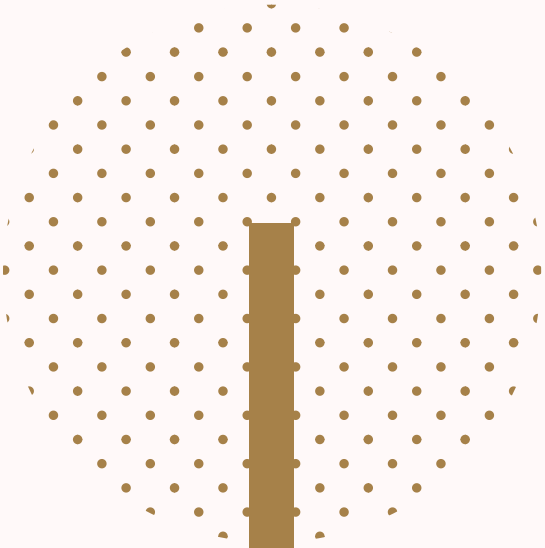
UNGE PÅRØRENDE

Et kvalitativt studie med fokus på oplevelsen af at have et nært familiemedlem med psykisk sårbarhed



Rapportens samlede antal tegn: 302.283
Svarende til antal normalsider: 126,0

Julie Nonboe Christiansen, Studienr.: 20164219
Kamilla Vistisen Christiansen, Studienr.: 20164268

Vejleder: Paula Cavada-Hrepich

10. Semester, Psykologi, Kandidatspeciale

Aalborg Universitet
Dato: 28. maj 2021

Abstract

In recent years there has been an increased focus on relatives of mentally vulnerable individuals. This focus indicates the importance of approaching the topic at hand in such a way that it can assist in providing a more thorough understanding of mental vulnerabilities and its effects upon relatives of those afflicted. In light of this, we have formulated a master thesis which aims to explore how it is experienced for young adults in emerging adulthood to be a relative of a mentally vulnerable parent or sibling.

An initial literary search of the topic has provided insight into the pre-existing literature in the field while assisting in forming the background for our understanding of the phenomenon, along with the concepts in relation to it.

The method for exploring the research question of this master thesis was conducted within the frame of qualitative methodology, specifically using the method of interview. Three young individuals with a mentally vulnerable parent or sibling were interviewed in order to gain insight into their experiences as relatives in emerging adulthood, and how it affects or is affected during these years. Through the use of thematic analysis, in regard to the collected empirical data obtained, nine themes were identified as having increased relevance with respect to understanding how individuals in emerging adulthood experience having a mentally vulnerable parent or sibling: *1) Family relationships, 2) Costs for own life, 3) Responsibility, 4) Difficult feelings, 5) Boundaries, 6) Coping, 7) Worries, 8) Secrecy* and *9) Identity*. This master thesis utilises two theoretical perspectives, *Erikson's theory of identity development* and *positioning theory by Harré*, with the purpose of introducing possible understandings of the empirical data. This resulted in the identification of four main areas of focus: *1) Establishment of own life*, *2) Career path*, *3) Romantic relationships* and *4) Own vulnerability and resulting concerns*.

Based on the analysis and the theoretical understanding of the empirical data gathered, this master thesis concludes that having a mentally vulnerable parent or sibling will result in costs for the relatives themselves in emerging adulthood. For relatives, emerging adulthood is complicated by their life circumstances as it permeates all aspects of their lives. This can be seen in their family life, their work and education, their psychological well-being, their love life, their dreams of establishing their own family, along with their sense of self all being affected. The complications relatives experience

in emerging adulthood are understood as a product of having developed a weak identity due to a negative outcome of one or more developmental stages, as well as a problematic youth with limited opportunities for identity formation. Additionally, these complications may arise due to the difficult positions the relatives find themselves in and because some social expectations of relatives conflict with the expectations of emerging adults.

This master thesis gives rise to multiple discussions. Firstly, the research design, and its execution is discussed. Here a critical stance has been employed when analysing the methodological choices made, especially with a focus on the validity, reliability, and generalisability of this master thesis. Secondly, the theoretical perspectives included in this master thesis are discussed, and consideration has been taken as to how the results from this thesis will contribute to pre-existing research in the field.

Finally, the implications this master thesis can contribute with, both in practice, and for future research has been presented. The end goal for this master thesis is that the knowledge obtained through our research can be used to better understand the dynamics of being a relative to a mentally vulnerable parent or sibling during emerging adulthood, and that this knowledge can be employed by those who work with these individuals in order to provide improved help and support.

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING 1

1.1 MOTIVATION FOR OG PRÆCISERING AF SPECIALETS EMNE 2

1.2 LITTERATURSØGNING 4

1.2.1 Indledende litteratursøgning 4

1.2.2 Systematisk litteratursøgning 5

1.3 LÆSEVEJLEDNING 9

2. FÆNOMENBESKRIVELSE OG BEGREBSAFKLARING 10

2.1 PÅRØRENDE - HVORNÅR ER MAN DET? 11

2.2 PÅRØRENDE I ET HISTORISK PERSPEKTIV 11

2.3 KENDETEGN VED SPECIALETS MÅLGRUPPE 13

2.3.1 Emerging adulthood 13

2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood 14

2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre 17

3. METODE 21

3.1 VIDENSKABSTEORETISK STÅSTED 21

3.1.1 Fænomenologi 22

3.1.2 Hermeneutik 22

3.1.3 Hermeneutisk fænomenologi 23

3.2 DET SEMISTRUKTUREREDE INTERVIEW 24

3.2.1 Informanter 26

3.2.1.1 Rekruttering af informanter 26

3.2.1.2 Præsentation af informanter 28

3.2.2 Forforståelse 28

3.2.3 Interviewguide 30

3.2.4 Transskription 31

3.2.5 Etiske overvejelser 31

3.3 TEMATISK ANALYSE 33

4. ANALYSE 36

4.1 FAMILIERELATIONER 36

4.1.1 Relationen til personen med psykisk sårbarhed 36

4.1.2 Familiedynamikker 41

4.2 OMKOSTNINGER FOR EGET LIV 45

4.2.1 Den anden i fokus 45

4.2.2 Kæresteforhold kompliceres 48

4.2.3 Bliver selv psykisk sårbar 50

4.2.4 Svinger med den, der er psykisk sårbar 51

4.3 ANSVAR 52
4.4 SVÆRE FØLELSER 54
4.4.1 Dårlig samvittighed *54*
4.4.2 Afmagt *57*
4.4.3 Tab *58*
4.4.4 Vrede *58*
4.5 GRÆNSER 59
4.6 COPING 62
4.6.1 Skabe frirum *62*
4.6.2 Undgå at være alene *64*
4.6.3 Tale med andre *64*
4.6.4 Selvudvikling *65*
4.6.5 Gøre sig negativt bemærket *66*
4.7 BEKYMRINGER 67
4.7.1 Bekymringer for personen med psykisk sårbarhed *67*
4.7.2 Bekymringer for arvelighed *69*
4.7.3 Bekymringer i forhold til forældreskab og barnets opvækst *69*
4.8 HEMMELIGHOLDELSE 71
4.9 IDENTITET 73
4.9.1 Svært ved at finde egen identitet *73*
4.9.2 Uddannelse og karriere *75*
4.9.3 Kompetencer *77*

5. TEORI 79

5.1 IDENTITETSTEORI 80
5.1.1 Eriksons identitetsteori *80*
5.1.2 Eriksons stadier *81*
5.2 POSITIONERINGSTEORI 84
5.2.1 Positioneringsteori af Harré *85*
5.3 VORES ANVENDELSE AF TEORIERNE 86
5.4 BEGRUNDELSE FOR VALG AF TEORISAMMENSÆTNING 87
5.5 TEORETISK BELYSNING AF EMPIRI 88
5.5.1 Etablering af eget liv *89*
5.5.2 Karrierevej *93*
5.5.3 Kæresteforhold *95*
5.5.4 Egen sårbarhed og afledte bekymringer heraf *98*

6. DISKUSSION 100

6.1 DISKUSSION AF SPECIALETS UDFØRELSE OG FORSKNINGSDESIGN 100
6.1.1 Diskussion af interviewguide *101*
6.1.2 Diskussion af forforståelsers indvirkning på vidensgenerering *104*

6.1.2.1 Vores forforståelse 104
6.1.2.2 Informanternes forforståelse 106
6.1.3 Diskussion af specialets målgruppe 108
6.1.4 Diskussion af specialets validitet, reliabilitet og generaliserbarhed 109
6.1.4.1 Validitet 110
6.1.4.2 Reliabilitet 111
6.1.4.3 Generaliserbarhed 112
6.2 DISKUSSION AF SPECIALETS TEORETISKE PERSPEKTIVER 114
6.2.1 Diskussion af teoriernes ståsteder 114
6.2.2 Diskussion af teoriernes begrænsninger 115
6.3 DISKUSSION AF SPECIALETS SUPPLEMENT TIL EKSISTERENDE FORSKNING PÅ OMRÅDET 116

7. KONKLUSION 118

8. IMPLIKATIONER 121

8.1 IMPLIKATIONER I PRAKSIS 121
8.2. IMPLIKATIONER FOR FREMTIDIG FORSKNING 124

REFERENCELISTE 126

Bilag 1: Opslag til rekruttering af informanter
Bilag 2: Samtykkeerklæring
Bilag 3: Interviewguide
Bilag 4: Transskription af interview 1
Bilag 5: Transskription af interview 2
Bilag 6: Transskription af interview 3
Bilag 7: Mindmap over temaer i tematisk analyse

1. Indledning

Psykisk sygdom kan anses som værende Danmarks største folkesygdom, og antallet af patienter er stadig stigende (Danske Patienter, 2019). Sundhedsstyrelsen estimerer, at der har været en stigning på 3,2 % i andelen af den danske befolkning, der lider af dårligt mentalt helbred fra 2010-2017 (Sundhedsstyrelsen, 2018, p. 5). Det betyder, at de fleste efterhånden er pårørende til en person, der er psykisk sårbar, hvilket Bedre Psykiatri anslår er tilfældet for ca. hver tredje dansker (Bedre Psykiatri, b).

Der tegnes dermed et billede af, at pårørendeområdet er et essentielt område at beskæftige sig med, da det drejer sig om en stor del af befolkningen. Aktualiteten afspejles ligeledes i den danske produktion af dokumentarer om emnet, hvor der i efteråret 2020 blev sendt DR1 dokumentarserien *Når mor eller far er psykisk syg*, som ved at følge en række familier, der er tilknyttet psykiatrien i Aalborg, sætter fokus på, hvordan det er at vokse op med en far eller mor, der er psykisk syg. Allerede i januar 2021 blev denne efterfulgt af den danske dokumentarfilm *De pårørende*, der blev sendt på TV2, hvor man følger fem forældre til børn med psykisk sygdom.

Pårørendeområdets relevans understreges desuden af Bedre Psykiatri Aalborg, der er en forening for pårørende til personer, som er psykisk sårbare. De kæmper på nuværende tidspunkt for en række mål, som de ønsker at opnå i 2021. Disse mål er som følger: 1) At pårørende inddrages bedre i udrednings- og behandlingsforløb, 2) At pårørende har tilbud om tilstrækkelig støtte og hjælp, 3) At flere får viden om psykisk sygdom og recovery, så tabuer nedbrydes, 4) At psykisk sygdom ligestilles med fysisk sygdom og tildeles tilsvarende ressourcer, og 5) At psykisk sygdom og pårørendes vilkår placeres højt på den politiske dagsorden i Nordjylland (Bedre Psykiatri Aalborgs facebookside).

