S:t Lukas utbildningsinstitut
Psykoterapiprogrammet, 90 hp
Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp
Vårterminen 2012

Äldres tankar kring pensionering, åldrande och förluster.

Older persons' thoughts concerning retirement, aging and losses.

Författare:
Ing-Marie Andersson

SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att undersöka äldres tankar kring förluster och upplevelser av pensionering och åldrande. Metoden är kvalitativ. Intervjuerna har gjorts med sex kvinnor som har gått i psykodynamisk psykoterapi mellan ett och tre år i samband med sin pensionering. Kvinnorna var mellan 66 och 77 år gamla när intervjuerna genomfördes. Resultatet visar att det viktigaste inför framtiden är en god hälsa och en trygg ålderdom. Samtliga informanter har haft positiva förväntningar inför pensionärstiden. Övergången från att lämna yrkeslivet till att bli pensionär har inneburit olika för var och en. Det framkom både positiva och negativa aspekter. Alla fick någon form av kris i samband med pensioneringen, oavsett om de har valt att fortsätta arbeta eller inte. Det handlar inte om arbetet utan om tillhörigheten. Informanter ansåg sig fått en ny insikt genom psykoterapin. Deltagarna ser positivt på åldrandet, men det går inte att förneka förlusterna, sorgen och oron för hur det kan bli senare i livet.

Nyckelord: nyblivna pensionärer, psykodynamisk psykoterapi, psykoterapi med äldre.

Tack!

Ett varmt tack till de informanter som deltagit i undersökningen och till de psykoterapeuter som hjälpt mig att söka informanter.

Även ett stort tack till min handledare Marie Sjöberg Altemani som lämnat värdefulla synpunkter, uppmuntran, varit en god vägledare samt visat stort tålamod.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING 1

2. TEORI OCH TIDIGARE FORSKNING 1
2.1 Åldrandet 3
2.2 Ålderdomen 4
2.3 Ålderism 5
2.4 Pension 5
2.5 Förlust, sorg och obearbetade separationer 5

3. FRÅGESTÄLLNING 6
3.1 Frågeställningar 6

4. METOD 6

4.1 Undersökningsdeltagare 6
4.2 Genomförande 6
4.3 Bearbetning av intervjumaterial 7
4.4 Forskningsetiska aspekter 8
4.5 Validitet och reliabilitet 9

5. RESULTAT 9

5.1 Yrkesverksamhet 9
5.1.1 Det positiva med arbetet 9
5.1.2 Det negativa med arbetet 10
5.1.3 Arbetslivet efter 65 års ålder 10

5.2 Förväntningar på pensionstiden 11

5.3 Förluster 12
5.3.1 Att mista mor 12
5.3.2 Att göra upp med sitt förflutna 12
5.3.3 Kroppsliga förändringar 13
5.3.4 Att lämnas 13

5.4 Åldrande 13
5.4.1 De positiva erfarenheterna med åldrandet 13
5.4.2 Livets slutskede 14
5.4.3 En ny relation 14
5.4.4 Att förverkliga sina drömmar 15
5.4.5 Att inte bli till belastning för omgivningen 15
5.4.6 Oron för släkt och vänner 15
5.4.7 Ensamheten 16

5.5 Psykoterapi…….. 16
5.5.1 Krisen……..... 16
5.5.2 Fördomar……... 17
5.5.3 Ny insikt……..... 17

6. DISKUSSION 18

6.1 Metoddiskussion ……..... 18

6.2 Resultatdiskussion……..... 18
6.2.1 Hur upplevs övergången från att vara yrkesverksam till att bli pensionär?..... ..... .18
6.2.2 Hur upplevs åldrandet?..... ..19
6.2.3 Hur upplevs förluster?..... 20
6.2.4 Hur upplevs psykoterapi?..... 20
6.2.5 Slutsats och fortsatt forskning..... 21

7. REFERENSER……... 22

Bilaga 1…… 24
Bilaga 2……..... 25
Bilaga 3……..... 26
Bilaga 4 27

1. INLEDNING

När yrkeslivet tar slut kan en kris utlösas. Pensioneringen kan aktivera känslor som har med det förflutna att göra. Många äldre berättar, att de inte vill belasta anhöriga med sina bekymmer. Det skrivs sällan om att äldre erbjuds psykoterapi för sina psykiska problem (Holm, 2006).

Hartman (2010) menar att det börjar bli vanligare att äldre personer söker psykoterapi. Gemensamt för de konfidenter som Hartman träffat, är att de tror på möjligheten till förändring och vill genom terapin åstadkomma det. Det finns en nyfikenhet att förstå både sitt eget och andras handlande. Många psykoterapeuter börjar själva bli äldre och det kan vara en av förklaringarna till att intresset att arbeta med äldre börjar öka och därmed att psykoterapi finns att tillgå.

De flesta av de konfidenter Hartman (ibid) träffat har hitintills varit kvinnor.
Teman som dessa personer tagit upp, är framförallt oron för hälsan och vikten av att vara behövd. Många har valt att arbeta kvar någon dag i veckan, eller vid vakanser. Det handlar om att vara efterfrågad. Andra teman som återkommit i terapierna har bland annat varit:

- Förnekande av åldrandet, kamp för att acceptera det som hör åldrandet till.
- Sorg vid förluster.
- Relationer till partner, barn och syskon.
- Oro vid barns svårigheter.
- Att våga släppa de andras behov och bejaka sina egna.

Även Arnell (2006) menar att äldre personer behöver precis som yngre, få tillgång till psykoterapi för att få möjlighet att dela sina inre tankar med någon annan. Det är viktigt att inte fastna i det förgångna utan få utvecklas och få förståelse för det som hänt i livet. En del av livet har kanske hängt sig kvar såsom sorg, skuld och skam. Många har aldrig haft möjlighet till samtal eller att i en relation fått gå igenom svårigheter som givit tillgång till ny vitalitet. “Det är aldrig för sent att hitta nya vägar till förståelse”(sid. 27).

30 psykoterapeutmottagningar inom S:t Lukas kontaktades (bilaga 1). Det visade sig att mellan 1998 och 2007 har antalet sökanden över 60 år ökat från 3,94 % till 12,21% (bilaga 2).

Syftet med denna uppsats är att undersöka äldres tankar kring och upplevelser av pensionering, förluster och åldrande.

2. TEORI OCH TIDIGARE FORSKNING

Enligt Cullberg (2006) definieras äldre personer som de som uppnått pensionsåldern och däröver.

Perris & Linge (2000) beskriver att Freud redan 1905 menade att psykoterapi inte lämpar sig för människor i femtioårsåldern och däröver. De saknar den elasticitet i mentala processer på vilken behandlingen vilar – de går inte att uppfostra längre.

Erikson (2004) är av motsatt uppfattning. Han talar om åtta utvecklingsfaser, där varje fas kan innebära möjlighet till utveckling. Den åttonde fasen är en sammanfattning av de tidigare faserna, där upplevelsen av integritet kan leda fram till vishet. Det innebär att kämpa med sin förtvivlan och de existentiella frågorna. De stadier då människan främst tränat och utvecklat sin förmåga till anknytning är under spädbarnstidens utveckling, under tonåren och vid de unga vuxenårens brottning med intimitet och närhet. För att klara av separation och utveckling behöver hon självtillitens vilja, målmedvetenhet, kompetens och den omsorgsförmåga som utvecklats under vuxenåren. Ett tillägg av Eriksons (ibid) hustru Joan Erikson visar på den nionde åldern: det slutliga stadiet i den naturliga utvecklingen. Det innebär utvecklingsfasen inför döden. Den slutgiltiga separationen, uppnåendet av kosmisk samhörighet med allt levande i alla tider. Eriksons (2004) erfarenhet när de åtta utvecklingsfaserna blev kartlagda var att den enda tidsangivelse som exakt kan anges är tiden när ett barn föds. I övrigt råder så stora skillnader i människors utveckling att det inte går att fastställa exakta åldersgränser. Likadant är det med den nionde fasen. Erikson (2004) förtydligar sig genom att gå igenom varje utvecklingsfas negativa element som åldrandet kan medföra:

1. *Misstro*. Äldre människor tvingas misstro sina egna förmågor, kroppen blir svagare. Detta leder till att vardagslivets aktiviteter kan innebära problem och konflikter, som i sin tur kan utvecklas till att många äldre blir trötta och ofta deprimerade.

2. *Skam och tvivel*. Många äldre kan börja tvivla på om de inte har kvar sina livsval och om de inte längre har kontroll över sin kropp. Viljan försvagas även om det finns en liten trygghet att inte förlora självkontrollen. Det finns en vilja att ha det tryggt omkring sig, men ingenting är längre helt säkert. Om missnöjet infinner sig i hur saker och ting ordnas, finns det yngre människor som har tagit över rollen om hur det skall vara. Det är lätt att känna sig upprorisk. Skam och tvivel kan hota autonomin.

