

# Hverdagslivet som pårørende

*- til et familiemedlem med psykisk sygdom*

"VI HAR IKKE BARE EN RYGSÆK PÅ RYGGEN, VI HAR  
OGSÅ EN PÅ MAVEN OG SÅ TO STORE POSER, EN I  
HVER HÅND."



**Roskilde Universitetscenter**  
Specialeafhandling i Psykologi  
Forårssemester 2023  
Vejleder: Jytte Bang

**Udarbejdet af:**  
Julie Maria Heedahl (65498)  
Tina Nielsen (65718)

**Anslag:** 186.870

## **Forord**

*Inden specialets begyndelse vil vi blot benytte lejligheden til at takke vores tre informanter. Foruden dem havde specialet ikke været muligt. Vi takker for deres ærlige og sårbare beretninger om deres hverdagsliv og livsomstændigheder og for, at vi må benytte dem til at sætte fokus på hverdagslivet som pårørende til et familiemedlem, der lever med psykisk sygdom. I den forbindelse skal der også lyde en tak til organisationen Bedre Psykiatri, der har bidraget til at målrette vores genstandsfelt og rakte ud til deres medlemmer og følgere på Instagram og Facebook med opfordring om at deltage i vores interviews.*

*Slutteligt ønsker vi at gøre opmærksom på, at specialet er skrevet i samarbejde og fællesskab i gruppen. Da vi skal navngive, hvem der har skrevet hvilke afsnit, vil det fremgå af navn på dét gruppemedlem, der har ageret primær tovholder på det givne afsnit. Dog vil vi understrege, at begge gruppemedlemmer har bidraget til samtlige afsnit af specialet.*

## Indholdsfortegnelse

Resumé (Julie & Tina) .....	5
Indledende kapitel (Julie & Tina) .....	6
<i>Problemfelt (Julie &amp; Tina)</i> .....	7
<i>Problemformulering (Julie &amp; Tina)</i> .....	8
Begrebsafklaring (Tina) .....	8
<i>Hvornår er man pårørende? (Julie)</i> .....	9
<i>Hvornår er man psykisk syg? (Tina)</i> .....	9
Projektdesign (Julie) .....	10
Hermeneutikken som videnskabsteoretisk afsæt (Tina) .....	13
Forforståelser til genstandsfeltet (Tina) .....	16
Metode (Julie) .....	18
<i>Det kvalitative semistrukturerede forskningsinterview (Julie)</i> .....	18
<i>Interviewguide (Tina)</i> .....	21
<i>Bearbejdning af empirisk materiale (Julie)</i> .....	22
<i>Etiske overvejelser (Julie)</i> .....	24
<i>Verifikation (Tina)</i> .....	24
Teoretisk tilgang til de pårørendes hverdagsliv (Julie) .....	27
<i>Aaron Antonovsky og baggrunden for (OAS) (Tina)</i> .....	27
<i>Axel Honneth med anerkendelse (Julie)</i> .....	31
<i>Begrundelse for valg af teori og inddragelsen heraf (Tina)</i> .....	34
Analyse (Julie) .....	36
<i>Rekruttering og præsentation af interviewpersoner (Tina)</i> .....	36
<i>Hvad forstår vi ved hverdagsliv? (Tina)</i> .....	37

<i>Tematisk opbygning (Julie)</i> .....	38
<i>Analysestrategi (Julie)</i> .....	39
<i>Analysedel 1 - Oplevelse af sammenhæng i hverdagslivet som pårørende (Tina)</i> .....	39
Begribelighed hos den enkelte pårørende (Tina).....	40
Håndterbarhed i den enkelte pårørendes situation (Julie) .....	46
Meningsfuldhed i hverdagen (Tina) .....	50
Opsamling - Oplevelse af sammenhæng (Tina) .....	54
<i>Analysedel 2 - Anerkendelse i hverdagslivet som pårørende (Julie)</i> .....	56
Privatsfæren (Julie).....	56
Den retslige sfære (Tina) .....	59
Den solidariske sfære (Julie) .....	60
Opsamling - Anerkendelse i de tre sfærer (Julie).....	62
Diskussion (Tina).....	64
<i>Anerkendelse og oplevelse af sammenhæng (Tina)</i> .....	64
<i>Forsvarsmekanismer hos den enkelte pårørende (Tina)</i> .....	65
<i>Konsekvenser af livet som pårørende (Julie)</i> .....	68
<i>Diagnoser (Julie)</i> .....	70
<i>Hvad er det gode liv? (Julie)</i> .....	71
Efterrefleksioner (Julie) .....	73
Konklusion (Julie & Tina) .....	76
Perspektivering (Tina) .....	78
Litteratur (Tina) .....	80
<i>Bilagsliste (Julie)</i> .....	84

## Resumé

This thesis examines the everyday life of people whose next of kin live with a mental illness. This will be done by examining the stories of three women found via the local Odense branch of the organization Bedre Psykiatri. Two of the women have a child with schizophrenia and the third woman has grown up with a father with bipolar disorder. The thesis will explore the topic by conducting three semi-structured qualitative interviews with the informants. The methodical approach of the thesis is based on the scientific theory of Hans-Georg Gadamer and his approach to Philosophical Hermeneutics.

The analysis will be based on the theories, from first Aaron Antonovsky and his theory of the sense of coherence and then Axel Honneth and his theory on the individual's need for recognition in its three spheres. Following the analysis, there will be a discussion where the points about diagnoses, and their meaning to the informants, defense mechanisms and finally a section on the meaning of the good life. Then the thesis will reflect on the methodology and the theories used.

Finally, the thesis concludes that there might be a connection between experiencing a high level of recognition and sense of coherence, and how people whose next of kin live with a mental illness can have a stronger sense of coherence when they feel recognition from family and close friends in their everyday life. It also concludes how important recognition in the three spheres can be for the next of kin to people with a mental illness and their everyday life.

Lastly, the thesis will contain a text from a different angle on the next of kin to people with a mental illness, to the ones presented in the thesis. The thesis presents an idea for further development of the thesis idea and the text will focus on the difficulties there can be if the person with a mental illness does not want any help.

## Indledende kapitel

Psykisk sygdom kan ramme alle mennesker og en fjerdedel af os får på et tidspunkt i vores liv en psykisk diagnose (Bedre Psykiatri A, 2022). Men hvor mange pårørende findes der til de 25% af den danske befolkning? Afhængig af hvordan man definerer begrebet 'pårørende', kan svaret variere. Ifølge en undersøgelse fra Epinion er det cirka 38% af den danske befolkning, der opfatter sig selv som værende pårørende til en person med psykisk sygdom (Bedre Psykiatri C, 2023).

“ Det har været rigtig hårdt at være i. Og skulle høre på alle de der skænderier og ja... hvor min far jo så flippede ud nogle gange, hvor han jo havde de der depressive dage. Eller perioder hedder det jo. Det er jo ikke kun dage... Og som ung var jeg også... eller jeg kan huske, at jeg var i de der... 10-11 år eller sådan noget, hvor jeg blev sendt tidligt i morgen-SFO, fordi at min far han var indlagt... Så min mor hun havde et arbejde, hvor hun skulle på arbejde tidligt. Så det var i mange perioder, hvor jeg var det. Så han har været ind og ud af sygehuset - også indlagt på den lukkede nogle gange... Og det var frustrerende for mig, fordi jeg ville jo bare gerne finde ud af, hvordan havde han det... Og hvorfor havde han det sådan? Men det fik jeg aldrig at vide. Det var bare sådan, det var.

”

Som vores informant Henriette beskriver i ovenstående citat, kan hverdagslivet som pårørende til et familiemedlem, der lider af psykisk sygdom, se ud på mange forskellige måder og have adskillige nuancer. Der kan være mange følelser, udfordringer og frustrationer i spil. Vores speciale sætter fokus på de pårørende og deres oplevelser, udfordringer og vanskelige situationer, som de står overfor hver eneste dag. I specialets indledende kapitel ønsker vi at skabe et indblik i vores genstandsfelt. Derfor ønsker vi først at beskrive undersøgelsens fokus gennem et indledende problemfelt efterfulgt af undersøgelsens problemformulering. Herefter ønsker vi kort at præsentere relevant forskning på området i et 'State of the art' afsnit.

## Problemfelt

Ved folketingsvalget i 2022 blev det tydeliggjort, hvordan der i det danske samfund er et større fokus på psykiatrien end tidligere. Det eksemplificeres blandt andet ved, at 260 folketingskandidater skrev under på at prioritere psykiatrien højt, skulle de blive valgt ind i Folketinget (Boss, 2022). Ligeledes fremgiver en søgning af danske medier, at der inden for de sidste 30 dage<sup>1</sup> er skrevet om psykiatrien 1571 gange (Infomedia, 2023). Alt dette skaber et tydeligt billede af psykiatriens opprioritering i samfundet.

Samtidig lever vi i dag i et dansk samfund med langt flere mennesker i psykiatrisk behandling end for blot 10 år siden (Bedre Psykiatri A, 2022). Dette afføder direkte, at der er langt flere bekræftede psykisk syge, og vi må antage, at der dermed også er langt flere pårørende i Danmark. Af en rapport udgivet i 2018 af Socialstyrelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen fremgår det, hvordan; “[...] mennesker med psykiske lidelser har en reduceret risiko for tilbagefald på 45 pct. og en reduceret risiko for genindlæggelse på 22 pct., når de pårørende inddrages.” (Socialstyrelsen & Sundhedsstyrelsen, 2018: 5). Netop dette ser vi som en naturlig forklaring på, at der er skabt et større fokus på pårørende til mennesker, der lider af psykisk sygdom. De pårørende kan altså være en klar ressource for samfundet og for dem, de kender, der lider af psykisk sygdom - såfremt de pårørende selv har ressourcerne til at hjælpe. Derfor ser vi ligeledes i den nye finanslov for 2023, at der indgår et større fokus på inddragelse af pårørende til psykisk syge (Finansloven, 2023: 259). På sin vis kan vi anskue dette som en form for finansiel investering i de pårørende og deres inddragelse i psykiatrien.

I samarbejde med organisationen Bedre Psykiatri har vi fundet frem til, at der, i dette fokus på de pårørende, mangler forskning i og om de pårørendes hverdagsliv. Det er netop dette genstandsfelt, der bliver undersøgt i vores speciale. Vi er blevet bevidste om, at dét at være pårørende både kan være tabubelagt, skamfuldt og en daglig kamp i sig selv (Jansen & Bridgwater, 2021). “Der er sådan lidt en undergrundsverden med os, der er pårørende til psykisk syge” - lyder det fra vores informant, Hanne. Af den årsag er formålet med specialet at skabe mere viden på området omkring de pårørendes hverdagsliv og forhåbentlig komme frem til pointer, der kan hjælpe flere pårørende og de mennesker omkring dem til at forstå, hvad der egentlig er vigtigt og kan hjælpe dem i hverdagen.

---

<sup>1</sup> Fra den 10/02-2023

Efter specialeperioden skal vi fremlægge vores fund overfor Bedre Psykiatri Odense, der har været yderst samarbejdsvillige og behjælpelige gennem specialet. Ligesom os deler de håbet om, at vores fund i specialet kan belyse, hvad der er på spil for de pårørende i deres hverdagsliv. På den måde kan vi være med til at hjælpe Bedre Psykiatri, således at de har bedre forudsætninger for at kunne hjælpe pårørende, når de ved, hvor, hvad og hvordan de skal bruge deres ressourcer.

For at komme frem til dette har vi udarbejdet en problemformulering, som vi arbejder ud fra;

## **Problemformulering**

- Hvordan oplever pårørende til et familiemedlem, der lever med psykisk sygdom, oplevelse af sammenhæng og anerkendelse og hvad betyder dette for deres hverdagsliv?

I forbindelse med besvarelsen af vores problemformulering har vi udarbejdet nogle arbejdsspørgsmål, som vil være med til at guide vores analytiske arbejde med empirien.

## **Arbejdsspørgsmål**

1. I hvor høj grad oplever pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom, oplevelsen af sammenhæng i deres hverdagsliv og hvorledes giver de udtryk for dette i interviewene?
2. Hvilken betydning har anerkendelse eller mangel på samme i hverdagslivet for pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom og hvorledes giver de udtryk for dette i interviewene?

Arbejdsspørgsmål 1 ønsker vi at besvare i første del af analysen, mens arbejdsspørgsmål 2 besvares i analysedel 2. Efterfølgende diskuteres de to arbejdsspørgsmål i samspil med fundene fra analysen.

## **Begrebsafklaring**

Eftersom vi anvender betegnelserne 'Pårørende' og 'Psykisk syg' adskillige gange i specialet, finder vi det relevant at begrebsafklare begge betegnelser. Samtidig uddyber vi de to diagnoser, bipolar lidelse og skizofreni, som vores interviewpersoner oplever at være pårørende til hos et familiemedlem.



## **Hvornår er man pårørende?**

“En pårørende er en person, som patienten har en relation til og har tillid til. Det kan være et familiemedlem - partner - en nær ven eller en anden person, som patienten har tillid til. Slægtskab eller samliv er altså ikke en forudsætning for at blive inddraget som pårørende.”

(Patientinddragelsesudvalget Region Hovedstaden, 2017: 2).

Ovenstående er Region Hovedstadens Center for Sundheds definition på, hvad en pårørende er. I en nyere og opdateret udgave på Region Hovedstadens hjemmeside står der i patientguiden;

“[...] hvem der bliver betragtet som nærmeste pårørende afhænger af omstændighederne. Det kan fx være en ægtefælle, samlever, registreret partner, børn, forældre, søskende, en nær ven, en bistandsværge eller en støtte- og kontaktperson.” (Region Hovedstaden, 2023).

I dette speciale vil der ved pårørende forstås et individ med en tæt familiær relation til den psykisk syge. Denne definition er dannet med inspiration fra Region Hovedstadens pårørendeinddragelses initiativer og herefter specificeret til de givne eksempler, der arbejdes med i dette speciale. Heraf skal det forstås, at vi ikke vurderer, at det giver mening at arbejde med en bredere definition af begrebet pårørende, ligesom hele Region Hovedstadens, der også omfatter venner eller støtte- og kontaktpersoner. Det vælger vi, fordi vi udelukkende arbejder med informanter, som er pårørende til en psykisk syg, som de har en nær familiær relation til.

## **Hvornår er man psykisk syg?**

Da det ikke er de psykisk syge, vi fokuserer på i dette speciale, vil vi blot kort præsentere, hvad vi forstår ved betegnelsen ‘psykisk syg’. I et individ, der er psykisk syg, forstår vi et menneske, der lever med symptomer, der afviger fra normen og som kan føre til en diagnose af en psykisk sygdom. Med denne definition er vi inspireret af definitionen fra Sundhed.dk, der skriver; “Psykiske eller mentale sygdomme defineres ud fra de symptomer og tegn de giver, og de forstyrrelser i ens evne til at fungere, de medfører.” (Kessing, 2021). I dette speciale beskæftiger vi os med informanter, der er pårørende til individer diagnosticeret med skizofreni og bipolar lidelse. På den måde har vi altså afsæt i pårørende til netop disse diagnoser.

På baggrund af Psykiatrifondens hjemmeside har vi udarbejdet følgende beskrivelse af de to diagnoser.

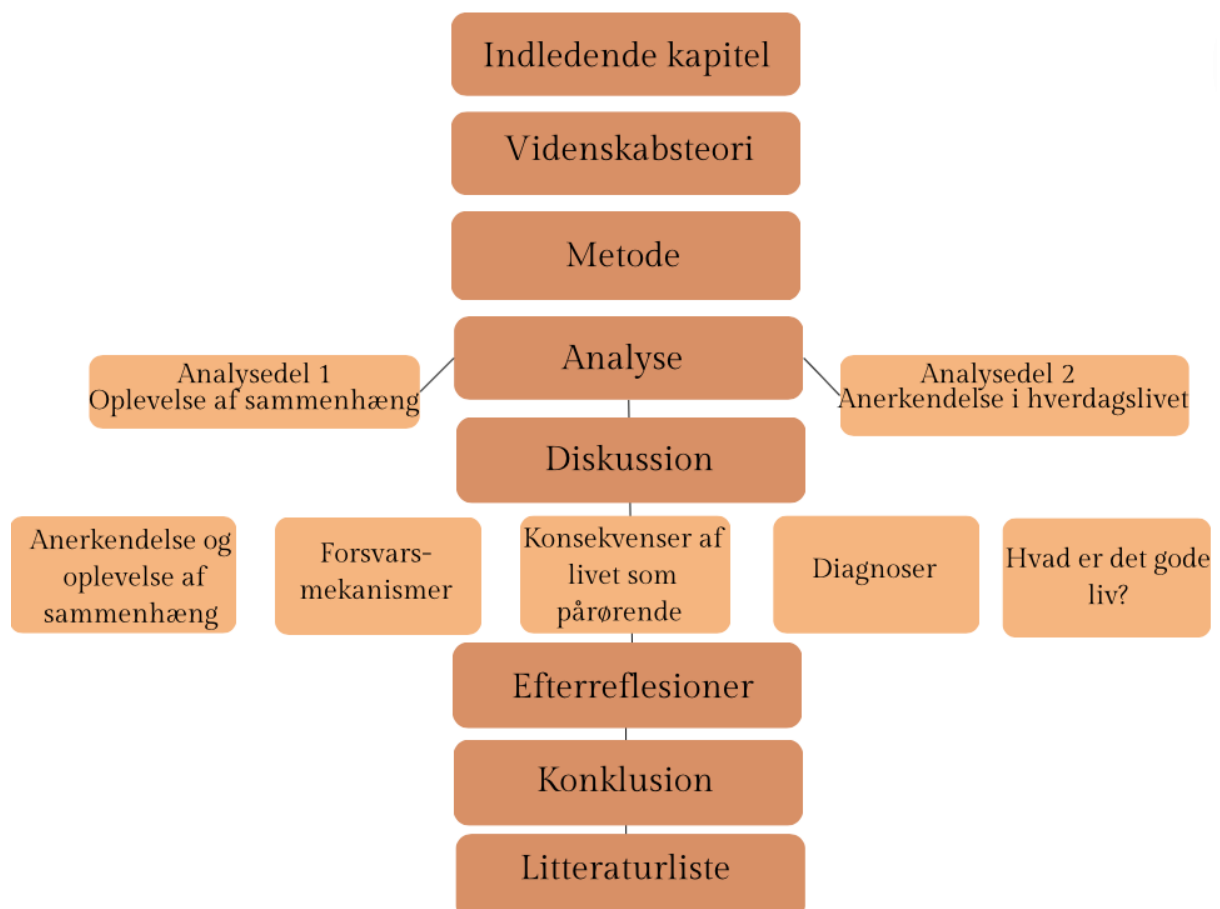
Bipolar lidelse er en psykisk sygdom, hvor individet i perioder oplever betydelige udsving i humør og aktivitetsniveau - det vil sige manier og depressioner. Det betyder, at mennesket uden ydre grund er meget opstemt og energisk eller meget nedtrykt, træt og trist (Psykiatrifonden A, 2023).

Skizofrenidiagnosen indebærer, når et individ er psykotisk, smelter virkelighed og fantasi sammen. Individet kan føle sig forfulgt eller høre stemmer, som ingen andre mennesker hører. Hertil betegnes den mest alvorlige og almindelige form for psykotisk sindslidelse som skizofreni (Psykiatrifonden B, 2023).

Vi har fundet frem til forskning, der viser, at disse to diagnoser er beslægtede, arvelige sygdomme og stammer fra samme genetiske årsager (Carlsson, 2009). Derfor ser vi, at vi godt kan inddrage pårørende til begge diagnoser, da de på flere punkter minder om hinanden og besidder klare ligheder og fællestræk.

## Projektdesign

Vi har udarbejdet følgende figur, som har til formål at skabe overblik over specialets elementer og opbygning;



## State of the art

I dette afsnit vil vi give en kort introduktion til en del af den forskning, der allerede er gjort på området af vores genstandsfelt. Hertil vil vi gøre opmærksom på, at afsnittet udelukkende afspejler et kort udsnit af den eksisterende forskning, og at der dermed er langt mere forskning på området, end hvad dette afsnit angiver.

Som også tidligere nævnt begyndte vi denne specialeperiode med et møde med Bedre Psykiatri hovedafdeling i København. Vi blev her klogere på forskningen omkring pårørende til psykisk syge, og blev gjort opmærksomme på, at der tydeligt er langt mere udenlandsk forskning på netop dette område. Eksempelvis har vi fundet frem til et kinesisk studie, hvoraf det fremgår, hvordan pårørende kan have en positiv indvirkning på den syges udvikling (Chien et.al, 2018). Denne artikel kommer specifikt frem til hvordan; “The peer-led family support group can be an effective psychosocial intervention in early psychosis indicating long-term benefits on both patient and family functioning and re-hospitalizations.” (Chien et.al, 2018). Lignende har et tysk studie også fundet frem til, at pårørendeinterventioner kan bidrage til færre tilbagefald i udviklingen hos individer med skizofreni (Rodolico et.al, 2022).

Ovenstående giver os et billede af, at der er mange studier af pårørende til personer, der lider af psykisk sygdom, verden over. Vi har også danske studier, der undersøger pårørende til psykisk syge - blandt andet organisationen Bedre Psykiatri, som ud fra et af deres kvantitative studier kunne konkludere, at danske pårørende savner inddragelse og undervisning (Bedre Psykiatri D, 2022). Bedre Psykiatri har desuden i en landsdækkende patientundersøgelse fundet frem til, at pårørende efterlyser hjælp i hverdagen (Bedre Psykiatri E, 2022). Her kommer vores speciale ind i billedet og giver vores bidrag til netop dette område.

Bedre Psykiatri er langt fra den eneste organisation i Danmark, der har udført et stort stykke arbejde og forskningen indenfor pårørendeinddragelse og pårørenderollen i hverdagslivet. Den velgørende organisation Psykiatrifonden har i samarbejde med specialpsykolog og forsker Jens Einar Jansen samt journalist og forfatter Anne Bridgwater skrevet bogen; *Tæt på, men udenfor* i 2021. Bogen indebærer råd og viden om livet som pårørende til et menneske med psykisk sygdom (Jansen & Bridgwater, 2021). Denne bog finder vi også relevant at præsentere, fordi bogen trækker på relevante studier og forskning - både i dansk og international kontekst. Eksempelvis trækker bogen på en metaanalyse, der er foretaget i forbindelse med børn som pårørende til personer med psykisk sygdom. Her viste det sig, at en tredjedel af børn, hvis

forældre lider af psykisk sygdom, selv udviste tegn på de diagnoser og omtrent 50 pct. af dem havde alvorlige psykiske udfordringer (Jansen & Bridgwater, 2021: 113-114). Disse børn betegner Jansen og Bridgwater som skyggebørn, fordi disse børn står i skyggen af et familiemedlems psykiske udfordringer. Ifølge Psykiatrifonden skal børnene have målrettet hjælp til at håndtere, at et familiemedlem har en psykisk lidelse (Jansen & Bridgwater, 2021: 114). Dette finder vi særligt relevant at have in mente til vores analytiske arbejde, eftersom en af vores informanter, Henriette, er barn til en forælder, der lider af psykisk sygdom. På den måde kan vi ved hjælp af vores teoretiske inddragelse af Aaron Antonovsky og hans teori om oplevelse af sammenhæng undersøge, hvorvidt denne informant faktisk oplever at kunne håndtere pårønderollen i sit hverdagsliv.

Også på Roskilde Universitetscenter er der forskning om pårørende til personer med psykisk sygdom. I et speciale i sundhedsfremme fra 2015 undersøger de studerende sundhedsfremme af pårørende til psykisk syge gennem deltagelse i samtalegrupper (Henriksen et. al, 2015). Her kommer de frem til, at pårørendes deltagelse i samtalegrupper kan fremme deres overordnede sundhed og helbred. Vi har fundet inspiration i dette speciale og stiller os på skuldrene af dette på flere punkter. Eksempelvis går vi ind til vores specialet med en forforståelse af, at vores informanter, ligesom deres, formentlig også vil finde det positivt at tale med andre pårørende, der kan forstå deres situation og spejle sig i deres udfordringer og følelser (Henriksen et. al, 2015: 45). I den forbindelse har vi også fællestræk i henhold til teorivalg og videnskabsteoretisk ståsted. Ligesom os placerer de sig indenfor hermeneutikken og inddrager endvidere Aaron Antonovsky og hans teori om oplevelse af sammenhæng (Henriksen et. al, 2015). På den måde har vi kunnet læse, hvordan de har inddraget og gjort brug af dette samt hvorledes deres videnskabsteoretiske afsæt kommer til syne flere steder i deres rapport og hvilke hermeneutiske erfaringer, de har gjort sig i deres specialeproces.

Vi ser altså, hvordan pårørendeområdet er udforsket i mange retninger og vi har en forhåbning om, at vores speciale kan bidrage til dette forskningsområde.

