är orsaken till hjärtinfarkt då den orsakar celldöd i hjärtat. Desto större kärl som täpps till desto större område av kranskärlsavsnittet påverkas vilket i sin tur påverkar svårighetsgraden av hjärtinfarkten (Ericsson & Ericsson, 2008).

## **2.2 Omvårdnad vid hjärtinfarkt**

I det akuta skedet vid en hjärtinfarkt är målet med omvårdnaden och behandlingen att begränsa skadan i hjärtat. Omvårdnadens huvudsakliga uppgift är då att hjälpa patienten med de aktiviteter som patienten inte längre kan genomföra på grund av sin hjärtinfarkt. En viktig aspekt av omvårdnaden är att ge vägledning till både patienten och anhöriga för att situationen inte ska kännas mer skrämmande än vad den är. Patienter och anhöriga ska känna att de blir hörda och får den information som de behöver. Omvårdnaden som sjuksköterskorna utför när de vårdar en patient som drabbats av en hjärtinfarkt är bland annat smärtbehandling, kontinuerlig övervakning samt förhindrar immobilisering och uppmuntrar aktivitet (Haugland, Hansen & Areklett, 2001).

För sjuksköterskan är det viktigt att se tecken på patientens känslor för att försöka förhindra utvecklingen av en depression. Omvårdnaden av en patient som drabbats av hjärtinfarkt bör enligt Haugland et. al (2001) baseras på att stärka patienternas upplevelse av att klara sig själva och finna viljestyrkan att bli frisk. Med hjälp av omvårdnaden kan då patienterna, som genomgått en hjärtinfarkt, inse att de har en framtid att se fram emot. För att uppnå det måste sjuksköterskan också ta hjälp av de eventuella anhöriga som finns omkring patienten. Om de anhöriga inte får vara med i rehabiliteringen kan de göra mer skada än nytta genom att hindra patienten med sina farhågor och sin ovisshet.

Det finns en stor risk att en patient som får en hjärtinfarkt upplever händelsen som en känslomässig bergochdalbana, eftersom hjärtinfarkt ofta förknippas med döden. Patienter kan

till en början uppleva rädsla och ångest (Haugland et. al, 2001). Kristofferzon, Löfmark och Carlsson (2007) presenterar i sin studie känslor som uppkommer i och med en hjärtinfarkt. Deltagarna, både kvinnor och män, uttryckte ilska, irritation, nedstämdhet samt att de hade lätt till tårar och upplevde en känsla av skuld över att vara en börda. Några av deltagarna i studien kände och uttryckte känslor av värdelöshet, tomhet och saknade viljan att leva. Haugland et.al (2001) menar att känslor av värdelöshet och tomhet kan leda till depression och en känsla av hopplöshet inför framtiden.

### **2.3 Upplevelsen av smärta - en krisupplevelse**

Debutsymtom på hjärtinfarkt kan vara smärta, andnöd, lungödem, yrsel och svimning. Andra vanliga symtom är illamående, kräkningar och kallsvett (Persson, 2003). Det vanligaste symtomet som uppträder först är en central bröstsmärta. Smärta kan upplevas på olika sätt exempelvis som ett band över bröstet, känsla av att bröstet trycks ihop, en kniv som genomborrar bröstet och så vidare. Smärtan kan även beskrivas som molande bakom bröstbenet vilket strålar ut mot ryggen, halsen och ut i vänster arm eller båda armarna (Ericsson & Ericsson, 2008).

Central bröstsmärta beskrivs som det vanligaste och mest påtagliga symtomet vid en hjärtinfarkt. Smärtan skapar, i den akuta fasen, både ångest och oro hos individen då den är starkt förknippad med invalidisering och död. Individer som har upplevt en hjärtinfarkt kan känna bröstsmärta en lång tid efter den inträffade hjärtinfarkten (Haugland, Hansen & Areklett, 2001). I Fords (1989) studie uppger deltagarna att den största konsekvensen samt det största fysiska hindret av hjärtinfarkten är smärta. Deltagarna beskriver att smärtan de upplever är mer intensiv och svårhanterlig än någon annan smärta de tidigare upplevt. Efter hjärtinfarkten blir kroppen, som tidigare har möjliggjort deltagarnas liv, det som begränsar dem från att leva det liv som de önskar. Männen i studien upplever att de på grund av smärtan inte kan delta i det vardagliga livet och de aktiviteter de tidigare deltagit i (a.a.). Att uppleva fysisk smärta både långvarig och kortvarig skapar både oro, fruktan, ilska, depressivitet, frustration samt skuldkänslor. Smärtan tar upp alla krafter och tankar hos en individ orsakar upplevelsen känslomässiga reaktioner, som leder till en ökad smärtintensitet (Haegerstam, 2008).

Smärta föder ångest och oro som i sin tur föder mer smärta. Att leva med smärta under en längre tid skapar ett lidande då smärtan tar över och begränsar individernas liv (a.a.).



Krissituationen som smärtan är grunden till samt de upplevelser som den skapar leder enligt Ford (1989) till att individer som genomgått en hjärtinfarkt börjar utveckla en ny syn på förhållandet mellan kroppen och självet. Smärtan har gjort att individerna börjar se sin kropp som en egen enhet istället för att se kroppen och självet som en helhet.

## 2.4 Hjärtinfarktens följder

Med självet menas enligt Wiklund (2003) en individ inre värld det vill säga individens egen syn på sig själv, sina tankar och känslor. Brink, Karlson och Hallberg (2006) har också funnit att känslorna och upplevelserna som uppkommer vid en hjärtinfarkt skapar en distans mellan kroppen och självet. Konsekvensen av distansen blir en påtvingad identitetsförändring hos personerna. I studien framkommer det att männen upplever det som en svår process vilket forskarna anser bero på att de har en hög benägenhet att vilja ha kvar sin gamla identitet trots att det inte längre är möjligt. Vidare fann Brink et. al (2006) att patienter som genomgått en hjärtinfarkt får en annan kroppsuppfattning än tidigare. Kroppen gör sig mer påmind då den inte längre klarar av de påfrestningar, både fysiska och psykiska, som den gjort tidigare. Upplevelsen av ohälsa gör att förhållandet mellan kroppen och självet förändras.