3. *Skuld*. Initiativ handlar till stor del om att göra det som känns modigt. Om det blir fel är det lätt få en känsla av skuld och otillräcklighet. Många äldre som tidigare i livet har ägnat sig åt karriär försöker nu undvika den skuld som åtföljer alltför många initiativ. Känslan av målmedvetenhet har dämpats. Många har fullt upp med att klara av en långsam vardagsrytm.

4. *Underlägsenhet*. Att inte ha tillgång till att känna sig kompetent kan kännas förnedrande.

5. *Identitetsförvirring*. Åldern påverkar statusen och rollen. ”Vem är du vid 85 års ålder och därutöver, när du jämför dig med den du var i medelåldern?”(sid.131). Det kan hända att en del personer blir förvirrade, då det gäller vilken roll som skall antas. När tidigare värden kanske förvittras och försvagas.

6. *Isolering*. Många åldrande människor kan känna både tomhet och isolering om inte livet varit fyllt med goda minnen. Det är inte lika lätt för den åldrande personen att på nytt relatera till andra människor. Beroende på omständigheterna kan bekantskapskretsen både krympa eller växa. Den är föränderlig.

7. *Stagnation*. När den äldre inte längre klarar av att vara lika omhändertagande som tidigare i livet är det lätt att känna sig värdelös och då kan en känsla av stagnation infinna sig.

8. *Förtvivlan och avsmak* . I den åttonde fasen görs en summering av livet ”fram till nu” (sid. 134). Mycket beror på hur nöjd den äldre är över hur livet gestaltat sig. Personer som är i 80 – 90 års ålder har ofta upplevt många förluster. Slutligen betonas hur viktig grundtilliten när vi föds är och hur den påverkar oss genom livet.

Peck (1968) talar om tre konflikter som bör lösas under ålderdomen: Den första av dessa tre utgörs av jagdifferentiering kontra inriktning på yrkesrollen. Många människor som har arbetat hela sitt yrkesverksamma liv kan ha hämtat sin identitet och sociala status från yrkeslivet. Personen kan ha utvecklat en god självkänsla genom att ha ett yrke inom samhället som inneburit en hög status. När personen blir pensionär går denna status förlorad. Personen måste hitta något hos sig själv, som gör att den åter får känna sig unik, motsvarande den uppskattning som personen tidigare fått genom sitt arbete.

Den andra konflikten innebär kroppslig transcendens kontra inriktning på kroppen. För de flesta människor innebär åldrandet ett försämrat hälsotillstånd. Det innebär en nedgång i det kroppsliga välbefinnandet, som i sin tur leder till en försämrad kroppslig status. Ett bra åldrande är förmågan att övervinna kroppsliga krämpor, eller hitta intressen, där det kroppsliga tillståndet blir mindre viktigt (ibid).

Den tredje konflikten handlar om jagets transcendens kontra inriktning på jaget. Det innebär, att en person accepterar det oundvikliga faktum, att han eller hon kommer att dö. På så sätt kan man komma förbi en stark inriktning på sig själv och sitt eget öde (ibid).

Bowlby (1994) visar på fyra olika anknytningsmönster: tryggt mönster, otryggt/ambivalent, otryggt/undvikande mönster och desorganiserat mönster. Ålderdomen är i stor utsträckning beroende av hur anknytningen tidigare i livet varit. Emotionella band i tidig barndom påverkar alla senare relationer i livet. Barndomens anknytningsmönster påverkar således även hur människan hanterar sitt åldrande.

2.1 Åldrandet

Tornstam (2011) anser, att åldrandet innebär en förändring och inte bara är en livserfarenhet. Det är fel att definiera åldrandet som en nedgång eller en avtagande förmåga. I en del fall handlar det om kroppens fysiska nedgång, men det finns också sådant som kan innebära uppgång såsom mängden livserfarenhet, av både biologisk, psykologisk och social karaktär. Begreppet gerotranscendens är en ny teori, myntad och under fortgående utveckling. I processen mot gerotrancendensen kan personen anta nya vinklingar av att uppleva och värdera sig själv och omgivningen på ett nytt sätt. Frågor av existentiell karaktär kan eventuellt få nytt utrymme, medan de rationella och aktivitetsfokuserade värdena överlämnas till yngre personer.

Albom (2010) påpekar att åldersfördelningen förskjuts snabbt till att den äldre andelen av den svenska befolkningen ökar och den yngre minskar. Medellivslängden har successivt ökat de senaste 250 åren och fortsätter ökningen i samma takt så kommer hälften av dagens nyfödda uppleva sin 100 årsdag. Således kan befolkningen se fram mot ett längre och friskare liv, med färre funktionsnedsättningar än tidigare.

Medellivslängden år 2008 var för män 79 år och för kvinnor 83 år. Jämför man könen så har kvinnor sämre hälsa och funktionsförmåga än män i samma ålder (Gunnarsson, 2008). Inom en snar framtid kommer det att finnas en mycket större andel pensionärer än i dag. År 2030

kommer en fjärdedel av Sveriges befolkning vara över 65 år (Albom, 2010; Gunnarsson, 2008).

2.2 Ålderdomen

Cullberg (2006) beskriver pensioneringens olika förutsättningar, där många människor som tidigt har börjat arbeta, kanske redan i 12- 15 år ålder, verkar ha sett fram emot pensioneringen. Den kan då bli en besvikelse, dels för att arbetet kan ha varit ett av de viktigaste livsvärdena, dels för att arbetslivet definitivt är över, kraften har sinat. För många som har levt ett aktivt liv, kan livshållningen bytas ut och leda till passivitet. Ett viktigt livsvärde för många människor ligger i känslan av att vara efterfrågad och behövd, vilket i sin tur kan generera till att pensioneringen leder till en svår chock, speciellt om personens arbete har bidragit till att upprätta självkänslan och det psykiska välbefinnandet. Det är inte ovanligt med psykiska eller kroppsliga åkommor. Självmord verkställs oftare hos äldre än hos yngre.

Rolfner-Suvanto (2008) utkom via Socialstyrelsen med en lägesrapport om äldres psykiska ohälsa. En av slutsatserna var att äldres psykiska ohälsa är ett eftersatt område. Ett av områdena som de senaste åren blivit uppmärksammat är att depression hos äldre har blivit allt vanligare i takt med stigande ålder. Symtom på depression skiljer sig mellan yngre och äldre människor. Det är bl.a. vanligare att äldre uttrycker kroppsliga besvär före psykiska symtom. Det upplevs lättare att tala om kroppen än om psykisk ohälsa och åldrande. Många människor upplever en känsla av skam vilket är ett hinder att söka hjälp. ”Åldrandet kan också i sig upplevas som en stigmatisering genom att förlora sin identitet och att bli ”äldre” och inte längre vara kvinna eller man, en samhällsborgare som andra.” (sid.7).

Hägg, Andersson och Malmberg (2009) påpekar att äldres psykiska hälsa är ett eftersatt område. Enbart psykologisk behandling är ovanlig. Svensk vetenskaplig erfarenhet efterfrågas.

Fiskes, Wertherells och Gantzs (2009) forskning visar att psykoterapi med äldre är effektiv, men används alltför sällan.

Linge (2008) anser att ingen är för gammal att gå i psykoterapi. Linge (ibid) menar att det finns några få skillnader på äldre och yngres behov. Ett är äldres dysfunktionella antaganden, som härrör till åldrandet Det kan vara tankar som att gå i pension, familjen och hälsan. Även den biologiska inriktningen, som innebär att den äldre oftare prata om kroppen, medicinska åtgärder samt att äldre av erfarenhet gärna relatera till sin livshistoria.

Perris & Linge (2000) anser att människans tankar ständigt förändras oavsett ålder. Psykoterapi innebär möjlighet till förändring och förståelse för sitt beteende.

2.3 Ålderism

Andersson (2008) påtalar begreppet ålderism som kommer från engelskan, ageism. En viktig aspekt på hur äldre uppfattar sig själva beror på vilken självbild personen har. De flesta äldre människor har en positiv självkänsla, trots att de konfronteras med olika uttryck för ålderism**.** En förklaring kan vara, att äldre i första hand inte identifierar sig som äldre, eftersom det kan förknippas med svaghet, utan väljer att använda sig av någon annan av sina identiteter. Samtidigt går det inte att bortse från att det finns äldre personer som internaliserat de negativa bilderna. Inom forskning har det emellanåt tagits för givet att en negativ självbild dominerar hos äldre.”Attityden till ålder handlar om makt, men också om en djupare liggande rädsla för det egna åldrandet och för döden” (sid. 5).