## Hermeneutikken som videnskabsteoretisk afsæt

I følgende afsnit ønsker vi at uddybe vores videnskabsteoretiske ståsted for specialet. Idet vi vil undersøge et fænomen, hverdagslivet for pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom, arbejder vi i dette speciale ud fra hermeneutikken som videnskabsteoretisk afsæt. Det gør vi, da vi tilgår genstandsfeltet fortolkende og derigennem forsøger at forstå de pårørendes liv og hvordan pårønderollen kommer til udtryk hos dem, da de er tæt på psykisk sygdom i hverdagen og derved er udsat for store belastninger. Gennem vores speciale ønsker vi at få en forståelse af, hvordan de pårørende oplever hverdagslivet i pårønderollen gennem oplevelse af sammenhæng samt anerkendelse og mangel på samme. På den måde har vi derfor et sigte om forståelse af de pårørendes livsverden i et hverdagslivsregi og få et konkret indblik i de situationer og udfordringer, som er betydningsfulde for netop vores interviewpersoner. Derved forsøger vi at opnå nye erfaringer og erkendelser undervejs i specialeprocessen med formålet om at komme fra konkrete beskrivelser i interviewene til en meningsfortolkning, der gengiver en ny forståelse af, hvordan vores interviewpersoner tilskriver bestemte oplevelser og udfordringer fra deres hverdagsliv som pårørende betydning.

Vores hermeneutiske udgangspunkt er forankret i filosofen Hans-Georg Gadamer's filosofiske hermeneutik, hvor vi benytter forskeren Henriette Højbergs udlægning af denne. Idet vi ønsker at nærme os en forståelse af hverdagslivet for pårørende til personer med psykisk sygdom, mener vi, at vi som forskere bliver nødt til at fortolke. Af den årsag tilslutter vi os Gadamer's antagelse om, at mennesket er et fortolkende væsen og derfor ikke skal sætte sin egen væren i parentes, fordi forskeren selv er en del af den verden, der undersøges (Højberg, 2021: 299). Derfor har vi et sigte om en analyse, hvori vi anvender os selv og vores forståelses- og fortolkningsevner som forskere til at foretage vores hermeneutiske analysearbejde af de pårørendes hverdagsliv. Vi har derfor skrevet vores forforståelser ned i næste afsnit, der har til formål at blive anvendt aktivt i vores undersøgelser. Det gør vi, da vi ønsker at skabe gennemsigtighed og transparens for læseren. Vi anvender eksempelvis vores forforståelser, når vi læser os ind på, hvilke teorier vi tænker, vil give anledning til en interessant analyse, der kan udfolde empirien bedst muligt. Helt konkret havde vi en forforståelse om, at vores interviewpersoner ville benytte forsvarsmekanismer, når de skulle fortælle deres oplevelser, udfordringer og erfaringer fra hverdagslivet som pårørende. Denne forforståelse blev til dels afkræftet, eftersom vi i transskriptionsprocessen og kodningsarbejdet ikke bemærkede forsvarsmekanismer som værende det mest bærende eller dét, der skinnede igennem i

interviewpersonernes udtalelser. Dette overraskede os i mødet med empirien og det analytiske arbejde og derfor ønsker vi at gå yderligere i dybden med dette i specialets diskussion.

Ifølge Gadamer er den hermeneutiske cirkel - også kaldet den hermeneutiske spiral - et grundprincip indenfor hermeneutikken. Han argumenterer for, at vi som forskere allerede er en del af cirklen, idet vi undersøger et fænomen. Det vil sige, at idet vi valgte vores emne - hverdagslivet som pårørende til et individ med psykisk sygdom - allerede her bliver en del af cirklen. Vi skal iagttage cirklen som en uendelig og uafsluttet proces, der er en betingelse for den menneskelige erkendelsesproces, eksistens og erfaring (Højberg, 2021: 299-300). På den måde anvender vi den hermeneutiske cirkel som en form for struktur blandt andet i vores analytiske arbejde, der skal anskues som en vekselvirkning mellem forståelse og fortolkning samt del og helhed. Helt konkret kommer denne struktur til udtryk i vores analyse, når vi giver eksempler fra empirien og inddrager teori som forståelsesforslag og til at åbne op for vores interviewpersoners udtalelser. På den måde skaber vi en vekselvirkning mellem forståelsen af interviewpersonernes oplevelser og fortolkningen af disse. Samtidig holder vi vores egen erkendelsesproces åben og uendelig, da vi mener, at vi hele tiden bliver klogere på vores genstandsfelt, jo mere vi arbejder med det og undersøger det. Derfor ser vi det som en fordel, at vi har nedskrevet vores forforståelser til genstandsfeltet i begyndelsen af processen, da vi på den måde kan følge med i vores egen erkendelsesproces løbende.

For Gadamer betyder denne vekselvirkning mellem forståelse og fortolkning, at den hermeneutiske cirkel således er et ontologisk princip, idet forståelsen og fortolkningen altid vil være helt eksistentiel hos mennesket. Ifølge Gadamer er forståelsen udgjort af fordomme og forforståelser (Højberg, 2021: 300-301), hvorfor vi har valgt at nedskrive vores forforståelser allerede i begyndelsen af specialeprocessen. Vi har på den måde ikke gået fuldstændig forudsætningsløst ind til fortolkningen af hverdagslivet for de pårørende til psykisk syge. Derimod har vi læst ind i den allerede eksisterende forskning, som udlægges i vores 'State of the art' afsnit. Det betyder, at vi går ind til genstandsfeltet og empiriindsamlingen bevidste om, hvad vores forudantagelser var i forhold til feltet og kan arbejde med disse gennem undersøgelserne og analysen. Højberg udtrykker, at Gadamer er af den overbevisning, at disse forforståelser er meningsgivende og skal anskues som en produktiv forudsætning for erkendelsen af verden (Højberg, 2021: 301-302). Vi ønsker at abonnere ind på Gadamers tænkning, eftersom vi mener, at vores forforståelser er essentielle at medregne i processen, da vi tror, at de er udslagsgivende for, hvad vi finder frem til i vores analytiske arbejde. På den

måde kan vi også opdage vores egne nye erkendelser i processen samt hvilke forforståelser vi kan bekræfte og afkræfte. Dette er endnu en grund til, at vi har valgt at uddybe vores forforståelser i efterfølgende afsnit.

I forlængelse af den hermeneutiske cirkel er det relevant at nævne begrebet forståelseshorisont. Denne horisont er medbestemmende for, "(...) hvordan vi orienterer os og handler i verden, og for hvordan vi forstår verden." (Højberg, 2021: 302). Horisonten er konstitueret af sprog, personlige erfaringer, tidslighed i form af fortid, nutid og fremtid, samt den historiske og kulturelle kontekst, det enkelte menneske er indlejret i (Højberg, 2021: 302). Vi skal derfor betragte forståelseshorisonten som foranderlig og være opmærksom på, at vores egen forståelseshorisont vil være i konstant bevægelse gennem hele specialeprocessen.

Idet vores forståelseshorisont møder en genstand, opstår fænomenet horisontsammensmeltning, hvilket er mødet, hvori forståelse og mening opstår (Højberg, 2021: 303). I vores tomands-gruppe har vi hver vores forståelseshorisont, hvilket, ifølge Gadamer, kan resultere i forskellige horisontsammensmeltinger undervejs i specialeprocessen. Dette kommer til udtryk i afsnittet om forforståelser, da vi helt eksplicit nedskriver de forskellige forudsætninger og forståelser af genstandsfeltet, som vi hver især kommer med. Dog skal dette ikke tolkes som om, at vi overtager hinandens eller vores informanternes forståelseshorisont, men derimod at vi får provokeret, udvidet og revurderet vores egne (for)forståelser. På den måde indebærer horisontsammensmeltning ikke nødvendigvis enighed eller konsensus i betydningen meningsoverensstemmelse, men snarere at vi er i stand til at begribe og forstå dét, den anden kommunikerer omkring. Af den årsag har det også været vigtigt for os at bevare en åbenhed og evnen til at stille spørgsmål, således at vi er bevægelige og rummer den foranderlighed, der er essentiel for at opnå nye erkendelser eller det som Gadamer kalder en hermeneutisk erfaring (Højberg, 2021: 303-304).

Vores videnskabsteoretiske udgangspunkt for specialet bunder desuden i, at vi har udvalgt det semistrukturerede interview som vores forskningsteknik. Ifølge Højberg er det kvalitative forskningsinterview en oplagt metode, hvorpå at indsamle data og heraf foretage en hermeneutisk analyse af materialet. Vi er af samme overbevisning som Højberg og finder også det kvalitative forskningsinterview som en relevant og spændende metode indenfor hermeneutikken. Interviewet giver nemlig os mulighed for at få indblik i, hvilke oplevelser, udfordringer og problemer som de pårørende står overfor i deres hverdagsliv. Derfor benytter vi os af denne metode i specialet og udfører tre semistrukturerede interviews med tre kvindelige

pårørende. Indenfor Gadammers filosofiske hermeneutik er det faktisk samtalen, der muliggør horisontsammensmeltningen (Højberg, 2021: 320-321). Ved hjælp af vores problemformulering og videnskabsteoretiske retning ønsker vi at producere en viden, der er baseret på en fortolkende forståelse af de pårørendes fortællinger og livsytringer, som vi støder på i mødet med empirien. Gennem vores analytiske arbejde tillader vi os at fortolke dét, som informanterne fortæller om. Det gør vi med sigtet om at opnå hermeneutiske erfaringer, der kan bidrage til den allerede eksisterende forskning på genstandsfeltet. Afslutningsvis vil vores speciale indeholde en konklusion, hvori vi fremlægger disse erfaringer og erkendelser om hverdagslivet som pårørende, vi har gjort os i specialeprocessen.

## **Forforståelser til genstandsfeltet**

Inden vi gik ind til genstandsfeltet og gik ud og indsamlede vores empiri, har vi nedskrevet vores forforståelser. Som tidligere nævnt er årsagen til, at vi har nedskrevet vores forforståelser, at vi har et videnskabsteoretisk afsæt i filosofisk hermeneutik. Vi er blevet bevidste om, at disse forforståelser er særligt vigtige, eftersom de kan være med til at forme specialet og dets udbytte. Samtidig kan de være med til at farve vores måde at gå til genstandsfeltet på og tilgangen til empiriens skabelse. Derfor uddyber vi begge gruppemedlemmers forforståelser i dette afsnit med sigtet om at skabe transparens for læseren.

Først og fremmest har gruppemedlemmet Tina arbejdet som frivillig hos Bedre Psykiatri og kender deres arbejde i organisationen indefra, hvilket angiveligt skaber nogle forforståelser til organisationen og arbejdet med de pårørende. Hertil skal det også nævnes, at Tina var frivillig i lokalafdelingen i Odense, hvori vi har rekrutteret vores informanter gennem. I den forbindelse ønsker vi at understrege, at vi ikke har mødt eller kendte vores informanter på forhånd inden interviewenes afholdelse. Grundet Tinas tid som frivillig i lokalafdelingen i Odense betyder dette, at Tina har haft en forståelse af Bedre Psykiatri's arbejde, som Julie ikke har kunne gå ind til specialet med. Derfor vil vi argumentere for, at dette er et eksempel på en af de horisontsammensmeltninger, der er sket internt i gruppen, hvilket vi har været opmærksomme på at kommunikere omkring i forhold til, hvad dette vil sige for vores fælles forståelse af genstandsfeltet, organisationen Bedre Psykiatri samt målgruppen.

Vi gik begge ind til genstandsfeltet med en forforståelse af, at pårørende er en meget sårbar og stigmatiseret gruppe i samfundet, selvom gruppen faktisk er ganske stor. Da omtrent hver fjerde



dansker er diagnosticeret med en psykisk sygdom, betyder dette, at der også er en stor gruppe danskere, der er eller betragter sig selv som pårørende (Bedre Psykiatri, 2022). Derfor har det indvirket på rekrutteringsprocessen af informanterne, da vi har tilgået dem forsigtigt og med respekt for, at vi træder ind i et lukket forum. Af den årsag har vi forinden interviewenes afholdelse gjort det klart for informanterne, at deres livsfortællinger, udfordringer og oplevelser vil blive anonymiseret. Samtidig har det også været med til at forme vores metode, nemlig på den måde vi har foretaget vores interviews. Vi har forsøgt ikke at være for styrende interviewere, men i stedet følge de pårørendes beskrivelser, udfordringer og historier, som de tillægger betydning. Dette hænger også sammen med vores hermeneutiske afsæt, eftersom vores sigte også er at undersøge den betydning, som vores interviewpersoner tilskriver de bestemte oplevelser fra deres hverdagsliv som pårørende og heraf foretage en meningsfortolkning af disse oplevelser i vores analytiske arbejde.

Derudover har vi forståelse for, at organisationen Bedre Psykiatri tilbyder samtalegrupper og pårørendecaféer, der har til formål at hjælpe pårørende i en social kontekst. I forbindelse med dette går vi til specialet med forforståelsen af, at ikke alle pårørende nødvendigvis får det rette udbytte af grupperne - blandt andet fordi at grupperne er tilfældigt opdelt. Det vil sige, at de pårørende kan have forskellige relationer og forhold til personen med den psykiske lidelse. Dette kan der både være fordele og ulemper ved i vores optik. For eksempel kan forældre til børn med psykisk sygdom komme i gruppe med børn, hvis forældre lider af psykisk sygdom. Denne forforståelse vil vi argumentere for, er relevant at nævne, eftersom vi spørger ind til Bedre Psykiatris tilbud i interviewguiden og hvorvidt de pårørende har gjort brug af disse tilbud (Bilag 1). Vi forholder os hertil nysgerrige på, hvorledes de pårørende faktisk drager nytte af samtalegrupperne og de andre tilbud, der er tilgængelige i denne forbindelse og hvilke tilbud som eventuelt har gjort/kan gøre deres hverdagsliv nemmere som pårørende. Samtidig har vi også den forforståelse, at mange pårørende vil gøre meget for at hjælpe det menneske, de er pårørende til. Vi antager, at dette vil være en fællesnævner for de fleste pårørende, nemlig at de ønsker at hjælpe det familiemedlem, der lever med den psykiske lidelse.

## Metode

I følgende afsnit vil vi fremlægge de metodiske overvejelser, som vi har gjort os i forbindelse med vores speciale. Det gør vi med formålet om at skabe transparens med henhold på empiriens tilblivelse og bearbejdningen af vores empiriske materiale.

### Det kvalitative semistrukturerede forskningsinterview

Specialets metodiske afsæt er i det semistrukturerede interview, hvori vi foretager tre interviews med informanter, der alle er pårørende til et familiemedlem med en psykisk sygdom. Vi fandt, at en stor andel af den danske forskning på området var kvantitativ og baseret på spørgeskemaundersøgelser, hvilket vi udfolder nærmere i 'State of the art' afsnittet. Vi har valgt at arbejde med interview, da denne metode giver os adgang til flere detaljer om informanternes hverdagsliv. Dette ser vi ligeledes som en mulighed ved det semistrukturerede interview, idet interviewformen giver os mulighed for at følge informanten i den retning deres besvarelser drejer interviewet.

I interviewet har vi et metodisk ønske om at få indblik i de pårørendes livsverden, som omhandler, hvordan hverdagslige fænomener, begivenheder, situationer med mere optræder for og forstås af det enkelte individ. Eksempelvis kan dette være oplevelsen af at være pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom og hvordan den rolle som pårørende påvirker deres hverdagsliv og måden at håndtere hverdagen på. Som forskere har vi derfor en særlig interesse i at undersøge vores informanternes livsverden, eftersom; "livsverdenen er den verden, vi kender og møder i hverdagslivet" (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 31). Selve formålet med interviewene er hertil at få en så præcis og detaljeret forståelse af interviewpersonernes hverdagsliv som muligt og komme så konkret i dybden med deres oplevelse af sammenhæng og anerkendelse som muligt.

Forskerne Svend Brinkmann og Lene Tanggaard udlægger, hvordan det er forskelligt fra forskningsprojekt til forskningsprojekt, hvor mange interviewpersoner man bør inddrage for at opnå et fyldestgørende mæthedspunkt af interviewpersoner. Her gælder det for os som forskere at udpege et tilpas antal interviewpersoner (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 32). I den forbindelse har vi gjort os nogle refleksioner, eftersom flere interviews formentlig altid vil kunne bidrage til et yderligere og mere nuanceret billede af hverdagslivet som pårørende. Dog står vi i den situation, at vi som to forskere har et vist antal ressourcer, hvortil vi bliver nødt til

at afgrænse os rent empirisk. Derfor har vi udvalgt tre interviews med tre kvindelige informanter, hvilket vi vil argumentere for, kan give os det empiriske grundlag til vores speciale, der gør det muligt for os at arbejde grundigt og dybdegående med al empirien.

Eftersom vi udfører tre kvalitative semistrukturerede interviews, er det relevant, at vi forinden gør klart, hvad det er, vi helt konkret ønsker at tilvejebringe viden om, før vi overvejer, hvordan vi når frem til den viden. Af den årsag har vi forinden interviewenes afholdelse, læst os grundigt ind på genstandsfeltet og reflekteret over, hvorledes vi kan skabe viden om et ganske følsomt emne for vores interviewpersoner. Derfor har vi dannet kendskab til aktuelle teorier og forskning, der ligger indenfor vores genstandsområde, inden vi udfører vores interviews (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 37). Vi valgte at abonnere på deres forslag, eftersom vi fandt det givende at danne os et billede af, hvor vores specialeafhandling placerer sig i forhold til den allerede eksisterende forskning på området. Eksempelvis er vores forskningsbidrag i højere grad kvalitativ viden end den forskning, der eksisterer nu hos Bedre Psykiatri. På den måde går vi også ind til vores interviews med en tilstrækkelig viden og indsigt i forskningen, der er foretaget på området samt den situation, som den pårørende står i og hvad de formentlig tillægger stor betydning i deres hverdagsliv. Dette hjælper os til at stille relevante og konkrete spørgsmål, som vi tænker, vil give mulighed for en spændende og givende dialog med de pårørende, der kan hjælpe os med at besvare vores problemformulering. Samtidig giver dette anledning til, at vi tilegner os nye erkendelser undervejs i specialeprocessen, og udfordrer os på vores forståelseshorisont, som vil være i konstant forandring gennem processen.

Selvom vi har udarbejdet konkrete og relevante spørgsmål i vores interviewguide (Bilag 1), er det relevant at nævne, at vi som forskere kan afvige fra interviewguiden, eftersom det er semistrukturerede interviews, vi afholder. Derfor kan vi improvisere og stille spørgsmål, der går ud over den forberedte interviewguide. Det kan, ifølge Brinkmann og Tanggaard, vise sig at være fordelagtigt at stille opfølgende spørgsmål, der kan følge op på interviewpersonens fortælling og livshistorie. Hertil skal det dog også nævnes, at vi er opmærksomme på, at de spontane afvigelser også kan forekomme forstyrrende og mere eller mindre upraktiske for interviewenes flow, idet vi inden interviewenes afholdelse har lagt en strategisk rækkefølge for interviewspørgsmålene, der skal følge en særlig tiltænkt struktur (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 38). Alle tre interviews viste sig faktisk at forløbe efter den pårørendes egen fortælling. Derfor bar vores interviews særligt præg af det semistrukturerede, fordi vi fik svar på vores spørgsmål, men dette blev i højere grad besvaret gennem interviewpersonernes egen historie

end den forudbestemte rækkefølge på spørgsmålene. På den måde fulgte vi deres fortælling, da vi fandt dette mest givende for at nå frem til, hvad vores informanter tillægger størst betydning i deres hverdagsliv som pårørende.

Endnu en refleksion, vi har gjort os, er i forbindelse med interviewpersonens sproglige udtryk og ordvalg i interviewet. Det fandt vi særligt relevant, eftersom vores interviewpersoner brugte personlige fortællinger og eksempler på konkrete oplevelser fra deres hverdagsliv, hvilket vi gerne vil have særligt for øje i vores analysearbejde. Samtidig har vi valgt at fremhæve et særligt citat, en metafor, som informanten Hanne nævner i sit interview. Hun fortæller, at hvis man er mor til et barn med psykisk sygdom, så har man ikke bare en rygsæk på ryggen, som alle de andre mødre. Så har man også en rygsæk på maven og to store poser, en i hver hånd. Vi fandt dette citat utroligt sigende for hendes oplevelse af at være pårørende til sin søn og derfor har vi valgt, at netop hendes udtalelse skal pryde specialeafhandlingens forside. Forsiden er udarbejdet på canva.com.

Brinkmann og Tanggaard uddyber hertil, at når vi spørger ind til et menneskes oplevelser og livsverden, spiller sproget en essentiel rolle i interviewet (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 33-34). Det ser vi i eksemplet fra Hannes interview og derfor ønsker vi at være særligt opmærksomme på sproget og de formuleringer, som interviewpersonerne anvender om deres hverdagsliv - både undervejs i interviewet, bearbejdningen af empirien samt vores analytiske arbejde. Vi mener, at dette har særlig relevans, eftersom vi ønsker at få så præcist og detaljeret en beskrivelse af den pårørendes hverdagsliv samt den måde, som de selv fremlægger og udtrykker sig om det. Ifølge Brinkmann og Tanggaard er interviewet nemlig: “[...] blevet en måde, hvorpå vi formidler og konstruerer en livshistorie, og er dermed en social praksis, der medierer selvets forhold til sig selv” (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 30). Af denne årsag lægger vi derfor også meget mærke til informanternes egen fremstilling og konstruktion af hverdagslivet, og vi undersøger hertil, hvad de nævner om dem selv og deres familiære relationer. I denne sammenhæng har vi samtidig for øje, at interviewet er en social praksis og en interaktion mellem mennesker og at de spørgsmål, vi stiller informanten, kan være med til at medkonstruere bestemte svar (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 30). Dette forsøger vi at undgå ved at forfølge interviewpersonens egen fortælling og fremstilling af hverdagslivet som pårørende til et familiemedlem, der lever med psykisk sygdom.

## Interviewguide

I forbindelse med vores kvalitative arbejde med de semistrukturerede interviews har vi udarbejdet en interviewguide. Det har vi gjort for at have et bedre udgangspunkt for at udføre de tre interviews, da vi forsøger at omfavne vores forskellige interviewpersoners hverdagsliv som pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom. Hertil har vi gjort os nogle metodiske overvejelser, som vi ønsker at belyse.

Til vores speciale har vi valgt at gøre brug af en interviewguide til alle tre semistrukturerede interviews, der har til formål at danne selve rammen om interviewet. Idet vi har udarbejdet interviewguiden, har vi haft afsæt i Tanggaard og Brinkmanns præsenterede eksempel på opsætningen af interviewguides (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 38-39). I forlængelse af dette har vi dog valgt ikke at udarbejde en teoristyret interviewguide, da vi går induktivt til værks i specialet. Af den årsag lægger vores interviewguide i højere grad op til, at interviewpersonen selv fremlægger det væsentlige og betydningsfulde for dem, frem for at vi lader en teori styre, og i stedet lader informanterne være eksperter i eget liv (Bilag 1).

Vi har inddelt interviewguiden i forskellige tematikker, der skal medvirke til, at vi kommer omkring de områder, som vi har tiltænkt at spørge ind til undervejs i interviewet (Bilag 1). Vi er dog opmærksomme på, at vores interviewguide primært fungerer vejledende, idet vi ønsker at lade interviewpersonens egne oplevelser og fortælling om hverdagslivet som pårørende være med til at præge interviewets indhold og forløb. Derfor er det vigtigt for os, at vi har muligheden for at afvige fra guiden og derigennem få adgang til yderligere relevant information og spørge ind til andre/nye problematikker eller relevante emner, der måtte opstå undervejs fra interviewpersonen selv.

I interviewguiden begynder vi med at introducere rammerne for interviewet over for interviewpersonen, der indebærer: Introduktion af hovedtema/genstandsfelt, anonymitet, optagelse og tid (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 38). Det gør vi med henblik på at få klarlagt rammerne for interviewsituationen allerede helt i begyndelsen af interviewet. Dernæst stiller vi nogle indledende baggrundsspørgsmål, hvor vi spørger ind til interviewpersonens køn, alder, beskæftigelse og boligsituation (Bilag 1). Undervejs i interviewene har vi for øje, at vi er nødt til at forsøge at holde samtalen på emnet og aktivt bruge vores interviewguide for at få svar på dét, som vi ønsker og har forberedt forinden interviewenes afholdelse. Det betyder, at vi stiller

uddybende, opklarende og opfølgende spørgsmål til interviewpersonen løbende (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 41-42). Vi har særligt gjort brug af dette, eftersom vi har forsøgt at forfølge interviewpersonernes egen fortælling om deres hverdagsliv og deraf afveg fra interviewguiden og stillet uddybende og opfølgende spørgsmål for at forstå interviewpersonerne bedst muligt. Dette er også et eksempel på den hermeneutiske cirkel, hvor vi som forskere foretager en vekselvirkning mellem forståelsen af interviewpersonernes oplevelser og vores fortolkning af disse undervejs i interviewet. I forlængelse af dette har vi også muligheden for at stille vores fortolkende spørgsmål til interviewpersonen (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 41-42). Vi finder det fordelagtigt, at vi spørger yderligere ind til interviewpersonens besvarelser, således at vi forstår og fortolker besvarelsen korrekt, som den er tiltænkt af interviewpersonen, hvilket medvirker til, at vi undgår eventuelle misforståelser.