Stigningen i antallet af pårørende, det øgede fokus på emnet samt Bedre Psykiatri Aalborgs mål indikerer, at det er et aktuelt område, hvorfor det kan anses som særligt vigtigt at understøtte dette fokus. Vigtigheden består i, at den øgede bevågenhed giver en større mulighed for at påvirke til, at der kan ske nogle ændringer på et område, der halter bagefter (se afsnit *2.2 Pårørende i et historisk perspektiv*). Derfor har vi med dette speciale et ønske om at belyse pårørendeområdet på en måde, der kan bidrage til mere viden om, hvordan pårørende til personer med psykisk sårbarhed påvirkes. Dette med formålet at bistå flere af de mål som Bedre Psykiatri Aalborg forsøger at opnå. I

den forbindelse har vi indgået et samarbejde med Bedre Psykiatri Aalborg, der er interesserede i supplerende data til deres politiske kamp. Specialets resultater vil således blive fremlagt for Bedre Psykiatri, der til gengæld har givet sparring og hjulpet med specialets rekrutteringsproces (se afsnit *3.2.1.1 Rekruttering af informanter*). Nedenstående afsnit *1.1 Motivation for og præcisering af specialets emne* vil danne baggrund for den præcise udformning af specialets problemformulering.

1.1 Motivation for og præcisering af specialets emne

Motivationen for at skrive dette speciale om pårørende udspringer af, at vi brænder for at gøre en forskel for pårørende til personer, der er psykisk sårbare, hvilket kommer til udtryk gennem vores frivillige arbejde i Bedre Psykiatri Aalborg samt vores samarbejde med selvsamme i forbindelse med dette speciale. Bedre Psykiatri er som nævnt i afsnit *1. Indledning* en forening for pårørende til personer, der er psykisk sårbare. Foreningen blev stiftet i 1992 og består i dag af mere end 60 lokalafdelinger og 13.000 medlemmer. Det er foreningens mærkesag at arbejde for bedre vilkår for pårørende til personer, der er psykisk sårbare, herunder kæmpe for bedre behandling og flere ressourcer i hele psykiatrien. Dette gøres ved at generere viden om værdien af pårørende, at støtte og rådgive pårørende samt at tale pårørendes sag overfor både fagfolk i psykiatrien og politikere (Bedre Psykiatri, a).

Vores hovedbeskæftigelse i Bedre Psykiatri Aalborg er at køre sparringsgrupper for unge pårørende i alderen 18-30 år. Gennem dette arbejde er vi blevet bekendte med, at pårørende ofte er en sårbar og overset gruppe, der kan blive belastede i en sådan grad, at de selv er i risiko for at blive sårbare.

På trods af at undersøgelser indikerer, at der findes mange pårørende til personer, der er psykisk sårbare (jf. afsnit *1. Indledning*), er det en udfordring for os i Bedre Psykiatri Aalborg at nå de pårørende. Denne udfordring kan muligvis skyldes tabuisering af psykiske lidelser, hvilket understøtter vigtigheden af at undersøge og udbrede viden om pårørendeområdet.

Pårørendeområdet er noget, vi generelt har en stor interesse for, men eftersom vi gennem vores frivillige arbejde selv beskæftiger os med unge pårørende, er det særligt denne målgruppe vi brænder for, hvorfor dette speciale vil beskæftige sig med netop denne gruppe. Vi har som følge heraf undersøgt, hvordan denne aldersgruppe bedst beskrives, og er i den forbindelse kommet frem til, at Jeffrey Jensen Arnetts

beskrivelse af *emerging adulthood* synes oplagt. Emerging adulthood er betegnelsen for en periode i livet, der strækker sig fra slutningen af teenageårene og op gennem tyverne (18-29 år), og som er kendetegnet ved mange skift og store identitetsskabende valg. Kendetegnene fremhæver den centrale betydning, perioden har, hvilket understreger relevansen af at undersøge, hvordan det som pårørende opleves at gennemgå denne periode, samtidig med, at man har en tæt på, der er sårbar. I afsnit *2.3.1 Emerging adulthood* beskrives periodens kendetegn nærmere.

Vi vil i dette speciale endvidere have fokus på at belyse pårørende til nære familiemedlemmer i form af voksne børn og søskende til personer, der er psykisk sårbare. Vi har i specialet ikke fokus på forældre, der er pårørende til deres barn/børn, da der er en omsorgsopgave forbundet med dette, som adskiller denne type pårørende fra andre. Denne adskillelse forekommer ligeledes i Bedre Psykiatri Aalborg, hvor pårørende til børn indgår i andre grupper end pårørende til forældre, søskende, partnere m.fl., hvorfor vi gennem vores frivillige arbejde ikke kommer i kontakt med denne gruppe. Vi har endvidere ikke fokus på partnere til personer, der er psykisk sårbare. Dette er valgt, da vi ligeledes anser denne gruppe som havende nogle særlige karakteristika, der gør, at den i højere grad adskiller sig fra andre nære familiemedlemmer i form af voksne børn og søskende. Forskellen bunder i, at der kan være andre ting på spil i en partnerrelation, bl.a. en anden intimitet, andre drømme og det aspekt, at man selv vælger sin partner, men ikke sin familie. Derudover vil man ofte som pårørende til en forælder eller søskende have denne erfaring med sig fra barnsben, hvilket ikke er tilfældet for hverken forældre, der er pårørende til deres barn, eller partnere. Nogle elementer vil sandsynligvis være genkendelige uanset, om man er søskende, børn, forældre eller partnere, ligesom dette ligeledes gør sig gældende for andre grupper af pårørende. På trods heraf må pårørende anses som værende individuelle mennesker, der står i unikke og særlige situationer.

Sidst men ikke mindst vil vi, som følge af vores erfaringer med at facilitere sparringsgrupper for unge pårørende, hvor fokus er på deres oplevelser, tanker og følelser, ligeledes have dette fokus i specialet. Dette ud fra den antagelse, at den pårørendes egen oplevelse er central i forståelsen af, hvordan man som emerging adult oplever at være pårørende. Som følge heraf ønsker vi at lave en kvalitativ undersøgelse med fokus på de unges egne oplevelser med at være pårørende.

Emnets aktualitet samt vores erfaringsmæssige motivation har dannet baggrund for udformningen af specialets problemformulering, som er følgende:

Hvordan opleves det for unge voksne i emerging adulthood at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar?

I det følgende afsnit *2. Fænomenbeskrivelse og begrebsafklaring* vil specialet præciseres og afgrænses yderligere. Forinden vil der være en beskrivelse af specialets litteratursøgning, der har givet et indblik i litteraturen på området samt dannet baggrund for vores forståelse af fænomenet og begreberne i relation hertil. Specialets formål og en efterfølgende opridsning af specialets opbygning, hvor afsnittenes indhold kort skitseres, vil ligeledes være at finde inden fænomenbeskrivelse og begrebsafklaring udfoldes.

1.2 Litteratursøgning

Specialets litteratursøgning er foretaget med det formål at skabe et overblik over allerede eksisterende litteratur på området, for dermed at få kendskab til det felt vi ønsker at bidrage med viden til.

Under vores litteratursøgning blev vi opmærksomme på, at begrebet *pårørende* er bredt anvendt i litteraturen. I litteraturen anvendes adskillige beslægtede begreber for pårørende. I den engelsksprogede litteratur er det begreber som *relatives, caregiver, family, family members, informal caregivers, next of kin, carers, nonprofessional caregivers, supportive families, user, sole/primary, joint carers* (Weimand, 2012, p. 10), mens det i den danske litteratur er begreber som *netværk, slægtninge, nærtstående, nærmeste, familie* og *nære relationer* (Eckardt, 2016). Begrebets kompleksitet har været medvirkende til, at det for os har været svært at skabe et udtømmende overblik over litteraturen på området.

1.2.1 Indledende litteratursøgning

Vi startede med at undersøge den danske litteratur på området ved at søge løst på "pårørende" og "psykisk sårbar/syg" på Aalborg universitetsbibliotek (AUB) samt Google Scholar. Gennem denne søgning fandt vi frem til flere forskellige bøger og pjecer, hvoraf de fleste kan betegnes som selvhjælpsbøger, der henvender sig specifikt til

pårørende til personer, der er psykisk sårbare (Bonnesen, 2014; Jensen, 2019; Lisofsky & Mattejat, 2000; Majgaard & Andersen, 2002), mens en enkelt henvender sig både til unge, med psykiske problemer og diagnoser samt deres pårørende (Lauveng, 2012). Derudover fandt vi litteratur, som henvender sig til fagpersoner, der ikke skelner mellem at være pårørende til en psykisk sårbar og en person med alvorlig fysisk sygdom (Gullestrup & Avnbøg, 2016; Nordenhof & Zwinge, 2019; Stenbak & Hagensen, 2004). Nordenhof og Zwinge (2019) samt Stenbak og Hagensen (2004) har et bredt fokus på børn og unge, der er pårørende til deres forældre, da de inddrager både fysisk sygdom, psykisk sygdom, fængselsafsoning, misbrug m.fl. Derudover fokuserer Gullestrup og Avnbøg (2016) samt Stenbak og Hagensen (2004) begge på det tværprofessionelle samarbejde, og hvordan man bedst muligt inddrager og kvalificerer arbejdet omkring børn som pårørende, mens Nordenhof og Zwinge (2019) har et todelt fokus, hvor de sætter fokus på de unge pårørendes tanker og følelser samt guider fagpersoner til at have støttende samtaler med pårørende.

Ud fra vores danske søgning kan det tyde på, at de fleste bøger på området har til formål at give pårørende en forståelse af deres situation bl.a. gennem andres historier samtidig med, at de indeholder konkrete råd og vejledning til den pårørende angående, hvordan personen bedst agerer både ift. personen med psykisk sårbarhed, men ligeledes ift. sig selv. Bøgerne fokuserer hovedsageligt på en praksisforståelse og -håndtering, og det har dermed kun været muligt for os at finde én bog, som belyser det at være pårørende fra teoretisk hold, med udgangspunkt i psykologisk teori.

1.2.2 Systematisk litteratursøgning

Efter den danske søgning, der gav os et godt indblik i pårørendeområdet, fandt vi det relevant at lave en mere systematisk søgning af forskning på området for at gøre det klart, hvilke forskningsemner, der tidligere er blevet belyst.

Der er i specialet anvendt databasen APA PsychNet med formålet at opnå et overordnet indblik i litteraturen på området indenfor det psykologiske felt. Vi er opmærksomme på, at brugen af flere databaser ville have givet et mere udtømmende overblik over litteraturen, men eftersom litteratursøgningen blot har til formål at give et billede af forskningsfeltet på området, fandt vi dette tilstrækkeligt.