2.4 Pension

Enligt Trossholmen (2000) har det inte samma innebörd idag att vara pensionär som det hade för 50 år - 100 år sedan. År 1913 beslutades om en allmän folkpension från 67-års ålder, men det rörde sig om en liten ersättning, som var svår att klara sig på. Många äldre fortsatte att arbeta så länge de kunde.

Att gå i pension menar Holm (2006) innebär att man har två uppgifter framför sig: att lämna eller att välja. Hur man lyckas med detta, beror på den yttre och den inre strukturen. Den inre strukturen handlar om vem man är som person, om det finns ett intresse för nya saker, vilket underlättar när personen ställs inför en sådan viktig milstolpe i sitt liv som pensioneringen. Den yttre strukturen handlar om omgivningens krav på pensionären. Ett resultat var att de flesta upplevt yrkeslivet som positivt och stärkt informantens självkänsla. Medan det negativa oftast handlar om omorganisationer och besparingsåtgärder, som inte gått att påverka.

2.5 Förlust, sorg och obearbetade separationer.

Grimby & Johansson (2006) menar att åldrandet innebär många påfrestningar. Både trygghet och identitet sätts på prov. Äldre drabbas oftast av flera förluster: makar/make, vänner, släktingar, roller, sämre ekonomi, nedsatta funktioner, som kan framträda vid sidan om rädslan för framtida förluster. Förlust kan bland annat ge uttryck genom sorg. Sorgereaktionerna kan vara av mental, emotionell, fysisk eller social karaktär. Fysiska reaktioner kan vara ät- och sömnstörningar eller sjukdom. Mentala reaktioner kan ge sig uttryck genom ilska, skuldkänslor, ångest, förtvivlan och nedstämdhet. Känslor som har samband med det förflutna kan återskapas. Risken att förlora sin partner är så mycket större än tidigare och sorgen kan vara lika allvarlig som hos en yngre. Den kan till och med bli allvarligare om paret levt och delat hela sitt vuxna liv. Saknar den äldre ett socialt nätverk kan det leda till psykisk ohälsa och depression.

Bolwby (1994) anser att anknytningen är det absolut viktigaste för hur barnet senare i livet hanterar olika förluster och separationer. Barnets anknytningsbeteende beror på starka, genetiska anlagda överlevnadsbehov, för att säkra och aktivera kontakten med anknytningspersonerna, som oftast är föräldrarna. Efter långvariga och upprepade separationer fungerar inte det trygga anknytningsmönstret. Barnet söker inte längre tröst när det gör sig illa utan reagerar med känslomässig likgiltighet, hjälplöshet och övergivenhet. Tidigt obearbetade separationer upprepar sig när en person drabbas av en förlust.

Erikson (2004) påpekar hur viktiga utvecklingsfaserna är för att kunna hantera separationer.

Klein (1988) menar att det finns ett nära samband mellan barnets verklighetsprövning vid normal sorg och tidig sinnesstämning. Den är jämförbar med den vuxnes sorg och separation som återupplivas när sorg och separationer drabbar människor senare i liv

3. FRÅGESTÄLLNING

3.1 Frågeställningar

- Hur upplevs övergången från att vara yrkesverksam till att bli pensionär?
- Hur upplevs åldrandet?
- Hur upplevs förluster?
- Hur upplevs psykoterapin?

4. METOD

Studien är en kvalitativ undersökning och metoden är fenomenlogisk. Kvale (1997) beskriver fenomenologin som en metod som intresserar sig för att klargöra det som händer och på vilket sätt det framträder. Syftet med metoden är att beskriva människors upplevelser av ett fenomen, utifrån vars och ens olika livsvärldar. Livsvärlden är så som den uppfattas av informanten.

4.1 Undersökningsdeltagare

Materialet består av sex intervjupersoner, samtliga kvinnor. Informanterna har gått i psykodynamisk psykoterapi, mellan ett och tre år.

Informanterna är när intervjuerna genomförs 66, 66, 67, 68, 72 och 77 år. 2 informanter är gifta. 2 är frånskilda och 2 är änkor. 3 har arbetat som sjuksköterskor, 2 som socionomer och 1 som administratör. Alla 6 informanterna har vuxna barn.

4.2 Genomförande

Kontakt togs via telefon med fem S:t Lukas mottagningar och fyra privat praktiserande psykoterapeuter i södra Sverige. Det visade sig vara mycket få psykoterapeuter som haft äldre i psykoterapi, speciellt i samband med konfidentens pensionering. Två S:t Lukas mottagningar och två privatpraktiserande psykoterapeuter tackade ja till att delta.

De tillfrågade mottagningarnas psykoterapeuter började med att gå igenom konfidentregistret över konfidenter fyllda 65 år, när de sökt psykoterapi och som avslutat psykoterapin. Därefter

antecknades vilka personer som sökt psykoterapi i samband med pensionering. De psykoterapeuter som haft en konfident i psykoterapi ringde till personen för att fråga om denna var intresserad av att delta i en undersökning, en intervju om pensionering, förluster och åldrande. Alla tillfrågade sex informanter tackade ja.

För att undersöka om intervjuguidens frågor fungerade för den information som önskades genomfördes en pilotintervju med en pensionär som har gått i psykoterapi i samband med pensionering. Resultatet blev tillfredsställande**.**

Efter klartecken från psykoterapeuterna togs telefonkontakt med informanterna, som informerades om syftet med undersökningen. De informerades även om att intervjun spelades in på band och kom att ta mellan 60 – 90 minuter. Alla garanterades anonymitet och att alla inspelade band kom att raderas när uppsatsen blivit godkänd.

Som plats för intervjun valde tre informanter den mottagning där de gått i psykoterapi, två valde intervjuarens arbetsplats och den sjätte informanten valde ett vandrarhem.

Enligt Kvale (1997) bygger intervjun på samspel mellan intervjupersonen och intervjuaren. De första minuterna är viktiga. Oftast vill den intervjuade ha en uppfattning om den som gör intervjun. Intervjun handlar om att lämna ut känslor och erfarenheter till en främmande person.

Intervjuerna började med en introduktion om studiens upplägg och syfte, följt av en genomgång av ett i förväg skrivet kontrakt (bilaga 3). När vederbörande hade skrivit på detta, delades nästa färdigskrivna formulär ut med intervjufrågorna (bilaga 4). Först lästes samtliga frågor högt, därefter ställdes de i tur och ordning. Varje fråga avslutades med om det fanns något att tillägga. Med den strukturen fortsatte intervjun. När intervjun var klar ställdes frågan om det fanns något ytterligare att tillägga. Kvale (ibid) menar att det är viktigt att avrunda intervjun genom att ta upp några av de lärdomar som uppkommit under samtalet, samt att tacka för deltagandet.

Intervjuerna genomfördes under oktober - december 2008.

4.3 Bearbetning av insamlat intervjumaterial.

Intervjumaterialet har bearbetats och analyserats enligt Langemar (2008). Analysmetoden är tematisk och bygger på att materialet analyserats ”vågrätt”. Det innebär att samtliga intervjuer analyseras samtidigt, för att teman skall få en bra form till data . Det handlar om att strukturera material och sätta rubriker. Under bearbetningens gång, som börjar med att materialet transkriberas i sin helhet, framkommer citat, som är viktiga för frågeställningen. De sorteras under preliminära teman, som slutligen får en benämning. Det är viktigt att gå igenom texten lika många gånger som det finns teman. Samtidigt som det kanske finns något

som behöver modifieras eller utvecklas. Avslutningsvis sammanfattas materialet under varje tema med egna ord, t.ex. citat. Det är studiens slutresultat Langemar (ibid).

Först transkriberades de inspelade intervjuerna till text. Samtliga intervjuer har skrivits ut ordagrant. Därefter lästes allt material ett antal gånger, framförallt för att skapa en helhet som gick att överblicka. Sedan har texten åter lästs igenom. De ord och meningar som är relevanta för temat har markerats med en överstrykningspenna. På så sätt utkristalliserades olika teman.

Ett tema i taget analyserades och under varje tema samlades den text som tillhörde det specifika temat. Samtliga intervjuer analyserades samtidigt för att få ett så gott datamaterial som möjligt. Därefter justerades en del teman och vidareutvecklades.

4.4 Forskningsetiska aspekter

De etiska aspekterna är hämtade från Kvales (1997) rambeskrivning. Riktlinjerna är informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll.

1. *Informerat samtycke*.
Med informerat samtycke menas att forskaren skall informera deltagarna om sitt åtagande, samt att deltagandet är frivilligt och kan när som helst under studiens gång avbrytas.