Undervejs i interviewene var vi forberedte på, at der kan komme episoder af tavshed. Hertil beskriver Brinkmann og Tanggaard, at tavshed kan være fordelagtigt i interviews, eftersom det giver interviewpersonen ro og mulighed for at gennemtænke eller huske tilbage på en bestemt episode fra deres hverdagsliv som pårørende (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 42). Af den årsag har vi tolket tavshed som noget, der potentielt kan være givende for os som forskere, da vi muligvis ville få nogle mere interessante besvarelser af interviewpersonerne. Derfor har vi forsøgt ikke at afbryde deres tænketid eller erindringer, men i stedet rumme det og give plads til dette. Netop det har været særligt givende for os i interviewet med informanten Henriette, der i høj grad havde behov for tænketid til at erindre svære episoder i hendes liv, der går mange år tilbage til dengang, hun boede med sin mor og faren, der er bipolar. Det samme gjorde sig gældende, når vi spurgte ind til følsomme emner hos de andre to informanter. Her bemærkede vi også, at små episoder af stilhed kunne være givende for, at interviewsituationen var behagelig og rolig for informanterne i den time, hvor vi interviewede dem. På den måde mener vi, at det gavtede til et mere trygt rum for informanterne, således at de havde lyst til at dele deres sårbare og svære historier og begivenheder fra deres hverdagsliv som pårørende.

## **Bearbejdning af empirisk materiale**

Formålet med at optage vores interviews var, at vi kunne bearbejde vores empiri gennem transskription. Det har vi gjort, idet Brinkmann og Tanggaard foreslår dette i forbindelse med at gøre lydoptagelserne læsbare og anvendelige til vores analytiske arbejde. Hertil var det vigtigt, at vi var opmærksomme på, at det talte og skrevne sprog er to vidt forskellige størrelser.

Af den årsag kunne det gøre det udfordrende for os at transskribere empirien konsekvent i oversættelsen fra den mundtlige interaktion til skriftsproget (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 43). Derfor har vi udarbejdet nogle regler for transskriptionen:

- (F) står for forskerens tale og (I) står for interviewerens tale
- Pauser angives i sekunder med prikker
- Firkantede parenteser [] angiver overlappende tale og utydeligheder
- Småord eller utydelig tale undlades i det omfang, der giver mening for transskriptionen
- Anerkendende lyde som “hmm”, “okay” og “ja” undlades i det omfang, der giver mening for transskriptionen

Vi ønsker, at følgende regler skal anskues som en transskriptionsstrategi, hvor det afgørende for os som forskere er at fastholde meningsindholdet i det sagte (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 43). På den måde har vi ligeledes gjort det lettere for os at meningskondensere, når vi har kodet de tre interviews. Vi mener, at det tilføjer værdi til vores videre analytiske arbejde, at vi har efterfulgt en enkelt transskriptionsstrategi gennem bearbejdningen af interviewene, således at analysen også læses og forstås flydende. Det giver også muligheden for, at angivelsen af citater står på samme måde gennem hele specialet.

I forbindelse med vores kodningsarbejde har vi kodet interviewene tematisk. Det vil sige, at vi har læst os ind på teorier efter interviewenes afholdelse og dernæst har vi kodet interviewene efter tematikkerne i teorierne. Det betyder, at vi har kodet efter Aaron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng og Axel Honneths anerkendelsesteori. Begge teorier præsenteres efter metodeafsnittet.

Alle tre interviews er farvekodet i transskriptionerne. Det betyder, at vi har givet Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng en farve og Honneths anerkendelsesteori en anden farve. De passager, vi har fundet relevant i forbindelse med Honneths teori, er overstreget med grøn, og passagerne, der er relevante i forhold til Antonovskys teori, er overstreget med orange. Undervejs i kodning har vi fundet ud af, at der har været passager, der kunne være relevante for begge teorier og fremstået essentielle for os at få med i analysen og diskussionen. Disse er overstreget med lilla. Ovenstående vil vi argumentere for, er en teori og/eller begrebsstyret kodning, hvor kategorierne, vi inddeler i, stammer fra litteratur eller en bestemt teoretisk ramme (Kristensen, 2015: 485). I vores tilfælde danner Aaron Antonovsky og Axel Honneth den teoretiske forståelsesramme.

Vi har valgt ikke at vedhæfte vores transskriberede interviews som bilag til specialet, eftersom vi har lovet fuld anonymitet til vores interviewpersoner. Det betyder samtidig, at vi heller ikke har vedhæftet vores kodningsarbejde med citater fra interviewene af samme årsag.

## **Etiske overvejelser**

I forbindelse med indsamlingen af vores empiriske materiale har vi gjort os nogle etiske opmærksomheder, eftersom specialets genstandsfelt kan være et følsomt emne, der kan være svært at tale om for pårørende til personer, der lider af psykisk sygdom. På den baggrund har vi blandt andet valgt, at interviewpersonerne optræder anonyme i hele specialet og det videre arbejde efterfølgende. Vi er også opmærksomme på, at vi fremstår empatiske, hensynsfulde og forstående overfor vores informanter i interviewsituationen, da de særligt berøres af vores forskning og fortæller om svære og følelsesladede episoder og begivenheder fra deres hverdagsliv (Brinkmann, 2015: 466). Samtidig har vi bedt om interviewpersonernes samtykke til at anvende dem og deres udtalelser i vores specialeafhandling. Som tidligere nævnt anvender vi kun deres udtalelser i selve specialerapporten og vedlægger ikke det transskriberede materiale eller kodningsarbejdet. I forlængelse af dette har vi også informeret interviewpersonerne om, at deres deltagelse er frivillig, og at al personidentificerende oplysninger behandles fortroligt (Brinkmann, 2015: 466-467). Da interviewpersonerne optræder anonyme i specialet, vil vi uddybe, hvordan vi rekrutterede interviewpersonerne og dertil give en kort præsentation af dem samt dæknavnene, vi benytter til dem og deres pårørende i specialet. Dette afsnit er placeret lige inden analysen.

## **Verifikation**

I forbindelse med vores metodiske arbejde i specialet ønsker vi at afdække specialets validitet, reliabilitet og almengørende karakter. Steinar Kvale og Svend Brinkmann udlægger, at specialets validitet afhænger af, om resultaterne er pålidelige, hvorvidt argumentation og konklusion er gyldige og slutteligt om vi anvender de mest hensigtsmæssige metoder til at undersøge vores emne (Kvale & Brinkmann, 2015: 317-320). I henhold til vores videnskabsteoretiske afsæt indenfor filosofisk hermeneutik vil vi argumentere for, at vi har opbakning fra Højberg og hendes udlægning af Gadammers filosofiske hermeneutik, eftersom hun uddyber, at det kvalitative forskningsinterview er en oplagt metode, hvorpå at indsamle data og heraf foretage en hermeneutisk analyse (Højberg, 2021: 320-321). Idet vi er enige med Højberg, mener vi, at specialets validitet er høj i takt med, at vores empiri afdækker dét, vi har



interesse for at undersøge - nemlig hverdagslivet som pårørende og pårønderollens betydning i denne. Validiteten har vi samtidig opnået ved at udarbejde en interviewguide, der er tematisk inddelt i emner, da vi påbegyndte indsamlingen af vores empiriske materiale (Bilag 1). Derudover har vi bestræbt os på at skabe overblik over inddragelsen af vores teoretiske begreber, således at de anvendes på den mest brugbare måde i analysen og i mødet med empirien, hvilket også styrker specialets validitet. Her kan vi dog indvende, at hvis vi havde læst ind på vores teorier forinden interviewenes afholdelse, havde det muligvis givet os endnu mere konkret og afgrænset empirisk materiale i forhold til det konkrete genstandsfelt, vi undersøger. Dette kan man argumentere for svækker specialets validitet, eftersom dette i højere grad lægger op til, at vi skal fortolke yderligere på empirien, når vi har bearbejdet den i takt med, at vi har udvalgt vores teoretikere. Alligevel mener vi, at vi kan stå inde for vores metodiske til- og fravalg, da vi gik ind til specialet med en induktiv tilgang, hvilket betyder, at vi lader empirien styre, hvilke teorier der kan være relevante og interessante at inddrage til et analytisk arbejde. Samtidig er vi af den overbevisning, at vores eksplicitering af forforståelser til specialets genstandsfelt er med til at styrke vores validitet, da vi har disse forforståelser in mente gennem specialeprocessen og udfordre og korrigere dem i mødet med nye erkendelser gennem empirien samt analysearbejdet. Dette er med formålet at skabe transparens og gennemsigtighed i hele specialeafhandlingen.

Ifølge Kvale og Brinkmann handler reliabilitet om, i hvor høj grad specialets resultater kan reproduceres og foretages af andre forskere. Det betyder, at specialets reliabilitet afhænger af, hvorvidt andre forskere kan tilvejebringe samme resultater, hvis de skulle foretage undersøgelsen af vores problemfelt og problemformulering (Kvale & Brinkmann, 2015: 318). Med dette i baghovedet vil vi argumentere for, at selve rekrutteringen af informanter er medvirkende til, at specialet har en lavere grad af reliabilitet. Det mener vi, fordi vi har rekrutteret vores informanter gennem organisationen Bedre Psykiatri og deres sociale platforme, hvilket betyder, at det blot er deres følgere, der har været muligt for os at interviewe. Derfor er det ikke sikkert, at det er de samme platforme, der er aktuelle om nogle år, hvis vores undersøgelser skulle foretages på et senere tidspunkt.

I vores speciale arbejder vi idiografisk, hvilket betyder, at vores forskning ikke har til formål at fremvise generaliserende resultater. I vores tilfælde er vi i højere grad interesserede i at udarbejde almengørende forskning omkring hverdagslivet som pårørende. På den måde har vi ikke at sigte om at generalisere på baggrund af specialets resultater. I stedet stiler vi efter en højere grad af almengørende forskning, da vores undersøgelse på mikroniveau giver et indblik

i de pårørendes hverdagsliv og hvorvidt de oplever sammenhæng og anerkendelse i deres hverdag. Her vil vi argumentere for, at vores resultater kan anvendes almengørende, idet vi antager, at flere pårørende rundt i Danmark kan genkende og opleve nogle af de følelser af anerkendelse, oplevelse af sammenhæng og mangel på samme fra deres eget hverdagsliv. Vi forestiller os også, at andre pårørende rundt i det danske samfund tillægger nogle af de samme oplevelser, følelser og udfordringer samme betydning som vores interviewpersoner.

## **Teoretisk tilgang til de pårørendes hverdagsliv**

I følgende afsnit ønsker vi at præsentere vores teorivalg, som vi inddrager i vores analytiske arbejde. Vi har udvalgt netop disse teorier, fordi vi mener, at de åbner empirien op på en spændende og givende måde, som hjælper os til at undersøge pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdoms hverdagsliv. Vi er af den overbevisning, at disse teorier kan være behjælpelige til at sige noget om, hvordan de pårørendes hverdagsliv er og deres oplevelse af denne, eftersom vi tror, at hvis de pårørende oplever høj grad af sammenhæng og anerkendelse, vil deres hverdagsliv, på en positiv facon, bærer præg af dette.

### **Aaron Antonovsky og baggrunden for (OAS)**

Aaron Antonovsky (1923-1994) var israelsk/amerikansk sociolog, forsker og teoretiker. Antonovsky blev særligt kendt for teorien om oplevelse af sammenhæng og den salutogenetiske idé (Antonovsky, 2000/1987: 9-10). For at forstå hans teori om oplevelse af sammenhæng ønsker vi kort at udlægge baggrunden for Antonovskys tænkning og forståelse af helbred og sundhed.

Antonovskys forståelse af begrebet sundhed er salutogenetisk, hvilket bruges som modpol til den patogenetiske tankegang. Den patogenetiske tilgang inddeler mennesket i to overordnede sundhedstilstande - henholdsvis syg eller rask. Dette argumenterede Antonovsky for, var et negativt fokus, fordi det i højere grad har henblik på sygdom frem for det enkelte menneske (Antonovsky, 2000/1987: 20). Problemet ligger her i, at den patogenetiske tilgang kan have svært ved at håndtere patienter, der ingen symptomer har, fordi der af den grund ikke kan stilles en diagnose på patienten. Hertil tilbyder patogenesen intet perspektiv på, hvorledes en umiddelbart rask person styrker, forbedrer eller forholder sig til eget helbred. Som kontrast til dette forholder Antonovskys salutogenese sig til subjektets helbred samt egen opfattelse af dette (Antonovsky, 2000/1987: 12). I denne sundhedsforståelse skelnes der ikke mellem syg og rask, og af den årsag kan subjektet hele livet stræbe efter et bedre helbred (Antonovsky, 2000/1987: 24). Dette tilbyder et omvendt perspektiv, der i højere grad tager højde for det enkelte individ, eftersom der fra lægens side fokuseres mere på, hvad der holder mennesket raskt frem for, hvad der gør individet sygt. På den måde bliver sundhed ikke kun set som fravær af sygdom, men derimod tilbyder salutogenesen et mere komplekst sundhedsbegreb (Antonovsky, 2000/1987: 23). Antonovskys salutogenese bidrager derfor til et mere nuanceret

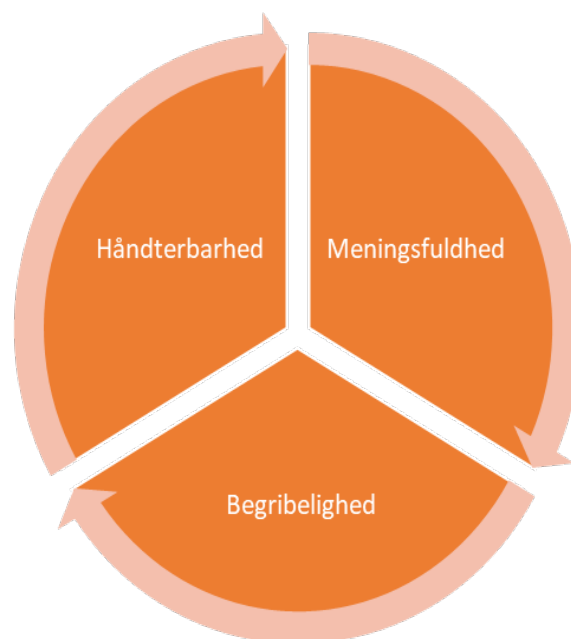
syn på menneskets helbred, hvilket vi finder relevant at have in mente, når vi inddrager Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng i specialet.

### **Oplevelse af sammenhæng (OAS)**

Aaron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng (OAS) defineres således:

”Oplevelsen af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er udfordringer, det er værd at engagere sig i.” (Antonovsky, 2000/1987: 37).

Hvorvidt et individ har en stærk eller svag oplevelse af sammenhæng, vurderes gennem de tre komponenter, der ligger under begrebet. De tre komponenter er:



Alle tre komponenter skal være til stede for, at individet oplever en stærk oplevelse af sammenhæng. Med dette sagt vægter komponenterne ikke ligeværdigt for, at individet mærker oplevelse af sammenhæng. Hertil uddyber Antonovsky, at det er meningsfuldhed, der er den vigtigste faktor. De tre komponenter skal dog forstås som indbyrdes forbundne, da de relaterer sig stærkt til hinanden (Antonovsky, 2000/1987: 40). Vi kan uddybe de enkelte komponenter således:

Begribeligheden henviser til, hvorledes individet oplever indre og ydre stimuli, som kan fremstå sammenhængende, strukturerede og forudsigelige for individet eller forvirrende, tilfældige og kaotiske (Antonovsky, 2000/1987: 34-35). Hvis et individ har en stærk oplevelse af begribelighed i forhold til et problem i hverdagslivet, vil individet have lettere ved at håndtere problemet og løse det, end hvis oplevelsen af begribelighed er svag. Dette leder videre til begrebet håndterbarhed.

Håndterbarheden refererer til, hvordan individet vælger at håndtere problemer eller vanskelige oplevelser, som uundgåeligt vil opstå undervejs i livet og hverdagen (Antonovsky, 2000/1987: 35-36). Hvis et individ oplever en stærk oplevelse af sammenhæng, vil man i højere grad være i stand til at se mulighederne i de ressourcer, der står til rådighed end begrænsninger (Antonovsky, 2000/1987: 35-36). På den måde er oplevelsen af håndterbarhed derfor særligt afgørende for, i hvilket omfang et individ er i stand til at benytte sig af ydre samt indre ressourcer for at klare en udfordring, løse et problem eller en vanskelig situation i hverdagslivet. Dette leder videre til sidste komponent i begrebet oplevelse af sammenhæng.

Meningsfuldheden henviser til, i hvilken udstrækning et individ oplever at være i stand til at se et problem, udfordring eller en vanskelig situation som noget, der er meningsfuldt. Her kommer alle tre komponenter nemlig i spil, fordi det både handler om for individet at kunne begribe en situation, håndtere den og ikke mindst at give den mening for at mærke en stærk oplevelse af sammenhæng. Hverdagslivet vil på den måde opleves som værende betydningsfuldt, hvor modgang og de dertilhørende udfordringer ses som en selvfølgelighed af det levede liv, hvis en stærk følelse af meningsfuldhed er til stede (Antonovsky, 2000/1987: 34-37).

Sammenhængen mellem de tre komponenter er kompleks og dynamisk. Som menneske kan man, ifølge Antonovsky, opleve sammenhæng på 8 forskellige måder. Typerne lyder som følger:

Type	Begribelighed	Håndterbarhed	Meningsfuldhed	Prædiktion
1	Høj	Høj	Høj	Stabil
2	Lav	Høj	Høj	Usædvanlig
3	Høj	Lav	Høj	Pres opad
4	Lav	Lav	Høj	Pres opad
5	Høj	Høj	Lav	Pres nedad
6	Høj	Lav	Lav	Pres nedad
7	Lav	Høj	Lav	Usædvanlig
8	Lav	Lav	Lav	Stabil

Tabel 1 - Den dynamiske sammenhæng mellem komponenterne i OAS.

(Antonovsky, 2000/1987: 38).

Ovenstående tabel vil vi gøre brug af til vores analytiske arbejde, når vi undersøger vores interviewpersoners oplevelse af sammenhæng i deres hverdagsliv som pårørende. Type 1 og 8 forekommer meget stabile i deres natur, eftersom man som menneske har et ret stabilt mønster i forbindelse med, om man oplever verden som meget eller meget lidt sammenhængende. Type 2 og 7 forekommer, ifølge Antonovsky, meget sjældent, da han mener, at det er svært at leve i en verden, man føler er kaotisk og uforudsigelig, mens man samtidig har følelsen af at klare sig godt og håndtere dette kaos. Kigger vi derimod på type 3 og 6, fremgår disse typer mere ustabile i deres natur. Hvis man oplever høj begribelighed og lav håndterbarhed, fører dette til et stort pres for forandring. Her er det meningsfuldheden, der afgør, hvilken vej presset bevæger sig (opad eller nedad). Dette determineres ud fra, hvorvidt man oplever livsmod, kampgejst og motivation eller virker uengageret og opgivende. Type 3 vil dertil være den motiverede og type 6 den opgivende (Antonovsky, 2000/1987: 39). Meningsfuldheden har også stor betydning for type 4 og 5. Selvom man kan opleve høj grad af begribelighed og håndterbarhed, kan man godt opleve lav grad af meningsfuldhed (type 5), som influerer på ens engagement til at handle på ens høje forståelse og ressourcer. Dette skaber et nedadgående pres, da personen ikke er motiveret. Type 4 fremlægges dog særligt interessant, eftersom den er modsætning til type 5. Denne type kendetegnes ved, at man oplever stort livsmod og virker dybt engageret i sin søgen efter forståelse og ressourcer, selvom man oplever en lav grad af begribelighed eller

håndterbarhed. Alligevel er personen meget optimistisk og ser muligheder for succes (Antonovsky, 2000/1987: 39-40).

Hvis de pårørende i stand til at præstere højt på begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, besidder de en stærk oplevelse af sammenhæng, der vil ruste dem til at håndtere livets udfordringer og dermed virke styrkende på deres mentale helbred. Dette er interessant at bringe med ind i vores analytiske arbejde, da vi helt konkret kan undersøge vores tre interviewpersoners oplevelse af sammenhæng samt hvorledes de scorer på de forskellige komponenter. På den måde kan vi få indblik i, hvordan vores informanter begriber, håndterer og finder mening i deres hverdagsliv som pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom. Samtidig undersøger vi de oplevelser, situationer og udfordringer, som de pårørende tillægger særlig betydning i netop deres hverdagsliv.

### **Axel Honneth med anerkendelse**

I det følgende afsnit vil vi præsentere Axel Honneth, hans anerkendelsesteori og hvordan det relaterer sig til vores speciale.

Axel Honneth er tysk sociolog og filosof (1949-). Han er en del af den 3. generation af den såkaldte Frankfurterskole, som er en betegnelse for en teoretisk retning skabt af Max Horkheimer i 1930'erne (Ramsay, 2013: 179). Inden for denne retning arbejdes der med kritisk teori og med inspiration fra Karl Marx (Ramsay, 2013). Om kritisk teori skriver Honneth;

“Den, der i dag gør et forsøg på at bestemme, hvor den »kritiske teori« står, bliver let mistænkt for nostalgisk at fejlvurdere den filosofiske tænkningens aktuelle situation. For i dens oprindelige betydning, nemlig som en tværfaglig bestræbelse på at udarbejde en kritisk diagnose af den sociale virkelighed, er denne tradition i dag for længst forsvundet.”

(Honneth, 2003: 24).

I Honneths kritiske tilgang til manglen på en kritisk teori, der kan rumme flere fagtraditioner, finder vi anerkendelsesteorien, som er hans forsøg på netop dette.

Honneth var tidligt inspireret af en filosofisk antropologiske tilgang til subjektet og dets primære psykiske og fysiske behov, hvilket, ifølge Rasmus Willig, stadigvæk er at finde i hans forskning og er dét, som ledte Honneth til at interessere sig for Habermas og kritisk teori (Willig, 2003: 8). Honneth fik et forskningsstipendiat hos Habermas og blev i 1983 hans assistent i Frankfurt. Honneth har dog kritiseret Habermas skarpe opdeling af system- og

livsverden, da han mener, at; “[...] de to sfærer fremstilles for abstrakt og idealiseret, fjernt fra de erfaringer om uret og umyndiggørelse, der forekommer i hverdagslivets magtkampe.” (Ramsay, 2013: 409). Hertil har Honneth selv fremstillet sine versioner af sfærer - dog med fokus på anerkendelse.

Under interviewene blev det klart, hvordan anerkendelse eller mangel på samme er noget, der fylder hos alle tre informanter. Vi ser derfor, hvordan vi med Honneth begreber om anerkendelse, som værktøj, kan skabe ny viden om, hvorfor anerkendelse bliver et nøglebegreb i hverdagslivet for pårørende til psykisk syge.

### **Anerkendelsesteorien**

Honneths anerkendelsesteori er; “[...] en normativ teori om det gode liv [...]” (Willig, 2003: 19), og som beskrevet ovenfor er den et bud på en nyere kritisk teori, der kan anvendes af flere fagtraditioner.

Anerkendelsesteorien er inddelt i tre sfærer, der ligeledes inddeler subjektets liv og hverdag. Herefter er der til hver anerkendelsessfære beskrevet tre former for forhold til sig selv, hvorfra alle både sfærer og dermed forhold til sig selv, herigennem skal opfyldes for som subjekt at blive fuld individuering. Hertil skal der forstås, at individet blot skal erfare anerkendelse i alle tre sfærer for at kunne blive et fuldt individuering menneske (Willig, 2003: 17-18). De tre former for forhold til sig selv er selvtillid, der udløses af kærlighed i privatsfæren. Der er selvagtelse som borger, der udløses af individets rettigheder i den retslige sfære. Til slut er der selv værdsættelse, hvilket er medskaber af individets selv værd og kommer af social solidaritet i sammenspil med andre og af de fælles værdier og normer, som vedkommende deler med andre mennesker, der udfoldes i den solidariske sfære (Willig, 2003: 14). Af betegnelsen ‘individets forhold til sig selv’ skal der dermed også forstås, at der er tale om individets tanker om sig selv og sin væren i verden omkring sig. Opnår individet ikke anerkendelse i de tre sfærer, og dermed ikke den gode selvtillid, selvagtelse eller selv værd, kan der, ifølge Honneth, opstå symptomer på depression hos vedkommende som følge heraf (Willig, 2003: 17-18). Ligeledes er det vigtigt at påpege, hvordan individets syn på sig selv, ifølge Honneth, er direkte forbundet med dets opbakning og anerkendelse fra andre mennesker. Oplever individet derfor at blive dårligt behandlet af andre mennesker eller en ‘krænkelser’, som Honneth kalder det, kan dette resultere i, at hele dets identitet kan bryde sammen (Honneth, 2006: 175).



Nedenfor fremsættes anerkendelsesteoriens struktur i form af en model, der er inspireret af Honneths egen måde at illustrere sin teori på (Honneth, 2006: 174)

<b>Teoriens struktur</b>			
<b>Anerkendelsessfære</b>	<b>Privatsfæren</b>	<b>Den retslige sfære</b>	<b>Den solidariske sfære</b>
<b>Forhold til selvet</b>	Selvtillid	Selvagtelse	Selvværdsættelse/ selvværd
<b>Udløses af</b>	Kærlighed	Rettigheder	Social solidaritet

Ifølge Honneth bygger enhver sfære på den næste, hvilket vil sige, at opnås der ikke anerkendelse i den forrige sfære, kan der ikke opnås fuld anerkendelse i den næste (Willig, 2003: 17).