Enligt Merleau-Ponty (1997) är det med hjälp av kroppen som individen förhåller sig till omvärlden. Det är genom kroppen människan ser och hör och inuti kroppen finns känslorna som medverkar i skapandet av identiteten. När den fysiska kroppen förändras genom exempelvis en sjukdom förändras också individens syn och upplevelse av sig själv. När det akuta skedet lagt sig kan följderna av hjärtinfarkten upplevas på olika sätt. Hutton och Perkins (2008) fann i sin studie att män som genomgått en hjärtinfarkt upplever en förändring i sin självbild. De känner sig bland annat äldre och behöver sakta ner tempot i livet. Männen i studien uttrycker även att de tar mer vara på tiden som de har och uppskattar den mer trots ett långsammare tempo. Några av männen uttryckte dock en ilska och frustration över att de fick hjärtinfarkten och konsekvenserna av den. En av konsekvenserna männen i studien uttrycker, är att de undviker situationer som de känner oro inför och begränsar därmed sina aktiviteter. Ford (1989) fann i sin studie ett liknande mönster. En av deltagarna i studien uttryckte att han undvek att åka med sin fru till matvaruaffären eftersom han inte orkade bära de tunga matkassarna. Mannen upplevde det som mycket generande och stressande. I studien kom Ford även fram till att många män som genomgått en hjärtinfarkt inte utsätter sig för situationer som gör att de drar uppmärksamhet till sig. Även Brink et. al (2006) kom fram till att både

män och kvinnor som upplevt en hjärtinfarkt inte utsätter sig för situationer som de inte har någon kontroll över. Det påverkar dem genom att de inte kan delta i aktiviteter som de gjort före hjärtinfarkten (a.a.). Alsén, Brink och Persson (2008) beskriver ytterligare en orsak till att personer som genomgått en hjärtinfarkt inte längre kan delta i aktiviteter som de tidigare gjort är att en plötslig trötthet ofta uppkommer. Trötthetskänslan beskrivs av deltagarna i studien vara orelaterad till fysisk aktivitet eller ansträngning. Deltagarna beskriver att de kan vakna upp efter en natts god sömn med en fortsatt trötthetskänsla.

Kristofferzon, Löfmark och Carlson (2008) fann dock i sin studie att en stor del av patienterna som gått igenom en hjärtinfarkt såg en meningsfullhet i det som skett. Deltagarna i studien kände bland annat att de fått en andra chans, hopp inför framtiden och en förändring av sina livsvärderingar. Vidare skriver Kristofferzon et. al (2008) att de flesta deltagarna började hitta tillbaka till ett balanserat normalt liv med vissa avsaknader medan några av deltagarna arbetade hårt för att finna denna balans. Deltagarna som hade svårt att finna en balans i livet funderade i större grad på negativa tankar, upplevelser och känslor av hjärtinfarkten än deltagarna som såg en mening med händelsen.

### **3 Problemformulering**

Upplevelsen av en hjärtinfarkt innebär en krisupplevelse och kan vara mycket traumatisk för en patient. Händelsen skapar en förändrad livssituation hos patienterna vilket väcker många känslor som frustration, ilska samt rädsla och påverkar därmed livsvärlden. Upplevelsen av smärtan och känslorna knutna till hjärtinfarkten orsakar en splittring mellan kroppen och självet och därmed även av människan som en komplex helhet. Splittringen mellan kroppen och självet leder till en påtvingad identitetsförändring. För att kunna ge en god omvårdnad är det viktigt att få kunskap i de upplevelser som patienten genomgår och att de är livsomvälvande för patienten.

### **4 Syfte**

Syftet är att förstå på vilket sätt en hjärtinfarkt kan förändra mäns upplevelse av sin identitet.

## 5 Teoretisk referensram

Identitetsbegreppet är ett komplext begrepp som kan beskrivas på många olika sätt. I uppsatsarbetet har valet gjorts att förklara identitetsbegreppet med stöd av Solvolls (1997) och Stiers (2003) tolkning. Valet har gjorts eftersom Solvoll och Stier har förklarat begreppet utifrån specifika dimensioner som tillsammans utgör identitetens grund.

### 5.1 Begreppet identitet

En människas identitet är ett komplext fenomen som kan ses som en helhet. Helheten består av fyra olika dimensioner i identiteten; Den fysiska, den sociala, den psykiska och den andliga dimensionen. I en alltid pågående process mellan dessa skapas identiteten hos en person (Solvoll, 1997).

Den fysiska dimensionen syftar till kroppen. I kroppen är identiteten förankrad och har sin grund. Människan *är* en kropp, en funktionell biologisk varelse som andas och går, men samtidigt *har* människan en kropp. Människan kan ses som ett väsen som styr kroppen, utan att vara identisk med den. Eftersom människans identitet styr kroppen yttrar sig även identiteten genom kroppen. Det görs i form av kroppsspråk som mimik, gester, rörelser och hållning (Stier, 2003). Till den fysiska dimensionen tillräknas även kroppsuppfattningen som är knuten till en individs identitet. Det är inte endast utseendet på kroppen som utgör grunden av kroppsuppfattningen utan också en individs egna subjektiva upplevelse av kroppen. Om upplevelsen är positiv eller negativ avgör om individen har en positiv eller negativ kroppsuppfattning (Solvoll, 1997).

Den sociala dimensionen innebär att en individs identitet uppkommer i sociala sammanhang. En individs identitet blir endast meningsfull om den sätts i relation till någon annans identitet genom att betrakta andra men även betrakta hur andra agerar mot individen. Individen ser då sin egen identitet som unik och tillskriver den specifika förmågor. Sociala sammanhang och andra personer behövs alltså för att en individ ska kunna skapa en unik identitet (Steir, 2003). Sociala nätverk behövs även för att skapa trygghet hos individen och förankra identiteten. Tryggheten kan komma från vetenskapen om att tillhöra en familj, en nation, ett kulturellt sammanhang med mera. Denna trygghet ger människan en grund att stå på i sin identitet (Solvoll, 1997).

Den psykiska dimensionen syftar till individens själv- eller jaguppfattning.

Självuppfattning är den bild som individen har av sig själv vilket innefattar all den kunskap och information som individen tror sig ha samt de egenskaper individen tror sig besitta. Varje gång förmågorna sätts på prov och visar sig stämma stärks känslan av självuppfattning hos individen och därmed stärks även identiteten. Om förmågorna ej visar sig stämma skadas identiteten och förblir inte lika stark (Stier, 2003). En individ har en god självuppfattning om dennes handlingar och beteendemönster stämmer överens med de personliga drag som individen tillskriver sig (Solvoll, 1997). Självuppfattningen innehåller även känslor samt föreställningar kring vilka vi är, varifrån vi kommer och vilka personligheter vi har. En människas identitet består av allt det som individen var igår, idag och kommer vara imorgon. Det är viktigt för människan att känna igen sig i de här tre sammanhangen. Identiteten har även betydelse för hur en individ förhåller sig till omvärlden (Stier, 2003).