2. *Konfidentialitet.*
Intervjudeltagarnas identitet är skyddad och materialet förvaras på ett sådant sätt att enbart forskaren kan ta del av det. Resultatet redovisas anonymiserat**.**

3. *Konsekvenser*.
Forskaren behöver vara uppmärksam på de eventuella förväntningar som kan uppstå hos intervjudeltagarna. Det bästa är om forskaren i förväg har tänkt igenom de eventuella konsekvenser som kan uppstå. Det gäller både i enskilda intervjuer, och om de enskilda personerna hade deltagit i ett gruppsammanhang.

4. *Forskarens roll.*
Ett moraliskt forskningsbeteende innefattar mer än etisk kunskap. Det omfattar forskaren som person, dennes engagemang och känslighet för moraliska frågor och handlingar. De tre etiska aspekterna avser det vetenskapliga ansvaret för undersökningen, sin roll i relation till informanterna, samt forskningens oberoende. En omedveten motöverföring kan göra att forskaren inte längre är oberoende i sin egen forskning.

Ovanstående aspekter har beaktats på följande sätt: Informanterna har muntligt och skriftligt givit sitt samtycke till att medverka i studien. Konfidentialitetskravet är uppfyllt genom att inspelningsband, utskriftstext, medgivande, namn och telefonnummer förvarats i två separat låsta arkiv. Resultatet har presenterats i anonymiserad form. Forskarens roll är uppfylld genom eget ansvar för undersökningen. Ingen tidigare relation till någon av informanterna har funnits. Forskarens roll i den här studien har varit oberoende av utomstående personers åsikt under intervjutillfället.

4.5 Validitet och reliabilitet
Den här studien har följt en kvalitativ metod. Validitet och reliabilitet i studier med kvalitativ inriktning handlar om att kunna beskriva att data har samlats in och bearbetats systematiskt och hederligt. Förutsättningarna inför projektet beskrivs ordentligt liksom hur resultaten växer fram under processens gång. Validitet avser att mäta det som är relevant i sammanhanget (Kvale, 1997).

I den här studien har informanterna i god tid fått information om hur intervjusituationen skulle gå till och kunde ta ställning till om de ville delta. De hade också friheten att bestämma plats för intervjun. Utifrån syfte och frågeställningar skapades intervjufrågorna och en provintervju gjordes för att säkra validiteten. Det fanns en öppenhet mellan intervjuare och informant i förhållningssätt, process, närhet och distans till varandra. Validiteten finns med som en reflektion genom hela studien. Langemar (2008) menar att det gäller både forskarens trovärdighet och tillförlitlighet i analysmetoden. Datainsamlingen har en empirisk tillhörighet genom de kvalitativa intervjuerna, vilket i sin tur kan leda till en generaliserbarhet av studiens frågeställning och syfte.

5. RESULTAT .

Informanternas material har analyserats och kategoriserats under fem huvudteman:

- Yrkesverksamhet
- Förväntningar på pensionärstiden
- Förluster
- Åldrande
- Psykoterapi

5.1 Yrkesverksamhet
Positiva och negativa tankar kring yrkeslivet.

5.1.1 Det positiva med arbetet
De sex informanterna beskriver arbetets betydelse utifrån vilken livsfas de befunnit sig i.

”Det har betytt mycket, för jag kom hemifrån och tjänade egna pengar och blev på så sätt oberoende. Jag lärde känna nya människor och fick nya kamrater. Kontakten med människor och den sociala biten var viktig”

”Min frigörelse var att flytta hemifrån och komma ut och arbeta. Det gav självkänslan en kick”

”Som ensamstående med barn, var försörjningen det viktigaste. Jag arbetade som sjuksköterska inom äldreomsorgen. Jag blev kvar där och det kunde jag aldrig tänka mig att gå ifrån. När jag väl hade börjat där bland gamla människor med deras liv och välbefinnande i livets slutskede så att säga. Det var intressant för mig så det är där jag har varit”

”Arbetet har betytt mycket. Det är och har varit min försörjning och det är viktigt med umgänget med andra människor. Det är det som är livet. Jag hade inget bra äktenskap. Men jag hade ett gott jobb som kompenserade det andra”

”Att ha arbetat inom äldreomsorgen gör att jag känner mig mindre rädd för min egen död. Det gäller att ta tillvara på de vardagliga tingen. Det fanns så mycket glädje och humor på avdelningen. Både bland de äldre och mellan personalen”

”Det har sett olika ut under olika livsfaser. I slutet av mitt yrkesliv tycker jag att det har varit väldigt bra. Det har varit självständigt, intressant och varierande och det har rätt så stor betydelse för att man skall trivas”

5.1.2 Det negativa med arbetet

Fyra informanter berättar om arbetets negativa sidor.

”De långa och obekväma arbetsdagarna, tiderna och all omstrukturering och ekonomiska besparingsåtgärder. Arbetet begränsade umgänget med familjen ”

”Stessen att hinna med administrationen, gav mig alltid dåligt samvete. För mig var omvårdnaden viktigast”

”Det negativa under åren har varit ekonomihantering, övertidsarbete och långa pendlingsavstånd till arbetsplatsen”

”Som egen företagare har det varit budgetansvaret”

5.1.3 Arbetslivet efter 65 års ålder

Att vara behövd eller att inte vara behövd.

”Jag går in på mitt gamla jobb en dag i veckan och sitter vid datorn, fakturera osv. Jag bestämmer själv när och hur mycket. Och det är en stor frihet och det är det som är roligt. Sedan går jag in som sjuksköterska någon vecka på sommaren och så nu, när de skall ha lite semester”

”Förut satt jag som sakkunnig i länsrätten, nu sitter jag som nämndeman…”

”Man kommer ju aldrig hem när man går hemma . För mig är det fotfarande viktigt att befinna mig i ett socialt sammanhang, samtidigt som jag kan göra något meningsfull”

”Nu arbetar jag vad man kan kalla på övertid på ett bemanningsföretag. Efter att jag pensionerades försökte jag få i gång lite familjerådgivning i den kommun där jag har sommarhus och som jag bor större delen av året. Jag kan väl säga att i princip vill jag arbeta vinterhalvåret och vara ledig sommarhalvåret. Så har jag det nu, arbetar några dagar i veckan. Det har ordnat sig för i år i alla fall. Sen får man se hur länge man håller på. Det är en frihet att ’nu är det jag’ som bestämmer över min tid. I mitt yrke är åldern en tillgång och jag tänker hålla på under vinterhalvåret, så länge jag kan och är frisk. Förresten är jag outredd [avser sjukdom] *och det är lika bra det”*

”*Jag hade gärna gått kvar ett eller två år till. Men jag fick inte. Lagstiftningen var sådan vid den tidpunkten, men ändrades året därpå, för att bli mer rörlig. När det var dags att gå i pension hade jag ingen att lämna över arbetsuppgifterna till, eftersom min tjänst försvann i omorganisationen. Jag hade gärna velat arbeta några år till. Jag kände sig sårad. Jag hade varit viktig i 47 år, nu var jag någon som försvann i omorganisationen. Det sved i hjärtat! Att vara behövd ena dagen och förbrukad nästa dag. Jag var lika styrd av andra som jag en gång var av mor. Jag kunde inte påverka situationen”*

”Att lämna över arbetsuppgifterna inför pensionen kändes likadant som den gången jag flyttade hemifrån och tog eget ansvar. Den dåliga självkänslan som jag fick när jag första gången flyttade utomlands kom tillbaka. Min ersättare och jag fick ett halvt år tillsammans, därefter ansåg min chef att jag gått tillräckligt länge på ´övertid´ Min chef skulle gå i avtalspension och tyckte att personalen inte skall gå kvar längre än till 65 år. Själv tror jag att det hade hjälpt mig om jag hade fått gå kvar till 67 år eller gått ner till halvtid. Det hade blivit en naturligare avgång. Det var som att vara fullbokad den ena veckan och veckan därpå stå med en närapå tom almanacka. Nästa vecka har jag bara hårklippning uppskriven i almanackan, sen har jag inte mer. Jag upplevde det som en chock. På avtackningslunchen berättade jag om min känsla”

5.2 Förväntningar på pensionstiden

Samtliga informanter hade positiva förväntningar.