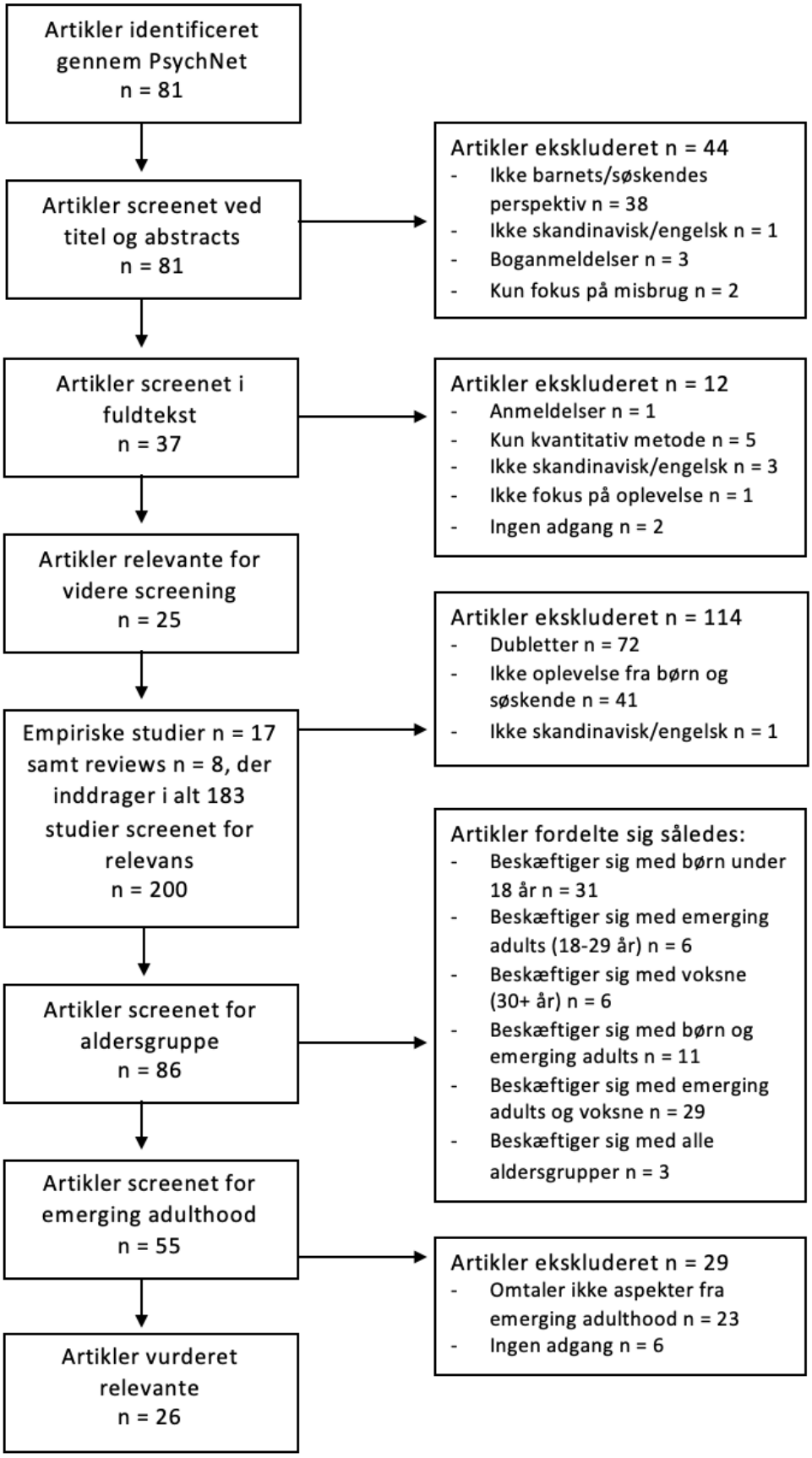
Det viste sig at være svært at koble søgeordene (som gik på hhv. psykisk sårbarhed, pårørende og oplevelse) sammen til søgestrenge, der gav relevante hits med fokus på

pårørendes oplevelse af forældre eller søskendes psykiske sårbarhed. Dette skyldes, at databasen ikke skelner mellem, hvem der er den diagnosticerede. Som følge heraf vurderede vi det nødvendigt at lave en sammenkobling af ordene velvidende, at dette valg har medført, at vi har misset nogle artikler, der ellers ville være kommet frem ved en bredere søgning. For at afgrænse er det endvidere valgt, at studierne skulle være peer-reviewed, og at søgeordene skulle indgå i enten titel eller abstract. Følgende søgestrenge blev benyttet i den endelige søgning:

"mental* ill*" OR "mental health difficult*"
AND
"sibling* experience*" OR “experience* of sibling*” OR "sister* experience*" OR “experience* of sister*” OR "brother* experience*" OR “experience* of brother*” OR “experience* of child*” OR “children’s experience*” OR “experience* of daughter*” OR “daughter* experience*” OR “experience* of son*” OR “son* experience*” OR "sister* perspective*" OR “perspective* of sister*” OR "sibling* perspective*" OR “perspective* of sibling*” OR "brother* perspective*" OR “perspective* of brother*” OR “perspective* of child*” OR “child* perspective*” OR “perspective* of daughter*” OR “daughter* perspective*” OR “perspective* of son*” OR “son* perspective*” OR “perspective* of emerging adult*” OR “emerging adult* perspective*” OR “experience* of emerging adult*” OR “emerging adult* experience*” OR “perspective* of young adult*” OR “young adult* perspective*” OR “experience* of young adult*” OR “young adult* experience*”

Denne søgning resulterede i 81 forskningsartikler, som efterfølgende blev vurderet ved gennemlæsning af abstracts, hvoraf 37 artikler blev vurderet som umiddelbart relevante. Derfor blev disse 37 artikler studeret nærmere for at afgøre, hvilke artikler, der endeligt skulle in- og ekskluderes. Dette blev gjort ved at udarbejde en en række in- og eksklusionskriterier, som skulle hjælpe med at vurdere relevansen af artiklerne for dette speciale. Inklusionskriterierne blev som følger: 1) Artiklen skulle indeholde et barns eller en søskendes perspektiv, hvorfor artikler som udelukkende omfattede personen som er psykisk sårbar, fagpersoner og/eller forældres perspektiv blev udeladt, 2) Alle artikler skulle være skrevet enten på skandinavisk eller engelsk og 3) Artiklernes undersøgelser skulle være baseret på et kvalitativt og/eller mixed-method studie, eftersom vi ønsker at have fokus på pårørendes oplevelser og selv vil foretage en

kvalitativt undersøgelse. Ligesom der blev opstillet en række inklusionskriterier, blev der på samme måde udarbejdet flere eksklusionskriterier, der skulle sikre kvaliteten af de inkluderede artikler. Det resulterede i, at 1) Artikler, der viste sig at være bogan-meldelser, ikke blev inddraget, og 2) Artikler blev ekskluderet, hvis de udelukkende havde fokus på stof- eller alkoholmisbrug. Dette er valgt, da der efter vores mening er forskel på at have en psykisk sygdom og have et misbrug, der ikke kan klassificeres som en komorbid lidelse, eftersom påvirkningen på psyken sker som følge af noget udefrakommende ved et misbrug. Af de 37 artikler, som blev vurderet ift. de udarbejde in- og eksklusionskriterier, ansås 25 som relevante for videre screening, hvoraf 17 var empiriske studier og 8 var reviews, der indeholdt i alt 183 artikler. Flere af disse artikler blev ekskluderet som følge af, at de var dubletter, ikke indeholdte et barns eller en søskendes oplevelse og ikke var skrevet på skandinavisk eller engelsk. Dette resulterede i 86 artikler, som blev screenet ift. hvilken aldersgruppe de beskæftiger sig med, eftersom dette kunne danne et overblik over, hvorvidt det at være pårørende er mere belyst fra nogle aldersgrupper end andre. Denne screening viste, at 31 artikler beskæftiger sig med børn under 18 år, 6 artikler inddrager unge i alderen 18-29 år, 6 artikler drejer sig om voksne over 30 år, 11 artikler omhandler både børn og unge, 29 artikler angår både unge og voksne, og 3 artikler berører alle tre perioder. Denne screening kan indikere, at der mangler forskning om unge pårørende, men for at undersøge dette nærmere, var det nødvendigt at læse ind i alle artikler, der beskæftiger sig med aldersgruppen 18+ år. Dette skyldes, at der kan være retrospektive studier, som undersøger en tidligere aldersperiode, således at studier med emerging adults omhandler barndommen og dermed ikke er relevante og ligeledes for voksne, at de kan udtale sig om emerging adulthood, og derved er relevante. Derfor blev de 31 artikler om børn ekskluderet og de resterende 55 artikler screenet for, om de omhandlede elementer fra emerging adulthood, hvilket resulterede i 26 artikler, der blev vurderet som værende relevante. Indsnævringen af forskningsartikler relevante for specialets emne illustreres i *figur 1* nedenfor.



Figur 1: Oversigt over in- og eksklusionsprocesser i litteratursøgningens faser

Som illustreret i figuren ovenfor, resulterede den systematiske litteratursøgning således i 26 artikler, der i større eller mindre grad indeholdt karakteristika for perioden emerging adulthood, som beskrives mere uddybende i afsnit *2.3.1 Emerging adulthood*. Disse artikler fordeler sig således, at 21 artikler omhandler pårørende til forældre, 3 artikler fokuserer på pårørende til søskende og 2 artikler beskæftiger sig med pårørende til både forældre, søskende og børn. Det bør endvidere bemærkes, at kun få artikler belyser emnet med psykologisk teori, og de, der gør, har hovedsageligt fokus på teori om tilknytning og stigmatisering.

Opsummeret tilbød både den manuelle og systematiske søgning et overordnet indblik i litteraturen på området, som har været nyttig i forbindelse med at forstå forskellige begreber og deres anvendelse, hvorfor meget af denne viden benyttes i afsnit *2. Fænomenbeskrivelse og begrebsafklaring*. Den systematiske litteratursøgning har ligeledes bidraget med et forholdsvis retvisende billede af, hvad der i forvejen eksisterer på området. Dette på trods af, at en systematisk litteratursøgning sjældent giver et fuldstændig udtømmende overblik over litteraturen på området. I den forbindelse fandt vi, at flere artikler kommer med enkelte pointer, der kan sige noget om at være pårørende i emerging adulthood, mens kun få giver et mere dybdegående indblik. At mange artikler med et andet hovedfokus alligevel berører enkelte aspekter fra emerging adulthood kan indikere, at der er noget centralt i relation til at være pårørende i denne alderspeiode. Desuden fokuserer flere artikler på at give et retrospektivt tilbageblik på, hvordan det opleves at være pårørende i emerging adulthood, hvilket står i kontrast til vores ønske om, at beskæftige os med dem, der er i emerging adulthood og deres oplevelse af at være pårørende på nuværende tidspunkt. Baggrunden herfor skyldes, at man senere i livet kan gøre sig nogle erfaringer, der kan spille ind på, hvordan man ser tilbage på sine ungdomsår, hvilket ikke er det vi ønsker med dette speciale. I forlængelse heraf kan der argumenteres for, at et fokus på unge pårørende, og hvordan de oplever årene som emerging adult, er et område, der mangler at blive undersøgt, hvilket understøtter relevansen af dette speciale.

1.3 Læsevejledning

Afsnit 1: *Indledning* præsenterede først specialets overordnede emneområde, hvorefter motivationen for valg af dette emne blev udfoldet. I den forbindelse blev specialet

indgangsvinkel præciseret, og der blev introduceret til specialets problemformulering. Dette blev efterfulgt af specialets litteratursøgning, som havde til formål at udforske eksisterende litteratur på området.

Afsnit 2: *Fænomenbeskrivelse og begrebsafklaring* introducerer til begrebet pårørende og præsenterer, hvordan vi i specialet forstår og anvender selvsamme. Desuden præsenteres kendetegnene for specialets målgruppe med udgangspunkt i eksisterende forskning.

Afsnit 3: *Metode* indeholder indledningsvist en beskrivelse af specialets videnskabsteoretiske ståsted. Endvidere vil der i afsnittet være en præsentation af specialets metodiske valg, herunder valget af interview som metode. Afsnittet udmunder i en beskrivelse af tematisk analyse, som er den analytiske metode, der anvendes til at udlede de vigtigste temaer fra den empiriske data.

Afsnit 4: *Analyse* præsenterer og analyserer specialets empiriske data med udgangspunkt i de udledte temaer i tematisk analyse.

Afsnit 5: *Teori* præsenterer specialets teoretiske grundlag, som anvendes til belysning af den indsamlede empiri.

Afsnit 6: *Diskussion* vil indeholde flere diskussioner, som specialet har givet anledning til. Diskussionen inddeles overordnet i tre, der vil omhandle specialets udførelse og forskningsdesign, specialets teoretiske perspektiver samt specialets supplement til eksisterende forskning.

Afsnit 7: *Konklusion* vil besvare problemformuleringen gennem anvendelse af den viden fra både teoretisk og empirisk hold, som er opnået i dette speciale.

Afsnit 8: *Implikationer*, som specialet giver anledning til både i praksis og for fremtidig forskning, præsenteres i dette afsnit.

2. Fænomenbeskrivelse og begrebsafklaring

Dette afsnit vil fremhæve nogle af de forståelser, der er på området om pårørende til personer, der er psykisk sårbare. I forlængelse heraf vil afsnittet klargøre, hvordan begrebet pårørende anvendes og forstås i dette speciale. Derudover vil udviklingen indenfor pårørendeområdet beskrives, og sidst vil kendetegn ved specialets målgruppe fremføres - herunder viden om at være pårørende i emerging adulthood samt viden om karakteristika for pårørende til forældre og søskende.