Den sista av de fyra dimensionerna är den andliga dimensionen. Den syftar till individens uppfattning om sin inre värld samt de värderingar individen tillskriver den, exempelvis tankar om döden, livet och vad som är moraliskt rätt och fel. Individen försöker handla efter värderingar som anses ha ett högt värde. Det innebär att individen värderar sig själv utifrån de olika värderingar som individen har (Solvoll, 1997).

Identiteten hos en människa består alltså av fyra komplexa delar som hela tiden genomgår förändring i en livslång process för att skapa och underhålla individens identitet (Stier, 2003). Alla människors identitet påverkas av och bör förstås med hänsyn utifrån de förutsättningar samhället, de lever i, har. Den sociala och kulturella omgivningen påverkar en människas identitet men den påverkas även av hur samhället ser på livs- och utvecklingskriser, oförutsedda händelser samt livserfarenheter (a.a.).

## **6 Metod**

Eftersom det i kvalitativ metod finns möjligheter till alternativa förklaringar då det är deltagarnas subjektiva känslor och tankar som är innehållet i framkommen data har en narrativ analysmetod valts (Denscombe, 2009). En händelse kan upplevas på olika sätt av olika människor därför passar den narrativa analysmetoden bra med syftet. Narrativ analysmetod är en kvalitativ metod som används för att analysera textmaterial exempelvis skönlitteratur eller dagböcker. Analysen har sin utgångspunkt i berättelsen i materialet.

Metoden används för att fånga personers upplevelser av känslor kring olika skeden i livet (Sohlberg & Sohlberg, 2009).

## 6.1 Datainsamling, urval och begränsningar

Valet att läsa tre självbiografiska skönlitterära böcker gjordes för att få ett ickeanalyserat material och för att komma så nära individen som möjligt. Tre självbiografier valdes för att få en bredare mängd data att analysera. Böckerna är skrivna av män som genomgått en hjärtinfarkt. De valda böckerna är *Hjärtat mitt* (1995) av Anders Börjesson, *Hjärtats oro* (2004) av Clarence Crafoord och *Att vilja leva* (2006) av Johnny Thuvesson. Se bilaga 1 för ett kort referat av böckerna.

Urvalet gjordes genom att söka i bibliotekskatalogen samt samtala med bibliotekarier om vilka böcker som skulle vara aktuella för uppsatsarbetets syfte. Ett av kriterierna för urvalet var att självbiografierna skulle innehålla beskrivna upplevelser samt känslor kring händelsen och tiden efter hjärtinfarkten. Efter att ha läst igenom materialet bestämdes att alla tre böckerna var relevanta för uppsatsarbetets syfte. Författarna till böckerna beskrev tydligt känslor och upplevelser kring hjärtinfarkten.

## 6.2 Analys

Analysen gjordes genom att redovisa och sedan tolka männens tankar och känslor kring hjärtinfarkten utifrån identitetsbegreppet. Identitetsbegreppet innehåller de fyra olika dimensionerna: den fysiska dimensionen, den sociala dimensionen, den psykiska dimensionen samt den andliga dimensionen.

De tre böckerna lästes först igenom utan att analyseras, för att få en helhetsbild av handlingen. Sedan plockades meningsbärande enheter ut från texten som var relevant för uppsatsens syfte. De meningsbärande enheterna kategoriserades sedan. Under arbetets gång bearbetades texten och meningsbärande enheter samtidigt för att försäkra sig om att de stämde överrens med varandra. Kategoriseringen gjordes sedan utifrån identitetsbegreppets olika dimensioner. Sedan arbetades underkategorier fram. Slutligen beskrivs de kategorier som arbetats fram. Texten i kategorierna sattes ihop och en ny helhet skapades. Analysen har gjorts utifrån Dahlborg Lyckhages (2006) beskrivning av narrativ analysmetod.

### **6.3 Etiska aspekter**

Eftersom arbetet bygger på självbiografier och andras upplevelser är det därför viktigt att inte ta citat och stycken ur sitt sammanhang eller förvränga dem till fördel för arbetets syfte. Vid analys, tolkning och presentation av resultatet får inte de meningsbärande enheterna förvanskas för att syftet i uppsatsarbetet ska uppnås. Det är extra viktigt att tänka på vid citering (Gustafsson, Hermerén & Petersson, 2005). De beskriva känslorna och händelserna har därför behållits i sitt ursprungssammanhang för att göra författarna rättvisa och respektera deras integritet. Valet att använda deras autentiska namn gjordes eftersom böckerna som författarna skrivit är publicerade och därmed offentligt material för allmänheten att ta del av.

## **7 Resultat**

Texterna har analyserats utifrån det tidigare beskrivna identitetsbegreppets dimensioner. Insamlad data kopplades till de olika dimensionerna med stöd från identitetsbegreppet. De fyra olika dimensionerna har delats upp i mer specifika underkategorier för att göra resultatet tydligt och lättförståeligt.

### **7.1 Identitetens fysiska dimension**

Upplevelsen av den fysiska kroppen efter hjärtinfarkten är något som männen beskriver som en central del av den akuta upplevelsen, men också i tiden efter hjärtinfarkten. De tar upp både subjektiva och objektiva tankar och känslor om sina kroppar. I böckerna kan två olika gemensamma teman urskiljas: upplevelsen av sin fysiska kropp och upplevelsen av orkeslöshet och smärta. Enligt Stier (2003) spelar den fysiska kroppen en viktig roll för identiteten vilket gör att när kroppen förändras, ändras även identiteten.

#### **7.1.1 Uppmärksamhet på den fysiska kroppen**

Solvoll (1997) beskriver att det är den subjektiva och objektiva upplevelsen av kroppen som utgör grunden till kroppsuppfattningen vilken är starkt anknuten till hur en person uppfattar sin identitet. Under den akuta fasen av hjärtinfarkten och kort tid efter den tycker männen att de blivit föråldrade och sårbara. De börjar reflektera över sina kroppar, både om det som pågår inne i kroppen och den yttre bilden av den.

Männen tycker att de, efter hjärtinfarkten, blivit mer uppmärksamma på sitt hjärta och lägger märke till hur hjärtat arbetar, till exempel hjärtfrekvensen och hur hårt hjärtat slår.

Jag hör mitt hjärta, det dunkar så högt att jag tycker det slår lock för öronen. Det är skrämmande att varje sekund höra sitt eget hjärta, varje dubbelslag, varje tendens till hjärtsvikt (Thuveesson, 2006, s. 59).

I det akuta skedet tycker männen att hjärtats kapacitet känns motstridig. De oroar sig inför att hjärtat ska sluta slå samtidigt som de känner en tacksamhet för att hjärtat fortfarande arbetar efter infarkten.