"att få vara frisk, ”eller som nu” (alla informanter)

”Om man anlägger en trädgård blir man lycklig hela sitt liv. Och det är där jag vill vara i min trädgård. Att kunna bo kvar i mitt hus, att inte behöva flytta mer. Det har varit min målsättning inför pensionen. Jag förväntade mig även att få mer tid för mina barnbarn och för mina nära vänner”

”Det känns som jag är två personer. En ung och en äldre i en och samma kropp. Det ger en frihetskänsla. Det öppnar upp till det okända, spännande, orörda i livet”

”Det viktiga är att inte stänga igen dörren till livet, utan ha den på glänt, för att se nya möjligheter. Då finns det lite liv kvar i alla fall. Det är klart jag ville se det positivt och inte se det som en slutpunkt. Jag vet att det är ett risktagande för oftast blir det inte som man målar upp det i sitt inre”

”Att få tillfälle att ägna sig åt mina intressen eller till och med kunna utöka och våga prova nya fritidsintressen. Stickcafé och silversmide är väl det jag mest tänkt på”

”I mina förväntningar ingick en flytt till min släktgård, som gått generationer i arv, samt att skaffa en lägenhet i staden bredvid och sälja huset som vi haft hela livet, en nystart tillsammans”

5.3 Förluster
Informanterna tar upp olika förluster, inte bara en utan flera som påverkar och har påverkat deras liv.

5.3.1 Att mista mor
En av informanterna upplevde moderns död som svårast.

”Det som ändå har varit svårast i livet, var när mor dog. Att tappa mamma var som om allt rycktes undan. Min far hade tidigare gått bort och jag är ensambarn”

5.3.2 Att göra upp med sitt förflutna
Två informanter tar upp händelser som påverkat dem genom livet.

”Jag träffade tidigt min första man och blev gravid. Jag kände inget stöd hemifrån. När jag anförtrodde mig till mor blev svaret: ’Jag har inte bett att få bli mormor, du får sköta det själv. Jag svarade att jag inte heller bett att få komma till världen’. Min upplevelse var både ensam och jobbig. Min största förlust var att inte mor fanns där när jag som mest behövt henne. Jag var 17 år och gravid. Snart fick jag ett barn till med samma man. Vi gifte oss, men separerade ganska omgående. På äldre dagar ville mor prata med mig om det som ’en gång hänt’, men jag kände inget behov. Det ansvar jag fick ta var stort och tungt”

”Jag hade inget privatliv, mor rotade bland mina saker, men det skulle hon aldrig erkänna. Min mor var hetsig. Jag minns fortfarande när hon slog mig med ris, anledningen vet jag inte. Kom jag fem minuter försent så länge jag bodde hemma, satt mor uppe och väntande. Resultatet av att komma för sent hem var lika med en örfil. Jag fick inte heller visa mig ledsen eller som när jag frågande varför hon kastade saker i golvet. Svaret: ’Nu uppför du dig inte så, nu är det som vanligt igen’. Jag kände mig mycket styrd. Det var mors regler som gällde. Det är både en sorg och en förlust att jag aldrig har kunna prata med mor om det förflutna”

5.3.3 Kroppsliga förändringar

Kroppen försvagas gradvis, men även sjukdom kan uppkomma i olika åldrar.

”Det är sorgligt att jag inte är lika rörlig som förut”

”Det är en förlust, en kränkning att förlora ett bröst. Det har ingenting med ålder och skönhet att göra utan med symmetri och balans. Det finns 80 – åriga kvinnor som sitter och gråter över sitt förlorade bröst och så finns det unga kvinnor som säger asch, bara ta det”

5.3.4 Att lämnas

När det oförutsägbara blir verklighet.

”*När min man dog överöstes jag med känslor av svek och ilska, för vem tänker på att min närmaste skall lämna mig, när vi har planerat för vårt pensionärsliv och framförallt att vi skulle åldras tillsammans. Även om vi inte hade så mycket gemensamt min make och jag, så fanns han där. Vi satt i samma hus och jag visste att han satt på undervåningen när jag var där uppe och vi kunde vara tysta tillsammans”*

”När min bror gick bort kom odödligheten ifatt mig. Vi hade alltid haft en nära relation och jag ville tillbringa mer tid tillsammans. Istället svek han mig. Ja, så känns det”

5.4 Åldrande

Det kan vara lätt att fastna i det negativa, men det finns så många positiva erfarenheter som är viktiga att ta fram. Oavsett är åldrandet något som ingen levande kan undgå. Däremot är det viktigt att få berätta och att sätta ord på sina känslor.

5.4.1 De positiva erfarenheterna med åldrandet

De sex informanterna var eniga om att en god hälsa och en trygg ålderdom är det viktigaste inför framtiden.

”När *jag tittar på jämnåriga har de blivit riktigt stabbiga, och de har ont överallt, det är en stilla nåd att be om att man får vara frisk. Men man får ju göra någonting själv”*

”Det är viktigt för hälsan att äta hälsosamt och motionera. Jag tränar fortfarande tre gånger i veckan. Om jag har haft en infektion eller varit krasslig och inte kan träna kommer de mörka tankarna över mig och jag blir lätt deprimerad. Med maten är jag noga och har alltid så varit. Jag kan cykla en mil om dagen för att köpa kvällstidningen. Det rensar bort de negativa tankarna. Jag lagar all mat från grunden. Det är viktigt. Jag tillhör väl den generationen!”

”Jag känner mig inte som 72 år. Jag gör inte det. När jag tittar på jämnåriga . Å då tänker jag den gamla tanten. Ja, inte är det jag, den gamla tanten, blir det ju. Hon som kanske går där med rollator, eller har fetmat till och sjukdomar. Men det är inte av elakhet jag säger så utan tanken kommer automatiskt”

”Jag upplever det som positivt att vara pensionär. Jag älskar det här med att jag kan få lov att läsa tidningen på morgonen å läsa hela tidningen. Äta frukost i lugn och ro och verkligen kunna ta mig tid till det. Det är en gudagåva att få ta det lugnt”

”Det är viktigaste för mig är att ha ett positivt tänkande och inte bli bitter, förgrämd, utan se framtiden an. Jag tänker på ordspråket: ’ Även om man inte kan plocka äpplena från trädet, kan man ändå plantera ett träd’. Det är så sant!”

”Jag börjar märka att prylar som tidigare i livet var viktiga har mist sitt ursprungliga värde. Materiella saker får mindre och mindre betydelser. När jag har röjt i trädgården, uthusen och inomhus hittar jag oftast något som jag inte längre behöver. Först frågar jag barnen om det är något de vill ha, annars skänker jag det till insamlingar. Förut var jag en riktig samlare, men ju äldre jag blir desto mindre behöver jag. Däremot kommer jag inte att göra av med mitt hus. Det är min fasta punkt. Där är jag trygg”

5.4.2 Livets slutskede

Åldrandet i sig kan innebära en förlust, som avslutas med förlusten av livet.

”Jag har levt ett bra liv, ett rikt liv. Skulle jag dö imorgon skulle jag nog inte tyckt att det var så hemskt. Idag känner jag ingen rädsla inför döden. Det vet man inte hur det är när man är precis på gränsen, men det känns inte så…”

”Jag skall skriva ett testamente. Om jag med åldern blir väldigt ängslig och ångestladdad är jag inte rädd för att komma på en institution, för där behöver jag inte vara ensam. Ja, det ger mig en trygghet att tänka så”

”Det existentiella, det andliga upptar emmanåt mina tankar. Om jag får önska vill jag dö knall fall”

5.4.3 En ny relation

En av informanterna berättar om tacksamheten över en ny nära relation.

”*Det är en vän och det är jag däremot tacksam för, för att det får man inte gärna i min ålder utan får bekanta tycker jag. Han ringer varje dag och ställer upp för mig. Det är så gott att ha sådan vänskap. Om jag skall vara helt ärlig är jag nog förälskad. Vi har känt varandra länge. Han var tillsammans med min syster och när det blev slut dem emellan, upptäckte han och jag varandra med nya, friska ögon. Spännande!”*

5.4.4 Att förverkliga sina drömmar

Tre informanter delar med sig av sina framtidsvisioner.

”Tänk, jag står inför ännu ett vägval i livet. Vem kunde tro det? Jag funderar på att flytta till min dotter och hennes familj i Australien. Gör jag det inte nu utan väntar några år, kanske jag är så gammal, svag och trött att jag inte orkar. Jag har varit där många gånger och fått många vänner, som jag längtar efter att återse. Det är viktigt med drömmar, annars är det lätt att bli uppgiven. Det finns en önskan inom mig att göra en insats för tredje världen”

”Jag vill även fortsättningsvis kunna bo på mitt sommarställe halvårsvis, där jag har grönsaksodling och blommor. Jag samlar på gamla rosor och perenner. Jag tänker fortsätta gräva i jorden, köra kompostjord och renovera gamla hus”

”Jag har en hund på gång och det ser jag fram emot, men så länge jag arbetar på ’övertid’, får mannen, som också är pensionär ta det största ansvaret”

5.4.*5 Att inte bli till belastning för omgivningen*

Att vilja klara sig själv.