2.1 Pårørende - hvornår er man det?

I forbindelse med indføringen i dette emne er der observeret en stor forskel mellem, hvordan litteraturen på området forstår og beskæftiger sig med pårørende. Dette som følge af at de respektive forfatteres definitioner hænger sammen med, hvilken vinkel de har ind i pårørendeområdet. For eksempel bærer Gullestrup og Avnbøgs (2016, p. 55) definition præg af, at de har fokus på det tværprofessionelle arbejde og henvender sig til fagpersoner: "Pårørende er et systembegreb for mennesker, der i hverdagen har et liv sammen med borgeren og har indblik i dennes historie, personlighed, interesser, stærke og svage sider mv." Mens Gullestrup og Avnsbøgs definition af pårørende har fokus på, hvornår man er pårørende ift. velfærdssystemet, har andre forfattere i højere grad fokus på familiære relationer. Dette ses f.eks. i Stenbak og Hagensens (2004, p. 6) beskrivelse: "Pårørende bliver man, når en nærtstående person har så store problemer, at familien uundgåeligt påvirkes af dem". Deres definition udspringer af, at de har fokus på børn som pårørende. De har endvidere ikke udelukkende fokus på pårørende til personer, der er psykisk sårbare, men inddrager ligeledes aspekter som fysisk sygdom, kriminalitet, sociale problemer m.m. En anden måde at forstå, hvornår man er pårørende på, er Bonnesen (2014, p. 8): "Når du er pårørende, tager du vare på andre og er placeret i en situation, hvor det ikke er dig, men et andet menneske, der er i fokus. Eller også har det været sådan tidligere i dit liv." Bonnesen lægger her vægt på, at det at være pårørende handler om, at et andet menneske er i fokus i ens liv. Endvidere er både Jensen (2019, p. 4) og Bonnesen (2014, p. 7) enige om, at man er pårørende, hvis man oplever sig selv som pårørende. De lægger således vægt på, at det er individet selv, der afgør, hvorvidt man opfatter sig selv som pårørende og ikke diagnoser og/eller relationens karakter - f.eks. partner, forælder, barn, søster, bror, ven, kollega m.fl.

I dette speciale forstår vi pårørende i den brede forstand, således at der ikke er krav om: 1) Psykiatriske, psykologiske og/eller psykosociale vanskeligheder, 2) Indlæggelser og 3) Sygdomserkendelse hos den, der er psykisk sårbar. Vores forståelse af pårørende bygger således på et pårørendeperspektiv, hvor det er den pårørende selv, der afgør hvorvidt en person, man har en tæt relation til, er psykisk sårbar.

2.2 Pårørende i et historisk perspektiv

Ovenstående afsnit har bidraget med et overblik over nogle af de forståelser af psykisk sårbarhed og pårørende, der er på området, for dermed at give en forståelse af det felt,

der i specialet arbejdes med. Af samme årsag vil dette afsnit give en kort indføring i, hvordan synet på og rettighederne for pårørende har udviklet sig gennem årene.

I al den tid, der har været mennesker, har der været nogle med psykiske sårbarheder, og dermed også mennesker, der er pårørende. På trods heraf er pårørende først indenfor de seneste årtier for alvor kommet på dagsordenen, da man rent juridisk i 1995 vedtog ved dansk lov, at pårørende til alvorligt psykisk syge skulle have adgang til psykolog-hjælp med økonomisk tilskud (BEK nr. 548 af 30/06/1995). Det skal i den forbindelse påpeges, at denne lov på retsinformation er markeret som historisk og derfor ikke længere er gældende. Endvidere var det først i starten af 90'erne at foreninger som SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed og Bedre Psykiatri begyndte at sætte fokus på pårørende (SIND; Bedre Psykiatri, a).

Inden disse tiltag har det set anderledes ud for pårørende, hvor det store ansvar har hvilet særligt tungt på familien. Det fremgår f.eks. af den første nedskrevne danske lovgivning fra 1241, at det først og fremmest var slægtens ansvar at varetage ufarlige afsindige, mens myndighederne kunne indblandes ved de farlige. At familien var forpligtet overfor den syge fremgår endvidere af den danske lov fra 1828, hvoraf det fremgår, at familien er forpligtet til at drage omsorg for den syge. Det var først i 1846 at forsørgelse og forplejning af afsindige blev statens ansvar (Eckardt, 2016). De første spæde stik til et fokus på pårørende i psykiatrien kom angiveligt i 1948, hvor Henry Richardsen udgav bogen *Patients have families*, der fokuserer på pårørendes rolle i psykiatrien (Eckardt, 2016). Flere begyndte at tage emnet om pårørende op, hvilket førte til, at man i 1960'erne begyndte at tale om en *pårørendebyrde* og dermed gjorde pårørende til et fagligt genstandsfelt (Eckardt, 2016).

Det øgede fokus på pårørende førte som beskrevet i 90'erne til ændringer i dansk lov. Sidenhen har man i 2006 indført et lovkrav om, at alle regioner skal udarbejde en pårørendepolitik i psykiatrien (Eckardt, 2016). Selvom der kan siges at være sket en del på området for pårørende, er Danmark fortsat bagud ift. pårørendes rettigheder sammenlignet med både Norge og Sverige. Det fremgår på Danske Patienters hjemmeside, at spørgsmålet om støtte til pårørende i Danmark primært er på anbefalings- og lokalniveau, da flere regioner og kommuner har pårørendepolitikker, men at disse ikke er lovreguleret. Norge menes at være længst fremme med deres lovgivning indenfor pårørendeområdet, men både Norge og Sverige har til forskel fra Danmark love, der støtter og sikrer pårørende (Danske Patienter).

Der foreligger således et hul i lovgivningen på dette område, hvor en overset gruppe ikke beskyttes af systemet. Dette er bl.a. det, Bedre Psykiatri som organisation kæmper for.

2.3 Kendetegn ved specialets målgruppe

Dette afsnit vil fremhæve overordnede kendetegn for unge i den valgte aldersgruppe i form af en præsentation af *emerging adulthood*, efterfulgt af litteratursøgningens fund ift. hvilke temaer, der i den eksisterende forskning belyses for pårørende i denne aldersgruppe. Derudover vil afsnittet indeholde en beskrivelse af de karakteristika, som pårørende til forældre og søskende er kendetegnet ved.

2.3.1 Emerging adulthood

I dette afsnit findes en kort præsentation af de karakteristika, som kendetegner den periode i livet, der kan betegnes emerging adulthood. Denne præsentation anses som relevant, da det er vores antagelse, at emerging adulthood er en central og begivenhedsrig periode i livet, eftersom flere voksne beskriver begivenheder fra denne periode, som nogle af de vigtigste i deres liv (Arnett, 2000, p. 469). Som følge heraf anses det som særligt relevant at undersøge, hvordan det opleves at være pårørende i denne meget omskiftelige og identitetsdannende periode i livet.

Emerging adulthood er betegnelsen for en periode i livet, som strækker sig fra slutningen af teenageårene og op gennem tyverne (18-29 år). Perioden hævdes at adskille sig fra *adolescence* (13-18 år) og *young adulthood* (18-40/45 år) på et både teoretisk og empirisk plan (Arnett, 2014, p. 1; Syed, 2014, p. 11). Dette skyldes, at emerging adulthood for de fleste unge mennesker, særligt i industrialiserede lande, er kendetegnet ved hyppige forandringer og vigtige livsbegivenheder, eksempelvis ses ofte en øget løsrivelse fra hjemmet, eftersom de fleste unge flytter hjemmefra i denne periode. Desuden anses perioden for at være forholdsvis uafhængig af normative forventninger og sociale roller, hvorfor udforskning af livets mange muligheder virker større i denne periode end i nogen anden periode i livet (Arnett, 2000, p. 469).

Udforskningen af livets mange muligheder kan være årsag til, at emerging adulthood er den eneste periode i livet, hvor intet kan betegnes som demografisk normativ, dvs. at perioden er præget af stor variation og uforudsigelighed i relation til

boligsituation, civilstatus, forældreskab og beskæftigelse (Arnett, 2000, p. 471; Syed, 2014, p. 11).

En nøglefunktion i emerging adulthood er, at det er den livsperiode, der opfordrer til størst mulighed for identitetsudforskning inden for områderne arbejde, verdenssyn og kærlighed. Ofte er det adolescence, som er forbundet med identitetsdannelse, men der argumenteres for, at industrialiserede samfund tillader langvarig identitetsudvikling og at størstedelen af denne finder sted i emerging adulthood snarere end i adolescence (Arnett, 2000, p. 473; Syed, 2014, p. 12). Identitetsudforskningen er i emerging adulthood kendetegnet ved at opnå en bred vifte af livserfaringer, før der må påtages varige rolleforpligtelser. Dette muliggør en grad af udforskning og eksperimentering, der sandsynligvis ikke er mulig i løbet af trediverne og derefter. Denne udforskning og eksperimenteren kan udmøntes i en form for risikoadfærd, der skal ses i forlængelse af et ønske om nye og intense oplevelser, som skal udleves inden indtræden i voksenlivet, der er karakteriseret ved større grad af ansvar. Perioden kan desuden indeholde både midlertidig bosættelse i ind- og udland samt dannelsesrejser til andre dele af verden, hvilket ligeledes kan være en del af identitetsdannelsen og en måde at udvide viften af personlige oplevelser (Arnett, 2000, p. 474f).

Det skal tilføjes, at ikke alle unge oplever denne tidsperiode som en frivillig og selvstændig periode til udforskning, eksempelvis kan omstændigheder være årsag til en begrænsning heraf, ligesom udforskning af muligheder indenfor arbejde, kærlighed og verdenssyn kan resultere i skuffelse, afvisning, manglende opfyldelse af ønskede behov m.m. Ikke desto mindre kan emerging adulthood karakteriseres som en periode, hvor udforskning og forandring er almindelig, selvom periodens heterogenitet skal anerkendes, således der ikke laves ensidige konklusioner om mennesker i denne periode (Arnett, 2000, p. 474, p. 477, p. 479).

Opsummeret er emerging adulthood for de fleste mennesker en periode præget af forandring, frihed fra roller og udforskning, eftersom adskillige livsmuligheder udforskes og flere varige valg træffes særligt i forbindelse med arbejde, kærlighed og verdenssyn (Arnett, 2000, p. 469, p. 479).

2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood

Bøgerne og de 26 fundne artikler fra litteratursøgningen berører seks overordnede temaer i relation til hvordan unge voksne, der er pårørende til en forælder eller søskende,

oplever det at være pårørende i emerging adulthood: 1) Flytte hjemmefra, 2) Rejse, 3) Karriere, 4) Forhold 5) Børn og 6) Identitet.

Det første tema omhandler at *flytte hjemmefra*, hvoraf dele af litteraturen indikerer, at dette sker som følge af et behov for at skabe distance til personen med psykisk sårbarhed (Bonnesen, 2014; Fjone, Ytterhus & Almvik, 2009; Lisofsky & Mattejat, 2000; Murphy, Peters, Wilkes & Jackson, 2017; Petrowski & Stein, 2016; van der Sanden et al., 2015), mens andre fremhæver, at det bunder i et behov for at anvende noget af den selvstændighed, man har opnået gennem en opvækst som pårørende (Widemalm & Hjärthag, 2015). En artikel fremhæver, at det at være flyttet hjemmefra ikke er ensbetydende med, at man ikke fortsat er meget involveret ift. personen, der er psykisk sårbar (Gerace, Camilleri & Ayres, 1993), hvilket for nogle kan medføre overvejelser om at flytte hjem igen (Bonnesen, 2014).

Det andet tema handler om at *rejse*, hvorunder en artikel fokuserer på, hvordan det kan opleves som nødvendigt at rejse i et forsøg på at leve et normalt liv (Murphy, Peters, Wilkes & Jackson, 2018a), mens andre dele af litteraturen på den anden side fremhæver, at det kan være udfordrende at rejse grundet en stor følelse af ansvarlighed for den, der er psykisk sårbar og en nervøsitet for, at der skal ske denne noget, mens man er væk (Lisofsky & Mattejat, 2000; McCormack & Sly, 2013).