Hjärtat i mitt bröst tog plötsligt gestalt för mig och min rädsla och oro avlöstes av en tacksamhet mot hjärtats trohet, att det fortsätter att slå trots alla slangar och medikamenter som nu manipulerade med det (Crafoord, 2004, s. 35).

Börjesson (1995), Crafoord (2004) och Thuveesson (2006) upplevde alla att deras ”nya” yttre kropp, som de fått efter hjärtinfarkten, såg trött, fårad och sliten ut. Börjesson (1995) beskriver hur han ser på sin yttre kropp tidigt efter hjärtinfarkten:

Så får jag se min spegelbild och det är inte så lustigt. Jag tittar på en man med sorgsna anletsdrag. Jag är svart under ögonen som är insjunkna, jag är blek och skäggig. Håretarna står upp (s.33).

### 7.1.2 Upplevd orkeslöshet och smärta

Den konsekvens männen beskriver som svårast efter hjärtinfarkten är den konstanta tröttheten och orkeslösheten i vardagen. De kan inte längre anstränga kroppen fysiskt och att ta tio steg är ett stort projekt som kräver mycket viljestyrka. De vanliga sysslorna som att handla mat och hämta posten tar mycket på kroppen och de måste vila efter varje fysisk ansträngning.

Efter tio trappsteg är jag helt slut! Totalt chockad inser jag detta. Benen darrar och värker, min andhämtning är så häftig att det ekar i hela trapphuset (Thuveesson, 2006, s.48).

Den fysiska begränsning leder till en frustration som är både skrämmande och bekymrande för männen och utgör en grund till upplevelse av rädsla. ”Det är skrämmande hur svag och orkeslös jag känner mig.” (Thuveesson, 2006, s.41).

Männen har en återkommande smärta, en mycket djup och intensiv smärta som finns kvar efter den akuta fasen av hjärtinfarkten. Smärtan är grunden till många känslor hos dem som exempelvis rädsla och dödsångest. Smärtan är den värsta som de någonsin upplevt. I och med smärtan är de rädda att en ny hjärtinfarkt ska inträffa.

... det börjar inte som ett tvärt slag, men smärtan kommer hastigt. Det är nästan outhärdligt, och jag vet inte vilket jag far mest illa av själva smärtan eller rädslan, för jag förstår nu att det är klippt igen (Börjeson, 1995, s.33).

## 7.2 Identitetens sociala dimension

Männens sociala gemenskap förändras efter hjärtinfarkten då de inte längre har den fysiska och psykiska orken till ett lika aktivt socialt liv som tidigare. Identitetsbegreppet säger, enligt Stier (2003), att det är utifrån andra och i sociala sammanhang som en person ser sin identitet som unik och tillskriver identiteten olika förmågor och egenskaper. Solvoll (1997) skriver att den trygghet som sociala nätverk ger förankrar identiteten hos en person.

### 7.2.1 Upplevelse av gemenskap

Gemenskapen med andra personer som drabbats av en hjärtinfarkt ger männen en känsla av att inte vara ensamma i sin situation. Den sociala gemenskapen med medpatienterna och människorna på rehabiliteringen skapar en trygghet då männen kunde relaterade till andra i samma situation. Konversationerna som de har med sina medpatienter under sjukhusvistelsen, strax efter den akuta fasen, betyder mycket. En viktig social aktivitet som de gör tillsammans med sina medpatienter var att gå fram och tillbaka i korridoren och samtala löst om den nyss upplevda händelsen. Många patienter på avdelningen som de träffar är lika fysiskt svaga och rädda som männen själva, vilket skapar gemenskap mellan dem där de inte behöver skämmas över sin orkeslöshet.

Tillsammans traskar vi korridor upp och korridor ner. Då och då sätter vi oss för att vila (Börjeson, 1995, s.42)

Familj och nära vänner var betydelsefulla för männen både före och efter hjärtinfarkten. De kände dock att medpatienterna hade en större förståelse för deras situation. Männens ”nya” jag, som uppkommit efter hjärtinfarkten är fysiskt svagare än tidigare vilket accepteras lättare



hos medpatienterna då alla är i samma situation. De behöver anstränga sig för att leva upp till förväntningar som de hade på sig före hjärtinfarkten. Männen kan dela med sig av olika fysiska problem de har till sina medpatienter. De är dock svårt att dela med sig av och få gensvar på deras funderingar kring ångesten, rädslan och oron som de bär på.

Ingen vill tala om nätterna, ångesten, rädslan. Man talar gärna om problem med pinkeriet, potensen, avföringens konsistens och andra ytterst personliga och intima detaljer, men inte om rädslan, ångest, panik, tårar. Ingenting som har med det inre att göra. Psykiska och själsliga frågor tycks vara tabubelagda (Thuveesson, 2006, s.71).

Även Crafoord (2004) beskriver den här upplevelsen:

Annars slog det mig att samvaron i dagrummet liknade konversationen i badhusets bastu där någon kommer in och utifrån, sitter en stund och sedan pustande går ut igen. Ingen av de nakna gubbarna vet just något om de andra. Hög och låg blandas i skydd av den anonyma nakenheten (s. 63).

De känner en gemenskap med sina medpatienter på sjukhuset men samtidigt drar de sig undan från delar av sitt tidigare sociala liv. De vill inte visa sig sårbara gentemot de personer de älskar och som älskar dem tillbaka. Sociala sammanhang upplevs fysiskt utmattande samtidigt som männen känner skam för att just de har drabbats av en hjärtinfarkt. De vill dock inte att de ska vill glömmas bort av sina nära.

Jo, jag ville vara ifred med min sjukdom, denna något förödmjukande belägenhet av utsatthet, men åsynen av det älskade ansiktet var livgivande (Crafoord, 2004, s.131).

På ett liknande sätt beskriver Börjeson (1995) att han inte vill träffa för många nära och kära:

Jag har talat om att jag inte vill ha några besök men jag får brev och blommor och allt det glädjer mig. Mina vänner är med mig! (s. 32)

## 7.2.2 Andra människors syn på männen

Enligt Solvoll (1997) måste en människa leva upp till de förväntningar som de själva och omgivningen tillskriver deras roller. En roll kan uppnås med olika mycket framgång beroende på vems förväntningar på rollen som individen försöker uppfylla, sin egen eller omgivningens. Männen tycker omgivningen tycks ha fått en ny syn på dem efter hjärtinfarkten. Deras nya roller ses som sköra och sårbara och de blir behandlade efter de nya egenskaperna. Omgivningen vill inte att de anstränger sig för fysiskt hårt och tillåter dem

därför inte att delta i för fysiskt ansträngande vardagliga aktiviteter. Männerna ser sig själva som svaga. De vill inte se sig som svaga och sårbara utan vill tillskrivas samma egenskaper som de gjorde före hjärtinfarkten. Crafoord (2004) reagerar bland annat med trots och vill inte alls sakta ner på tempot som omgivningen vill att han ska göra.