### **Privatsfæren**

Privatsfæren<sup>2</sup> dækker over de nære relationer, såsom venner og familie. Ifølge Willig er denne sfære særlig fra de andre to, da det er den, der: "[...] danner forudsætningen for overhovedet at træde ind i et intersubjektivt forhold." (Willig, 2003: 15). Kærlighed bliver for Honneth til en anerkendelsessfære, idet han ser, hvordan individet gennem et kærlighedsforhold opnår gensidig anerkendelse og emotionel støtte. Det er, ifølge Honneth, gennem individets nærmeste relationer, at vedkommende; "[...] kan etablere en fortrolighed med sine ressourcer, indstillinger og værdier og se dem modtaget og anerkendt." (Willig, 2003: 15). Dertil er det den emotionelle anerkendelse, individet opnår i denne sfære, der gør, at vedkommende kan udtrykke sig og kan deltage i samfundsmæssige forhold (Willig, 2003: 15).

<sup>2</sup> Privatsfæren refereres nogen steder til som værende kærlighedsfæren. Vi vælger i dette speciale at benytte betegnelsen privatsfæren, da det er den originale betegnelse fra Honneth selv.

### **Den retslige sfære**

I den retslige sfære opnår individet anerkendelse gennem sine universelle rettigheder, som vedkommende besidder i det samfund, det lever i. Ifølge Honneth bidrager disse rettigheder til vedkommendes selvrespekt. Denne selvrespekt opnår individet ved at kunne indfri sin autonomi gennem rettigheder, såsom rettigheder forbundet med velfærdsstaten (Willig, 2003: 16). I vores specifikke case kan der her være tale om retten til psykologhjælp eller boligstøtte, som vores informanter nævner i interviewene, hvilket vi vil komme ind på senere i det analytiske arbejde. Selvrespekten opnås dermed, da individet, qua sine rettigheder, må opfattes som et moralsk menneske, der er i stand til at handle (Willig, 2003: 16).

### **Den solidariske sfære**

I denne sfære opnår individet anerkendelse ved dets positive deltagelse i et situeret fællesskab. Her kan individet spejle sig selv i andre individer, ligesom de også kan opnå anerkendelse for deres egen individualitet og væremåde. Individet bidrager positivt til samfundets solidaritet gennem fællesskaberne, hvilket vedkommende også kan opleve anerkendelse for (Willig, 2003: 16). Ifølge Willig; “[...] er solidaritet hos Honneth både en emotionel og fornuftsbaseret kategori, hvorimod kærligheden kun er en emotionel form for anerkendelse, og rettighederne kun udtryk for et strikt kognitivt regelsystem og altså styret af fornuften.” (Willig, 2003: 17). Dette betyder også, at der i den solidariske sfære er flere facetter end i de to andre. Yderligere får Willig, med ovenstående beskrivelse, skabt et tydeligt skel mellem de tre sfærer.

## **Begrundelse for valg af teori og inddragelsen heraf**

I dette afsnit ønsker vi at uddybe, hvordan og hvornår vi inddrager vores teorier af Aaron Antonovsky og Axel Honneth.

Vi har udvalgt Antonovskys teori, fordi vi mener, at teorien kan være med til at tilvejebringe perspektiver på, hvorvidt interviewpersonerne besidder en stærk oplevelse af sammenhæng og derfor er rustede til at håndtere de udfordringer, som de møder i forbindelse med at være pårørende til et familiemedlem, der lider af psykisk sygdom. Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng vil vi argumentere for, hænger godt sammen med Honneths anerkendelsesteori, idet vi arbejder med ideen om, at det er nemmere at opnå oplevelsen af sammenhæng i hverdagslivet som pårørende, hvis man får anerkendelse af ens omgangskreds - både familie, venner og arbejde. På den måde anskuer og benytter vi anerkendelsen som en

form for fjerde komponent til Antonovskys teori. Vi tror til sammen, at hvis en pårørende både begriber, håndterer og finder meningsfuldhed i deres hverdagsliv samtidig med, at de får anerkendelse fra andre mennesker, vil hverdagslivet som pårørende blive nemmere.

Vi inddrager de to teorier i samspil med hinanden, da vi har forståelsen af, at anerkendelse spiller en essentiel rolle for mennesket og derfor vil betyde meget for de pårørende, vi taler med. Af den årsag ser vi fordelene i at kombinere netop disse teorier, fordi de vil hjælpe med at nuancere hinanden, idet begge teorier inddeles i sfærer og typer. Samtidig kan vi analysere empirien med et systematisk og intuitivt brug af teorierne, da begge teorier er skrevet i inddelinger og begreber, der gør det naturligt at anvende i en analytisk proces. Hertil taler vi mere konkret om Honneths sfærer og Antonovskys typer, der i analysen vil give en naturlig struktur på og opdeling af informanternes hverdagsliv.

Vi anskuer, at teorierne kan forekomme fastlåste og risikere at inddele personer og deres oplevelser i kasser, hvilket vi tror, kan blive udfordrende for os at anvende i praksis, idet vi arbejder med kvalitativt materiale. I den forbindelse skal det nævnes, at når vi inddrager begreberne lav og høj begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, ser vi det ikke som en kvantitativ konklusion, men snarere en kvalitativ sammensat vurdering. På den måde vil vi anvende teorierne på en mere nuanceret og kvalitativ måde, der bedst muligt vil kunne hjælpe os til en mere interessant og levende analyse, der lader empirien tale frem for, at teorien puttes ned over empirien.

I specialet skriver vi en tematisk analyse, hvori vi inddrager Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng i den første del af analysen og Honneths anerkendelsesteori i den anden analysedel. Dette er med henblik på at besvare de to arbejdsspørgsmål, som vi har formuleret med formålet om bedst muligt at besvare vores problemformulering.

## **Analyse**

Inden vi påbegynder analysen, ønsker vi kort at uddybe vores rekrutteringsproces af interviewpersonerne samt præsentere dem. Dernæst vil vi give en introduktion til vores analyses tematikker og beskrive vores analysestrategi.

## **Rekruttering og præsentation af interviewpersoner**

I forbindelse med rekrutteringen af vores interviewpersoner har vi haft kontakt med formanden for Bedre Psykiatri lokalafdeling i Odense, Ann-Marit Ulvund. Vi har haft en e-mailkorrespondance med Ann-Marit Ulvund, der hurtigt blev interesseret i vores speciale. Hun tilbød selv at dele et opslag om specialet på Bedre Psykiatri - Odenses Facebook-side og Instagram. Heri opfordres pårørende til personer med psykisk sygdom at kontakte vores e-mailadresser, hvis de ønskede at stille op til et interview og fortælle om deres hverdagsliv som pårørende. De to opslag har vi vedlagt som bilag (Bilag 2).

På baggrund af Bedre Psykiatri Odenses deling af opslag har vi modtaget fire forskellige henvendelser fra pårørende til psykisk syge. Hertil har vi udvalgt de tre første henvendelser, da vi har vurderet, at tre interview vil give os et tilpas empirisk materiale til det analytiske arbejde. I den forbindelse ønsker vi at præsentere de tre interviewpersoner, som vi har afholdt interviews med. Vores interviewpersoner består af tre kvinder, der naturligvis er anonymiseret i det følgende.

Den første kvinde er Hanne på 60 år, der bor på Fyn. Til hverdag arbejder Hanne som kommunikationsmedarbejder. Hanne bor med sin mand, der er pensioneret og sammen har de fire sønner, hvoraf deres yngste søn, Aksel, lider af skizofreni. Aksel bor for sig selv i Jylland og er førtidspensioneret. Hanne giver udtryk for, at psykiske lidelser ligger i familien, da hendes far var bipolar og hendes søster lider af borderline.

Vores anden interviewperson er Henriette, der er 36 år gammel og uddannet ernæringsassistent. Henriette bor alene på Fyn og er på nuværende tidspunkt sygemeldt med stress. Henriettes far er bipolar og oplever manio depressive episoder. Faren bor med Henriettes mor på Fyn. Ydermere har Henriette en syv år ældre halvbror fra moderens tidligere forhold, som hun er vokset op med.

Den sidste interviewperson er 47-årige Emilie, der bor på Sjælland, men har rødder i Litauen. Hun bor med sine to døtre, Gitte og Nora, på 17 og 12 år, hvor den ældste datter, Gitte, har fået diagnosen skizofreni. Sidste år døde Emilies mand, hvilket gør, at hun er eneforsørger for sine to piger. Til dagligt arbejder Emilie som sygeplejerske og er souschef for center for neurorehabilitering og Gitte går på gymnasiet i 1.g med nedsat skema.

På denne vis kan vi afgrænse vores informantgruppe til pårørende, der har en familiær relation til personen med psykisk sygdom. Hertil kan vi indsnævre specialets tematiske fokus til, at det er relationerne forældre til børn med psykisk sygdom og børn af forældre, der lider af psykisk sygdom, som vi har fokus på. Dette blev tilfældet, da det var de informanter, der henvendte sig til os gennem Bedre Psykiatri's opslag og derved er de personer, der har givet samtykke til at deltage i specialet. Det vil samtidig sige, at det er et kvindeligt perspektiv, som vi belyser vores genstandsfelt fra, hvilket vi vurderer, også er et relevant opmærksomhedspunkt i vores undersøgelser.

### **Hvad forstår vi ved hverdagsliv?**

Når vi anvender betegnelsen 'Hverdagsliv', har vi påbegyndt specialet med en bred forståelse af fænomenet. Ved hverdagsliv forstod vi informanternes hverdag. Her er der altså tale om, hvordan deres liv ser ud størstedelen af tiden. Vi fokuserer derfor ikke på nogen særlig lejlighed, men lader vores metodiske- og analytiske arbejde have plads til, at informanterne også kan tale sig ind i, hvordan livet som pårørende kan påvirke de beslutninger, de træffer i hverdagen, som kan være om store begivenheder og komplekse svære situationer. For eksempel taler interviewpersonen Hanne sig ind i, at hun og hendes mand ikke kan holde jul andre steder end hjemme, fordi det ellers ikke er trygt for hendes søn, der lider af skizofreni. På den måde er vi bevidste om, at det er tre vidt forskellige hverdagsliv, som vores tre kvindelige informanter oplever. Af den årsag mener vi, at det er relevant for os at bringe hverdagslivet ind i en teoretisk ramme, der kan rammesætte en forståelse af betegnelsen hverdagsliv, som er den definition, vi går ind til specialets analytiske arbejde med.

Da vi inddrager teoretikeren Aaron Antonovsky, har vi udvalgt en psykologisk forsker, Tove Borg, der trækker på blandt andet Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng til sin definition af hverdagsliv (Borg, 2016:40). Borgs definition af hverdagsliv lyder således;

“Hverdagslivet er den virkelighed, man oplever med sin sunde fornuft. Det er det man tager for givet og selvfølgeligt. Det er organiseret omkring ens egen krop. Hverdagslivet er genstand for vores handlinger og interaktioner med andre. Det leves i og på tværs af en række sammenhænge: hjem, diverse institutioner, arbejde og fritid. Vi italesætter hver vores hverdagsliv ved hjælp af sprog [...] Det har en særlig betydning, at mennesker ofte stræber efter at skabe sammenhænge i egne hverdagsliv. Det sker i og på tværs af de forskellige kontekster, som de er en del af, men også på langs mellem fortid, nutid og fremtid” (Borg, 2016: 40).

Vi har valgt at gå ind til specialet med Borgs forståelse af hverdagsliv, fordi vi ser, at den læner sig meget op ad vores forståelse og teoretiske ramme i specialet. Vi finder nemlig både vores informanternes sprog, handlinger, forskellige kontekster og sammenhæng enormt relevant for vores undersøgelse af hverdagslivet i pårønderollen. Af den årsag ønsker vi at klarlægge, at når vi anvender begrebet hverdagsliv i analysen og diskussionen, er det på baggrund af Borgs forståelse af dette.

## **Tematisk opbygning**

Vores analytiske arbejde vil blive tematisk opbygget. På baggrund af vores kodningsarbejde af vores empiriske materiale opstiller vi følgende tematikker, som vi finder relevante at belyse i analysen:

- Analysedel 1 - Oplevelse af sammenhæng i hverdagslivet som pårørende
  - Begribelighed hos den enkelte pårørende
  - Håndterbarhed i den enkelte pårørendes situation
  - Meningsfuldhed i hverdagen
  - Opsamling - Oplevelse af sammenhæng
- Analysedel 2 - Anerkendelse i hverdagslivet
  - Privatsfæren
  - Den retslige sfære
  - Den solidariske sfære
  - Opsamling - Anerkendelse i de tre sfærer

## **Analysestrategi**

Analysestrategien bag vores analytiske arbejde er, at vi indleder med i analysedel 1 at undersøge vores første arbejdsspørgsmål, der indebærer, hvordan pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom oplever oplevelsen af sammenhæng i deres hverdagsliv og hvorledes giver de udtryk for dette i interviewene. Her vil vi primært inddrage Aaron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng og de tre komponenter; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. I analysedel 2 vil vi undersøge vores andet arbejdsspørgsmål, der omhandler, hvilken betydning anerkendelse og mangel på samme spiller i hverdagslivet for pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom og hvorledes de giver udtryk for dette i interviewene. I denne analysedel vil vores primære teoretiker være Axel Honneth, hvor vi vil tage hans anerkendelsesteori i brug. Efter begge analysedele skriver vi en opsamling på de mest essentielle pointer fra hver analysedel.

På baggrund af vores filosofisk hermeneutiske ståsted mener vi, at det er nævneværdigt, at vores fortolkninger og forforståelser vil præge vores analysearbejde. Det vil sige, at vi er medskabere af de resultater, som vi frembringer i analysen. Vi ønsker her at skabe gennemsigtighed for læseren gennem analysen, da vi løbende går ind og vurderer, hvordan vores nye fund i analysen er med til at give os nye erkendelser for genstandsfeltet i henhold til de forforståelser, vi havde inden specialets påbegyndelse.

## **Analysedel 1 - Oplevelse af sammenhæng i hverdagslivet som pårørende**

I denne analysedel vil vi inddrage Aaron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng og de tre komponenter; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Først vil vi undersøge de tre komponenter i den fremlagte rækkefølge i de tre interviews. Herefter vil vi udarbejde en samlet vurdering af, hvad dette betyder for de pårørendes samlede oplevelse af sammenhæng i deres hverdagsliv som pårørende. Det vil vi, fordi vi mener, at teorien kan være med til at tilvejebringe perspektiver på, hvorvidt de besidder en stærk oplevelse af sammenhæng og på den måde er rustede til at håndtere de udfordringer, som de møder i forbindelse med at være pårørende til et familiemedlem, der lider af psykisk sygdom.

## Begribelighed hos den enkelte pårørende

Den første komponent, som vi ønsker at undersøge ved vores interviewpersoner, er begribelighed. Vi lægger ud med Hanne, der er vores første interviewperson. Hanne har som tidligere nævnt fire sønner sammen med sin mand, hvoraf det er den yngste søn, Aksel, der lider af skizofreni. Aksel er 28 år gammel og ifølge Hanne har han, siden den helt unge barndom, udvist tegn på mentale udfordringer.

“Der har altid været udfordringer med ham [...]. Altså han rendte altid rundt og tog sit tøj af og havde kun ganske få venner. Vi har et meget stort træ ude i vores have med sådan et svingtorv og der lå han bare og svingede ude altid”.

Det vil sige, at Hanne i over 20 år har været bevidst om, at hendes søn har haft tendens til psykiske udfordringer. Hertil er det relevant at nævne, at psykisk sygdom findes flere steder i Hannes familie. Hendes far er diagnosticeret som bipolar og hendes søster med borderline. Ud fra dette kan vi tolke, at Hanne formentlig har en vis forståelse og begribelighed i forhold til at forstå, hvordan psykisk sygdom kan optræde samt hvordan man som pårørende kan forholde sig til et familiemedlem, der lider af psykisk sygdom. Men sådan har det ikke altid været for Hanne. I nedenstående citat uddyber hun sine tanker og fordomme om hendes søsters psykiske udfordringer og hvordan de udspillede sig, dengang de var yngre;

“Og jeg er jo sådan meget nysgerrig på det [...]. Hvorfor kan du ikke komme ud af sengen om morgenen? Hvad er det, som gør det? Og jeg kan godt, der er slet ingen tvivl om, at dengang havde jeg også fordomme. Altså jeg havde så svært ved at forstå, hvorfor hun ikke kunne stå op om morgenen. Altså det der med, at det kan godt være, at vi andre har lyst til at blive liggende, men vi står op. Vi kommer ud af sengen og vi kommer afsted”

Ud fra dette citat ser vi, hvordan Hanne selv har haft udfordringer med at forstå og begribe, hvordan psykisk sygdom kan udspille sig hos den enkelte, hvilket står i stor kontrast til hendes forståelse af psykisk sygdom i dag. Kort efter denne udtalelse forklarer Hanne, hvordan hun og især hendes søn er blevet mødt af fordomsfulde og uforstående mennesker til et møde hos kommunen. Vi tolker derfor, at hun beskriver en stadig igangværende erkendelsesproces omkring dét at leve en psykisk sygdom. Hun uddyber følgende;

“Og der tror jeg faktisk, at vi kom til at snakke om det, da jeg så kom hjem bagefter. Jeg blev sådan nærmest lidt flov på mine egne vegne over, at jeg blev vred på dem, fordi at jeg havde



jo egentlig selv været der engang. Jeg har selv engang haft problemer med at forstå, hvordan det kan være”

I citaterne ovenfor bliver det derfor klargjort, at Hanne har haft psykisk sygdom inde på livet i mange år og derfor har haft en rolle som pårørende i en stor del af hendes liv. Af den årsag tolker vi, at Hannes begribelighed som udgangspunkt er høj, da hun har haft mulighed for igennem årene at vænne sig til, at psykisk sygdom påvirker hendes hverdagsliv på mange parametre. Hanne fortæller blandt andet om, at hun flere gange kan være nødt til at køre fra arbejde eller kor, fordi hendes søn har skrevet til hende, at han gerne vil have besøg af hende og hendes mand.

“Og vi har jo i alle de år haft det med at sige, at så skriver man til ham engang imellem og høre, om han har lyst til besøg og sådan noget, og det har han måske en gang eller to om måneden [...]. Og så kører vi derop og så går vi derud og banker på og så, når vi har spist en burger eller noget og kører måske i Bilka, hvis der er noget, han mangler og så, ja. Sidste gang jeg spurgte ham, der ville han pludselig godt have en kommode [...]. Men så gør vi det og så kører vi ham hjem igen”

Ud fra ovenstående citat vurderer vi, at Hanne og hendes mand gør meget for deres søn Aksel - både i forhold til at køre op og besøge ham og samtidig sørge for, at han får de ting, han mangler. Det viser os, at de i høj grad forsøger at forstå ham og imødekomme de behov, som Aksel giver udtryk for. Det giver os igen indtrykket af, at Hanne udviser høj begribelighed i hverdagen i forbindelse med Aksels psykiske sygdom og hvordan den udspiller sig for ham. Dette kommer især til udtryk i følgende citat, hvor hun i højeste grad udviser høj begribelighed og hjælpsomhed overfor hendes søn:

“Jeg har jo for længst fundet ud af det her med, at jamen vi følger ham jo bare - altså han har jo han haft store problemer med, at dem der boede nedenunder, de røg – problemet var bare, at han boede i stueetagen [...]. Men der gør vi jo bare det, at da han så gik i gang med at fuge hele sin lejlighed ik. Jamen så hjalp jeg selvfølgelig med at købe fugemasse og han har fuget alt ikke også. Det er lige før, at han også har fuget stikkontakterne. Der er nok ikke nogen af dem, der virker mere [...] Det er nok der, lugten kommer fra”

På baggrund af ovenstående citat hersker der ingen tvivl om, at Hanne vil gøre rigtig meget for hendes søn til trods for, at det kan virke på sin vis komisk og irrationelt for Hanne at fuge samtlige huller og enkelte stikkontakter i hans lejlighed. Den forståelse og imødekommenhed

som Hanne udviser, kommer til udtryk flere gange i hendes interview. Hanne fortæller, at hendes søn kun besøger hende og hendes mand én gang om året til jul i 2-3 dage - ellers ønsker han ikke at komme hjem til dem. Sådan har det været i mange år. Hvis vi konkret kigger på måden, hvorpå disse besøg hos sønnen og hos dem selv til jul forekommer, giver det os et indtryk af, at selvom Aksels psykiske sygdom kan skabe udfordringer for Hanne, så forekommer hendes hverdagsliv alligevel ganske forudsigeligt. Fordi det er forudsigeligt, at der ingen struktur er i hendes hverdagsliv, som følge af hendes rolle som pårørende til sin søn. Vi ser, at der er et tydeligt mønster i hendes liv, når vi hører om hendes søn og måden, hun imødekommer og forstår ham. Derfor vurderer vi samlet set, at Hanne har en høj begribelighed i sin rolle som pårørende over for sin søns sygdom og de problemer eller udfordringer, den medfører samt hvorledes de indretter deres hverdagsliv efter ham.

Hvis vi vender blikket mod Henriette, står hendes situation i tydelig kontrast til Hannes. For det første er det Henriettes far, der lider af en psykisk sygdom, hvilket vil sige, at det er en anden relation til den pårørende, der er på spil i Henriettes tilfælde. For det andet er faren bipolar og har, ifølge Henriette, altid haft sygdommen, så længe hun kan huske det. I Henriettes tilfælde har det, ligesom Hannes tilfælde, alligevel også været et spørgsmål om en udviklingsproces i forbindelse med at begribe farens situation og hendes egen rolle som pårørende.

“Ja fordi jeg brugte jo også selv mange år på at tænke, far tag du nu bare sammen. Altså hvorfor kan du ikke det her, eller hvorfor skal du altid det? Sådan lidt hoppet i den der krænker rolle. Men nu kan jeg se det fra en anden side af. Nu kan jeg forstå hans måde, at han reagerer på over for både min mor og os. Fordi han føler lidt, at han er en syndebuk. Og hans selvværd har jo ikke været særligt stort, fordi han hele tiden er blevet mødt med modstand. Og han havde ikke kræfterne og selvværdet til at sige fra. Fordi han jo ligesom kæmper med psyken.”

På baggrund af dette citat lader Henriette til at have gennemgået en udviklingsproces af sig selv og sin egen situation. Når Henriette taler om, at faren mødes af modstand, hentyder hun til hendes mor, der, ifølge Henriette, har et stort behov for kontrol af faren og lader til ikke at have motivationen eller viljen til at forstå farens behov. I den forbindelse mener Henriette, at hun selv har mindet om sin mor før i tiden, fordi hun også har sat faren i en rolle som syndebuk og som den, der ikke var god nok. I dag har Henriette en højere grad af empati og medfølelse over for faren og hans situation og begriber i højere grad, hvorfor han ikke har kræfterne eller

selvværdet til at sige fra overfor Henriettes mor. Følgende citat er et eksempel på dette fra deres hverdagsliv;

“Altså på et tidspunkt [...] da han var indlagt, der ville han ikke hjem... Og det tror jeg, var på vej til. Lidt ligesom man siger, at nogen går tilbage i et forhold hele tiden. Med afhængighed, ik. Og det var han jo. Men han valgte jo at gå tilbage, fordi det er det trygge, og det er det, han kender. Men han har det jo ikke godt og han får det ikke bedre i det her altså. Min mor har fået det værre og... og det er jo også der samvittigheden kommer i mig...”

I citatet bliver det klargjort, at Henriette er af den overbevisning, at hendes far finder tryghed i moderen og deres fælles hjem, selvom det ikke nødvendigvis er bedst for ham, da moderen ikke forstår ham eller har empati over for hans situation. Dette kan tolkes som om, at Henriettes mor ikke har forståelse for sin egen rolle som pårørende til faren og deraf har svært ved at finde struktur og forudsigelighed i deres hverdag. Samtidig kan vi sætte spørgsmålstegn ved, hvad det gode liv er, fordi faren giver efter for trygheden, selvom det ikke nødvendigvis er det bedste for ham. Spørgsmålet om det gode liv vil vi vende tilbage til i diskussionen.