”Vid stress har jag upptäckt problem med att hjärtat börjat slå oregelbundet. Det vill jag inte kännas vid, eftersom rädslan för att själv bli sjuk inte fanns i samma utsträckning före pensioneringen. Rädslan består i att ligga anhöriga och närstående till last”

”Att inte bli en belastning för de närstående”

5.4.6 Oron för släkt och vänner

Fyra av informanterna berättar om sin oro för sina närmaste.

”Oron för att någon anhörig eller vän skall bli sjuk eller dö, är så mycket större nu än tidigare. Åldern gör mig sårbar”

”Min mor är 97 år och bor på ett äldreboende. Hon sitter mest vid köksbordet dagarna igenom, men jag och min familj har alltid pressen på oss att vi måste hälsa på henne”

”Man ser att människor dör runt omkring av dem man känner och de blir sjuka och det blir andra problem. Det är inte så roligt att tänka på ett sådant åldrande. Det kunde lika gärna varit jag eller min man.”

”Det värsta är att öppna dagstidningen och läsa dödsannonserna, tänk om det är någon jag känner, hur bli det för den dödes anhöriga. Ja, tankarna flackar hit och dit inom mig”

5.4.7 Ensamheten

Fyra informanters tankar om vad ensamhet innebär.

”Ensamheten är värst, vad händer med mig när hunden dör? Eller om sonen träffar en ny kvinna och slutar att komma hem varje helg? Ja, han är skild sedan 10 år. Jag blir ledsen när omgivningen gör sig rolig över honom. De kallar honom för gampojken. Han kommer på fredagen och stannar till söndagen”

”Jag förväntar mig att bli ensam kvar och det är inte roligt att tänka på, mina syskon är så mycket äldre”

”Katten börjar bli gammal! När den dör vågar jag skaffa en ny eller kommer den att överleva mig? Sådant är jobbigt att tänka på och inte vågar jag berätta om oron, för vad skall folk tycka. Den som inte känt ensamhet kan heller aldrig förstå att ett husdjur kan betyda mycket”

”Jag citerar författaren Carin Mannheimer: ´Allting skall tas ifrån dig’

5.5 Psykoterapi

Samtliga informanter uttalar att de fick någon form av kris i samband med pensioneringen, oavsett om de har valt att fortsätta arbeta eller inte. Det har inte med det att göra utan handlar mer om tillhörigheten.

5.5.1 Krisen

Var och ens upplevelser av sin personliga kris.

”Nu går det bara utför. Nu går det bara utför. Det finns ingenting som man kan glädja sig åt längre. Jag såg döden varje morgon. Till sist lyfte jag telefonluren…”

”Sommaren före jag och min man skulle gå i pension, fick han problem med magen. Han var lärare och tänkte vänta med att gå till läkare tills terminen var slut. När han kom till läkaren visade det sig vara cancer. Det gick väldigt snabbt. Han dog på vintern. Det var inledningen av pensioneringen som slutade direkt för min man. Det har påverkat mig på många olika sätt och ledde till att jag sökte psykoterapi. Jag ville inte leva längre, ingen behövde mig, ensamheten att inte längre ha maken eller arbetet kvar blev för smärtsamt”

”Jag märkte att ju närmare pensionen jag kom, ju mer ångestladdad kände jag mig Speciellt under den mörka årstiden. Under en period åt jag medicin, men jag tyckte inte den hjälpte mig”

”Min man tvingade mig till doktorn, som sa: ’Du är inne i en depression och behöver antidepressiv medicin’.’ Jo, men det hjälper inte’. ’Jo det gör det sa han’. ’Jo men mina bekymmer, min oro försvinner inte’. Vid återbesöket sa jag: ’Mina bekymmer har inte försvunnit’. Det var först då jag tog och ringde en terapeut”

”För mig handlade det inte bara om pensionen. Jag vet inte om jag skyller ifrån mig eller vad det är. Men jag orkade inte ta tag i det när jag arbetade och var gift med den mannen. Alla mina kompisar, de var inte bra. Han fick en psykologisk makt över mig. Det gjorde att jag släppte mina vänner. Så jag har egentligen vart oerhört ensam och det kan jag känna bitvis ändå, men samtidigt har jag vant mig vid det. Och, jag kan till och med tycka, Neej, hoppas de inte kommer nu. För nu är jag ju fri. Det är inte bara av ondo att vara ensam eller… men samtidigt tror jag att det hade varit nyttigare om jag hade varit ute mer bland folk”

”Då stod jag inför stupet, nästa anhalt döden. Vid närmare eftertanke stod jag inför en stundande ålderspension”

5.5.2 Fördomar

Två informanter berättar om hur deras tankar kring psykoterapi förändrats.

”Alla dessa fördomar mot psykoterapi och funderingar över att lämna ut sitt inre. Min erfarenhet, var att det kändes bra att sätta ord på mina känslor, lära känna mig själv bättre, det lättade inombords. Mina problem blev inte så stora när jag kunde klä dem i ord. Det fanns en annan person som lyssnade och tog det jag sa på allvar”

”När jag så sakta började förstå att det är fler i min ålder som blir ledsna istället för glada över att gå i pension, blev det så mycket bli lättare. Jag vågade till och med komma tio minuter innan det var min tur. I början kom jag på minuten. Det var som jag vidgade mitt seende både på det yttre och på det inre planet. Jag var inte ensam”

5.5.3 Ny insikt

Att känna sig hel efter en kris.

”Det *gav många olika bottnar liksom lite djupare i vissa frågor, lite annat tänkande, Är jag pensionär när jag valt att fortsätta arbeta*? *Många existentiella frågor om livets mening aktualiserades under terapin”*

”Även om terapeuten inte har sagt mycket så, ändå det här att man sorterar upp sina egna tankar och någon annan lyssnar på en och så lite inflikningar, får en och tänka åt ett annat håll, det har varit till hjälp ”

”Det som varit undantryckt i så många år fick plötsligt liv. Jag tror jag tillhör den generationen som tidigt fått lära sig att negativ känslor och förluster är något man förträngер genom att arbeta bort dem och då menar jag arbeta. Att göra något annat, så försvinner det onda. Men så är det inte en dag springer livet ifatt oss. När man blir äldre har man mer tid att tänka. Det som förut tryckte mig har genom terapin fått en annan dimension”

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Denna studie är kvalitativ och metoden är fenomenologisk. Målet var att erhålla beskrivningar av olika kvalitativa aspekter av den intervjuades livsvärld. Således är den kvalitativa metoden lämplig. Validiteten har bedömts utifrån samtliga stadier i undersökningen (Kvale, 1997).

Enligt Kvale (1997) innebär reliabilitet att en annan forskare skall kunna göra om samma studie och få samma resultat. Den här studien går att upprepa med likartade resultat. Studiens resultat skulle förmodligen inte bli exakt detsamma, med tanke på att informanterna exempelvis med tiden kan utveckla svaren. Däremot kanske en studie med t.ex. enbart män faktamässigt givit ett annat resultat, men studien går att upprepa. Utifrån studiens syfte, frågeställningar och intervjufrågor kan svaren ändå bli likvärdiga.

Brister i validiteten kan i intervjuerna ha uppstått då de yttre omständigheterna varit olika. Trygghetsfaktorn kan göra att svaren blir annorlunda. Både för intervjuare och informanter. Tre informanter valde att mötas på den mottagning de gått i psykoterapi. Det kan betyda att de kände sig trygga i en van miljön. Två kom till intervjuarens arbetsplats, det innebar en ny omgivning för informanterna. En informant valde att mötas på ett vandrarhem, där inget tidigare möte mellan informant och intervjuare hållits.

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Hur upplevs övergången från att vara yrkesverksam till att bli pensionär?

Samtliga informanter har haft positiva förväntningar inför pensionärslivet. Det allra viktigaste var att få behålla hälsan, eller att vara ”som nu”. Andra förväntningar som framkom var att ha mer tid för nära relationer, att våga vara öppen inför nya möjligheter, att kunna ägna sig mer åt sina fritidsintressen, kanske hitta nya. En informant hade som målsättning att slippa flytta mer. Det framtida boendet var viktigt för flera. En annan lägger vikt vid att vilja se positivt och inte se pensioneringen som en slutpunkt. Vidare säger informanten att risken med positiva förväntningar är att det oftast inte blir som man tänkt sig. Cullberg (2006) beskriver att många människor som tidigt börjat arbeta, verkar ha sett fram emot pensioneringen, men att det kan bli en stor besvikelse om det inte blir som de tänkt. Holm (2006) anser att det handlar till stor del om människans inre struktur. Vem man är som person och om det finns intresse för att upptäcka nya saker.