...Gunnel lugnade ner takten och var noga med att jag inte skulle bära varorna. Bära var inte bra i det här skedet, trodde hon. Var jag så klen, för det igenom mig och jag fick impulser att ta över matkassarna, liksom på trots ( s.101).

Männerna uppfattades dock väldigt olika av omgivningen eftersom de har olika personligheter och livssyn. Thuveesson (2006) är en mycket positiv person med en stark livsgnista. Han får mycket beröm av människor i hans omgivning, inte minst av personerna i rehabiliteringsgruppen som han deltar i. Thuveesson bidrar till en mycket positiv stämning i gruppen för att han har en ärlighet gentemot sina medpatienter om sin livssituation.

Jag får faktiskt beröm för att jag bidrar till den allt mer positiva stämningen i gruppen (s.73).

### **7.3 Identitetens psykiska dimension**

De kroppsliga förändringarna gjorde att männen fick en ny självuppfattning. De fick även en ny syn på livet och framtiden. De känner en osäkerhet inför den samtidigt som de har en stark framtidstro. Stier (2003) beskriver att människans identitet omfattar allt det som individen var igår, idag och kommer vara imorgon. Det är viktigt för en människa att känna igen sig i de här tre sammanhangen.

#### **7.3.1 Förändring i tillvaron leder till förändring i självuppfattningen**

Männerna känner en sorg och rädsla inför den förändring som de genomgått i och med hjärtinfarkten. De är varken psykiskt eller fysiskt som samma män som tidigare utan måste omvärdera sig själva. De vill inte inse att de drabbats av en hjärtinfarkt och saknar delar av livet de hade tidigare.

Var är killen med vinnarhjärtat – som inte ens drar sig för att slå dem som är mindre – både i badminton och tennis? Var är den glade gamängen som lätt som en plätt svingar både två och tre öl i glada vänners lag? Var är den bekymmerlöse livsnjutaren? Den framfusige radiojournalisten? (Börjeson, 1995, s.9-10)

Crafoord (2004) beskriver också förändringen och rädslan inför den:

Tankarna for runt i mitt huvud och jag förvånades över att jag på något sätt hade blivit uppjagad och rädd inför den förändring som förestod (s.76).

Diskussioner kring god mat, till exempel gräddiga såser eller ett gott glas vin som männen unnat sig tidigare, förs. De här glädjande stunderna gått förlorade i och med hjärtinfarkten. Därmed anser männen att de förlorar en bit av sin uppfattning av sig själva.

Förändringen påverkar deras tankar om framtiden och om hur de kommer att kunna leva sina liv. De har även tankar om sig själva och deras plats i tillvaron. De känner att de inte längre kan fortsätta leva som före hjärtinfarkten. Funderingarna handlar om praktiska saker som barnens framtid, huset de bor i och hur trädgården ska kunna underhållas. För en av männen är förändringen i livet radikal eftersom han tvingas lämna sin gård som han inte längre kan sköta. Den här förändringen i livet väcker känslor som ilska, frustration, känsla av maktlöshet och sorg. Många av känslorna väcktes när han tänkte tillbaka på hur han en gång hade levt sitt liv. De andra männen hade liknande känslor när de tänkte tillbaka på gamla minnen.

Kommer jag kunna leva ett normalt liv? Hur handikappad blir man av en eller flera stora infarkter och hjärtstillestånd? Kan man leva, vågar man leva, under ständigt hot att nästa attack blir den sista? Blir jag kanske till och med ett vårdoffer? Eller sjukpensionerad? (Thuveesson, 2006, s.35)

Männen ser sig själva i framtiden, hur den kommer att vara och se ut. En längre tid efter hjärtinfarkten har männen ändå en framtidstro. Den värsta tiden är över och rädslan samt oron försvinner mer och mer efter varje dag. Den här lättnaden uttrycker Börjeson (1995) på ett tydligt sätt.

Allt ska bli bra, oro blir blekare, förlorar i bett och rullar bort. Allt ska bli bra! (s.64)

Även Crafoord (2004) beskriver lättnaden:

Våra steg satte spår i det tunna snötäcket. Jag vågade tänka att de här stegen ni snön ledde i riktning mot tillfrisknande och hälsa (Crafoord: 2004, s.71).

## 7.4 Identitetens andliga dimension

Eftersom en hjärtinfarkt är en livshotande händelse kan det ses naturligt, enligt uppsatsförfattarna, att existentiella frågor uppkommer. Männen har många funderingar kring livet och döden. Existentiella funderingar bidrar till deras inre värld och synen på vilka de är. Enligt Stier (2003) ändrar nya existentiella tankarna personers självuppfattning och därmed deras identitet, då personernas tidigare kunskaper inte längre visar sig stämma med den nya tillvaron.

### 7.4.1 Tankar om livet och döden

På grund av hjärtinfarkten upplever männen en ovisshet om framtiden och hur den kommer att se ut. Strax efter den akuta fasen är de en frustrerade över sin situation och hjälplösheten kring den. Männen befinner sig i en beroendeställning gentemot sjukvården och känner en utsatthet som får dem att reflektera mycket över livet men också om döden.

Blir jag överhuvudtaget någonsin frisk? Framtidutsikterna verkar inte alltför ljusa, men jag har fortfarande livet i behåll. Hade det inte varit bättre om de låtit mig dö! (Thuveesson, 2006, s. 49)

Citatet uttrycker Thuveessons frustration över sin situation, om sin sjukdom han oväntat drabbats av och känslorna kring sin framtid samt livskvaliteten i den.

Hjärtinfarkten får männen att inse att livet har ett slut. De kommer inte att leva för alltid. Männen får därför djupare tankar om livets mening och deras roll i livet. Tankarna om livet och döden uppkom efter hjärtinfarkten och den förändring de genomgått. Den nya situationen gör att de börjar ifrågasätta sina gamla existentiella tankar och i vissa fall ersätta dem med nya. De kommer till insikt om att de inte är odödliga och vill leva livet till fullo, ta tillvara på varje situation och miljön runt omkring.

Jag har i alla tider varit odödlig. Det är jag inte längre, och det är mycket sorgligt, mycket sorgligt (Börjeson, 1995, s.30).