Ud fra Henriettes udlægning af hendes mor kan vi tolke, at Henriettes egen mor formentlig har en lav grad af begribelighed, eftersom hun har svært ved at begribe udfordringerne og problemerne, som faren oplever og på den måde har det gået ud over familiens hverdag. Henriette er tilsyneladende begyndt at se, hvor dysfunktionelt hendes forældres forhold er, og hun er blevet bevidst om, at det ikke gavner nogen af dem at være i et forhold sammen. Henriette fortæller, da hun var barn, var hun ikke opmærksom på dette, men hun er alligevel overbevist om, at det har stået på længe. “De har jo altid haft et had-forhold til hinanden.” Baseret på Henriettes udlægning af hende og families dynamikker vurderer vi, at Henriette har en mellemhøj forståelse og begribelighed for hendes situation som pårørende til sin far og de strukturer og mønstre i hjemmet mellem hendes forældre, der har præget hendes hverdagsliv i mange år. “Nu giver det jo mening med alle hendes strategier og jeg kan også godt se, at det er sådan, hun er, og det kan jeg ikke lave om på.” Henriette giver udtryk for, at hun er begyndt at opnå en vis forudsigelighed omkring dette og det virker for hende som om, at der er en vis grad af sammenhæng mellem interaktionerne og problemerne i deres familie, som hun i dag er blevet opmærksom på. Mest af alt giver hun udtryk for, at det er viden, der er vejen frem for hende i forhold til at finde ud af, hvad det vil sige for hende at være pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom. ”Men viden er det vigtigste redskab, vil jeg sige. At man finder ud af, hvad er det for en type og hvad kan jeg gøre for vedkommende?”. Ud fra interviewet får vi det klare indtryk, at Henriette er meget interesseret i viden om pårørende til

psykisk sygdom samt viden om hendes fars diagnose. Begge er derfor noget, hun opsøger aktivt i sin hverdag. Det viser for os, at hun selv har gjort og stadig gør en stor indsats for at opnå nye erkendelser og viden, der kan hjælpe hende til at skabe forståelse og begribelighed for situationen og de problematikker, hun står overfor.

Hvis vi slutteligt kigger på vores tredje interviewperson Emilie, har hun i højere grad fællestræk med Hanne. Hun er også mor til et barn, Gitte, der lider af psykisk sygdom. Gitte lider ligesom Aksel af skizofreni. Selvom børnene har samme diagnose, betyder det på ingen måde, at den optræder ens hos dem. Emilies datter faldt af en hest som 12-årig og begyndte herefter at udvise tegn på psykisk sygdom, hvilket var en stor omvæltning for Emilie, hendes mand og døtrene. Emilies mand gik bort sidste forår, hvilket naturligvis også har haft en stor indvirkning på Emilie og familiens hverdagsliv. Førhen var det Emilies mand, der primært tog sig af de praktiske ting - såsom at hente og bringe døtrene til institutioner, handle til aftensmad med mere. Derfor er der sket en radikal ændring indenfor de seneste 2 år i henhold til familiens hverdagsliv;

“Jeg kunne stå op og tage på arbejde. Og jeg vidste, at min mand ville hjælpe hende med at stå op og køre hende i skole og hente hende fra skole. Og så kommer jeg hjem, og så har han højst sandsynligt handlet ind og nok også forberedt maden til aftensmad... Så på den måde er hverdagen fuldstændig forandret.”

Emilie er derfor eneforsørger for sine døtre og tager det fulde ansvar overfor dem og beskriver løbende i interviewet, hvordan det somme tider kan være udfordrende. Derfor har Emilie aktivt ledt efter kurser, programmer med mere, der har kunne hjælpe dem internt i familien. Sidste år deltog Emilie og Gitte i et program, der, efter vores vurdering, kan have været med til at styrke Emilies forståelse og begribelse af Gittes sygdom;

“Jeg ved ikke, om du har hørt om noget, der hedder OPUS-program. Det er til unge mellem 14 og 18, som får en diagnose. De bliver tilknyttet sådan en fast mentor. [...] Også udover det, så bliver de også tilbudt en gang... om måneden, [...] Det er et kursus, men det kan være lidt forskelligt eller hvor de er samlet i en gruppe. Sidste år har det drejet sig om forståelse af sygdommen og symptomer, sådan nogle ting. Og i år har de været mere, lidt mere ude, hvordan gør jeg tingene i min hverdag?... Og om at skulle strukturere min uge, og hvad med arbejde?”

I vores optik lyder dette kursus til i høj grad at kunne hjælpe familier, hvor et ungt familiemedlem rammes af psykisk sygdom. Kurset giver i hvert fald muligheden for, at de pårørende kan forstå, hvilken sygdom der er tale om samt hvordan de kan strukturere deres hverdagsliv bedst muligt i pårønderollen. Af den årsag tolker vi, at Emilie har en høj grad af begribelighed for sin datters situation og sin rolle som pårørende, idet hun, under dette kursus, formentlig har opnået nye erkendelser og tilegnet sig stor indsigt i, hvilken situation de står i. Det vil sige, at kurset har været med til at oplyse dem om, hvordan problemer og udfordringer i hverdagen kan forstås og deraf håndteres, hvilket vi vil vende tilbage til senere i analysen.

Hver dag skal Emilie køre Gitte til og fra skole. Datteren går på gymnasiet og har fået dispensation til at forlænge gymnasieforløbet til 4 år. "Hun har altid drømt om at gå på gymnasiet og få en gymnasial uddannelse... Men når det er sagt, så har hun ingen idé om, hvad hun skal efterfølgende." Selvom Gitte har højt fravær i gymnasiet og har daglige udfordringer med fastholdelse i skolen, forsøger Emilie at hjælpe hende med at udleve hendes gymnasiale drøm, selvom logistikken kan være svær for Emilie at løse på egen hånd. Det samme gør sig gældende i henhold til et fritidsjob, som Gitte påbegyndte for nylig.

"Det er så et 3 timers arbejde med at passe blomster i en hjørnebutik - En gang om ugen eller mindre end det. [...] Altså dels når man snakker med venner og man så kan fortælle, at jeg har også noget. Og ikke bare får serveret det hele hjemmefra. Dels for at give hende, det giver hende en enorm selvtillid, at det kunne jeg faktisk godt. Jeg kunne godt gå derned og jeg kunne godt få et arbejde. Ja... Så det giver også noget til hende, er jeg overbevist om. Og det giver hende selv utroligt meget, må man sige."

På trods af at dette betyder ekstra kørsel for Emilie, er hun mere end villig til at imødekomme datterens ønsker og behov, hvilket for os betyder, at Emilie udviser høj begribelighed for datterens situation og hendes egen rolle som pårørende. Emilie tror fast og holdet på, at dette fritidsjob vil gavne datteren, men alligevel er hun også realistisk og har forståelsen for, at det ikke er sikkert, at Gitte kan bevare jobbet og holde til det i længden. "Nu prøver vi at kaste os ud i det. Så må vi se, om det holder [let grin]". Emilie udviser her stor forståelse overfor datteren og lader til at være forudseende i forhold til hendes nye job og er dertil bevidst om, at der ingen garanti er for, at det er vedvarende. På den måde tolker vi, at Emilie samlet set har en høj begribelighed i forbindelse med hendes situation som pårørende og familiens hverdagsliv samt de problematikker og udfordringer, der kan opstå heri.

## Håndterbarhed i den enkelte pårørendes situation

Vores tre interviewpersoner står i forskellige situationer og udlever på forskellige måder deres rolle som pårørende. Dette kom blandt andet til udtryk, idet vi undersøgte deres begribelighed og erkendelser i forbindelse med problemer og udfordringer i hverdagslivet som pårørende i det foregående afsnit. Næste element, vi ønsker at undersøge, er, hvorvidt vores interviewpersoner formår at håndtere problemerne og udfordringerne, som de møder i deres hverdagsliv som pårørende. Vores første interviewperson Hanne giver udtryk for, at hun på adskillige punkter forsøger at hjælpe sin søn og imødekomme hans behov. Det har især gjort sig gældende under hans uddannelse;

“Han fungerede bare dårligt i alle fag og så på et tidspunkt [...]. På et tidspunkt underviste jeg på en skole, en teknisk skole, og der fik jeg han så ind på en linje med animation [...]. Hvor han så gennemførte det år på animation, og det var kun fordi, at jeg kørte ham i skole. Han kørte med mig i skole hver dag, eller så var han ikke kommet afsted”

Det viser sig, at Hanne i høj grad har sørget for at hjælpe Aksel under hans uddannelse og derigennem mindsket hans fravær og på den måde sikrede, at han kunne gennemføre sin uddannelse i animation. Hanne lader i den forbindelse til at have indsigt og overblik over hendes ressourcer og muligheder, hun har til rådighed frem for at se begrænsninger. På den måde kan vi tolke, at hun virker til at have en høj håndterbarhed i forbindelse med udfordringerne, som pårønderollen kan medføre i hendes tilfælde. Alligevel udtrykker Hanne, at hende og hendes mand har haft svært ved at håndtere situationen med deres søn og haft udfordringer med at være enige om, hvad der skulle gøres i henhold til Aksels skolegang.

“Vi var også, min mand og jeg har hele tiden haft stor, altså vi har haft et stort problem med at finde et fælles fodslag også på, hvad der skal gøres også, fordi jeg ville gerne have flyttet ham på privatskole på et tidspunkt. Men vi bor lige overfor den lokale skole ikke. Så skulle han have flyttet til en anden by og gå i skole og sådan noget, og det kunne vi heller ikke rigtig blive enige om vel.”

På baggrund af ovenstående citat kan vi forstå, at Hanne og hendes mand har haft flere dialoger om, hvad der vil være bedst for deres søn og der har været flere muligheder at håndtere situationerne og problematikkerne på. Alligevel virker det til, at uanset hvilke udfordringer Hanne og hendes mand står overfor, fremstår hun bevidst om sine egne og mandens ressourcer og deraf vælger en velovervejede måde at håndtere de svære situationer med Aksel på. Også når

det gælder besøgene hos Aksel, som bor nogle timers kørsel væk fra deres egen bopæl. I forlængelse af dette spurgte vi Hanne, om hun ville køre op og besøge Aksel flere dage i streg, hvis han havde det dårligt eller havde lyst til at se hende igen. Til dette svarede hun;

“Og det gør vi bare. Det gør vi bare og hvis han sagde, vil i komme igen i morgen - så kommer vi igen i morgen. Det er uanset hvad, og selvom det måske er den dag, der er allermost udrejse trafik og jeg skal sætte en halv time ekstra af, så gør jeg det bare.”

Idet Hanne imødekommer hendes søns behov på mange punkter, reflekterer vi over, om dette kan være en fællesnævner for individer, der er forældre til børn, der lider af psykisk sygdom. Inden vi begyndte specialeprocessen, havde vi i hvert fald en forforståelse af, at pårørende vil gå langt for at hjælpe dem, de er pårørende til, der lider af en psykisk sygdom. På den måde tolker vi hendes udtalelser som en form for almengørende fællesnævner for forældre til børn med psykisk sygdom. Vi bakker denne påstand op med vores tredje interviewperson Emilie, der også er mor til en datter med psykisk sygdom. Emilie giver nemlig også udtryk for, som tidligere nævnt i afsnittet om begribelighed, at hun vil gøre meget for at imødekomme sin datters behov og drømme for fremtiden. I samme afsnit om begribelighed gav Emilie også udtryk for, at hendes datter altid har drømt om at gå på gymnasiet samt at varetage et fritidsjob ligesom hendes veninder og skolekammerater. På den måde ser vi, at både Emilie og Hanne oplever og udviser den samme imødekommenhed og hjælpsomhed over for deres børns behov og giver dem den opmærksomhed, som børnene efterspørger. Vi fortolker derved, at de som er mødre til børn, der lider af psykisk sygdom, repræsenterer en almengørende hjælpsomhed, idet de vil gøre nærmest alt for deres børn og har det konstante sigte om at gøre det bedste for deres børn.

Selvom Emilie giver udtryk for, at hendes opmærksomhed primært går til hendes ældste datter, Gitte, forsøger Emilie aktivt at ikke gøre for stor forskel mellem hendes døtre. I det følgende citat fremlægger Emilie et konkret eksempel på dette fra deres hverdagsliv i familien;

“Altså i dag har hun haft det så svært med [...] kræfter, overblik og overskud til tingene. Så er det klart, at det er ikke hende, jeg beder om [...] gå ud med skraldet eller dække bord eller vaske op. Altså hvis hun har en god dag, og hun vil sætte tingene på plads - fantastisk. Men det er ikke sådan, at du skal. Og det smitter jo lidt af på hendes lillesøster, fordi jeg kan jo heller ikke være bekendt at sige det til hende. [...] Det synes jeg ikke, at man kan. [...] Fordi ja det giver selvfølgelig flere opgaver til mig. Men jeg synes heller ikke, at jeg sådan kan tillade mig at gøre det. [...] Ja.. så hvis der sker noget af sin egen frie vilje, så er det fint.”

Ud fra dette citat udleder vi, at Emilie i høj grad selv påtager sig ansvaret for de huslige pligter og uddelegere ikke pligterne til døtrene, hvis de ikke selv tilbyder deres hjælp. Hertil betvivler vi, om denne håndtering af hverdagens problemer er holdbar på længere sigt, da vi kan være i tvivl om, hvorvidt Emilie har ressourcerne til at påtage sig alt husligt og praktisk samt varetage sit fuldtidsjob som sygeplejerske og souschef for sin afdeling. Selvom Emilie har deltaget i det førnævnte OPUS program, stiller vi os alligevel spørgende og nysgerrige over for, om Emilie faktisk kan håndtere hverdagens problemer og udfordringer på en vedvarende og holdbar måde. Derfor tolker vi, at Emilie besidder en lavere grad af håndterbarhed end Hanne, da ressourcerne lader til at være mere begrænsede hos hende end Hanne, selvom de har samme sigte om hjælpsomhed overfor deres børn. Af den årsag er vi af den opfattelse, at Emilie på nuværende tidspunkt kan vurderes til at opleve en lavere grad af håndterbarhed. Det vurderer vi også, fordi Emilies arbejdssituation ændrer sig inden længe, hvor hendes fleksible arbejdstider og råderum for at køre og hente sin datter kommer til at ændre sig;

“Altså nu er jeg alene som souschef. Det betyder, at jeg har lidt mere sådan administrativt arbejde. Men her om lidt kommer min kollega fra barsel, så vi er to. Og det betyder, at min stillingen bliver... hvad kan man sige. Den er lidt tredelt. Sådan en tredjedel af min tid, den er hos patienterne i plejen. Så jeg tænker nu, at når jeg er hos patienterne i plejen og den dag kommer, hvordan kommer jeg så ud af den, hvis jeg... Jeg kan jo ikke rigtig sige. Hej hej jeg kører. Vi ses om en time!”

På baggrund af netop dette citat mener vi, at der muligvis kommer til at opstå nogle nye problematikker og udfordringer hos Emilie og i deres hverdagsliv - både i form af økonomiske såvel som stressrelaterede udfordringer. Fordi det kan betyde, at Emilie enten risikerer at skulle gå ned i tid eller finde en mere administrativ stilling som sygeplejerske, der ikke indebærer samme tid hos patienterne i plejen som hendes nuværende stilling. Netop denne problematik i arbejdslivet forventer vi også, kan gøre sig gældende for andre pårørende rundt i Danmark, da det kan være udfordrende at få en fuldtidsstilling til at gå op med at være nær pårørende til og ansvarlig for et familiemedlem med psykisk sygdom. Det kan være udfordrende nok i sig selv at håndtere selve pårønderollen og finde sig til rette i rollen i sit hverdagsliv. Netop denne udfordring står interviewpersonen Henriette overfor. Hun giver udtryk for, at det påvirker hende rent psykisk at have været pårørende til sin far lige siden barndommen.

“Altså jeg er jo stadig i den der... frygt tilstand for at... Uden at stille en diagnose på mig selv, så tænker jeg, at jeg har lidt PTSD-symptomer. Fordi det er sådan meget, at jeg har



svært ved at slappe af, rastløshed... Jamen ængstelige og ambivalente følelser, når jeg skal møde nye mennesker. Fordi man er hele tiden på vagt. Det har jeg jo været hele mit liv.

Skulle hele tiden tilpasse mig - Hvordan havde far det nu? Hvordan har min mor det?

Hvordan er deres humør? Jeg kunne ikke være mig selv. [...]. Og nu er jeg bevidst om det, men det sidder bare så kronisk i en, at det godt kan være svært bare at være mig. Og det er jo det, jeg er ved at finde ud af. Hvem er jeg?"

Ud fra ovenstående citat kan vi tolke, at Henriette har haft svært ved i mange år at håndtere problemer og udfordringer i familien og i rollen som pårørende. Derudover giver hun også ærligt udtryk for i citatet, at hun tror, at hun også selv lider af psykiske udfordringer - dog ikke i samme grad som hendes far. Som fremlagt i vores 'State of the art' afsnit er dette ikke uhørt, eftersom børn af forældre med psykisk sygdom ofte kan udvise psykiske belastninger, der minder om forældrens. For Henriette betyder det også, at hun flere gange sætter spørgsmålstegn ved, at hun ikke selv ved, hvem hun er som menneske og ikke har lært sig selv rigtigt at kende. Denne problematik tolker vi som en eksistentiel udfordring, som Henriette står overfor, da hun selv udtrykker, at hun ikke er blevet klar over endnu, hvem hun er som menneske. Grunden til dette, mener hun, ligger i, at hun altid har skulle indordne sig forældrene, imødekomme deres behov og deraf kommet til at tilegne sig moderens mønstre, i stedet for at finde sin egen måde at håndtere problemerne på.

"Jeg kan måske tilgive min far... Fordi at han er ikke klar over, hvad det er, der sker. Han er jo afhængig af min mor.... Men jeg kan ikke tilgive min mor, for det hun gør. Det er ikke i orden. Sådan behandler man ikke sit barn. Uanset om hun ikke ved det eller ej. Så er det ikke i orden."

Gennem dette citat bliver det tydeligt, at Henriette i høj grad bebrejder sin mor for ikke at håndtere situationen omkring hendes far anderledes. Henriette er nemlig af den overbevisning, modsat sin mor, at man bør være i stand til at tale om problemerne og de ting, der kan være svære i hverdagen - især når man er pårørende til et nært familiemedlem med psykisk sygdom. Det betyder, at Henriette er i gang med at lære sine ressourcer og muligheder at kende for at håndtere hverdagslivet som pårørende bedst muligt og derved udfordrer de måder, hvorpå hun tidligere har valgt at håndtere svære situationer. Her forholder vi os også evaluerende og nysgerrige, fordi vi er af den opfattelse, at Henriette formentlig kommer til at lære at håndtere problemerne i hverdagen, men stadig har noget arbejde i vente - både med sig selv og sine familiære relationer. Det gør vi, da vi ud fra interviewet får det klare indtryk af, at Henriette er

forholdsvis ny i at arbejde med sig selv og sin livshistorie. Af den årsag vurderer vi derfor, at hendes udvikling og arbejde med sig selv ikke er slut endnu. Henriette fortæller i den forbindelse om, hvordan det både kan være givende og samtidig svært at arbejde med sig selv og sine egne håndteringsmønstre og selvforståelse; "Jeg har fået så mange nye indsigter og fundet ud af, hvem er jeg, og hvad er min baggrund. Og det er en vild oplevelse - men også hårdt og skulle arbejde med sig selv på den måde." Det vil sige, at Henriette er i fuld gang med at få indsigt i sin egen person og egne handlemønstre. Af den grund tolker vi, at Henriette på nuværende tidspunkt oplever en lavere grad af håndterbarhed, eftersom hun endnu ikke kender sine ressourcer og muligheder. Når dette er sagt, er vi af den opfattelse, at hun er godt på vej til nye erkendelser og indsigter i handlemuligheder og håndteringer af de svære situationer, som kan opstå i hverdagslivet som pårørende. Derfor tror vi, at hun kan opnå en højere grad af håndterbarhed i fremtiden, hvis hun fortsætter med at arbejde med sig selv.

## **Meningsfuldhed i hverdagen**

Tredje og sidste komponent, vi undersøger i forbindelse med oplevelsen af sammenhæng, er meningsfuldhed i de pårørendes hverdagsliv. Meningsfuldheden finder vi svært at se helt konkret og eksplicit i interviewene, eftersom vi ikke direkte har spurgt interviewpersonerne, om de oplever, at problemer og udfordringer i deres hverdagsliv giver mening og forekommer meningsfulde for dem. Af den årsag har vi valgt at fortolke på nedslag i empirien, hvori vi ser, at interviewpersonerne enten udtrykker meningsfuldhed eller meningsløshed i forbindelse med svære situationer i deres hverdagsliv.

Henriette er den eneste interviewperson, der taler helt eksplicit om meningsfuldhed.

"Altså der er rigtig mange ting, der er gået op for mig i det halvandet år snart, hvor det hele bare giver mening. Og jeg har jo haft brug for at søge de her svar. Og vide hvorfor er jeg, hvorfor reagerer jeg, som jeg gør? Og jeg kan jo ikke, man kan jo ikke lave om på fortiden.

Og tilgivelse er noget af det sværeste - og accepten af, at tingene er, som de er."

I citatet giver Henriette udtryk for, at der er mange konflikter, udfordringer og problematikker, som i det sidste halvandet år giver mening for hende. I dag er hun meget opmærksom på, hvorfor de forskellige udfordringer i familien er opstået og hvordan de har påvirket hende som menneske. Af den årsag tolker vi, at der uden tvivl er nogle helt eksistentielle udfordringer forbundet med at være pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom. Vi ser ud fra citatet, hvordan Henriette søger svar på, hvem hun er som menneske, hvorfor hun er, som hun

er og hvad hendes reaktioner og handlemønstre er. Dette fortolker vi også som om, at det fortsat kan være svært for Henriette at finde meningsfuldhed, fordi det blot er i det seneste halvandet år, at hun har oplevet disse åbenbaringer og aha-oplevelser. Når dette er sagt, er vi stadig er den overbevisning, at Henriette udviser højere grad af meningsfuldhed i forbindelse med udfordringerne i hendes hverdagsliv som pårørende. Det mener vi, fordi hun har opnået høj forståelse og begribelighed i forbindelse med dette og derfor har fået flere oplevelser og vanskelige situationer til at give mening for hende og hun ved, hvad hun skal bruge oplevelserne til. "Det har været meget aha-oplevelser.". Vi tolker, at Henriette er blevet bevidst om, at den modgang hun har mødt og de dertilhørende udfordringer giver mening nu og at hun er oplyst omkring, at disse vil være en del af hendes liv og hendes hverdag. Af den årsag tolker vi, at hun oplever en høj grad af meningsfuldhed i hendes hverdagsliv som pårørende, da hun er motiveret i sin søgen efter forståelse og ressourcer.

Hvis vi vender blikket mod Emilie, ser vi, at hun ligesom Henriette også kan møde udfordringer i forbindelse med at opleve meningsfuldhed i sit liv som pårørende til hendes datter;

"Hun er meget afhængig af mig. Og jeg kan få sådan en tanke, du ved, jamen er det helt forkert på lang sigt? Skulle hun klare mere sig selv? Men samtidig kan jeg ikke sige lige nu, eller i hvert fald fordi hun er 17, hvordan kunne man gøre det anderledes? Så jeg tænker, det må være noget, vi tager, når hun bliver ældre.... Ja altså der er rigtig mange ting i det."

Ligesom Henriette kan Emilie også sætte spørgsmålstejn ved og spekulere på, om hun nu også gør det rigtige - i Emilies tilfælde er det dog i højere grad i forhold til hendes datter Gitte og om Emilie har gjort det bedste for hende. Emilie er bevidst om, at hendes datter er afhængig af hende og ikke vil kunne klare sig uden hende. Alligevel er hun i tvivl om, hvorvidt hun har gjort for meget for Gitte, og om dette er forkert på den lange bane, hvis Gitte skal blive mere selvstændig og selvkørende i sit voksenliv.

Når vi hører om Emilies arbejdsliv, springer der også noget interessant i øjnene i forhold til meningsfuldhed.

"Min arbejdsplads har været meget forstående og enormt fleksible i forhold til det. [...] Hvis jeg nu skal køre til samtale med Gitte, så kan jeg placere mine timer på et andet tidspunkt eller gøre noget andet. Så på den måde er de rigtig forstående."

Over en længere periode har Emilies arbejdsplads været meget forstående i forhold til hendes hverdagssituation med sin syge datter og sin for nylig bortgåede ægtemand. Inden længe

kommer der en kollega tilbage fra barsel og dermed ophører en del af Emilies administrative arbejdsopgaver, hvilket kan betyde, at Emilie kommer til at møde nye udfordringer i sit hverdagsliv, selvom hendes arbejdsplads er meget forstående og fleksibel. I vores optik kan Emilie risikere at skulle finde en ny stilling som sygeplejerske, der ikke indebærer samme tid hos patienterne i plejen som hendes nuværende stilling men i højere grad fleksible administrative arbejdsopgaver, der kan varetages hjemmefra eller på skæve tidspunkter af hverdagen. Vi stiller os derfor nysgerrige overfor, om Emilie faktisk kan varetage en stilling som sygeplejerske i forhold til de livsbetingelser og handlemuligheder, hun har i forbindelse med sin datters sygdom. På den måde ser vi en risiko ved, at Emilie måske skal finde nyt arbejde og måske endda et andet erhverv end sygeplejerske, hvis jobbet ikke længere er en mulighed for hende. Dette kan også være med til at udfordre Emilie på et identitetsmæssigt plan, hvis hun kan blive nødsaget til at finde en ny karrierevej. Men selvom Emilies arbejdsliv og fremtid er uvis og omskifteligt, virker hun alligevel meget fortrøstningsfuld og rolig;

“Det er jo en meget omskiftelig hverdag på den måde, at som sagt man ved ikke, hvad dag det er derhjemme, fordi det var en god dag i går aftes, så er det ikke sikkert, at det er en god dag i dag... Og det må jeg jo bare tage. Så på den måde er det måske, hvad skal man sige. Det er nemt, at man ikke har nogle planer. Fordi så tager jeg det ligesom, det kommer agtig. [...] Jamen jeg tænker ikke, at man har andet valg i min situation [...]. Hvad skulle man da så have gjort? [let grin].”