Att vara behövd inom yrkeslivet efter 65 år upplevs som positivt av informanter som har tillgång till fortsatt arbete. Det upplevs som en frihet att själv kunna bestämma. Även Hartmans (2011) studie visar på att många äldre väljer att arbeta kvar, utifrån sina egna förutsättningar. Det handlar om att vara efterfrågad.

I den här studien har inte alla informanter samma valmöjlighet till arbete. De som inte haft någon valmöjlighet gör en koppling till tidiga skeenden, som de upplevt att de inte har kunnat påverka. Andersson (2008) menar, att många äldre har en positiv självkänsla, medan en del

har internaliserat en negativ. Denna studie ger en upplevelse av att två informanter mycket väl kan ha internaliserat en negativ, som gör sig påmind när de inte kan påverka situationen

I studien framkom både positiva och negativa tankar kring att vara yrkesverksam. Mycket beroende på vilken livsfas informanten befunnit sig i. För flera av dem är den positiva aspekten förknippad med frigörelse. Att komma hemifrån och tjäna egna pengar, knyta nya relationer har stärkt självkänslan. För en av informanterna har arbetet varit en god kompensation för ett dåligt äktenskap. Två informanter lyfter fram fördelarna med att ha arbetat inom äldreomsorgen och det påverkat dem positivt. En av dem känner sig mindre rädd för sin egen död. I Holms (2006) studie ser de flesta tillbaka på yrkeslivet som meningsfullt och som har bidragit till att stärka självkänslan.

Det negativa har varit stress, ekonomi, omstruktureringar som lett till besparingsåtgärder. Långa resor till och från arbetet, obekväma arbetstider som i sin tur kan har lett till att privatlivet har begränsats. Det finns likheter med Holms (2006) studier, som visar att det finns informanter som tröttnat på omorganisationer och besparingsplaner. Det negativa ingår på sitt sätt i arbetslivets villkor.

6.2.2 Hur upplevs åldrandet?

I den här undersökningen var samtliga informanter eniga om att god hälsa och en trygg ålderdom är det viktigaste inför framtiden. Informanterna investerar i hälsosam kost och motion. Några jämför sig med andra i samma ålder som inte är lika vitala och det kan väcka en rädsla för svaghet. En av informanterna ger bort materiella småsaker de som inte längre fyller sitt ursprungsvärde. Det blir viktigare att glädjas åt små vardagliga ting, som att ta det lugnt och njuta av stundens ingivelse. Tornstam (2011) påtalar genom teorin om gerotranscendensen att personen kanske omvärderar sig själv och omgivningen på ett nytt sätt. Det som tidigare var viktigt eller togs för givet kan i samband med åldrandet omvärderas.

I studien framkom rädslan för att bli beroende av sin omgivning, men även tryggheten i att det finns institutioner att komma till, om ängslan och ångesten blir för stor. Informanten menar, att på en institution behöver ingen vara ensam. Enligt Bolwby (1994) påverkar tidig barndom senare relationer i livet. Ålderdomen är till stor del beroende av hur anknytningen tidigare i livet varit Bolwby (ibid). Det är inte enbart sin egen ängslan inför framtiden som informanterna tar upp. Utan oron för släkt och vänners mående har blivit mer påtagligt. En informant säger: ”Åldern gör mig sårbar”.

Existentiella tankar och funderingar kring livets slutskede fanns. En av informanterna skall skriva ett testamente. Andra funderade över döden, hur det kommer att bli, men ingen känner idag någon rädsla. Erikson (2004) talar om den nionde fasen. Det innebär utvecklingsfasen inför döden. Den slutgiltiga separationen, uppnåendet av kosmisk samhörighet med allt levande i alla tider. I den här studien fokusera Erikson (ibid) på de negativa element som åldrandet kan medföra. Vilket kan tolkas som värdefullt, för att förstå informanternas eventuella lidande.

I studien framkom informanternas positiva syn på åldrandet. Viktigt är att inte bli bitter, förgrämd, utan ha ett positivt tänkande och se framtiden an. En av informanterna har träffat en ny vän. Andra tänker förverkliga sina drömmar **nu**. Tornstam (2011) menar att åldrandet även innehåller en positiv förändring av livserfarenhet, som är både biologisk, social och psykologisk.

6.2.3 Hur upplevs förluster?

Informanterna tar fram viktiga separationer som de genomgått. Tankar som etsat sig kvar från det förflutna jämförs med hur det ser ut idag. Förluster som innefattar både emotionella och fysiska förändringar. Grimby & Johansson (2006) menar att det är naturligt att äldre drabbas av fler förluster än vad yngre gör. Åldrandet i sig påverkar både trygghet och identitet. I den här studien dog en av informanternas man i samband med pensioneringen. Känslor som ilska och svek blev en naturlig reaktion. Förväntningarna om att få åldras tillsammans försvann. Grimby & Johansson (ibid) menar att förlora sin partner ökar med stigande ålder och kan uppfattas som åldersrelaterat. Det betyder inte att det är mindre smärtsamt, utan kan istället leda till negativa konsekvenser som i sin tur kan påverka att den enskilde individen isolerar sig. Särskilt om bristen på nätverk är svagt. Det kan leda till depression och psykisk ohälsa.

I studien har informanterna haft tankar kring relationen till sina mödrar. En av informanternas svåraste förlust var när modern dog. Två andra informanter tar upp sina funderingar kring mödrarnas beteende mot dem. De har inte funnits där på det sätt som informanterna hade önskat, när de som bäst behövt dem. Bolwby (1994) menar, att anknytningen är det absolut viktigaste för hur barnet senare i livet hanterar olika situationer och separationer. Tidigt obearbetade separationer upprepar sig när en person drabbas av en förlust. Erikson (2004) och Klein (1940) liksom Bolwby (ibid) poängterar hur viktig anknytningen livet igenom är. Hur personen hanterar sitt åldrande är påverkad av barndomens anknytningsmönster.

Även åldersrelaterade förändringar som nedsatta funktioner blir en förlust. Sjukdomar, eller att förlora en kroppsdel genom sjukdom är inget som går att förutse. Erikson (2004) menar att äldre personer kan känna misstro till sina egna förmågor. Kroppen blir svagare. De kan även börja tvivla på om de har kvar sina livsval när de inte längre har samma kontroll över sin kropp.

6.2.4 Hur upplevs psykoterapi?

Studiens samtliga informanter fick någon form av kris i samband med pensioneringen, oavsett om de har valt att fortsätta arbeta eller inte. Symtom som maktlöshet, oro, ensamhetskänslor, ångest och brist på livslust förekom. Enligt Rolfner-Suvanto (2008) och Hägg et al (2009) blir det allt vanligare att äldre lider av depressioner. Dock uttrycker äldre fysiska besvär före psykiska symtom. Många äldre upplever en skam att tala om åldrande och psykiska symtom.

Det tog lång tid innan informanterna i den här undersökningen sökte hjälp för sina symtom. En informant blev övertalad av sin läkare att äta medicin, vilket inte hjälpte. Det hjälpte inte heller med protester. Någon samtalskontakt behövdes inte. Istället tog informanten på eget initiativ kontakt utanför landstingsvården. Fiskes, Gartells och Gantz (2009) forskning visar att psykoterapi med äldre är effektiv, men används allt för sällan.

Informanterna poängterade hur de genom psykoterapin kommit till ny insikt, ett djupare tänkande kring åldrandet, existentiella tankar aktualiserades. Det fanns tid att sortera tankar, klä dem i ord, medan en annan person ”terapeuten” fanns där som lyssnare och att reflektera tillsammans med. I psykoterapin fick de hjälp med att bearbeta sina underliggande konflikter, som från början hade gett sig uttryck som en kris i samband med pensioneringen. Fördomar som tidigare fanns mot psykoterapi, utlämnandet av sitt inre blev istället en erfarenhet. Linge (2008) menar att det är få saker som skiljer äldre och yngre åt i psykoterapi. Äldre kan med åldern utveckla dysfunktionella antaganden som har med åldrandet, pensionering och hälsa att göra. Även ett biologiskt tänkande, där psykiska symtom inte blir lika synliga som somatiska. En ytterligare faktor är personens långa livshistoria. Om personen kan tillgodogöra sig tidigare livserfarenhet som ger ny insikt är psykoterapi effektiv. Även Arnell (2006) poängterar hur viktigt det är för äldre, precis som för yngre, att få tillgång till psykoterapi för att dela sina inre tankar med någon annan. Det är viktigt att inte fastna i det förgångna utan få förståelse för det som hänt i livet.