Tankar om döden är en ständig följeslagare som orsakar stress, ångest och oro. Döden är som mest närvarande på nätterna och orsakar sömsvårigheter och obehagliga drömmar.

Funderingarna om livet och döden får dem att tänka över hur de vill leva sina liv och vad de värdesätter i tillvaron. Det är en andra chans att få leva och att de vill få ut så mycket som möjligt av livet. Att leva livet får för männen en ny innebörd. Livet värdesätts högt och de tänker igenom vad som verkligen är viktigt och betydelsefullt för dem. Thuvesson (2006) beskriver en livsgnista som han upplever starkare än någonsin:

Kanske är det så att man börjar leva på allvar först när man förstår att man är dödlig. Livet får en helt annan dignitet, angelägenhetsgrad, när man lärt känna döden. Kanske kan man inte leva fullt ut innan man blivit vän med döden. Är man rädd för döden är man rädd för livet. Först när man vet vad sorg är vet man vad glädje är. Först när man varit riktigt sjuk förstår man vikten av god hälsa. Vi människor tar livet för givet. Vi borde bli påmind om vår dödlighet oftare, så vi tar vara på våra liv bättre. (s.72)

Männens nya tankar om livet och döden gjorde att de lade märke till fler detaljer i vardagen som betydde mycket för dem. Kontakten med naturen blev viktig och de la märke till samt uppskattade mer de små detaljerna som de inte tidigare gjort. Exempelvis uppskattar de extra mycket fågelkvittret på våren och naturens olika skepnader. Fågelsången gjorde dem glada och tacksamma för att de fått en andra chans i livet. Intrycken får ett stort värde själsmässigt och blir en ljuspunkt i den annars svåra ångestfyllda vardagen.

## **8 Diskussion**

I metoddiskussionen diskuteras valet av narrativ metod samt för- och nackdelar med den. I resultatdiskussionen resoneras kring resultatet som framkommit och en sammankoppling av bakgrunden, resultatet och identitetsbegreppet görs. Diskussionen är strukturerad utifrån Friberg (2006) modell för ett diskussionsavsnitt i en kandidat uppsats.

### **8.1 Metod diskussion**

Narrativ analysmetod förutsätter att en text tolkas vilket innebär att analysen och resultatet kan ha påverkats på så sätt att andra som har tillgång till samma material skulle kunna få fram ett annat resultat (Dahlborg Lyckhage, 2006). I uppsatsarbetet var det två personer som tillsammans tolkat materialet. Positivt var att samarbetet genom diskussion gav en djupare förståelse av materialet under analysprocessen. Det kan dock ha påverkat analysprocessen negativt om en felaktig bild av materialet arbetats fram därför har det under arbetets gång funnits en strävan att arbeta nära den text som utgjort data. Även en objektiv syn på texten har

försökt hållas då alla människor har egna normer och värderingar vilket kan påverka en analys av en text.

Valet att analysera självbiografier gjordes för att få del av författarnas erfarenheter. Då författarna till böckerna ger sin version och tolkning av sina erfarenheter innebär det att resultatet inte kan läsas och tolkas som en absolut sanning (Denscombe, 2009). Att ha tillgång till tre självbiografier gav möjlighet till att ett bredare och mer varierat resultat.

Till en början var syftet med uppsatsarbetet att beskriva både kvinnors och mäns upplevelse av en identitetsförändring efter en hjärtinfarkt, men då endast självbiografiska böcker skrivna av män hittades ändrades syftet. Att endast studera mäns upplevelser av sin hjärtinfarkt var en begränsning eftersom inga självbiografiska böcker skrivna av kvinnor som upplevt en hjärtinfarkt hittades. I bakgrunden behandlas artiklar där deltagarna endast varit män men också artiklar där deltagarna i studien både varit kvinnor och män. I de artiklar i bakgrunden som behandlar både kvinnors och mäns upplevelser av en hjärtinfarkt ligger dock fokus på det som skrivits om männen.

Analysen av texten gjordes utifrån identitetsbegreppet. Valet att analysera texten utifrån begreppet kan ha gjort att viktig data som ej passat in inom begreppets ramar kan ha försvunnit. Det eftersom fokuset låg på att finna data som passade in inom identitetsbegreppet. Tolkningen av identitetsbegreppet kan beskrivas på ett annat sätt än vad Stier (2003) och Solvoll (1997) har förklarat det vilket kan leda till att ett annat resultat skulle framkommit om en annan förklaring av begreppet används.

## **8.2 Resultatdiskussion**

Resultatet visar att alla männen upplever en mer eller mindre förändring i sin identitet. I böckerna förstås att männen har tre olika personligheter som skiljer sig från varandra. Börjesson (1995) är en familjefar som värdesätter sin familj och sina vänner mycket. Thuveesson (2006) är en ungarl som lever livets glada dagar och engagerar sig mycket i sitt arbete och sin gård. Crafoord (2004) lever ett lugnt liv tillsammans med sin fru och uppskattar sitt arbete mycket. Trots att deras personligheter och livsstil skiljer sig åt beskriver de liknande känslor och upplevelser när de berättar om sin hjärtinfarkt och tiden efter den. De har alla genomgått liknande förändringar i identitetens olika dimensioner trots att de lever skilda liv och har skilda grundvärderingar. Det här var något som, enligt uppsatsparet, var förvånande och intressant.

Gemensamt för männen är att de uttryckt att de före sin hjärtinfarkt trivts bra i sina liv, tänkt på sin fysiska kropp och sitt välmående. De upplever att hjärtinfarkten gjort att de fick en annan uppfattning av sin kropp. Enligt Stier (2003) kan kroppsliga förändringar bli mycket problematiska, då dagens svenska samhälle ställer stor vikt vid kroppen och dess utseende. Att samhället fokuserar mycket på den yttre kroppen har gjort att den fysiska kroppen spelar en viktig roll för identiteten vilket gör att när kroppen förändras, ändras även en del av identiteten. Brink et. al (2006) beskriver i sin studie att distansen som skapats mellan kroppen och självet leder till en identitetsförändring. Eftersom männens, i studien, fysiska kropp förändrades, ändrades också en del av deras identitet. Männen upplevde att de inte kände igen sin kropp då några av kroppens tidigare förmågor gått förlorade. I Fords (1989) studie om mäns upplevelser av hjärtinfarkt beskriver hon att smärtan och kroppen begränsar istället för möjliggör deras liv. Ford beskriver att det leder till att männen ser kroppen ur ett nytt perspektiv, kroppen blir ett objekt istället för en del av dem själva. Kroppen och självet splittras.