Det tredje tema vedrører *karriere*, herunder beskriver litteraturen, hvordan der kan forekomme problemer med at koncentrere sig omkring uddannelse eller job (Foster, 2010; Lisofsky & Mattejat, 2000; Widemalm & Hjärthag, 2015), eksempelvis som resultat af bekymringer for personen med psykisk sårbarhed (Blake-Holmes, 2020; Gerace et al., 1993). I forlængelse heraf fremhæver en artikel, at pårørende kan være nervøse for ikke at kunne færdiggøre en uddannelse og må sætte eget liv på pause grundet personen, der er psykisk sårbar (Maunu & Stein, 2010). Litteraturen fremhæver endvidere, hvordan det at være pårørende kan være definerende for, at ens karrierevalg bliver indenfor sundhed, omsorg og pleje (Lisofsky & Mattejat, 2000; Metz & Jungbauer, 2021; Patrick, Reupert & McLean, 2019; Petrowski & Stein, 2016). Sidst fremhæver et par artikler, hvordan det at være pårørende kan have en positiv effekt på ens karriere, eftersom ens uddannelse eller job bliver et frirum og en måde at distancere sig på, samt at ens baggrund motiverer en til at blive succesfuld (McCormack, White & Cuenca, 2017; Seltzer et al., 1997).

Det fjerde tema vedrører *forhold*, hvoraf litteraturen beskriver udfordringer med at danne og vedligeholde relationer til en partner, hvilket for det første kan være

forårsaget af manglende tid grundet den omsorgsopgave, der skal varetages ift. personen med psykisk sårbarhed og det intense forhold til denne (Blake-Holmes, 2020). For det andet grundet en oplevelse af, at der findes få pålidelige og konsistente mennesker i verden (Bonnesen, 2014; O'Connell, 2008) og for det tredje som følge af, at der opstår et behov for at skubbe andre væk, hvis de kommer for tæt på (Metz & Jungbauer, 2021; Williams, 1998), eksempelvis grundet mistillid (Duncan & Browning, 2009; Foster, 2010; McCormack & Devine, 2016; Murphy, Peters, Wilkes & Jackson, 2015; Kadish, 2015) eller manglende accept af psykisk sygdom (Lisofsky & Mattejat, 2000; Lukens, Thorning & Lohrer, 2004; Seltzer et al., 1997). En bog beskriver, hvordan pårørende vælger partnere, der er psykisk sårbare, da de således kan gentage et kendt og trygt mønster (Bonnesen, 2014). To artikler lægger vægt på, at pårørende grundet et desperat behov for kærlighed kan være klæbende i deres relationer og tolerere at blive behandlet dårligt (McCormack & Devine, 2016; McCormack & Sly, 2013). En sidste artikel betoner, hvordan pårørende beskriver kærlighed og ægteskab med skepsis (Maunu & Stein, 2010).

Det femte tema omhandler *tanker om børn eller det at have børn,* hvoraf litteraturen belyser, hvordan nogle pårørende har mange overvejelser og bekymringer ift. den psykiske sygdoms arvelighed både ift. en selv og ens børn (Blake-Holmes, 2020; Bonnesen, 2014; Kadish, 2015; Lisofsky & Mattejat, 2000; McCormack et al., 2017; Murphy, Peters, Wilkes & Jackson, 2015, 2018b; van der Sanden et al., 2015), og for nogle betyder det, at de fravælger selv at få børn (Blake-Holmes, 2020; McCormack et al., 2017; Metz & Jungbauer, 2021; Seltzer et al., 1997). Litteraturen fremhæver endvidere pårørendes nervøsitet for og et fokus i deres forældreskab på at undgå at videreføre familiedynamikker til eget afkom, da de ikke har gode arbejdsmodeller for godt forældreskab med i bagagen (Bonnesen, 2014; McCormack & Devine, 2016; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2018b; Patrick er al., 2019; Williams, 1998), hvilket for nogle medfører et valg om ikke at få børn (Bonnesen, 2014; Williams, 1998). Litteraturen påpeger desuden, at pårørende grundet egen opvækst kan have svært ved at skabe et bånd til deres egne børn (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2018b) og fremhæver, hvordan pårørende kan have en særlig opmærksomhed på hhv. eget og/eller deres børns forhold til personen med psykisk sårbarhed (Blake-Holmes, 2020; Bonnesen, 2014).

Det sjette tema omhandler *identitet*, hvoraf det i litteraturen fremhæves, hvordan det at være pårørende kan forårsage en svag selvfølelse (Blake-holmes, 2020;

Bonnesen, 2014; McCormack & Sly, 2013; Seltzer et al., 1997) og et arbejde med at finde sig selv (Patrick et al., 2019). Derudover kan det resultere i usikkerhed og vanskeligheder ift. at opbygge egen identitet (Bonnesen, 2014; Drost & Schippers, 2015; Foster, 2010; Maunu & Stein, 2010; McCormack et al., 2017; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy, Peters, Wilkes & Jackson, 2016), herunder at ens identitet bliver præget af at være omsorgsperson, samt at det kan være svært at etablere en identitet, der er adskilt fra personen med psykisk sårbarhed (Bonnesen, 2014; Lisofsky & Mattejat, 2000; Van Parys et al., 2015). Desuden fremhæver en artikel positive måder, hvorpå personen med psykisk sårbarhed har bidraget til identitetsudviklingen ved at tilføje en følelse af mening med livet (Lukens et al., 2004).

2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre

I dette afsnit vil karakteristika for pårørende til søskende eller forældre præsenteres. Disse karakteristika er elementer, der typisk vil være gældende for pårørende i de nævnte relationer, men som tidligere påpeget er hver enkelt pårørende i sin egen unikke situation, hvor det kan være forskellige ting, der fylder mest. Det skal endvidere fremhæves, at andre pårørenderelationer vil være karakteriseret ved nogle af de samme ting. De mest centrale temaer, der træder frem på tværs af litteraturen er *1) Øget ansvar, 2) Svære følelser, 3) Uvished, 4) Svært ved at mærke sig selv, 5) Ekstraordinære situationer, 6) Stigma og 8) Copingstrategier*. Afsnittet vil kort præsentere hovedpointer indenfor temaerne.

Det første tema omhandler, at pårørende til et nært familiemedlem, som en forælder eller en søskende, ofte er karakteriseret ved, at de føler et *ekstraordinært ansvar*. Ansvaret kan være af praktisk art f.eks. i form af huslige pligter (Bonnesen, 2014; Foster, 2010; Lauveng, 2012; Lisofsky & Mattejat, 2000; Stenbak & Hagensen, 2004), økonomiske og juridiske forhold eller det kan omhandle praktiske gøremål og emotionel støtte i forbindelse med indlæggelser, hospitals- og lægebesøg (Bonnesen, 2014; Foster, 2010). Ansvaret kan også have en mere emotionel og støttende karakter, hvor man som pårørende støtter og rådgiver personen med psykisk sårbarhed, men evt. også ens medpårørende (Bonnesen, 2014; Foster, 2010; Gerace et al., 1993; Lisofsky & Mattejat, 2000; Van Parys et al., 2015). For mange pårørende til forældre, der er psykisk sårbare bliver forælder-barn relationen byttet om, således at barnet i høj grad har ansvaret for forælderen (Kadish, 2015; Lauveng, 2012; Lisofsky & Mattejat, 2000;

O'Connell, 2008; Petrowski & Stein, 2016) og i nogle tilfælde for yngre søskende (Foster, 2010; Kadish, 2015). De omvendte roller kan ligeledes gøre sig gældende i søskenderelationer, hvor f.eks. lillebroren på 24 år bliver storebror for broren på 32 år (Bonnesen, 2014). Det gælder generelt for begge grupper af pårørende, at mange føler et ansvar for at familien fungerer og holder sammen (Gerace et al., 1993; Lisofsky & Mattejat, 2000; Van Parys et al., 2015). Det fremgår endvidere af litteraturen, at mange pårørende har et ansvar for sig selv, da forældre af den ene eller anden grund ikke formår at påtage sig dette (McCormack et al., 2017).

Litteraturen fremhæver endvidere, at pårørende til søskende eller forældre, der er psykisk sårbare ofte er karakteriseret ved at have mange *svære følelser*. Disse følelser kan f.eks. være skyld, frygt, ensomhed, vrede, håb og sorg.

Mange pårørende kæmper med følelsen af skyld. Denne følelse kan hos børn særligt udspringe af, at det føles som om, at man er skyld i, at den anden bliver syg eller får det værre (Kadish, 2015; Lauveng, 2012; Lisofsky & Mattejat, 2000; McCormack & Devine, 2016; Stenbak & Hagensen, 2004). Skyldfølelsen kan ligeledes udspringe af en dårlig samvittighed over flere ting, f.eks. at man som pårørende ikke gør nok eller er der nok (Bonnesen, 2014; Lisofsky & Mattejat, 2000). Andre eksempler er, at man ikke kan forstå og acceptere personen med psykisk sårbarhed, at man ønsker en større adskillelse fra denne, eller at den pårørende har negative følelser ift. den, der er sårbar (Bonnesen, 2014). Skyldfølelsen kan ligeledes komme, når man tænker på sig selv, f.eks. hvis man har det sjovt, mens den, der er sårbar, har det dårligt, eller hvis man synes, at man selv har en dårlig dag og sammenligner med, hvordan den, der er sårbar, må have det (Bonnesen, 2014; Lukens et al., 2004).

Frygt er ligeledes en følelse, som mange pårørende må lære at bære. Som det præsenteres i afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood,* kan denne frygt omhandle arvelighed, men den kan også omhandle frygt for tilbagefald (Lauveng, 2012; Lisofsky & Mattejat, 2000), frygt associeret med uforudsigeligheden i de dårlige perioder (Fjone et al., 2009; Lukens et al., 2004; Murphy et al., 2015) eller en fremtidsfrygt, herunder frygt for hvad man selv må opgive (Maunu & Stein, 2010) og/eller, hvordan personen med psykisk sårbarhed skal klare sig (Bonnesen, 2014; Murphy et al., 2015).

Det fremgår endvidere i litteraturen, at ensomhed er fremtrædende blandt pårørende. Denne ensomhed skyldes ofte en hemmeligholdelse af, hvad der foregår i familien i henhold til den, der er psykisk sårbar (Kadish, 2015; Lauveng, 2012; Lisofsky &

Mattejat, 2000; McCormack et al., 2017; Murphy et al., 2017; Van Parys et al., 2015). Ensomheden kan yderligere skyldes følelsen af, at ingen rigtig forstår den situation, man står i (Bonnesen, 2014), eller at man holder sine problemer for sig selv, fordi der er nok udfordringer i relation til personen med psykisk sårbarhed (Lauveng, 2012).

For nogle pårørende fylder følelsen af vrede ligeledes en del. Det kan være vrede over uretfærdigheden i, at det netop er ens nære, der er blevet ramt, og alt hvad det medfører, herunder tab af opmærksomhed og omsorg (Blake-Holmes, 2020; Bonnesen, 2014; Gerace et al., 1993; Lauveng, 2012; Lisofsky & Mattejat, 2000; Williams, 1998). Andre beskriver en vrede i forbindelse med, at gode ting i eget liv ofte har en grundlæggende skyld som følgesvend og derved nedtones (Lukens et al., 2004).

Håbet er endnu en svær størrelse, som de fleste pårørende kender til og kæmper med at få et afbalanceret forhold til. Nogle pårørende bliver ved med at håbe og tro på, at sårbarheden mindskes, og den man har kær får det bedre (Lisofsky & Mattejat, 2000).

Den sidste svære følelse, der træder frem i litteraturen om pårørende til søskende eller forældre, er sorgen. Sorgen kan have flere bevæggrunde, som f.eks. en sorg over tabet af den familie, man havde/kunne have haft, eller det liv man kunne have haft og kunne få, hvis ens nære ikke havde været psykisk sårbar (Bonnesen, 2014; Lauveng, 2012; Lukens et al., 2004). Overordnet kan sorgen siges at omhandle mistede relationer, mistede muligheder eller en mistet normalitet (Bonnesen, 2014).