På baggrund af dette citat tolker vi, at Emilie er forholdsvis godt rustet til at klare hverdagens udfordringer og finder derved stor mening i at imødekomme og forstå hverdagens udfordringer og de vanskelige situationer, som hun kan stå overfor. I hendes optik har hun ikke andet valg i situationen end at tage udfordringer og nye vilkår/livsbetingelser op, som de kommer. Vi vurderer derfor, at Emilie lader til at opleve højere grad af meningsfuldhed og livsmod i forbindelse med udfordringerne i familiens hverdagsliv. Dette ser vi også i afsnittet om begribelighed, hvor Emilie gav udtryk for, at hun var positiv omkring datterens fritidsjob, selvom det kan betyde mere kørsel for hende, der kan risikere at gå ud over hendes arbejde. Alligevel kan Emilie ikke forestille sig ikke at møde vanskelige situationer med et smil, engagement og tage kampen op derfra, hvilket vi vurderer som en klar styrke for hende, selvom hun til tider kan tvivle på egne evner.

Hanne kan ligesom Emilie også komme til at tvivle på egne evner og valg i livet, selvom hun også ønsker alt det bedste for sin søn Aksel og handler i hans bedste interesse. “Altså det er

her, hvor man bagefter sidder og tænker, kunne vi have gjort det anderledes? Og kunne vi da ikke for pokker have prøvet noget andet?”. I dette citat udtrykker Hanne en vis frustration og tvivl i forbindelse med, om hende og hendes mand kunne have håndteret Aksels psykiske sygdom bedre eller gået andre veje i forhold til at håndtere det. Idet Hannes søn er myndig og voksen på papir, tillader systemet ikke, at Hanne får indsigt i hans sager, selvom hun tror, at hun vil kunne hjælpe ham bedre, hvis hun fik aktindsigt i sagerne.

“Jeg skulle ønske, at det ikke var lovligt at gå i hundene, bare fordi man er blevet 18 år. Altså jeg skulle virkelig ønske, at der var et eller andet, som gjorde [...] Ja der burde laves en lov, som gjorde, at man kunne få lov til at få indsigt. Og de snakker så meget om det her med, at det er vigtigt, at de pårørende, de hjælper. Men det kan man jo ikke så længe, at systemet er et lukket land.“

På baggrund af dette citat forstår vi, at Hanne oplever stor frustration i forbindelse med sønnens behandling i systemet, hvilket vi vil komme ind på i analysedel 2. Vi tolker også, at Hanne formentlig oplever en del meningsløshed i mødet med systemet og derfor kan få svært ved at få udfordringen om aktindsigt til at give mening. Selvom vi mener, at Hanne i dette tilfælde oplever en følelse af meningsløshed, virker hun alligevel klar på og motiveret til at tage udfordringer op og håndtere dem på bedst mulig vis. I interviewet giver hun et eksempel på en problemstilling, som hun og hendes mand har stået over for længe i forbindelse med sønnen Aksel. I mange år har Hanne været nervøs for, om Aksel skulle blive hjemløs, da det kan være en udfordring for ham at få betalt husleje til tiden hver måned. Denne udfordring har Hanne delt i en netværksgruppe, som hun deltog igennem Bedre Psykiatri. Hertil fik hun hjælp af terapeuten, der ledte gruppen, som kunne vende forskellige perspektiver på hendes situation som pårørende. Hannes oplevelse hos Bedre Psykiatri er samtidig med til at afkræfte vores forforståelse og tvivl om, hvorvidt pårørende faktisk oplever at få den rette hjælp gennem Bedre Psykiatris tilbud. Her blev Hanne hjulpet på den måde, som hun havde behov for. Følgende citat indebærer dele af dialogen, som Hanne havde med terapeuten fra Bedre Psykiatri.

“Og så siger han så til mig: Hvad sker der, hvis du ingen penge har? Så har du jo heller ikke noget hus? Ej det er jo også rigtig nok, og så siger han så: Jamen hvad, kan han flytte hjem, hvis det er? Har I plads til at have ham boende? Jamen hans værelse står der jo stadigvæk, han har et stort værelse - Men det vil han jo ikke. Så siger han så: Jamen, det vil så sige, at du, han kan faktisk flytte hjem, hvis det er? Det vil han jo ikke, men det vil han jo ikke. Nej

men så har du givet ham, altså du har givet ham budet. Og hvis han ikke tager imod det, er det ikke din skyld, at han bliver hjemløs ikke”

Denne dialog med terapeuten har gjort stort indtryk på Hanne. Terapeuten kunne formå at vende perspektivet, således at Hanne ikke følte samme skyld og meningsløshed, som hun gjorde, før hun deltog i netværksgruppen. Derfor tolker vi, at ligesom Emilies OPUS forløb, kan Bedre Psykiatris netværksgrupper også gavne de pårørende virkelig meget i forbindelse med at forstå, håndtere og finde mening i deres eget hverdagsliv som pårørende til et familiemedlem, der lider af psykisk sygdom. Af den årsag vurderer vi, at Hanne, ligesom Emilie og Henriette, også oplever en ganske høj grad af meningsfuldhed og er motiveret og engageret i sin søgen efter forståelse og ressourcer i sit hverdagsliv.

På den måde kan vi ud fra dette afsnit vurdere, at alle tre interviewpersoner oplever høj grad af meningsfuldhed, hvilket altid vil være den vigtigste komponent, der skal være til stede, ifølge Antonovsky, hvis man skal mærke stærk oplevelse af sammenhæng i sit hverdagsliv. Alligevel ønsker vi slutteligt at understrege, at alle interviewpersonerne til en vis grad sætter spørgsmålstegn ved deres egen forståelse/begribelse, måde at handle og håndtere svære situationer i hverdagslivet og hvorvidt de vanskelige situationer forekommer meningsfulde for dem. Derfor har vi udarbejdet et øjebliksbillede af interviewpersonernes samlede oplevelse af sammenhæng.

### **Opsamling - Oplevelse af sammenhæng**

I dette afsnit opsummerer vi vores vurderinger af de tre interviewpersoners oplevelse af sammenhæng i deres roller som pårørende ud fra de tre begreber; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Overordnet set vurderer vi, at vores interviewpersoner fordeler sig på følgende måde:

Type	Begribelighed	Håndterbarhed	Meningsfuldhed	Prædiktion
<b>1</b> <b>Hanne</b>	Høj	Høj	Høj	Stabil
<b>2</b>	Lav	Høj	Høj	Usædvanlig
<b>3</b> <b>Henriette</b> <b>Emilie</b>	Høj	Lav	Høj	Pres opad
<b>4</b>	Lav	Lav	Høj	Pres opad
<b>5</b>	Høj	Høj	Lav	Pres nedad
<b>6</b>	Høj	Lav	Lav	Pres nedad
<b>7</b>	Lav	Høj	Lav	Usædvanlig
<b>8</b>	Lav	Lav	Lav	Stabil

Tabel 1 - Den dynamiske sammenhæng mellem komponenterne i OAS.

(Antonovsky, 2000/1987: 38).

Vi vurderer, at vores første interviewperson Hanne placeres som type 1, da hendes mønster er meget stabilt, idet vi ser, hun oplever hendes liv som ganske sammenhængende. Hanne udviser for os høj begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed i sit hverdagsliv som pårørende til sin søn Aksel. Det vil sige, at Hanne besidder en stærk oplevelse af sammenhæng. Vores anden interviewperson Henriette placerer sig som type 3. Det vurderer vi, fordi vi i interviewet hører om, at hun har en høj meningsfuldhed og begribelighed for sin hverdagssituation som pårørende til sin far. Vi ser, at hun fortsat arbejder med, hvordan hun skal håndtere de udfordringer og vanskelige situationer, pårønderollen medfører. Af den årsag mener vi, at hun på nuværende tidspunkt besidder en lavere grad af håndterbarhed. På baggrund af vores 'State of the art' afsnit giver dette god mening, eftersom Henriette ikke har fået professionel hjælp og støtte til at håndtere pårønderollen fra barnsben af og har derfor i sit voksenliv fortsat svært ved at håndtere hverdagslivet som pårørende. Det vil også sige, at hun giver udtryk for et stærkt pres for forandring, da hun gerne vil arbejde med og finde sine ressourcer som menneske. Slutteligt har vi Emilie, der, ligesom Henriette, også placerer sig som type 3. Emilie giver også udtryk for en høj grad af begribelighed og meningsfuldhed i forbindelse med hendes pårønderolle til sin datter, Gitte. Dertil mener vi også, at hun lader til at kæmpe med, hvordan

hun bruger sine ressourcer bedst muligt i forbindelse med de problemer, hun står overfor i hverdagen. På den måde tolker vi, at Emilie også besidder en lavere grad af håndterbarhed, da vi bekymrer os for, at hun på den lange bane står meget alene med problemerne og forsøger at klare det meste selv. Derfor mener vi, at hun også oplever et pres opad, og dette kan føles som et pres for forandring for hende. Vi tolker hertil, at Henriette og Emilie besidder hverken en svag eller stærk oplevelse af sammenhæng, men placerer sig et sted midt imellem.

Vi er dog bevidste om, at vores vurdering af de tre interviewpersoners oplevelse af sammenhæng er et øjebliksbillede, hvilket vil sige, at de senere eller tidligere i livet sagtens kan placere sig anderledes. Alligevel ser vi klare tegn på, at netop vores interviewpersoner placerer sig inden for type 1 og 3 på nuværende tidspunkt, imens vi har foretaget vores undersøgelser.

## **Analysedel 2 - Anerkendelse i hverdagslivet som pårørende**

Ud fra interviewene fandt vi frem til, hvor meget anerkendelse og manglen deraf fylder i hverdagslivet for de tre informanter. Analysedel 2 vil derfor fremgå af temaer, der alle har dét tilfælles, at de udelukkende analyseres ved hjælp af Honneths anerkendelsesteori. Temaerne er sat systematisk op efter Honneths inddelinger af de tre sfærer for at undgå et rodet samsurium af empiri og teoretiske pointer.

### **Privatsfæren**

“[...] Der er jo ikke nogen, der kommer og takker en for det, vel. Man gør det med glæde ikke og han er enormt glad for at se os, når vi kommer. Og han siger også, at han elsker os og sådan noget. Men det er, det virker måske fjollet at sige, men der er jo ikke andre rundt omkring en, der kommer og siger, hvor er det godt, det i gør for ham. Hvor er det sejt ikke også alt det, jeg har gjort bag hans ryg. Og jeg ville jo gøre det til enhver tid igen, men der er jo ligesom ikke nogen, der kommer og klapper en på skulderen og siger, hvor er det fantastisk.”

I citatet ovenfor beskriver Hanne en gennemgående pointe fra alle tre interviews, om hvordan de, som pårørende, gør et kæmpe stykke arbejde, som de ikke nødvendigvis oplever anerkendelse for. Her er der tale om både anerkendelse fra sin pårørende med psykisk sygdom og fra omverdenen. I Hannes eksempel beskriver hun, hvordan hun oplever kærlighed fra sin



søn, idet han siger, at han er glad for at se dem, ligesom han også fortæller, at han elsker dem. Hanne oplever derfor anerkendelse i den private sfære gennem kærlighed fra sin søn.

I kontrast til Hanne beskriver Henriette, hvilke tanker hun gjorde sig om den manglende anerkendelse i forbindelse med, at hendes mor blev syg og indlagt;

”[...] Jamen jeg lavede ikke andet end at fare rundt ligesom en eller anden... og skulle servicere dem hele tiden og være det og... Finde ud af, hvor er de nu henne, og hvornår skal hun hjem, og hvad med hjemmepleje og så videre. Jeg brugte så meget energi på det. Også fik jeg ikke den der følelse af, ej hvor er det bare dejligt, at du er her og er her for os.”

Ved denne fortælling sætter Henriette fokus på, hvordan hun ikke oplevede nogen former for anerkendelse eller taknemmelighed, da hun skulle tage vare på begge sine forældre. I begge eksempler ser vi, hvordan de to kvinder tydeligt artikulerer, hvordan det påvirker dem ikke at blive anerkendt. Hertil kan vi forstå, at der her både er tale om manglende anerkendelse fra deres nærmeste og om manglende anerkendelse fra resten af deres fællesskaber, relationer og retssamfundet, hvilket vi vil vende tilbage til senere.

Også Emilie beretter om manglende anerkendelse i privatsfæren, dog refererer hun til sin svigerfamilie og specifikt sin svigerfar. ”Og han fik det at vide i marts og sagde faktisk ingenting. Også fik jeg at vide efterfølgende, at... At han blev faktisk ret sur på os... At vi ventede med at fortælle det til ham.”

Af eksemplet fremgår det, hvordan reaktionen på hendes datters sygdom ikke modtages med anerkendelse, forståelse eller omsorg, men i stedet med en sur mine og en tone af at være uforstående. Af udtalelsen forstår vi, at svigerfarens reaktion var noget, der har påvirket Emilie i den forstand, at det i mindste fald er noget, hun husker og har gjort sig tanker omkring. Dog skal det nævnes, at Emilie i interviewet ligeledes udtaler; “Det må du jo tage, som de vil”, om andre menneskers holdninger til hendes hverdagsliv som pårørende. Vi antager derfor, at andre menneskers holdninger ikke altid påvirker hende. Dette kan indikere, at Emilie har god selvtillid, hvilket, ifølge Honneth, er et tegn på, at hun et sted i privatsfæren oplever anerkendelse gennem kærlighed, hvilket fører til udviklingen af hendes selvtillid.

Vi tolker, at de tre kvinders relation til resten af deres familie er noget, der fylder meget og noget, der påvirkes af deres forhold til det familiemedlem, som er psykisk syg. Det ser vi i ovenstående beskrivelser fra både Henriette, med hendes mor og Emilie, med hendes svigerfar. Et andet eksempel der beskriver en problematik, der højst sandsynlig ikke ville findes i en familie uden tilfælde af psykisk sygdom, er den Hanne beskriver her;

”Men det vil jeg heller ikke bryde mig om. Jeg ville ikke bryde mig om at have et billede hængende af de tre, fordi jeg ved, at vi får aldrig nogensinde Aksel til at møde op til sådan noget. Og så vil jeg ikke have et billede af de 3, når jeg har 4 børn.”

Hanne beskriver, hvordan hendes søns sygdom også indvirker på hendes relation til hendes andre børn og hvordan den påvirker beslutninger og valg, hun træffer i sit hverdagsliv. Vi tolker, hvordan Hanne ikke vil have taget billeder af dele af sin familie, fordi det ville give hende dårlig samvittighed. En følelse vi ligeledes tolker os frem til, da hun beskriver, at hendes søn, på grund af hans sygdom, ikke kan deltage i sine søskendes bryllupper og andre store begivenheder i familien.

Emilie deler Hannes oplevelser af dårlig samvittighed og beskriver følelsen direkte;

”Jeg tror aldrig, at man slipper den der dårlige samvittighed. Fordi på en eller anden måde så er det Gitte først, uanset hvordan man vender og drejer den. Men hvis jeg sidder sammen med Nora og Gitte hun ringer eller skriver kom, så er det bare at rejse sig og komme.”

De tre kvinders relationer til deres nærmeste og dermed dem i deres privatsfære bliver sat på prøve i flere aspekter, som en direkte konsekvens af at de er pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom. Som beskrevet ovenfor oplever de manglende anerkendelse fra deres nærmeste, dårlig samvittighed og situationer med deres forældre eller andre børn, der kan være svære at navigere i. Jævnfør teoriafsnittet er det af anerkendelse i privatsfæren, at individets selvtillid skal findes. Denne anerkendelse skal, ifølge Honneth, være baseret på kærligheden fra de nærmeste. Hanne er den eneste informant, der giver et decideret eksempel på at opleve kærlighed.

Henriette beskriver direkte, hvordan hun ikke oplever at blive anerkendt for sine følelser, oplevelser og tanker af hendes mor. Ligeledes beskriver hun, hvordan hendes far i hans sygdomsforløb ligeledes ikke er blevet anerkendt af moderen og resten af familien. Ifølge Henriette beskriver familien hendes far som; ”[...] at han var svag.” Vi antager derfor ud fra ovenstående og flere lignende eksempler fra interviewet, at manglende anerkendelse for individets følelser og oplevelsen af kærlighed fra sine nærmeste, kan være en mangelvare i Henriettes familie. I anerkendelsesteorien vil dette påvirke Henriettes selvtillid, at hun ikke anerkendes i denne sfære og da privatsfæren (jævnfør teoriafsnittet) går forud for både den retslige sfære og den solidariske sfære, vil hendes mulighed for at opnå anerkendelse i disse også blive påvirket. Dette ville dermed også have en indvirkning på Henriettes selvagtelse og selvværd.

## Den retslige sfære

Som beskrevet i teori afsnittet er det i den retslige sfære, at individet, gennem anerkendelse heri, kan opnå selvagtelse gennem sine universelle rettigheder. Det kom bag på os, hvor meget af de pårørendes hverdagsliv, der leves inden for denne sfære.

Endnu engang har informanten Emilie en positiv oplevelse at berette om i forbindelse med hendes hverdagsliv som pårørende til hendes datter, da hun beskriver; "Jeg måtte jo snakke med nogen ved kommunen, som der heldigvis var villige til [...] altså tage sig af pigerne." I citatet ovenfor kommer Emilie ind på en bekymring, alle tre kvinder deler. Hvad hvis der skulle ske dem noget? Hvad ville der så ske med den pårørende, der lever med psykisk sygdom? Da Emilie er eneforsørger, beskriver hun, hvordan hun måtte kontakte kommunen og lave en plan for hendes døtre, skulle der ske noget. Dette antager vi, at hun måtte gøre, fordi hendes datter er psykisk syg og derfor ikke kan tage vare på sig selv på trods af hendes snart voksne alder. Både Henriette og Hanne beskriver den samme frygt. Som vi kan se ud fra citatet, oplever Emilie anerkendelse fra kommunen i forhold til sin frygt, der responderer ved at være villige til sammen at lægge en plan for hendes datter, hvis uheldet skulle være ude, da hun ikke nødvendigvis 'bare' kan være hos et familiemedlem, på grund af hendes skizofreni.

Hanne derimod beskriver en helt modsat oplevelse med hendes kommune;

"Der har altid været udfordringer med ham. Altså han er ordblind og trives bare ikke i skolen og var inde over PPR meget. Og PPR de sagde, ja men og bah og buh og bum og kunne ikke rigtig diagnosticere ham. Ja, men det er jo lige før, jamen det er jo næsten, nærmest et problem for ham. For så har de jo hele tiden sagt nede på kommunen, jamen så kan du jo godt jo, så kan du jo godt fungere. Så da han så bliver arbejdsløs, da han så blev færdig på gymnasiet, så skulle han ud og have et arbejde og blev sendt på alle mulige job og igen og sendt og sådan noget. Og han kunne jo ikke, så tog de hans ydelse - fordi hvis han ikke mødte op og vi prøvede at få ham til at gå til læge - det ville han ikke."

Af citatet tolker vi, at Hanne ikke erindrer at blive anerkendt i sine bekymringer, i sådan en grad, at hun benytter beskrivelsen; "[...] de sagde, ja men og bah og buh og bum [...]" om sin oplevelse. Hanne beskriver ligeledes, hvordan hun føler ikke at være blevet anerkendt af psykiatrien, når hende og hendes mand har opsøgt hjælp til deres søn. De beskriver at være blevet afvist, fordi de i psykiatrien ikke mente, at han var 'syg nok'. Dette er en problematik, Henriette deler - dog med sin egen læge;

“Altså nu kan jeg jo kun tage det ud fra mig selv, men hvis det var mig, der sad som læge og kunne høre på en patient, som var pårørende, så ville jeg måske spørge ind til vedkommende.

Uden at skulle være psykologisk, men sådan spørge ind til, om der var noget, man kunne have brug for af hjælp. Kan vi gøre noget? Jeg føler sådan, at det er lidt en selv, der skal hive i systemet for at finde hjælpen. Altså jeg føler lidt, at de ikke ser en som et helt menneske. At man egentlig bare ser, okay nu fejler du det her, så kigger de på det. Men der er jo ligesom også alt muligt andet, der ligger bag også.”

Vi tolker ud fra Henriettes beskrivelse ovenfor, at der her er tale om en følelse af ikke at være taget alvorligt og af ikke at være blevet anerkendt i sine følelser og behov for hjælp. Som også beskrevet i teoriafsnittet er anerkendelse i den solidariske sfære direkte forbundet med menneskets rettigheder, som en del af et retssamfund. Ud fra dette eksempel tolker vi, hvordan Henriette har oplevet, at hendes ret til lægehjælp og til psykologhjælp ikke er blevet anerkendt og taget alvorligt i den grad, hun ønskede. Ud fra Honneth teori vil dette kunne sætte sig som spor i Henriette og manifestere sig som manglende selvagtelse, ligesom det også er tilfældet ud fra Hannes erindringer om psykiatrien.

Ligesom ved tidligere eksempler i denne analyse, ser vi, hvordan Emilie, i modsætning til de andre to informanter, har haft en positiv oplevelse med psykiatrien. Hun danner generelt i interviewet et billede af at være blevet taget alvorligt med sine bekymringer og siger; “[...] vi har været sådan lidt heldige at komme i det der OPUS forløb.” Hendes følelse af at være heldig står i stor kontrast til Henriettes af ikke at blive taget alvorligt og af Hannes af ikke at blive taget seriøst. De tre kvinder har derfor tre meget forskellige oplevelser af anerkendelse gennem rettigheder og love i den retslige sfære og ville derfor, ifølge Honneth, opleve differentierede personlige følger som reaktion på dette.

## **Den solidariske sfære**

Vi har tidligere i analysen berørt informanternes relationer til deres nærmeste og til det offentlige. Som også tidligere beskrevet er informanterne fundet gennem lokalafdelingen af Bedre Psykiatri i Odense, og informanternes tanker om deres væren i andre relationelle fællesskaber endte derfor med at også fylde en del af interviewene.

“Ja jeg skriver nok mere end en gang om ugen, fordi at man kan sige gennem årene, altså jeg har jo, altså jeg er nok meget handlekraftig. Jeg handler og har jo skyndt mig at melde mig

ind i Bedre Psykiatri, da vi fandt ud af, at der virkelig var noget at komme efter. Det handler om de der 17-18 år. Og jeg har jo været med i mange pårørendegrupper og er det stadigvæk, og har virkelig stor glæde af at snakke med andre om det.”

Ovenstående er Hannes udlægning af, hvor meget hun har fået ud af at snakke med andre mennesker i samme position. Interessant nok beskriver hun i interviewet, hvordan det udelukkende har været kvinder i grupperne, hvorfor vi tænker, at der har været endnu flere parametre at kunne relatere til hinanden på. Hanne beskriver, hvordan hun har oplevet at være blevet anerkendt i hendes følelser, frustrationer og fortællinger i pårørendegrupperne. Denne anerkendelse og solidaritet fra de resterende medlemmer tolker vi, ud fra Hanne udtalelser i interviewet, har ført til en følelse af samhørighed med andre kvinder, der kan relatere til hendes livssituation. Vi ser derfor, hvordan dette er et godt eksempel på, hvorfor Honneth mener, at anerkendelse i den solidariske sfære fører til selvværdsættelse, da anerkendelsen og værdsættelsen fra andre kunne tænkes at gøre det ‘nemmere’ at tænke det samme om sig selv.

Emilie beskriver i sit interview, hvordan hun og hendes mand ligeledes tidligere har deltaget i arrangementer, der omhandler det at være pårørende til en med psykisk sygdom. Hun fortæller dog yderligere, hvordan hun, på grund af sine ændrede livsomstændigheder, ikke længere har mulighed for at ‘efterlade’ Gitte alene hjemme og deltage i disse arrangementer. Dette betyder også, at hun sjældent er ude med veninder, hvilket, ifølge Honneth, kan påvirke hendes selvværdsættelse, som netop udløses af social solidaritet. Hertil skal det dog nævnes, at Emilie beskriver;

“Altså jeg tænker, jeg måske er en af de heldige, som har altid været lidt mere introvert. Som ikke har haft rigtig mange veninder og et kæmpe behov for socialt samvær. [...] Altså jeg føler mig vældig tilpas med en bog på sofaen, hvis der er tid til det. Jeg behøver ikke nødvendigvis være på café med en veninde. Også kan man jo godt sige nå ja okay, men samtidig kunne måske også være rart, hvis vi havde nogle flere, der kunne træde til, hvis det var ikke?”

Emilie oplever derfor ikke at have brug for det store sociale samvær med andre mennesker. Dog ser vi alligevel, hvordan hun beskriver godt at kunne bruge lidt flere, der kunne træde til. Dette kan dog betyde flere ting, om hun mener at træde til i forhold til Gitte eller i forhold til hende selv - det ved vi ikke.