6.2.5 Slutsats och fortsatt forskning

En slutsats är att det kan finnas ett behov att samtala om övergången mellan att vara yrkesverksam och den nya livssituation som pensioneringen innebär.
Valmöjligheten till olika former av terapier kunde vara ett område för fortsatt forskning.

7. REFERENSER

Ahlbom, A (2010) *Läkartidningen,* 107, 48, 3048 - 3051.
Tillgänglig via: http://www.lakartidningen.se
(110601)

Andersson, L (2008) *Ålderism.* Malmö: Studentlitteratur

Arnell, U (2006) Ett samhälle utan äldre är som ett träd utan rötter. *S:t Lukasbrevet*, 4, 26 -27.

Bowlby, J (1994) *En trygg bas*. Stockholm: Natur och Kultur.

Cullberg, J (2006) *Kris och utveckling*: Stockholm: Natur och Kultur.

Erikson, E H (2004) *Den fullbordade livscykel*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fiske A., Westherell J L. Gatz, M.(2009).*Depression in older adults*. Clin psychol.5, 3363-89.

Grimby, A. & Johansson, Å (2006) *Om sorg.* (Förlag okänt).

Gunnarsson. E (2008) Livet har fortfarande mycket att erbjuda. *Psykisk Hälsa*, 3, 11 - 12.

Hartman, A (2010) Psykoterapi med äldre. *Insikten*, 4, 6 -10.

Holm, U (2006) *Att gå i pension är ingen barnlek*: Stockholm: Prisma.

Hägg, I Andersson, B & Malmberg, B (2009). *Psykologisk behandling av psykiska besvär bland äldre.* Artikelnr. 2009-11-20: Socialstyrelsen**.** Stockholm: Gothia AB.

Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Klein, M (1988) *Kärlek, skuld och gottgörelse*. Stockholm: Natur och Kultur.

Langemar, P (2008) *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi* – att låta en värd öppna sig. Stockholm: Liber AB.

Linge, E (2008) Ingen är för gammal att gå i psykoterapi. *Psykisk hälsa*, 3, 47 – 51.

Peck, R C (1968) *Psychological developments in the second half of life:* Chicago: University of Chicago press.

Perris, C & Linge, E (2000) *När cirkeln fullbordas*. Stockholm: Natur och Kultur.

Rolfner – Suvanto, S (2008) *Äldres psykiska ohälsa-* . Lägesrapport. Artikelnr. 2008-131-20: Socialstyrelsen. Stockholm: Gothia AB.

Tornstam, L (2011) *Åldrandets socialpsykologi.* Finland: Norstedts.

Trossholmen, N (2000) *Tid för eftertanke*: Göteborg: Etnologiska föreningen i Västsverige.

BILAGA 1

Jag heter Ing-Marie Andersson och går steg 2 utbildning till psykoterapeut vid S:t Lukas i Malmö. I mitt vetenskapliga examensarbete är jag intresserad av att veta hur stort behov det finns för psykoterapi hos personer som fyllt 65 år och däröver. Jag hoppas genom din och mottagningens medverkan kunna få svar på nedanstående frågor.

Nr 1: Hur många personer som fyllt 65 år och däröver har under år 2007 börjat i terapi vid S:t Lukas mottagningen?

Nr 2: Hur många av ovanstående personer är män och hur många är kvinnor?

Båda frågorna är ställda till samtliga verksamhetschefer vid S:t Lukas mottagningar.

Jag är tacksam för mottagningens medverkan och medsänder frankerat svarskuvert.

Med vänliga hälsningar

Ing-Marie Andersson

BILAGA 2

Diagram över äldre som gått i psykoterapi vid S:t Lukas mottagningar i Sverige under åren 1998 -2007 utifrån kön och ålder

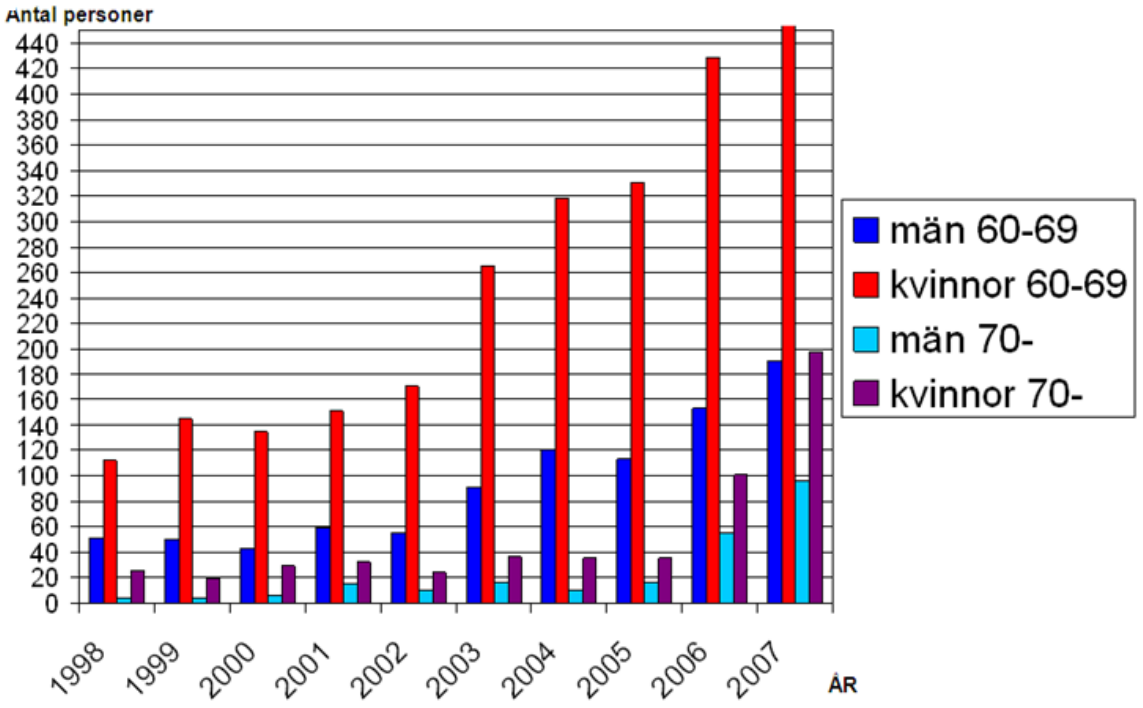

Diagram över det totala antalet besökare vid S:t Lukas mottagningar i Sverige åren 1998 – 2007. Personer 60 år och däröver är räknat i procent i förhållande till helheten. Ökningen från 1998 till 2007 är 66,95 %.

År	**Besökare**	**Procent**
1998	**4 901**	**3, 94 %**
1999	**5 205**	**4, 19 %**
2000	**5 209**	**4, 11 %**
2001	**5 669**	**4, 55 %**
2002	**5 861**	**4, 44 %**
2003	**6 802**	**6, 01 %**
2004	**7 179**	**6, 74 %**
2005	**6 772**	**7, 32 %**
2006	**7 382**	**10,00 %**
2007	**8 182**	**12, 21 %**

Bilaga 3

Kontrakt angående medverkan i Ing-Marie Anderssons studie "Tankar kring pensionering och åldrande hos sex tidigare yrkesverksamma kvinnor som har gått i psykoterapi" S:t Lukas utbildningsinstitut vid ESH

Under utbildningen till psykoterapeut ingår att göra en vetenskaplig studie. Syftet med Ing-Marie Anderssons studie är att undersöka hur separationsprocessen vid pensionering ser ut i förhållande till tidigare viktiga separationer i livet, med utgångspunkt från Erik H Eriksons utvecklingsteori samt Ulla Holms tankar i boken "Att gå i pension är ingen barnlek". En litteraturläsning kommer att göras på den litteratur som idag används på utbildningsinstituten för psykoterapeuter i Lund/Malmö

Deltagandet i denna studie är frivillig. Det innebär att det kan avbrytas när som helst. De uppgifter som insamlas via intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och anonymiseras. Intervjupersonerna kommer att få möjlighet att ta del av materialet innan uppsatsen publiceras.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i en intervju med ovanstående syfte.

_____ _____

Ort och datum **Namn**

_____

Namn

Bilaga 4

Intervjuguide

Faktafrågor om ålder, civilstånd, barn, yrke och utbildning.

1. Vad har arbetet betytt för dig?
2. Vad förväntade du dig inför pensionen/åldrandet?
3. Hur känner du inför de förändringar som skett sedan pensioneringen?
4. Hur kändes det att flytta hemifrån och ta eget ansvar?
5. Vad har det inneburit för dig att gå i psykoterapi?
6. Om vi ses om 5 – 10 år hur tror du att ditt liv ser ut då?