Det tredje tema omhandler, at mange pårørende til søskende eller forældre oplever at blive efterladt med en *uvished* ift. manglende viden om psykisk sygdom og hvad der sker med personen, der er psykisk sårbar (Fjone et al., 2009; Lauveng, 2012; Lisofsky & Mattejat, 2000; Stenbak & Hagensen, 2004; Williams, 1998).

Det fremhæves ydermere i litteraturen, at pårørende til nære familiemedlemmer kan have *svært ved at mærke sig selv* og egne behov (Bonnesen, 2014; Lisofsky & Mattejat, 2000).

Pårørende er endvidere kendetegnet ved, at de ofte har været udsat for ekstraordinære situationer (Bonnesen, 2014; Fjone et al., 2009; Kadish, 2015; Lisofsky & Mattejat, 2000; Murphy et al., 2015, 2017; Stenbak & Hagensen, 2004), som f.eks. sammenbrud, selvmordsforsøg, truende adfærd, paranoide forestillinger m.fl. Det fremgår endvidere, at almindelige livskriser, såsom skilsmisse, vil være påvirket af at være pårørende, da det lægger til, forvirrer og bekymrer yderligere. Som pårørende rammes

man ikke "kun" af krisen, men man rammes oveni alt det, der i forvejen er på spil, når man er pårørende (Bonnesen, 2014).

Det sjette tema omhandler *stigma*. Dette tema er særligt centralt for pårørende til personer, der er psykisk sårbare, da psykisk sårbarhed er et tabu i samfundet, og på trods af en stor udvikling, stadig er fyldt med fordomme (Bonnesen, 2014; Fjone et al., 2009). Dette kan medføre mange bekymringer for den pårørende, ift. hvad andre tænker, og hvordan de vil reagere, hvis de får kendskab til det (Lauveng, 2012). Stigma kan komme til udtryk på forskellig vis. Det kan f.eks. handle om, at man helt konkret oplever stigmatisering og manglende forståelse fra andre (Lukens et al., 2004; Metz & Jungbauer, 2021; Petrowski & Stein, 2016; van der Sanden et al., 2015), eller at man selv føler skam ift. sårbarheden hos den anden, som følge af at man mere eller mindre ubevidst internaliserer de strukturer og fordomme, der er i samfundet (Fjone et al., 2009; McCormack et al., 2017; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017). Ydermere kan stigma i højere grad have udtryk af en frygt for og oplevelse af selv at blive associeret med fordommene (Fjone et al., 2009; van der Sanden et al., 2015; Williams, 1998). Frygt for stigmatisering ift. personen med psykisk sårbarhed og en selv kan medføre, at man som pårørende skjuler det sårbare udadtil (Fjone et al., 2009; Kadish, 2015; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; van der Sanden et al., 2015; Widemalm & Hjärthag, 2015; Williams, 1998). Stigmatisering af psykisk sårbarhed kan endvidere ses reflekteret i den store forskel i hjælp og indsatser sammenlignet med fysisk sygdom (Seltzer et al., 1997).

Det sidste tema, der overordnet er fundet, og som er med til at karakterisere pårørende til søskende eller forældre, der kæmper med psykisk sårbarhed, er et utal af *copingstrategier* til at håndtere tilværelsen som pårørende. Disse strategier kan både være hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige, men fælles for alle er, at de er effektive ift. at håndtere det at være pårørende. Strategierne kan f.eks. være at tale med andre, både privat og professionelt (Blake-Holmes, 2020; Bonnesen, 2014; Drost & Shippers, 2015; Lauveng, 2012; Lisofsky & Mattejat, 2000; Van Parys et al., 2015). I forlængelse heraf at starte i en pårørendegruppe (Bonnesen, 2014; Lauveng, 2012; Lisofsky & Mattejat, 2000; Williams, 1998) eller skrive på fora for pårørende (Widemalm & Hjärtah, 2015). En anden strategi kan være at komme lidt væk hjemmefra, f.eks. være sammen med venner (Lisofsky & Mattejat, 2000; Murphy et al., 2017) eller på andre måder skabe sig en aktiv fritid væk fra hjemmet (Fjone et al., 2009; Lisofsky & Mattejat, 2000). En anden måde at flygte lidt fra det hele på, kan være gennem gåture

(Fjone et al., 2009) eller musik (Fjone et al., 2009; Foster, 2010). Andre strategier kan være, at man altid søger anerkendelse fra andre ved at være god og hjælpsom (Kadish, 2015; McCormack & Devine, 2016; McCormack et al., 2017) eller altid at skulle have en partner som coping for ensomhed og manglende kærlighed (Lauveng, 2012). Pårørende kan ligeledes have en strategi, der omhandler at tage vare på sig selv. Denne strategi er ofte længe undervejs og kan til tider være vanskelig at praktisere, da det er modstridende med essensen i at være pårørende (Bonnesen, 2014). En strategi kan endvidere være at undersøge og skaffe viden om psykisk sårbarhed og derigennem redefinere egen rolle i det (Blake-Holmes, 2020; Drost & Shippers, 2015; McCormack & Sly, 2013; Widemalm & Hjärthag, 2015. Deciderede uhensigtsmæssige strategier til at cope med manglende grænser og opmærksomhed kan være druk, stoffer og kriminalitet (Lauveng, 2012).

3. Metode

Dette afsnit indeholder specialets metodiske overvejelser. Indledningsvist vil specialets videnskabsteoretiske ståsted præsenteres, hvorefter interview som metode vil beskrives. Dette afsnit vil indeholde overvejelser ift. informanter, egen forforståelse, interviewguide, transskription og etiske spørgsmål relevante for vores undersøgelse. Sidst i afsnittet findes en præsentation af den anvendte metode til analyse af den indsamlede data.

3.1 Videnskabsteoretisk ståsted

Dette afsnit omhandler de videnskabsteoretiske overvejelser, som danner baggrund for besvarelsen af specialets problemformulering. At kende sit videnskabsteoretiske ståsted er en væsentlig del af processen, eftersom dette danner grundlag for både de metodologiske valg samt for den måde, hvorpå vi i specialet arbejder med den indsamlede data og analysen heraf.

Vores problemformulering henvender sig til både en fænomenologisk og hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang, da vi søger at forstå unge voksne i emerging adulthoods oplevelse af at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar, hvilket lægger op til en åben og eksplorativ undersøgelse med mulighed for fortolkning. Det fænomenologiske består således i, at søge viden om unges

individuelle oplevelser af at være pårørende i ungdomsårene, hvortil hermeneutikken giver mulighed for at fortolke vores data i analysen og den teoretiske belysning af empiri. Vi vil således forsøge at sætte os ind i de unges oplevelser - dette ved at sammenstykke empiri, teori og egne fortolkninger. Ovenstående understøtter valget af både fænomenologi og hermeneutik som referenceramme i specialet. Disse vil sammensat betegnes hermeneutisk fænomenologi.

3.1.1 Fænomenologi

Edmund Husserl betragtes som grundlægger af den filosofiske skole, der kaldes fænomenologi. En fænomenologisk tilgang fokuserer på menneskers oplevelser, tanker, følelser og forståelser – dette uden at forklare, analysere, overveje oprindelse og baggrund til disse. Det drejer sig om, at tilsidesætte og gøre sig bevidst om sine forforståelser i relation til det emne, der er i fokus, hvilket betegnes *epoché* og er et begreb, der præsenteres af Husserl (Andersen & Koch, 2015, p. 241f, p. 244). Det er ligeledes Husserl, der introducerer til begrebet *livsverden*, som dækker over subjektets oplevelser og erfaringer med den verden, de lever i (Andersen & Koch, 2015, p. 242f). I en fænomenologisk sammenhæng kan viden ikke gøres uafhængig af subjektet, da det vurderes, at individet ikke kan overskride sine sanselige, kropslige og praktiske erfaringer med verden. Det er subjektet og dennes erfaring med verden, der spiller en afgørende rolle i et fænomenologisk perspektiv og ofte det, der vil være genstand for analyse. Indenfor fænomenologien betragtes subjektiviteten som en forudsætning for en dybdegående forståelse af de fænomener, der undersøges. Derfor er man interesseret i at klarlægge fænomener ud fra menneskers subjektive opfattelser (Andersen & Koch, 2015, p. 242f).

3.1.2 Hermeneutik

Hermeneutik betyder fortolkningskunst og er et begreb, der oprindeligt har været anvendt ift. læren om forståelse af tekster. Senere er hermeneutikkens metoder udvidet til ikke udelukkende at omfatte tekster og sproglige ytringer, men at inkludere al menneskelig forståelse, dvs. både handlinger, sociale normer, kulturelle værdimønstre, sociale vaner og materielle produkter (Andersen & Koch, 2015, p. 207f). Grundlæggende for hermeneutikken gælder, at individet anses som værende i samspil med sin sociale virkelighed og både tænker og handler subjektivt i relation til denne. Som følge heraf

handler det ikke om at opnå "en sand viden", når individer undersøges, da dette ikke kan opnås (Andersen & Koch, 2015, p. 206f). Den hermeneutiske cirkel og forforståelse anses som to centrale elementer indenfor hermeneutikken. Disse er ligeledes væsentlige for vores metodologiske tilgang i dette speciale og derfor vil disse begreber uddybes nærmere.

Den hermeneutiske cirkel betragtes som et centralt begreb indenfor hermeneutikken. Cirklen illustrerer den vekselvirkning, der eksisterer mellem del og helhed, hvoraf delene kun kan forstås, hvis helheden tages i betragtning, og omvendt kan helheden kun forstås i kraft af delene. Der observeres således en sammenhæng mellem delene og helheden, der er meningsskabende og muliggør, at vi kan forstå og fortolke. I forbindelse med at forstå og fortolke, uanset om det er personer, tekster, sociale eller kulturelle forhold, vil der opstå et vekselspil mellem forforståelse og erfaring - dette både fra fortolkeren mod genstanden og vice versa. I princippet er dette en proces, hvor man aldrig kommer tilbage til udgangspunktet, men konstant bevæger sig fremad i en vekselvirkning mellem delene og helheden, hvilket indikerer, at betegnelsen hermeneutisk spiral vil være en mere dækkende metafor (Andersen & Koch, 2015, p. 208).

Forforståelse er som nævnt tidligere et centralt begreb indenfor hermeneutikken, eftersom verden ikke mødes forudsætningsløst. Vores forståelse af verden påvirkes af de erfaringer, som vi hidtil har gjort. På den måde kan forforståelse udgøre en form for horisont, som alt fortolkes ud fra, hvorved forskerens forforståelse altid vil få betydning for analysen og fortolkningen. Det er Hans-Georg Gadamers påstand, at vi altid vil have en forforståelse og at denne skal anses som en ressource frem for en begrænsning. Det er imidlertid vigtigt at være bevidste om forforståelsens påvirkning (Andersen & Koch, 2015, p. 224, p. 231).

3.1.3 Hermeneutisk fænomenologi

Ved at inddrage og sammenkoble elementer fra de respektive tilgange fremkommer den videnskabsteoretiske tilgang, som betegnes hermeneutisk fænomenologi. Herunder befinder sig eksempelvis Martin Heidegger, der udviklede en mere hermeneutisk fænomenologi, hvor mennesket anses som et fortolkende væsen. Ligesom Heidegger fører Merleau-ponty fænomenologien videre ind i hermeneutikken, da det er hans opfattelse, at forståelsen af det menneskelige forudsætter en fortolkning af de

baggrundsfaktorer, der danner udgangspunkt for erfaringer. Schultz befinder sig desuden indenfor den hermeneutiske fænomenologi med sin udlægning af fænomenologien, eftersom han går væk fra begrebet epoché og i stedet lægger vægt på livsverdensbegrebet, som han modificerer i en retning, der bevæger sig ind i den fortolkende hermeneutik (Andersen & Koch, 2015, pp. 245-247).