Henriette har som den eneste interviewperson endnu ikke oplevet støtte gennem peer-støtte i pårørende grupper. Hun beskriver dog nogle interessante tanker om, hvordan hun nogle dage efter interviewet skulle deltage i netop dette;

“Hvor vi enten bare går eller så laver vi nogle øvelser, også kan vi åbne op for de andre, hvis det er det, vi har lyst til. Og ligesom sparrer med hinanden og hører, hvordan har de det. Og det synes jeg bare, det lød sådan spændende også fordi, så kom jeg ligesom også ud og fik snakket med nogen.”

Henriette har derfor en klar forhåbning om at opnå et solidarisk fællesskab herigennem. Da anerkendelsen i den solidariske sfære netop opnås gennem et gensidigt solidarisk fællesskab, ser vi, hvordan alle tre informanter bør have mulighed for at opnå netop dette.

Alle tre informanter beretter dermed ubevidst om anerkendelse i den solidariske sfære og gennem fællesskaber med andre mennesker. Et interessant perspektiv de alle tre fortæller om er, hvordan den manglende anerkendelse fra andre mennesker gennem andres direkte og til tider sårende ord påvirker dem. “[...] og man føler lidt, at når man snakker med andre folk og sådan noget, at de kan blive virkelig forarget over, at man ligesom er nødt til at forsvare ens handlinger som mor [...]” Dette er et eksempel, hvor Hanne tydeligt ikke føler sig forstået og føler, at hun skal ‘forsvare’ sine valg og sin position som pårørende til sin søn. Vi tolker derfor, hvordan Hanne fra denne gruppe mennesker, med stor sandsynlighed, ikke opnår anerkendelse i den solidariske sfære.

## **Opsamling - Anerkendelse i de tre sfærer**

Vi finder det interessant, hvordan der til tider er så stor forskel på de tre kvinders oplevelse af deres hverdagsliv som pårørende til et familiemedlem med en psykisk sygdom. Hertil skal det dog nævnes, at de tre kvinders hverdagsliv generelt er meget forskellige med hensyn til jobs, familiesituationer, ægteskaber og så videre.

Vi ser, hvordan Emilie som den eneste opnår anerkendelse i alle tre sfærer og derfor ifølge Honneth burde kunne blive et fuldt individueret menneske. I kontrast til dette finder vi Hanne og Henriette. Hanne oplever anerkendelse fra sin søn i privatsfæren, men oplever dog ikke at finde anerkendelse hos psykiatrien, som er en del af den retslige sfære. Hanne oplever ligeledes af have fællesskaber, hvori hun ikke anerkendes og decideret oplever at blive dømt for sine handlinger omkring sin søn. Hanne oplever dog anerkendelse i den solidariske sfære gennem

sine fællesskaber til andre pårørende hos Bedre Psykiatri. Til sidst har vi Henriette, der ikke giver udtryk for at opnå anerkendelse i nogen af de tre sfærer. Ifølge Honneth kan hverken Hanne eller Henriette, ud fra deres interview, opleve at blive individuerede mennesker. Det kan de ikke, da de ikke oplever anerkendelse i alle tre sfærer, som, ifølge Honneth, er nødvendigt for at kunne blive et individuering menneske. Ligeledes går enhver sfære forud for den anden. Eksempelvis har vi Hanne, der oplever anerkendelse i dele af både den private sfære og den solidariske sfære, men fordi hun ikke oplever anerkendelse i den retslige sfære, kan hun, ifølge Honneth, ikke opnå den fulde anerkendelse i den solidariske sfære. Da Henriette endnu ikke beskriver at have oplevet anerkendelse i nogen af de tre sfærer, vil der, ifølge Honneth, potentielt kunne opstå depressionslignende symptomer hos hende. Vi vil vende tilbage til og diskutere ovenstående analytiske fund og pointer i det følgende diskussionsafsnit.

## **Diskussion**

I det følgende afsnit vil vi diskutere vores analytiske fund samt elementer og udtalelser fra interviewene, som vi finder relevante for genstandsfeltet. Det vil vi med henblik på at kunne almengøre vores fund, hvilket er sigtet med specialet. Dele af informanternes udtalelser vandt ikke plads i analysen, men lægger derimod i højere grad op til udfoldelse, nysgerrighed og diskussion. De elementer, vi vil udfolde og diskutere, er; forbindelserne mellem anerkendelse og oplevelse af sammenhæng, forsvarsmekanismer, konsekvenserne ved manglende anerkendelse, diagnoser og hvad er det gode liv? Netop disse elementer har vi valgt at inddrage i diskussionen, fordi de tematikker tilvejebringer nye og interessante sider af pårønderollen og dens betydning for vores informanter. I diskussionen vil vi også inddrage bidder af ny teori, der kan hjælpe os til at undersøge vores genstandsfelt yderligere, da vi mener, at det er interessant at sætte empirien i nye sammenhænge og se, hvad vi ellers kan tilvejebringe af viden om pårønderollen hos vores informanter.

### **Anerkendelse og oplevelse af sammenhæng**

I analysedel 1 undersøgte vi vores interviewpersoners oplevelse af sammenhæng ud fra de tre komponenter; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Hertil kunne vi vurdere, at kun én af dem, Hanne, lader til at opleve højere grad af alle tre komponenter og deraf sammenhæng i sit hverdagsliv som pårørende til sin søn Aksel. Hvis vi vender blikket mod analysedel 2, erfarede vi ved hjælp af Axel Honneths anerkendelsesteori, at Hanne oplever anerkendelse i privatsfæren. Dette finder vi interessant, eftersom vi mener, at det står til diskussion, hvorvidt pårørende, der oplever anerkendelse fra deres familie og nærmeste venner, er mere tilbøjelige til at opleve sammenhæng i deres hverdagsliv. Det ønsker vi at diskutere på et mere almengørende plan i det følgende afsnit.

Ifølge Aaron Antonovsky er meningsfuldheden en altafgørende komponent i forhold til, om et menneske mærker sammenhæng i sit liv. Men er meningsfuldheden lettere at opnå, når man anerkendes i sin relation til familiemedlemmet, der lider af psykisk sygdom? Hvis vi antager, at den pårørende anerkendes i den private sfære for sine ressourcer og måden, hvorpå de anvender deres ressourcer for at hjælpe den, der er psykisk syg, kan man argumentere for, at hverdagslivet og dets udfordringer kan opleves som værende betydnings- og meningsfuldt for den pårørende. Ifølge Honneth er dette også med til at udvikle individets selvtillid, når det anerkendes for sine ressourcer og værdier. Det vil sige, at når en pårørende oplever modgang



og udfordringer med den psykisk syge, kan disse opleves som en selvfølgelighed af deres liv og derved forekomme som en vanskelighed, der kæmpes for at blive løst bedst muligt. Dette får os til tilslutte os antagelsen om, at oplevelse af sammenhæng og anerkendelse faktisk kan være indbyrdes forbundet. Men betyder dette, at den ene kan eksistere hos et menneske uden den anden? Kan man opleve sammenhæng i sit liv uden at føle sig anerkendt som menneske? Vi finder dette interessant, eftersom vores analytiske arbejde har gjort os opmærksom på, at der er sammenhænge og tegn på, at de kan være indbyrdes forbundne hos vores informanter.

Dette kan kobles til en anden pointe fra analysedel 1. Her erfarede vi, at forældre til børn, der lider af psykisk sygdom, repræsenterer en almengørende hjælpsomhed og søgen efter forståelse og begribelighed, idet de vil gøre så godt som alt for deres børn og har det konstante sigte om at gøre det bedste for dem. Det så vi i interviewene med de to mødre, Emilie og Hanne, der viser, at de har gjort en stor indsats for at imødekomme deres børns behov - både når deres diagnoser viser sig fra deres bedste og værste sider. Disse interviewpersoner har flere ting til fælles, end de har med den yngste interviewperson, Henriette. Emilie og Hanne oplever begge højere grad af sammenhæng og anerkendelse i deres rolle som pårørende. Hertil tolker vi, at Emilie og Hanne tager et stort ansvar overfor deres egen situation som pårørende, hvilket står i kontrast til Henriette, der i højere grad udviser tendenser til at forskyde skyld og ansvar over på sine forældre, sundhedssystemet og samfundet. Af den grund finder vi det relevant at præsentere ny teori i form af forsvarsmekanismer, der kan kaste lys over, hvilke forsvarsmekanismer Henriette anvender og hvorledes hun håndterer rollen som pårørende. Det gør vi, fordi vi har gjort os hermeneutiske erfaringer undervejs i analyseprocessen, som har gjort os bevidste om, at der er noget på spil i forhold til forsvarsmekanismer hos informanterne. Det vil sige, at det står til diskussion, hvorfor netop Henriette gør brug af forsvarsmekanismer i hendes interview og de andre informanter ikke gør. På den måde anvender vi den nye teori som forståelsesforslag til de dele af interviewene, som også er relevante for os at inddrage i specialet til at kaste lys over, hvordan rollen som pårørende håndteres af informanterne.

## **Forsvarsmekanismer hos den enkelte pårørende**

Idet vi taler om forsvarsmekanismer, finder vi det relevant at præsentere en kort redegørelse for, hvad forsvarsmekanismer er for en størrelse samt de specifikke forsvarsmekanismer, vi inddrager i diskussionen. Her benytter vi den svenske professor i psykologi og psykoanalytiker

Johan Cullberg (1934-2022), der er inspireret af psykoanalysen i hans udlægning af forsvarsmekanismer;

“Forsvarsmekanismer er vigtige jegfunktioner, som er ubevidste for personen selv. De er lige så vigtige for den psykiske overlevelse, som kroppens immunsystem er for den fysiske overlevelse. De kan altså betragtes som ganske normale og nødvendige fænomener, der har til opgave at regulere angsten i forbindelse med individets indre konflikter og ved konflikter mellem individet og dets omgivelser, således at personligheden bevarer sin ligevægt”  
(Cullberg, 2001: 92).

På den måde skal vi altså anskue brugen af forsvarsmekanismer som helt normalt og derfor på sin vis altid vil kunne findes hos mennesket. Cullberg uddyber hertil de højere forsvarsmekanismer, som forudsætter et mere veludviklet jeg hos individet. Eftersom alle tre interviewpersoner er voksne mennesker, antager vi, at det er disse forsvarsmekanismer, som vil være mest gavnlige for os at inddrage. Cullberg forklarer, at grundforsvaret er fortrængning, hvorfor vi ønsker at uddybe denne først. Fortrængning indebærer, at en følelse eller oplevelse bliver udelukket af bevidstheden og derved glemt. Formålet med dette er at skåne jeg'et for farlige og traumatiserende oplevelser (Cullberg, 2001: 93). Netop denne forsvarsmekanisme er interessant for os at undersøge, eftersom vi ser, at vores interviewperson Henriette har gjort brug af denne flere gange i sit liv og opvækst. Hun fortæller om, at der er flere perioder af faderens sygdom, som hun ikke husker særligt godt - eksempelvis da han fik sin diagnose. På den ene side kan vi argumentere for, at dette måske er meget normalt, eftersom Henriette stadig var barn, da faderen fik sin diagnose. På den anden side kan det også tolkes som en tidlig fortrængning hos Henriette, da det lyder på hende at have været en konfliktuel og belastet tid for hendes familie. Det kan dermed diskuteres, hvorvidt Henriette benytter fortrængning i sin håndtering af pårønderrollen. En anden forsvarsmekanisme, der er relevant for os at komme ind på, er forskydning. Ifølge Cullberg indebærer forskydning, at en forbudt impuls forskydes til en anden person, objekt eller situation, som er mere acceptabel. Følelsen eller impulsen forskydes ofte til et objekt, der har en symbolsk betydning eller særlig tilknytning til det oprindelige objekt (Cullberg, 2001: 94). Netop forskydning vil vi argumentere for, også er på spil for Henriette. Hun giver nemlig udtryk for at have kæmpet store dele af sin barndom og voksenliv og har lidt betydelige belastninger undervejs, hvilket hun lader til at stille moderen til ansvar for. Her står det igen til diskussion, hvorvidt Henriette gør brug af forsvarsmekanismer i sin måde at håndtere pårønderrollen. Henriette har i mange år følt skyld

og skam over sin situation som pårørende, fordi hun aldrig har følt, at hun har kunne leve op til moderens forventninger;

“Det er enormt vigtigt, at man ikke gør det til et tabu. [...] Fordi jeg skylder hende jo ikke noget. Og hele mit liv har det jo været skyld og skam over... ja nu kan jeg lige så godt bruge ordet. Jeg er sikker på, at min mor har nogle narcissistiske træk. [...] Hun er i hvert fald meget følelsesmæssigt umoden... Og så har jeg ikke brug for at hoppe tilbage i den der dramatrekant. Fordi uanset hvad jeg siger, så vil hun vende det om imod mig. [...] Ja psykisk vold har det jo været. Og det er jo noget, jeg først er blevet bekendt med for... ja et halvt år eller kvart år siden.”

I citatet ovenfor uddyber Henriette, hvordan det også har været en erkendelsesproces for hende at opdage, hvordan hendes mor faktisk har opført sig overfor hende og håndteret sin egen pårønderolle. Eksemplet i citatet kan både argumenteres for at være en form for fortrængning af moderens opførsel, der er blevet bevidst for Henriette i de seneste måneder. Samtidig kan det også anskues som forskydning, eftersom hun stiller sin mor til ansvar for, hvordan familiens situation har udspillet sig i de sidste mange år. Gennem hele interviewet giver Henriette udtryk for, hvor vigtigt det har været for hende at tale med andre mennesker om sin pårønderolle og hvordan hendes fars sygdom har indvirket på hendes hverdagsliv. Det er dog først i hendes voksenliv, at hun har valgt at tale med andre om dette. Netop det stiller Henriette også sin mor til ansvar for, eftersom moderen aldrig har ønsket at tale om faderens psykiske sygdom eller diagnose; “Men bare det der med, at man kan tale om det på en god måde, at det er, det taler vi ikke om og det er forkert”. På den måde får vi et indtryk af, at Henriette i høj grad har gjort sig nogle erfaringer og erkendelser det sidste års tid omkring sin rolle som pårørende, og at man ikke nødvendigvis skal håndtere rollen på samme måde, som hendes mor har gjort - ved at undgå dialoger og i stedet tabuisere emnet. Vi kan på den måde argumentere for, at Henriette benytter forsvarsmekanismer, når hun skal fortælle om sin livshistorie som pårørende til sin far. Eftersom der findes flere pårørende som Henriette, der ikke har modtaget professionel støtte eller hjælp i forbindelse med håndteringen af pårønderollen, ser vi, at dette kan have almengørende karakter. Det mener vi, fordi vi udlægger i vores ‘State of the art’ afsnit, at børn, der lever med psykisk syge forældre, skal have målrettet hjælp til håndteringen af dette. Hvis de ikke får hjælpen, bliver det ekstra hårdt og svært at håndtere pårønderollen og dens betydning i ens hverdagsliv. Henriette er et eksempel på netop dette.

Derfor er Henriettes situation interessant, fordi hun i højere grad end de to andre interviewpersoner stiller andre til ansvar for sin belastede situation. Emilie og Hanne lader nemlig ikke til i samme grad at gøre brug af forsvarsmekanismer i deres interviews. Men hvorfor forholder det sig sådan? Er det fordi, at de har en anden relation til den person, de er pårørende til? Er det fordi, at de er ældre end Henriette? Eller fordi de har modtaget hjælp, anerkendelse og støtte? Der kan være flere faktorer og parametre, der udgør dette. Alligevel ser vi på baggrund af vores analytiske arbejde, at der kan argumenteres for at være en sammenhæng i, at Emilie og Hanne oplever større grad af anerkendelse og oplevelse af sammenhæng i deres hverdagsliv end Henriette, der ikke oplever anerkendelse i nogen af de tre sfærer. Set i lyset af Honneth kan vi stille til diskussion, hvorvidt dette betyder, at Hanne og Emilie er mere individuerede mennesker end Henriette. Dette vil vi komme ind på senere i diskussionen.

### **Konsekvenser af livet som pårørende**

Pårørende til psykisk syge kan sidde tilbage med nogle hårde oplevelser som konsekvens af deres liv som pårørende til et familiemedlem med en psykisk sygdom. Dette er naturligvis problematisk, hvilket vi ønsker at diskutere i det følgende afsnit.

Vi ser, hvordan livet som pårørende kan have konsekvenser for individets oplevelse af anerkendelse i de tre sfærer og hvordan dette endvidere kan føre til depressionslignende symptomer, da anerkendelse er så essentielt for mennesket. Hvad har det helt konkret af betydning for de pårørende? Her argumenterer vi ud fra eksemplet med vores informant Henriette, hvor dét at være pårørende til hendes far har direkte effekt på hendes helbred. For det første ser vi dette ud fra argumentet ovenfor - baseret på Honneths teori. Dette skal forstås ud fra det grundlag, at Henriette beskriver ikke at opleve nogen former for kærlighed fra sine nærmeste i privatsfæren. Hun oplever ligeledes ikke at blive taget alvorligt af lægen i den retslige sfære og har begrænset adgang til et solidarisk fællesskab med veninder, som hun føler, at hun slider op ved at tale om sit liv som pårørende. Hun oplever derfor ingen eller meget begrænset anerkendelse i de tre sfærer, hvilket netop kan føre til depression, ifølge Honneths teori. Derudover er der dét argument, der er baseret på, at Henriette er gået ned med stress. Dette er, ifølge hende selv, som direkte konsekvens af, hvor meget det fylder hos hende at have levet som pårørende i mange år uden hjælp eller støtte.

“Nu er det altså mig, der skal tænke på mig selv. For ellers så.... Ved jeg blive hele tiden ved med at skulle ud i de her situationer, hvor jeg er lige nu. Hvor jeg har den der stress-funktion. Så jo, det tænker jeg rigtig meget over i min hverdag. Og det fylder rigtig meget... mere end jeg egentlig gerne vil have, at det skal fylde.“

I citatet ovenfor beskriver Henriette, hvordan hun bruger meget tid på at tænke på dét liv, hun har levet og hvordan disse tanker fylder meget i hendes hverdag - så meget at hun er gået ned med stress. Da et af symptomerne på stress tilmed kan være depression (Psykiatrifonden C, 2023), ser vi, hvordan dette ligeledes kan underbygge Honneths teori om, at manglende anerkendelse kan føre til depressionslignende symptomer.

Henriettes stressreaktion tolker vi, også er baseret på hendes forhold til hendes mor, da det især er hendes mors reaktioner på og håndtering af faderens sygdom og hendes afskærmning af Henriette fra ham, der har påvirket Henriette.

En anden problematik, som vi ser, de pårørende støder på i deres hverdagsliv, er, at det kan være så forskelligt, om de møder et rummende og anerkendende offentligt system eller om de møder et, de føler til tider spænder mere ben, end det gør gavn. På den ene side kan de opleve at få god støtte fra kommunale medarbejdere og gå ind i en psykiatri, der tager godt imod dem og har masser af gode tilbud til både dem som pårørende og til dem de er pårørende til. På den anden side ser vi, at pårørende oplever ikke at blive taget alvorligt i deres bekymringer. Ligesom de heller ikke oplever anerkendelse i deres behov for hjælp fra det offentlige system - både fra kommunerne, lægen eller psykiatrien.

Hvordan kan det være, at pårørende kan have så forskellige oplevelser? Her vil vi benytte vores tre informanter at argumentere ud fra.

Vi ser, at der kan være flere årsager til dette. For det første er der tale om tre forskellige kommuner, tre forskellige tilgange til psykiatri og forskellige kommunale medarbejdere med mere. For det andet er det forskellige relationer, som de er pårørende til. Som vi ser, ud fra interviewene, kan der være stor forskel på, hvilken rolle man har som pårørende alt efter, om der er tale om ens forældre eller ens barn. Selv ved Hanne og Emilie, hvor der begge steder er tale om deres børn, er der stor forskel. Hanne udtrykker stor bekymring for sin søns økonomi, hvor Emilie udtrykker større bekymring for sin datters trivsel. På den anden side er de igen begge bekymrede for deres børns videre livsførelse og hvordan de kommer til at interagere med resten af samfundet. I kontrast til Hanne og Emilie er Henriette pårørende til hendes far,

hvilket vil sige, at hendes rolle, hvor hun er i livet nu, er ret anderledes fra de andre informanter. Henriette har valgt at tage afstand fra sin familie for at bearbejde de traumer, hun vurderer, hun har fået ved at være pårørende til sine forældre. Denne mulighed har Hanne og Emilie ikke på samme måde. For Emilie er der på nuværende tidspunkt tale om et hjemmeboende barn, hvorfor det er umuligt, at hun kan fratræde omstændighederne. Hanne har bedre muligheder end Emilie, da Hannes søn trods alt er udeboende og ældre. Dog betvivler vi, hvor meget Hannes søn egentlig har brug for hendes hjælp samt hvor meget det er Hanne, som hjælper, fordi hun er nervøs for, at det ellers ville gå galt.

## Diagnoser

Vi har fra empirien fået en ny og uventet vinkel på et eksisterende emne, der handler om at anse diagnoser som noget problematisk, hvilket tidligere har været til debat i medierne (Larsen, 2022), (Dassa, 2021). Vi ser, hvordan diagnoser er noget, der har betydning for pårørendes hverdagsliv. Derfor stiller vi os nysgerrige på, hvorfor diagnoserne har så stor betydning for de pårørende?

På den ene side ser vi, hvordan nogen oplever diagnoser som et svaghedstegn. På den anden side ser vi ud fra empirien, hvordan pårørende til et familiemedlem med en psykisk sygdom, og deraf en diagnose, kan opleve at have et anderledes og mere positivt syn på diagnoser.

Eksempelvis har vi Emilie, der beskriver, hvordan det har været svært at finde det rigtige psykolog-forløb for hendes datter efter hendes ulykke, og hvordan det hjalp dem med at finde frem til den form for terapi, der virkede for Gitte, da hun fik sin diagnose. Hanne er enig med Emilie og beskriver ligeledes sin søns diagnose som en hjælp. Vi tolker, hvordan de begge ser diagnosen som noget, der har kunne hjælpe dem med at forstå deres børns livsverden og som noget, der har givet adgang til hjælp for deres børn i psykiatrien.

Dertil argumenterer Hanne for, hvorfor dét at inddele psykisk syge og dermed også deres sygdomme i kasser, er en god ting.

“[...] Så synes jeg lidt, at man behandler alle psykisk syge over en kam ikke. Man burde lave sådan nogle kasser, som man kan putte dem i og så lige så snart, at der er noget, ligesom at han ikke vil have boligstøtte eller at han ikke vil skrive under på, at vi kan få lov til at se, hvad han laver, så stopper den der [...] Vi kan jo så kun prise os lykkelige over, at han indtil nu har klaret den fint og at det har lykkedes ham at få denne her pension. Om han er mødt op

til de samtaler, han har skulle til det, det ved jeg altså ikke. Jeg ved ikke, hvordan det er foregået, for det ved vi jo heller ikke noget om.”

Hannes argument er, som vist ovenfor, baseret på det faktum, at hun føler, hvordan alle psykisk syge skæres over en kam, og at psykiatrien bør inddele dem i kasser, således at de pårørende bedre kan hjælpe dem. Hanne uddyber dette ved at beskrive, hvordan nogle psykisk syge sagtens kan sige nej tak til boligstøtte, mens andre, som hendes søn, ikke nødvendigvis er klar over konsekvenserne ved at takke nej til sådan et tilbud.

Vi ser her, hvordan diagnosernes adgang til psykiatrisk behandling samt kommunal hjælp har betydning for de pårørendes hverdagsliv. Det har det, da det er denne hjælp og støtte fra kommunerne og psykiatrien, der er med til at determinere, de ressourcer og indsatser, som vores informanter må foretage i forbindelse med deres familiemedlem, der lider af psykisk sygdom

### **Hvad er det gode liv?**

Som også tidligere beskrevet i teoriafsnittet er Honneths anerkendelsesteori et bud på, hvordan mennesket opnår det gode liv som et fuldt individueret menneske. Men hvad er det gode liv for psykisk syge og deres pårørende? Vi vil i følgende diskussionsafsnit tage udgangspunkt i vores informanter, da vi vurderer, at det gode liv er subjektivt, men at vores tre informanter giver gode indblik i, hvad det gode liv kan være for pårørende til psykisk syge rundt i Danmark.

“Det kan være sådan nogle banale ting [...] - hvad er det gode liv? Altså hvad er det, jeg har som at, mener jeg, at mit liv det er godt. Og er det godt for ham at leve i rod til op under loftet og ikke have kontakt med nogen? Altså det er så svært at forstå, at det kan være et godt liv ikke. Men og sætte sig ned og acceptere, at han føler jo egentlig, at han har et godt liv. Han føler jo ikke anderledes. [...] Altså en af de få gange, vi måske kommer ind, man har bare lyst til at gå ombord ikke - begynde at rydde op og hvor, så siger jeg, jamen hvis der nu var nogen, der sagde til mig? At jeg skulle leve sådan, i sådan noget der. Det ville jeg jo ikke magte. Hvis der nu kom en hel masse mennesker og begyndte at køre på skift, tøj og rod ind op over mine lofter. Jeg ville jo flejne helt ud.”