Merleau-Ponty (1997) beskriver att kroppen inte enbart utgör vår fysiska gestalt, utan är också människans kontakt med den yttre världen. Det är genom kroppen som en person handlar och förhåller sig till omvärlden. Upplevelsen av kroppen är därför central för identiteten. Männen uttrycker att de, som en konsekvens av hjärtinfarkten, ser sig själva som föråldrade och ärrade inuti och utanpå kroppen. De beskriver att det är en "ny" kropp männen upplever efter hjärtinfarkten och som de använder sig av i kontakten med omvärlden.

I och med den fysiska förändringen som skapats av hjärtinfarkten uttrycker männen att de även förändrats psykiskt. Förändringen beskrivs handla om att omvärdera sig själva och behöva förändra deras annars trygga vardag. Kristofferzon et. al (2007) fann i sin studie att ett av de områdena som påverkade deltagarna i studien mest, efter att de upplevt en hjärtinfarkt, var förändringen i vardagen som de tvingades göra. Känsloerna som förändringen väckte påverkade deras hälsa och välbefinnande negativt. Männen upplever liknande känslor då de till exempel inte kan äta samma mat som tidigare då de av dietister fått rådet att förändra sin kosthållning, vilket får dem att känna sig begränsade i sin vardag. De beskriver att begränsningen skapar en frustration med sorg. Vid förändringar av livsstilen har Kärner, Tingström, Abrandt - Dahlgren & Bergdahl (2005) i sin studie kommit fram till att det är mycket viktigt att ha ett socialt stöd från familj och personer som står nära. Stödet ger en ökad motivation till en positiv förändring.

Männen beskriver att omgivningen har en stor betydelse för dem efter hjärtinfarkten. De uttryckte att de kände sig sårbara precis efter hjärtinfarkten, under sjukhusvistelsen, och därför inte ville att för många anhöriga skulle se dem i deras försvagade tillstånd. Dock uttryckte Börjesson (1995) att han uppskattade kort och blommor som skickades från hans närstående. Börjesson beskriver att han känner sig glad över att han finns i deras tankar. Crafoord (2004) uttrycker att stödet och engagemanget från hans fru, i det akuta skedet, var ovärderligt. Männerna uttryckte blandade känslor om att ha närstående kring sig i det akuta skedet. De kände sig trötta och rädda och vill ha någon vid sin sida. Samtidigt beskriver de en skam över sitt tillstånd och vill inte visa sig för sina närstående. Det blev därför viktigt i omvårdnaden av männen att vårdpersonalen respekterade deras känslor gentemot de anhörigas deltagande i omvårdnaden. Patienter måste således själva få bestämma om de vill att deras anhöriga ska engageras i omvårdnaden. Det motsäger dock det som Haugland et al. (2001) och Wiklund (2001) beskriver som en del av att uppfylla en god omvårdnad där anhöriga anses som en viktig resurs för patientens tillfrisknande.

Männen beskriver att medpatienterna på sjukhuset betyder mycket för dem då de upplever att de alla är i samma situation. Steen Isaksen och Gjengedal (2006) beskriver i sin studie ett liknande resultat. Deltagarna i studien upplevde även de en gemenskap med sina medpatienter eftersom de hade diagnostiserats med samma allvarliga sjukdom samt att de befann sig i liknande skede av sjukdomen. Gemenskapen som skapades bidrog till att skapa en framtidstro hos deltagarna och de upplevde att gemenskapen ökade motivationen till att göra nödvändiga livsstilsförändringar.

De sociala roller som männen uttrycker att de tillskrivit sig före hjärtinfarkten kan de inte uppfylla på samma sätt som tidigare. Brink et. al (2006) skriver i sin studie att män är mer ovilliga än kvinnor att förändra sina vardagliga aktiviteter. Männerna i Brinks studie ser det som ett stort misslyckande att inte klara av det som de gjort tidigare. Enligt Solvoll (1997) måste en människa leva upp till de förväntningar som de själva och omgivningen tillskriver deras roller. Männerna uttryckte att deras nya roller, som svaga och sårbara, var nya roller som de inte tillskrivits tidigare. Deras syn på sin nya roll och hur de reagerar på den skiljer sig då de har olika grundnormer och personligheter.



### 8.2.1 Slutsats

Slutsatsen är att en hjärtinfarkt kan ses som en omvälvande händelse för den som drabbas av sjukdomen. En hjärtinfarkt kan förändra upplevelsen av identitetens alla dimensioner men grunden är den fysiska nedsättningen och rädslan som skapas med den. Den förändrade fysiska upplevelsen är, i det här fallet, orsaken till de förändringar som sker socialt, psykiskt och andligt. Männen har, trots att de har olika värderingar och lever olika liv, således genomgått en likartad förändring i sin självuppfattning i identitetsbegreppets samtliga dimensioner. Konsekvensen blir därför en identitetsförändring som annars inte skulle skett och på så sätt en omvärdering av livet. För en sjuksköterska är det viktigt att ha en förståelse för vad patienterna, som genomgått en hjärtinfarkt, upplever för att kunna ge en god individanpassad vård.

## 9 Vidare forskning

Eftersom möjligheten att studera kvinnors upplevelse av sin identitets förändring efter en hjärtinfarkt inte var möjlig till uppsatsarbetet vore det intressant att se om det finns några genusaspekter gällande upplevelsen. Om kunskap fanns om hur båda könen upplever förändringen i identiteten efter en hjärtinfarkt skulle omvårdnaden och rehabilitering kunna göras mer individuellt.

## 10 Referensförteckning

Alsén, Pia, Brink, Eva & Persson, Lars-Olof (2008). Living with incomprehensible fatigue after recent myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*. 64(5), s. 459-468.

Brink, Eva, Karlson, Björn & Hallberg, Lillemor (2006). Readjustment 5 months after a first-time myocardial infarction: reorienting the active self. *Journal of Advanced Nursing*. 53, s.403-411.

Börjeson, Anders (1995). *Hjärtat mitt en bok om hjärtinfarkt*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

Crafoord, Clarence (2004). *Hjärtats oro*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlborg Lyckhage, Elisabeth (2006). Att analysera berättelser (narrativer). I Febe Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.134-148). Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, Martyn. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ericsson, Elsy & Ericsson, Thomas (2008). *Medicinska sjukdomar*. Lund: studentlitteratur.

Ford, Joan (1989). Living with the history of a heart attack: a human science investigation. *Journal of Advanced Nursing* 14, s.173-179.

Friberg, Febe (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gustafsson, Bengt, Hermerén, Göran & Petersson, Bo (2005). *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Haegerstam, Glenn (2008). *Smärta – ett mångfacetterat problem*. Lund: Studentlitteratur.