Den hermeneutiske fænomenologi betragtes som den ideelle referenceramme i forsøget på at besvare specialets problemformulering, der søger at forstå unges oplevelser af at være pårørende i emerging adulthood. Fænomenologien anses som egnet, da specialets problemformulering lægger op til en eksplorativ og åben undersøgelse af unges oplevelser af at være pårørende i emerging adulthood. I den forbindelse ønsker vi at beskrive de unges oplevelser så præcist og fuldstændigt som muligt. Dette understøtter ligeledes valget af at undersøge specialets problemformulering fra et første-persons perspektiv (se afsnit *3.2.1 Informanter*). Vi ønsker imidlertid både at forstå, forklare og analysere de unges oplevelser, hvorfor hermeneutikken betragtes som anvendelig. Som det fremgår i afsnit *3.1.2 Hermeneutik* kan fortolkninger desuden ikke undgås, da vi anvender den viden, som vi i forvejen har til at forstå og fortolke data (jf. Andersen & Koch, 2015, p. 224; p. 231). Dette på trods af, at vi ikke anvender teori til at forme analysen, og dermed fokuserer på, hvordan oplevelser træder frem for det enkelte menneske. På den måde tager vi forskud på den kritik, der kan tillægges fænomenologi, som handler om, at man ikke kan undgå at være præget af teori, eftersom vi i forvejen har kendskab til eksisterende forskning, som kan have formet os (jf. Andersen & Koch, 2015, p. 231). Dette tages der stilling til i afsnit *3.2.2 Forforståelse*. I forståelsen af specialets empiri tager vi udgangspunkt i den hermeneutiske spiral, da vores analyse er fremkommet gennem en vekselvirkning mellem empiriens del- og helheder. Der opstår desuden en vekselvirkning mellem de forforståelser, vi i forvejen har, og de nye forståelser, der konstrueres undervejs. Disse medvirker alle til nye fortolkninger og forståelser af vores emne.

Med tanke på at skabe en dybdegående indsigt og forståelse af den indsamlede empiri danner hermeneutisk fænomenologi dermed referenceramme for dette speciale.

3.2 Det semistrukturerede interview

Formålet med dette speciale er at undersøge, hvordan det i emerging adulthood opleves at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Til dette formål

blev det semistrukturerede livsverdensinterview valgt som metode, da interview har en høj intern validitet, og dermed kan anses som velegnet, når der ønskes en dybdegående og detaljeret forståelse af en eller flere personers oplevelser (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 22). Desuden bygger valget af denne metode på, at det semistrukturerede interview tilbyder en fleksibilitet, som giver rum til at udforske informantens udtalelser samtidig med, at man ved hjælp af en udformet interviewguide har mulighed for at fastholde et fokus (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 177f; 185).

I forbindelse med vores valg af interview som metode gjorde vi os tanker om, at metoden ofte er tidskrævende i både indsamlings- og analysefasen og derfor ville begrænse antallet af interviews, som indenfor tidsrammen kunne foretages og bearbejdes. Alligevel blev metoden, i relation til specialets formål, vurderet som den bedste metode, ud fra et ønske om, at opnå en rig forståelse af en kompleks problemstilling. Grundet COVID-19 er det vurderet, at specialets interviews foretages mest forsvarligt over Microsoft Teams. I den forbindelse blev det overvejet, hvorvidt vi begge skulle være til stede under de pågældende interviews og i så fald, om dette skulle foregå fra samme computer eller hver sin. Vi valgte, at vi begge skulle deltage, da vi anså dette som fordelagtigt for at støtte og supplere hinanden, grundet et begrænset interviewhåndværk. På den måde kunne den ene fungere som den primære interviewer, mens den anden havde ansvar for tiden og mulighed for at supplere med opfølgende spørgsmål. Samtidig vurderede vi, at det ville fungere bedst, hvis vi anvendte en computer, da dette ville ligne et fysisk interview mest muligt.

Sideløbende med, at der træffes nogle metodiske valg, foretages der ligeledes automatisk nogle fravalg. Disse fravalg er eksempelvis andre kvalitative metoder, såsom deltagerobservation, fokusgruppeinterview m.m., hvoraf deltagerobservation er vurderet som uegnet både ift. coronasituationen, med ligeledes i relation til det, vi ønsker at undersøge, og den mængde af tid vi har til rådighed. Fokusgruppeinterview anses derimod som velegnet, men grundet coronasituationen ville et sådan interview ligeledes skulle foregå i et onlineformat, hvilket vi ikke vurderede som hensigtsmæssig, da det kan være svært at fornemme hinanden i en større onlinegruppe. Derudover er kvantitative metoder fravalgt som følge af, at de hovedsageligt kan tilbyde viden om tendenser, men ikke rummer dybdegående forklaringer og fastholder kompleksitet, hvilket er det centrale i denne undersøgelse.

3.2.1 Informanter

I henhold til specialets omfang blev det i samråd med vejleder vurderet, at vi kunne afholde maks. 3-4 interviews. Eftersom vi udforsker en forholdsvis ny vinkel ind i emnet om pårørende, fandt vi det relevant at have en bredere informantgruppe, for på den måde at få et mere nuanceret billede af, hvad der kan være på spil for specialets målgruppe. Vi fandt derved ikke, at et eller to enkeltstående interviews ville give tilstrækkelig data. I forlængelse heraf overvejede vi to muligheder, hvor vi enten kunne interviewe to informanter over to omgange eller interviewe 3-4 informanter én gang. Som følge af ønsket om en bredere informantgruppe, og en vurdering af, at enkeltstående interviews kan bidrage med tilstrækkelig dybdegående data, valgte vi, som sidstnævnte mulighed beskriver, at foretage 3-4 enkeltstående interviews afhængigt af henvendelser.

I forbindelse med rekruttering og udvælgelse af informanter til dette speciale blev der udarbejdet en række kriterier, som informanterne skulle opfylde for at indgå i undersøgelsen. Som beskrevet i afsnit *2.3 Kendetegn ved specialets målgruppe* er ønsket med dette speciale at have fokus på at belyse unge i emerging adulthood, der er pårørende til nære familiemedlemmer i form af forældre og søskende, som er psykisk sårbare. I relation hertil var vores første antagelse at undersøge emnet fra et førstepersonsperspektiv, hvorved de oplagte informanter måtte være unge i alderen 18-30 år, da emerging adulthood spænder over aldersgruppen 18-29 år (jf. afsnit *2.3.1 Emerging adulthood*), og vi derfor antager at unge, der befinder sig i eller lige har befundet sig i perioden, er de oplagte informanter til at give et her-og-nu indblik i deres oplevelse. Derudover skulle informanterne være pårørende til en forælder eller søskende, som er psykisk sårbar. I relation til specialets ønske om at opnå indblik i, hvordan det i emerging adulthood opleves at være ung pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar, er det vurderet, at information fra et førstepersonsperspektiv er med til at myndiggøre de pårørende og samtidig er den bedste kilde til at indhente viden om det oplevede. Dermed er tredjepersonsperspektiver indhentet gennem f.eks. familielæger, personale i psykiatrien, psykologer m.fl. fravalgt.

3.2.1.1 Rekruttering af informanter

Som det ses beskrevet ovenfor, anses unge i alderen 18-30 år, der er pårørende til en psykisk sårbar forælder eller søskende, som de ideelle informanter for nærværende

speciale. Efterfølgende bestod opgaven i at rekruttere informanter, der havde selvsamme karakteristika. Til dette formål blev samarbejdet med Bedre psykiatri Aalborg benyttet, da det var vores antagelse, at de med deres platform kunne nå ud til netop den målgruppe, som vi ønskede at arbejde med. Dette afstedkom, at Bedre Psykiatri Aalborg postede vores opslag (se bilag 1) på deres facebookside, hvorefter vi både selv samt flere af vores venner og bekendte delte opslaget videre. Dette var en stor hjælp i processen med at rekruttere informanter, da det resulterede i flere henvendelser fra pårørende, der var interesserede i at deltage. Denne form for rekruttering gør det imidlertid svært at sikre, at informanterne er repræsentative for den gruppe, som vi ønsker at undersøge. Dette kan skyldes, at de informanter, der henvender sig, repræsenterer en specifik gruppe, som ikke omfavner alle typer pårørende, da ikke alle er opmærksomme på, at det fylder i deres liv (jf. Bonnesen, 2014, pp. 50-52). I forlængelse heraf kan vi endvidere ikke selv afgøre, hvordan informanterne skal fordele sig ift. køn, pårørenderelation samt alder.

I forhold til sidstnævnte blev vi under vores rekrutteringsfase opmærksomme på, at for at få viden om, hvordan det er at være pårørende i emerging adulthood, ville det sandsynligvis kræve, at man har været i denne periode i en årrække. Vi blev som følge heraf enige om, at fik vi flere henvendelser skulle vi være opmærksomme på deres alder. Dette var heldigvis tilfældet, og vi endte med tre informanter i alderen 25-29 år. Ydermere blev vi opmærksomme på, at viden om at være pårørende i emerging adulthood ville kræve, at informanterne havde været pårørende i hele denne periode, hvorfor vi i udvælgelsen af informanterne ville være opmærksomme på, hvornår de blev pårørende.

Seks personer henvendte sig som følge af vores opslag, hvoraf tre levede op til vores kriterier. De resterende tre blev fravalgt af forskellige årsager; hhv. grundet alder, at vi havde et for tæt bekendtskab med personen samt henvendelse efter rekrutteringsprocessens afslutning. Dette resulterede i tre udvalgte informanter, der præsenteres i afsnittet nedenfor.

For de pårørende, der blev udvalgt, blev der aftalt tidspunkt for afholdelse af interview gennem en mailkorrespondance. Herefter blev de tilsendt en samtykkeerklæring (se bilag 2), der skulle underskrives og tilbagesendes inden det pågældende interview.

3.2.1.2 Præsentation af informanter

I dette afsnit findes en præsentation af specialets informanter og deres situation som pårørende. Vi er opmærksomme på, at specialets informanter udelukkende består af kvinder, hvilket ikke er repræsentativt for den gruppe, vi ønsker at undersøge. Dette diskuteres nærmere i afsnit *6.1.4.3 Generaliserbarhed*.

Anna er en ung kvinde på 25 år, som er uddannet socialpædagog. Hun bor med sin kæreste og sammen har de et barn. Anna er pårørende til sin lillebror, der er halvandet år yngre end hende selv og som altid har været psykisk sårbar. Han har fået flere diagnoser gennem tiden, herunder ADD, Tourette Syndrom, PTSD, Skizofreni og Personlighedsforstyrrelse (Anna kan ikke huske hvilken). Derudover misbruger han i perioder stoffer. Annas familie består foruden hendes lillebror af samlevende forældre og en storebror fra moderens tidligere forhold.

Emma er en ung kvinde på 25 år, der til hverdag arbejder som køkkenelev. Hun bor sammen med sin kæreste og sin hund. Emma er pårørende til sin ældste lillesøster på 22 år, der for ca. tre år siden blev diagnosticeret med bipolar affektiv sindslidelse. Emma beskriver, at søsteren, så længe hun kan huske, altid har været psykisk sårbar. Ud over lillesøsteren på 22 år består Emmas familie af hendes forældre og yngste lillesøster, der stadig bor hjemme hos forældrene.

Cille er en kvinde på 29 år, der er uddannet socialpædagog. Hun er på nuværende tidspunkt single og bor i egen lejlighed. Cille er pårørende til sin mor, som udover at være diagnosticeret med bipolar affektiv sindslidelse, tidligere har misbrugt alkohol, som en form for selvmedicinering i de perioder, hvor hun ikke har fået medicin. Cilles familie består foruden hende selv og hendes mor, af hendes storesøster og moderens nye mand. Hendes far gik bort, da hun var blot 12 år gammel.