I citatet ovenfor, reflekterer Hanne over hende og hendes søns forestillinger om, hvad det gode liv er og hvordan disse forestillinger er forskellige. Hanne når frem til den erkendelse, at hvis

hendes søn er glad for at leve i sit rod, skal han have lov til det - på trods af at hun ikke selv kan sætte sig ind i det.

Emilies tilgang til det gode liv er repræsenteret ved flere sider i hendes interview. På den ene side beskriver hun at nyde tiden alene med en god bog på sofaen og på den anden side kan hun også nyde at være ude med sine veninder i biografen. Ligeledes er hendes refleksioner om hendes datters liv flersidet. Hun beskriver sin datters liv før ulykken som værende meget socialt og fyldt med venner. I interviewet fortæller hun om at hjælpe sin datter med at få et job i en blomsterforretning i håbet om at komme tættere på et 'normalt' liv med arbejde og sociale relationer, som Emilie beskriver nærmere i eksemplet nedenfor;

“[...] Altså Gitte ville føle sig så normal som muligt. Altså der er mange af hendes venner, der ved det. Men hun vil gøre alt for ligesom at være normal, hvilket er forståeligt nok, når man er 17.”

Her fortæller Emilie om, hvordan forhåbningen om et 'normalt' for Gitte, er noget, som også hun deler. Gitte selv har desuden et stort ønske om at kunne færdiggøre gymnasiet. Vi ser derfor, hvordan både Emilie og Gitte deler forestillingen om, hvad der kan blive det gode liv for datteren, og sammen arbejder de hen imod dette.

De pårørende er nødt til at hjælpe med at tage vare på deres voksne familiemedlemmer. Det bringer dem i den situation, at de også reflekterer over, hvad det gode liv er for deres syge familiemedlemmer og ikke blot for sig selv. Vi ser, hvordan dette fører videre til, at de ligeledes også forsøger at skabe det gode liv for deres familiemedlemmer i form af at skaffe arbejde til dem eller advokere for dem i søgen efter det gode liv.

På den måde ser vi, hvordan det gode liv for pårørende til psykisk syge kan være lige så subjektivt, som vi antager, det er for mennesker, der ikke lever i denne relation. Dertil kan det gode liv være defineret ud fra mange ting - såsom ud fra mængden af rod, til individets arbejde eller til sociale relationer. Vi tolker, hvordan de pårørendes definition af det gode liv udvikler sig i takt med deres pårørendes sygdom, i takt med hvor meget der er brug for dem og i takt med hvor meget tid de har til sig selv og tid til at kunne udleve deres egne forestillinger om det gode liv.

Ud fra vores analyse stod det klart, hvordan pårørende til psykisk syge til tider har nogle svære elementer af deres hverdagsliv, som direkte konsekvens af denne relation. Dog ser vi alligevel, hvordan pårørende godt kan nå til et sted, hvor de i deres hverdagsliv lever deres versioner af



det gode liv. Men hvad med dem som ikke kan det? Vi ser en problematik i dét, at de pårørendes livsomstændigheder kan være så påvirket af deres relation til vedkommende i deres liv med psykisk sygdom, at det kan påvirke deres evne til at leve deres version af det gode liv. Dette eksemplificeres ud fra vores informant Henriette, som på den ene side beskriver, hvordan hendes liv er påvirket af sin sygemelding med stress og af svære sociale relationer til familie og venner. På den anden side beskriver hun også, hvordan hun reflekterer over disse relationer og hvordan hun har opsøgt et nyt solidarisk fællesskab gennem Bedre Psykiatri, som hun snart bliver en del af. Vi får det klare indtryk af, at hun ikke lever det gode liv endnu, men er i et stadie af sit liv, hvor hun aktivt søger dette.

## **Efterrefleksioner**

Vi har reflekteret over vores metode- og teorivalg og vi vil i det følgende afsnit præsentere disse. Det vil vi, fordi vi, undervejs i vores erkendelsesproces og udvidelse af forståelseshorisont, har tilegnet os hermeneutiske erfaringer i forbindelse med vores teori- og metodevalg.

I forbindelse med vores metodiske overvejelser har vi også gjort os nogle hermeneutiske erfaringer. Eksempelvis har vi reflekteret over vores interviewguide, som var udarbejdet med en induktiv tilgang. Det vil sige, at vi ikke havde læst os ind på teorier, inden vi afholdt vores interviews. På den måde er det først under bearbejdningen af empirien, at vi læste os ind på de valgte teorier. Her mener vi, at det kunne have givet os muligheden for mere konkrete spørgsmål i vores interviewguide, hvis vi havde læst os ind på vores teorier inden interviewenes afholdelse. I vores analytiske arbejde har det for eksempel været komplekst at undersøge og fortolke på interviewpersonernes oplevelse af meningsfuldhed, da dette var svært at se helt konkret og eksplicit i interviewene. I analysen havde vi lettere adgang til at tolke på vores interviewpersoners oplevelse af begribelighed og håndterbarhed, da de i højere grad kom ind på de to komponenter af sig selv i interviewene. Hvis vi havde læst os ind på teorien først, mener vi, at vi kunne have udarbejdet mere konkrete spørgsmål på baggrund af teorien og dermed kommet yderligere i dybden med, hvorvidt vores interviewpersoner faktisk oplever højere eller lavere grad af sammenhæng i deres hverdagsliv som pårørende. Dog ser vi på trods af dette, hvordan den induktive tilgang har givet os en mere åben og upåvirket tilgang til informanterne. Tilgangen gav os bedre mulighed for at bidrage med viden om deres hverdagsliv som pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom, uden indflydelse fra teorierne.

Den første teori, som vi har inddraget i vores analytiske arbejde, er oplevelse af sammenhæng, der er udarbejdet af Aaron Antonovsky. Selvom teorien har bidraget til interessante perspektiver og åbnet op for vores empiriske materiale, ser vi alligevel en faldgrube ved inddragelsen af netop denne teori i vores speciale. Vi finder det problematisk at inddrage vores interviewpersoner i de 8 typer, som vi fremlægger i tabel 1 - Den dynamiske sammenhæng mellem komponenterne i OAS (Antonovsky, 2000/1987: 38). Det gør vi, fordi vi oplever, at det er udfordrende for os som forskere at inddrage interviewpersonerne i henholdsvis lav og høj oplevelse af de tre komponenter; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed og deraf vurderer, om dem har en stærk eller svag oplevelse af sammenhæng i deres hverdagsliv. Vi er af den opfattelse, at det kan variere alt efter, hvordan interviewpersonen har haft det den pågældende dag, da interviewet er afholdt. Samtidig er der også mulighed for, at de tre komponenter varierer, hvis vores interviewpersoner havde delt andre eksempler og oplevelser fra deres hverdagsliv som pårørende. Dette kunne have givet os en anden tolkning af deres oplevelse af sammenhæng. Derfor er vi særligt opmærksomme på, at vi har anvendt tabellen og Antonovskys teori dynamisk. Af den grund anskuer vores resultater fra analysedel 1 som et øjebliksbillede på, hvor de tre informanter befandt sig på det pågældende tidspunkt i deres liv på baggrund af vores analytiske arbejde og har derfor ikke fastlåst karakter.

Vi har i analysedel 2 lagt vægt på Axel Honneth og hans anerkendelsesteori. Ved brug af denne teori i samspil med vores empiriske fund har vi fundet frem til vigtige pointer om, hvilken rolle anerkendelse i de tre sfærer spiller i hverdagslivet som pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom.

I teoriafsnittet har vi beskrevet teorien, dens styrker og hvordan vi ønskede at arbejde med den. I det følgende vil vi for en kort bemærkning sætte fokus på dens begrænsninger.

Som også beskrevet i teoriafsnittet skal individet opleve anerkendelse i alle tre sfærer for, ifølge Honneth, at kunne være et fuldt individuering menneske. Denne tese ser vi flere problematikker ved. For det første vil vi mene, at anerkendelse er subjektivt og derfor forskelligt fra individ til individ. Hvad Hanne oplever som anerkendelse i en given situation, er ikke nødvendigvis noget, som hverken Henriette eller Emilie vil opleve som anerkendende. For det andet finder vi det problematisk, at individet ikke kan blive et fuldt individuering menneske uden at opnå anerkendelse i alle tre sfærer. Dette kommer naturligvis an på definitionen af at være individuering. Eksempelvis har vi Hanne, der ud fra interviewet ikke oplever anerkendelse i den retslige sfære, og derfor rent teoretisk ikke bør kunne være et individuering menneske. Dog

oplever vi ud fra empirien, at der her er tale om en meget selvsikker kvinde, der ved, hvem hun er og ikke mindst, hvem hun ikke er. Hun ved, hvor langt hun vil gå for sin søn, og hun taler åbent og ærligt om sin situation.

Generelt ser vi, at teorien kan være begrænsende, da den holder individet inden for de tre sfærer, da vi i specialet har været interesseret i at undersøge de psykologiske processer og dynamikker i de tre sfærer.

## Konklusion

På baggrund af vores undersøgelser kan vi konkludere, at der kan være stor forskel på, hvorvidt en pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom oplever sammenhæng og anerkendelse i sit hverdagsliv. Alligevel ser vi en forbindelse mellem pårørende, der anerkendes i de tre sfærer og udtrykker højere grad af oplevelsen af sammenhæng. Vi kan konkludere, at de forskellige udtalelser om oplevelse af sammenhæng er forventelige, eftersom der kan være tale om forskellige situationer og relationer til det familiemedlem, der lider af psykisk sygdom og forskellige hverdagsliv som pårørende. I forbindelse med dette erfarede vi, at forældre til børn, der lider af psykisk sygdom, repræsenterer en almengørende hjælpsomhed og søgen efter forståelse, idet de har det konstante sigte om at gøre det bedste for dem.

Vi kan dertil også konkludere, hvordan anerkendelse i de tre sfærer har stor betydning for pårørendes væren i rollen som pårørende. Yderligere kan vi også konkludere, at det ligeledes har stor betydning for de pårørendes hverdagsliv, når de ikke oplever anerkendelse i de tre sfærer. De pårørende giver udtryk for oplevelser om, hvordan manglende anerkendelse i den retslige sfære kan spænde ben for dem i deres hverdagsliv, da det er i denne sfære, det determineres, hvor meget hjælp de pårørende kan få fra det offentlige.

Ud fra vores diskussion kan vi konkludere, at pårørende gør brug af forsvarsmekanismer på forskellige måder. Vi ser, at de to mødre, der er pårørende til deres børn, der lider af psykisk sygdom, ikke har et udbredt brug af forsvarsmekanismer. Begge kvinder tager stort ansvar for deres egen situation og eget helbred. Når vi i stedet har med en pårørende at gøre, der er barn af en forælder med psykisk sygdom, får vi et andet indtryk. Den pårørende lader til at bebrejde begge forældre de psykiske udfordringer, som vedkommende kæmper med i dag. På den måde gives der ikke udtryk for selv at tage ansvar for eget helbred og de udfordringer, som den pårørende står overfor i sit voksenliv. Vi ser derfor tendenser til forsvarsmekanismerne, fortrængning og forskydning, hos børn, hvis forælder er diagnosticeret med psykisk sygdom. I diskussionen når vi frem til, at en af grundene til dette kan være relationen til vedkommende med psykisk sygdom. Både informanterne Hanne og Emilie er forældre, hvorimod informanten Henriette er barn til den, der lider af psykiske udfordringer. Vi antager, at der findes flere pårørende som Henriette, der ikke har modtaget professionel støtte eller hjælp i forbindelse med håndteringen af sin pårørenderolle som barn eller voksen. Derfor ser vi, at dette kan have almengørende karakter og være en fællesnævner for pårørende, der er barn til en forælder med psykisk sygdom. På denne vis ser vi, at der kan være mange forskellige nuancer i hverdagslivet

som pårørende til et familiemedlem, der lider af psykisk sygdom og at deres hverdagsliv kan se meget forskellige ud. Vi tænker her på, at der kan være forskellige handlemuligheder, livsbetingelser, ressourcer og meget mere, der afgør, hvordan rollen som pårørende kan udspille sig i hverdagslivet.

Ydermere kan vi ud fra diskussionen konkludere, at der kan være stor forskel på individets forståelse af det gode liv og på hvorvidt de opfatter diagnoser som en hjælp eller hæmmesko for dem og deres familiemedlem, der lever med psykisk sygdom. Dette er generelt et tegn på, at subjektivitet spiller en stor rolle i det levede liv og opfattelsen af andres liv.

## Perspektivering

Som perspektiverende element til vores speciale ønsker vi at fremlægge en problematik, som vi er blevet opmærksom på gennem vores empiriske materiale. Vi ser, hvordan vores empiri indikerer, at der kan være fordele ved, når den person, der lider af psykisk sygdom, selv ønsker hjælp fra kommune, familie, venner, institutioner med mere. Af den årsag mener vi, at det kunne være interessant at foretage yderligere forskning på vores genstandsfelt med afsæt i målgruppen; 'Pårørende til familiemedlemmer, der lider af psykisk sygdom, der ikke ønsker hjælp'.

Overlæge Hans Henrik Ockelmann uddyber hertil; "Hvis man ikke fejler noget, så er der heller ikke nogen grund til, at man søger psykiatrisk hjælp. Det vil føles som en misforståelse at gøre det [...]. Så vil det ikke alene være misforstået, det vil også være krænkende og måske ligefrem farligt at søge den såkaldte hjælp. For hvad nu hvis man bliver lullet ind i troen på, at man er syg," (Bedre Psykiatri B, 2023).

Ockelmann giver fra et lægeligt perspektiv indblik i udfordringerne ved, når ens pårørende ikke ønsker hjælp. Ifølge Ockelmann kan det faktisk virke krænkende for det enkelte individ, når man ikke selv oplever at have behov for hjælp. På den måde kan det, ud fra Honneths anerkendelsesteori, også virke som en krænkelse i den retslige- og solidariske sfære, hvis man tvinger et individ til hjælp fra kommune, institutioner med mere. Ligeledes hvis opfordringen til hjælp kommer fra en nær pårørende, et familiemedlem, vil det sige, at det enkelte individ også kan opleve krænkelse i den private sfære, hvis det 'tvinges' til hjælp.

Denne pointe finder vi relevant, fordi interviewpersonen, Hanne, udtrykker stor frustration over, hvor svært og udfordrende det har været, når deres søn Aksel, der lider af skizofreni, ikke ønsker hjælp - for eksempel i form af bostøtte. På den baggrund har vi reflekteret over, om det er sværere at være pårørende til personer med psykisk sygdom, når den person, man er pårørende til, ikke ønsker hjælp. Hertil mener vi, at det kunne være interessant at udarbejde videre undersøgelser på vores speciale, der har henblik på netop denne specifikke målgruppe, da vi har en hypotese om, at disse pårørende er yderligere udfordret og belastede, fordi deres pårørende ikke ønsker hjælp. Vi mener, at det forudsætter andre handlemuligheder og livsbetingelser hos de pårørende. Dertil kunne vi inddrage samme teori og undersøge, hvorvidt denne målgruppe oplever højere eller lavere grad af sammenhæng i deres hverdagsliv i form

af de tre komponenter; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, samt hvorvidt de oplever anerkendelse eller mangel på samme. På den måde kunne vi undersøge hypotesen om, hvorvidt denne målgruppe er endnu mere udfordret og i højere grad oplever meningsløshed, krænkelser og sværere at håndtere pårønderollen end pårørende, hvor det familiemedlem, de er pårørende til, ønsker eller modtager hjælp. Med afsæt i Hannes udtalelser virker dette til at være sandt og kunne derfor være spændende at forske i.

# Litteratur

## Bøger

Antonovsky, A. (2000/1987): *Helbredets mysterium - At tåle stress og forblive rask*. 1. udgave, 10. oplag, oversat fra engelsk af Amnon Lev © Jessye-Bass, Inc., Publishers 1987 og for den danske udgave. Hans Reitzels Forlag. København 2000. ISBN: 87-412-2671-2

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015): "Interviewet: Samtalen som forskningsmetode" kap. 1, s. 29-53 i Brinkmann, S., & Tanggaard, L.: *Kvalitative metoder – en grundbog*. 2. udgave, 3. oplag. Hans Reitzels Forlag. ISBN: 987-87-412-5904-8

Brinkmann, S. (2015): "Etik i en kvalitativ verden" kap. 22, s. 463-480 i Brinkmann, S., & Tanggaard, L.: *Kvalitative metoder – en grundbog*. 2. udgave, 3. oplag. Hans Reitzels Forlag. ISBN: 987-87-412-5904-8

Cullberg, J. (2001): "Psykologiske forsvarsholdninger og forsvarsmekanismer" kap. 7, s. 92-97 i Cullberg, J.: *Dynamisk psykiatri i teori og praksis*. 5. udgave, 2. oplag. København: Hans Reitzels Forlag. ISBN: 87-412-3092-2

Højberg, H. (2021): "Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne", kap. 8, s. 289-323 i Fuglsang, L., Rasborg, K. & Olsen, P. B.: *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne : på tværs af fagkulturer og paradigmer i samfundsvidenskab*. 3. udgave, 1. oplag. Narayana Press. Frederiksberg: Samfundslitteratur. ISBN: 978-87-593-1551-4

Honneth, A. (2003): *Axel Honneth: Behovet for anerkendelse*. 1. udgave, 8. oplag. Hans Reitzels Forlag. ISBN: 978-87-412-2416-9

Honneth, A. (2006): *Axel Honneth: Kamp om anerkendelse*. 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag. ISBN: 978-87-412-0195-5

Jansen, J. E. & Bridgwater, A. (2021): *Tæt på, men udenfor*. 1. udgave, 1. oplag. Gyldendal. ISBN: 978-87-023-0174-8



Kristensen, S. (2015): "Kvalitative analyseredskaber" kap. 23, s. 481-496 i Brinkmann, S., & Tanggaard, L.: *Kvalitative metoder – en grundbog*. 2. udgave, 3. oplag. Hans Reitzels Forlag. ISBN: 987-87-412-5904-8

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015): *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag. København. ISBN: 978-87-412-6015-0

Willig, R. (2003): "Indledning", s. 7-23 i Honneth, A. *Axel Honneth: Behovet for anerkendelse*. 1. udgave, 8 oplag. Hans Reitzels Forlag. ISBN: 978-87-412-2416-9

Ramsay, A. (2013): "Frankfurterskolen", kap. 10, s. 179-197. i Laurberg (Red.), *Klassisk og moderne samfundsteori*. 5. udgave. Hans Reitzels Forlag. ISBN: 987-87-412-5627-6

## **Internetkilder**

Bedre Psykiatri A (2022): Så mange er syge. Bedre Psykiatri. Lokaliseret den 18-02-23 på: <https://bedrepsykiatri.dk/viden/behandlingspsykiatrien/>

Bedre Psykiatri B (2023): Overlægens råd: Når din kære ikke vil have hjælp. Bedre Psykiatri. Lokaliseret d. 07-05-23 på: <https://bedrepsykiatri.dk/raad/overlaegens-raad-naar-din-kaere-ikke-vil-have-hjaelp/>

Bedre Psykiatri C (2023): Så mange er pårørende. Bedre Psykiatri. Lokaliseret d. 08-05-23 på: <https://bedrepsykiatri.dk/viden/saa-mange-er-paeroerende/>

Bedre Psykiatri D (2022): Pårørende savner inddragelse og undervisning. Lokaliseret d. 25-02-23 på: <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2022/03/Faktaark-survey-inddragelse-2022.pdf>

Bedre Psykiatri E (2022): Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser. Lokaliseret d. 27-02-23 på: [https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2022/04/oversigter-med-resultater\\_150322.pdf](https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2022/04/oversigter-med-resultater_150322.pdf)

Borg, T. (2016): Kan teori om hverdagsliv udfordre ergoterapeuter? Ergoterapeuten.#1 Lokaliseret d. 13-05-23 på:

[https://www.google.com/url?q=https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/Download.aspx?file%3DFiles%252FFiles%252FFagartikler%252Fteori\\_om\\_hverdagsliv.pdf&sa=D&source=docs&ust=1683970849588370&usg=AOvVaw1lYE-4qGSEgTXGfKRFENOA](https://www.google.com/url?q=https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/Download.aspx?file%3DFiles%252FFiles%252FFagartikler%252Fteori_om_hverdagsliv.pdf&sa=D&source=docs&ust=1683970849588370&usg=AOvVaw1lYE-4qGSEgTXGfKRFENOA)

Boss, S. C. (2022): Mere end 260 folketingskandidater vil prioritere psykiatrien højt, hvis de bliver valgt. via.ritzau.dk. Lokaliseret d. 10-02-23 på:

<https://via.ritzau.dk/pressemeddelelse/mere-end-260-folketingskandidater-vil-prioritere-psykiatrien-hojt-hvis-de-bliver-valgt?publisherId=13560491&releaseId=13662349>

Carlsson, S. (2009): Skizofreni og bipolar lidelse beslægtet. Depressionsforeningen. Lokaliseret d. 16-05-23 på:

<https://depressionsforeningen.dk/skizofreni-og-bipolar-lidelse-beslaegtet/>

Dassa, M. (2021): Lever vi i en diagnose-epidemi? Folkeskolen.dk. Lokaliseret den 24-05-23 på: <https://www.folkeskolen.dk/borneliv-inklusion-kultur-i-skolen/lever-vi-i-en-diagnose-epidemi/2870679>

Henriksen, L. G., Jensen, C. L., Nielsen, S. N. & Vestergaard, M. (2015): Sundhedsfremme af pårørende til psykisk syge gennem deltagelse i samtalegrupper. Roskilde Universitetscenter. Lokaliseret d. 10-02-23 på:

[https://soeg.kb.dk/discovery/fulldisplay?docid=alma99123536606905763&context=L&vid=45KBDK\\_KGL:KGL&lang=da&search\\_scope=MyInst\\_and\\_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,pårørende%20til%20psykisk%20syge&offset=0](https://soeg.kb.dk/discovery/fulldisplay?docid=alma99123536606905763&context=L&vid=45KBDK_KGL:KGL&lang=da&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,pårørende%20til%20psykisk%20syge&offset=0)

Infomedia (2023): Lokaliseret d. 10-02-23 på: <https://apps-infomedia-dk.ep.fjernadgang.kb.dk/mediarkiv> (søgning på psykiatri)

Finansloven (2023): Lokaliseret d. 10-05-23 på:

<https://fm.dk/media/26244/ffl23a16.pdf>

Kessing, L. V. (2021): Psykiatri. Sundhed.dk. Lokaliseret d. 23-02-23 på:

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/om-psykiatri/psykiatri/>

Larsen, J. L. (2022): Forskere advarer om »kæmpeproblem«: Alt for mange får diagnoser helt uden grund. Berlingske. Lokaliseret d. 24-05-23 på:

<https://www.berlingske.dk/samfund/forskere-advarer-om-kaempeproblem-alt-for-mange-faar-diagnoser-helt-uden>

Patientinddragelsesudvalget Region Hovedstaden (2017): Pårørendeinddragelse. Region Hovedstadens Center For Sundhed. Lokaliseret d. 22-02-23 på: <https://www.regionh.dk/tilfagfolk/Sundhed/Patientinddragelse/Patientinddragelsesudvalget/Documents/Paaroeendeinddragelse.pdf>

Psykiatrifonden A (2023): Bipolar lidelse. Psykiatrifonden.dk. Lokaliseret d. 16-05-23 på: <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/bipolar-lidelse>

Psykiatrifonden B (2023): Skizofreni og andre psykoser. Psykiatrifonden.dk. Lokaliseret d. 16-05-23 på: <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/skizofreni-andre-psykoser>

Psykiatrifonden C (2023): Stress. Psykiatrifonden.dk. Lokaliseret d. 10-05-23 på: <https://psykiatrifonden.dk/viden/temaer/stress>

Region Hovedstaden (2023): Pårørende – rettigheder ved samarbejde med personalet.

RegionH.dk. Lokaliseret d. 25.02-23 på:

<https://www.regionh.dk/Sundhed/Patientguiden/paaroerende/Sider/Paaroerende-rettigheder-ved-samarbejde-med-personalet.aspx>

Rodolico, A., Bighelli, I., Avanzato, C., Concerto, C., Cutrufelli, P., Mineo, L., Schneider-Thoma, J., Sifis, S., Signorelli, M., S., Wu, H., Wang, D., Furukawa, T., A., Pitschel-Walz, G., Aguglia, E. & Leucht, S. (2022): Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, (9).

Lokaliseret d. 13-03-23 på:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00437-5/fulltext?rss=yes](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00437-5/fulltext?rss=yes)

Chien, W. T., Bressington, D. & S, W. C. Chan. (2018): A Randomized Controlled Trial on Mutual Support Group Intervention for Families of People With Recent-Onset Psychosis: A

Four-Year Follow-Up. *Frontiers*, (9). Lokaliseret d. 13-03-23 på:  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00710/full>

## **Bilagsliste**

Bilag 1 - Interviewguide

Bilag 2 - Instagram og Facebookopslag via Bedre Psykiatri Odense