Haugland, Trude Hansen, Ivar & Areklett, Einar (2001). Omvårdnad vid hjärtsjukdomar. I Hallbjorg Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s.410-445). Stockholm: Liber.

Hutton, Jane Margaret & Perkins, Sarah Jane (2008). A qualitative study of men's experience of myocardial infarction. *Psychology, Health & Medicine*. 13(1), s.87-97.

Kristofferzon, Marja-Leena, Löfmark, Rurik & Carlson, Marianne (2007). Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*. 16, s.391-401.

Kristofferzon, Marja-Leena, Löfmark, Rurik & Carlson, Marianne (2008). Managing consequences and finding hope – experiences of Swedish women and men 4-6 months after myocardial infarction. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 22, s.367-375.

Kärner, Anita, Tingström, Pia, Abrandt – Dahlgren, Madeleine & Bergdahl, Björn (2005). Incentives for lifestyle changes in patients with coronary heart disease. *Journal of Advanced Nursing*. 51(3), s.261-275.

Merleau-Ponty, Maurice (1997). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.

Persson, Stig (2003). *Kardiologi – hjärtsjukdomar hos vuxna*. Lund: Studentlitteratur.

Steen Isaksen, Astrid & Gjengedal, Eva (2006). Significance of fellow patients for patients with myocardial infarction. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 20, s. 403-411.

Sohlberg, Peter & Sohlberg, Britt-Marie (2009). *Kunskapens former. Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Stockholm: Liber.

Solvoll, Betty-Ann (1997). Identitetens betydelse. I Nina Jahren Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad 2. Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet* (s.135-181). Stockholm: Liber.

Stier, Jonas (2003). *Identitet. Människans gåtfulla porträtt*. Lund: Studentlitteratur.

Thuveesson, Johnny (2006). *Att vilja leva*. Malmö: Bra böcker AB.

Wiklund, Lena (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

## Bilaga 1

### Sammanfattning av de självbiografiska böckerna

#### Hjärtat Mitt en bok om hjärtinfarkt.

*Författare: Anders Börjesson*

Boken handlar om Anders, en man mitt i livet som lever med sin fru och sina två små barn. Anders har, enligt honom själv, ett hektiskt arbete och en blomstrande karriär. Han lever ett ohälsosamt liv med oregelbundna mattider och lite motion. Under en stressig period i livet känner han av ett tryck över bröstet, under en längre tid, som han ignorerar. När Anders väl tar itu med trycket över bröstet och uppsöker läkare visar det sig att han har en hjärtinfarkt. I boken får man följa Anders sjukhusvistelse och tiden efter händelsen. Han beskriver sina känslor och tankar som uppstår under den här tiden, men också hur han gjort en livsförändring i sin vardag. I boken finns även en separat del med frågor och svar kring hjärtinfarkt som skrivits av en läkare vid namn Bengt W Johansson.

#### Hjärtats oro.

*Författare: Clarence Crafoord*

Clarence drabbas en natt av en hjärtinfarkt då han var 62 år gammal. Han levde tillsammans med sin hustru och arbetade som psykoanalytiker samtidigt som han skrev böcker. Hans barn var vuxna och utflugna ur hemmet. Hjärtinfarkten kom som en chock för honom och han plågades av att inte kunna leva sitt vardagliga liv. I boken beskriver Clarence de känslor, farhågor och existentiella funderingar som uppkom i och med sjukdomen. Läsaren får följa hans tillfrisknande, se hoppet återkomma till honom och följa hans rehabilitering till en stabil vardag igen. Han beskriver sin relation till människor runt omkring honom samt hur han går igenom olika behandlingar och undersökningar inom sjukvården. Han beskriver även hur han känner sig i situationen som patient och mötet med sjukvårdspersonalen från en patients synvinkel, något han inte är van vid.

## Att vilja leva.

*Författare: Johnny Thuvesson*

I boken får man följa Johnny, en man i 60- års ålder, som en natt mitt i vintern drabbas av en hjärtinfarkt. Han är en hårt arbetande man som driver en gård samtidigt som han arbetar mycket och reser runt i olika städer i arbetet. Johnny beskriver händelserna kring sin hjärtinfarkt mycket känslostarkt och detaljerat. Han beskriver ångesten om nätterna, sitt förhållande till livet och stödet han får av sina djur, speciellt från hunden Bamse. Han beskriver djupa konversationer med människor som han träffar i rehabiliteringsgruppen och människor som han träffar via sitt arbete. I och med hjärtinfarkten får han en kronisk hjärtsvikt som gör sig påmind till och från, vilket tvingar honom till att läggas in på sjukhus. Hjärtinfarkten tvingar honom att göra stora livsförändringar bland annat måste han sälja sin älskade gård. Trots sin svåra sjukdom finner ändå Johnny glädjen och lyckan i livet innan nästa svåra prövning uppdagas.

## Bilaga 2

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kärnan</b>	<b>Överkategori</b>	<b>Underkategori</b>
<p><i>"Så får jag se min spegelbild och det är inte så lustigt. Jag tittar på en man med sorgsna anletsdrag. Jag är svart under ögonen som är insjunkna, jag är blek och skäggig. Hårtestarna står upp."</i> (Börjeson, 1995, s.35)</p>	<p>Hur den fysiska kroppen upplevs</p>	<p>Identitetsbegreppets fysiska dimension</p>	<p>Uppmärksamheten på den fysiska kroppen</p>
<p><i>"...Gunnel lugnade ner takten och var noga med att jag inte skulle bära varorna. Bära var inte bra i det här skedet, trodde hon. Var jag så klen, för det igenom mig och jag fick impulser att ta över matkassarna, liksom på trots"</i> (Crafoord, 2004, s.101).</p>	<p>Hur Crafoords fru Gunnel ser på honom efter hjärtinfarkten i en vardaglig situation</p>	<p>Identitetsbegreppets sociala dimension</p>	<p>Närståendes syn på männen</p>
<p><i>"Kanske är det så att man börjar leva på allvar först när man förstår att man är dödlig. Livet får en helt annan dignitet, angelägenhetsgrad, när man lärt känna döden. Kanske kan man inte leva fullt ut innan man blivit vän med döden. Är man rädd för döden är man rädd för livet. Först när man vet vad sorg är vet man vad glädje är. Först när man varit riktigt sjuk förstår man vikten av god hälsa. Vi människor tar livet för givet. Vi borde bli påmind om vår dödlighet oftare, så vi tar vara på våra liv bättre"</i> (Thuveesson, 2006, s.72).</p>	<p>Thuveessons existentiella tankar om livet och döden efter hjärtinfarkten</p>	<p>Identitetsbegreppets andliga dimension</p>	<p>Tankar om livet och döden</p>