3.2.2 Forforståelse

I forlængelse af afsnit *3.1.3 Hermeneutisk fænomenologi* er det centralt at være opmærksomme på sine forforståelser. Som følge heraf har vi forsøgt at være bevidste om, hvilke forforståelser vi selv tager med ind i interviewet og det efterfølgende arbejde hermed, da vi som interviewere fungerer som det vigtigste forskningsredskab

(jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 120). Dette ud fra forståelsen af at man i en interviewsituation sammen med informanten genererer viden - det er således en indbyrdes afhængig vidensproduktion, hvor både intervieweren og informantens forforståelser og livsverden spiller ind på samtalen. Ud fra vores videnskabsteoretiske position i dette speciale anser vi det ikke som hverken muligt eller ønskværdigt at sætte sig ud over dette. Vi mener, at det er et vilkår for menneskelig kommunikation, hvorfor det blot er vigtigt at være bevidst og gennemsigtig omkring, hvad man som interviewer selv har med sig ind i samtalen, samt at afklare informantens forståelse uafhængigt fra sin egen. Sidstnævnte har vi forsøgt at få frem ved at inkorporere afklarende og åbne spørgsmål i interviewguiden (se bilag 3).

I forhold til vores egen forforståelse har vi en praksiserfaring fra vores frivillige arbejde i Bedre Psykiatri Aalborg (jf. afsnit *1.1 Motivation for og præcision af specialets emne*), hvorigennem vi har fået indblik i mange pårørendehistorier, der indikerer, at mange pårørende har det rigtig svært. Denne viden er medvirkende til, at det er vores opfattelse, at pårørende er en sårbar gruppe, som har et behov for hjælp og støtte, og derfor er et emne, der er særdeles vigtigt at beskæftige sig med. Endvidere er vores forforståelse påvirket af vores arbejde i og samarbejde med Bedre Psykiatri Aalborg, der er en organisation, som har en politisk agenda, der handler om at gøre politikerne opmærksomme på behovet for bedre hjælp til og inddragelse af pårørende til personer, der er psykisk sårbare. På trods af at specialet i sig selv ikke har en politisk agenda, så er det en kamp vi ligeledes anser som vigtig og central (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 120). Derudover har vi begge personlige erfaringer med at være pårørende, hvilket ligeledes er en del af vores individuelle forforståelse. Vores interne pårørenderelationer er imidlertid forskellige, ligesom de ikke nødvendigvis er de samme som de pårørenderelationer, der er i fokus i specialet. Sidst har vi som følge af indlæsning i fænomenet og afgrænsning heraf fået kendskab til nogle tendenser indenfor pårørendeområdet og endvidere sat os ind i teori om emerging adulthood (se afsnit *2.3.1 Emerging adulthood*).

Vi har således både en praksis og en teoretisk forforståelse angående, hvad der kan være på spil for de unge både ift. deres pårørenderolle, men ligeledes generelt i deres ungdomsliv. Sidstnævnte gør vi informanten opmærksom på i selve interviewet for på den måde at spille med åbne kort.

Det skal afslutningsvis pointeres, at selvom vi ikke mener, at det er muligt at fralægge sig sine forforståelser, bør man gå til interviewet med en bevidsthed om disse

og en ydmyghed grundet en skæv magtrelation og ydermere særligt ift. det efterfølgende arbejde, hvor informanten ikke er en del af analysen og kan korrigere, hvis vi med vores forforståelse tolker det sagte på en anden måde, end det er ment. Hertil kan det tilføjes, at man gennem *kommunikativ validering* har mulighed for at validere egne tolkninger ved at gennemgå disse med informanten (jf. Kvale, 2005, p. 10). Dette kunne have været relevant og givet informanterne mulighed for at korrigere fejltolkninger, men er imidlertid fravalgt grundet specialets begrænsede omfang.

3.2.3 Interviewguide

Som beskrevet i afsnit *3.2 Det semistrukturerede interview* anvendes interview som metode i denne undersøgelse. I den forbindelse blev der udarbejdet en interviewguide (se bilag 3), som ifølge Kvale og Brinkmann (2015, p. 185) kan fungere som det værktøj, der assisterer intervieweren med at afdække alle relevante spørgsmål.

Nærværende interviewguide indledes med at opnå samtykke til at interviewet optages på lydoptager, hvilket opfølges af en introduktion, hvor interviewerne og deres rollefordeling, specialets emne og interessen herfor samt interviewets formål bliver præsenteret. Herefter introduceres rammerne for interviewet, herunder både den estimerede tidsramme, strukturen, m.m. Som afrunding på introduktionen indhentes et mundtligt informeret samtykke fra informanten, og det understreges, at informanten, grundet den frivillige deltagelse, altid har ret til ikke at svare på et spørgsmål og til enhver tid kan trække indeværende samtykke tilbage (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 116f). Desuden pointeres det, at lydoptagelserne slettes efter specialets afslutning, at alle informanternes udsagn anonymiseres og behandles fortroligt, og det gøres endvidere klart, hvad der vil være tilgængeligt for hvem.

Efter den formelle introduktion til interviewet og gennemgang af informantens rettigheder findes en række spørgsmål, der har til formål at give et bedre kendskab til informanten og dennes situation. Derefter er interviewet inddelt i to sektioner, hvoraf den første indeholder en række åbne spørgsmål, mens den anden omfatter flere specifikke spørgsmål, der er inspireret af Arnett (jf. afsnit *2.3.1 Emerging adulthood*). Generelt har der været fokus på at være velovervejet i forbindelse med ordvalg og formuleringer af spørgsmål, hvilket f.eks. har udmøntet sig i, at vi anvender ord som *indflydelse* og *påvirkning* frem for *udfordringer*. Forsøget på neutrale formuleringer har endvidere resulteret i, at flere spørgsmål har ordlyd af ja/nej-spørgsmål, hvilket isoleret

set kan virke begrænsende. Det skyldes imidlertid et forsøg på at undgå, at spørgsmålene udformes som konstateringer, f.eks. "**Hvordan** har du oplevet, at det at være pårørende har påvirket (...)", da vi ikke med sikkerhed kan vide, at det har påvirket og derfor ikke kan spørge *hvordan*.

I forbindelse med udarbejdelsen af specialets interviewguide blev det endvidere besluttet, at flere af spørgsmålene skulle have følgende ordlyd: "Andre pårørende har udtalt at …, er det også noget du kan genkende?", hvilket blev valgt, da det er vores antagelse, at denne formulering kan skabe en form for tryghed for informanterne samtidig med, at en kontekstualisering af spørgsmålene kan normalisere og dermed fjerne et muligt oplevet pres fra informanterne. Brugen af denne type spørgsmål diskuteres nærmere i afsnit *6.1.1 Diskussion af interviewguide*.

Interviewet afsluttes med en debriefing, hvor informanten tilbydes at få tilsendt et kortere resume af specialet efter specialets afslutning.

3.2.4 Transskription

Alle interviews er transskriberet (se bilag 4, 5 og 6) med udgangspunkt i de lydoptagelser, der er foretaget. Dette for at lette det analytiske arbejde, da ligheder og forskelle i informanters udtalelser oftest fremstår tydeligere, hvis de enkelte interviews foreligger i tekstform. I forbindelse med transskriptionerne har der været fokus på at gengive interviewet troværdigt, men idet indholdet af interviewet anses som det centrale, har omskrivningen fra tale-til skriftsprog udeladt elementer såsom pauser, fyldord mm., hvis de ikke har betydning for selve meningen af informantens udtalelse (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 245f). De anvendte kodninger fremlægges indledende i transskriptionerne. Når der anvendes citater i afhandlingen, vil disse være renskrevne, og der vil derfor ikke indgå reformuleringer m.m. Derved bliver citaterne letlæselige, men med et fokus på, at de ikke mister deres mening. Ønsker man den oprindelige formulering, kan denne findes i bilag.

3.2.5 Etiske overvejelser

Vi er opmærksomme på, at vi med valget af interview som metode skal være bevidste om de etiske dilemmaer, der kan opstå, da interviewforskning er gennemsyret af etiske spørgsmål (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 106). I den forbindelse har vi diskuteret

følgende etiske områder: 1) Informeret samtykke, 2) Konsekvenser, 3) Fortrolighed og 4) Forskerens rolle (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 113).

I forhold til *Informeret samtykke* indhentes der som beskrevet i afsnit *3.2.1.1 Rekruttering af informanter* samt *3.2.3 Interviewguide* både skriftligt og mundtligt samtykke fra informanterne (se bilag 2 og 3). Dette for at sikre informanten bedst muligt. Vi har ydermere i relation til informeret samtykke været åbne omkring specialets formål og har ikke tilbageholdt information for informanten (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 116f). Vi har endvidere lagt op til, både i vores skriftlige kommunikation med informanterne inden interviewet og mundtligt i interviewet, at informanten må sige til, hvis de har spørgsmål til specialet og deres deltagelse.

I forbindelse med *konsekvenser* har vi diskuteret, om der ville være etiske overvejelser at tage i betragtning, når de inddragede informanter skulle interviewes om et formentligt privat og sårbart emne. I relation hertil er det imidlertid vurderet, at der i mindre grad vil være konsekvenser ved at medvirke og åbne op om informanternes oplevelser ift. at være pårørende, eftersom informanterne på forhånd har kendskab til formålet med dette speciale og på egen hånd har henvendt sig for at deltage i et interview (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 118f). Desuden er det vores antagelse, at informanternes deltagelse vil bidrage til viden om og opmærksomhed på det at være pårørende i emerging adulthood, hvorfor fordelene ved at deltage opvejer de mulige konsekvenser for både den enkelte og hele den gruppe, de repræsenterer (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 118f). På trods af dette beskæftiger vi os fortsat med et privat og sårbart emne, som kan resultere i følsomme spørgsmål og svar. I den forbindelse er det overvejet, om vi i en situation, hvor informanten bliver meget berørt, skal forsøge at hjælpe informanten på en terapeutisk måde eller afstå fra dette, da det ikke er formålet med forskningsinterviewet. Vi tænker imidlertid, at vores indgående kendskab til det at være pårørende fra vores arbejde i Bedre Psykiatri Aalborg kan foregribe mulige situationer, som bliver for sårbare og i sidste ende krænker informanten (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 119).

I relation til *fortrolighed* har vi grundet de mange mulige private og sårbare informationer, som vi gennem interviewet kan få kendskab til, været særligt opmærksomme på vigtigheden af anonymisering og fortrolighed (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 117f). Som følge heraf er alle identificerbare informationer udeladt eller ændret for at sikre informanternes anonymitet. Man kan dog overveje, om vi med dette valg fratager informanterne deres stemme i specialet (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 118). Vi

vurderer imidlertid behovet for at beskytte deltagerne højere, hvilket bekræftes af, at Anna udtrykker en bekymring ift., om vi anonymiserer tilstrækkeligt. Derudover har vi i relation til GDPR behandlet den indsamlede data sikkert. Dette har vi bl.a. gjort ved at optage alle interviews på lydoptager og kun have transskriptioner liggende i anonymiseret form. Vi har endvidere gjort os overvejelser omkring, at vi med vores emne kan komme til at stå i en juridisk problematik, eftersom vi kan risikere at få kendskab til at mindre søskende under 18 år, der grundet forældre eller søskendes psykiske sårbarhed, mistrives i en sådan grad, at vi må ophæve fortroligheden (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 118). Da ingen informanter havde søskende under 18 år eller beskrev andre mindreårige, der mistrives, blev dette ikke en realitet.

I henhold til *forskerens rolle* er vi bevidste om, at vi som interviewere er det vigtigste forskningsredskab, hvorfor vi har taget stilling til vores egen forforståelse, som ses beskrevet i *afsnit 3.2.2 Forforståelse*. Da vi er opmærksomme på vores forforståelse, håber vi at kunne opretholde den professionelle distance og derved undgå at identificere os med informanterne for ikke at rapportere og fortolke med udgangspunkt i dette. Vi er endvidere opmærksomme på, at vi som interviewere befinder os i et spændingsfelt mellem distance og personligt venskab, hvor man ved sidstnævnte kan risikere at påvirke informanten til at fortælle om aspekter, som informanten efterfølgende kan fortryde (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 119f). Da der er et ulige magtforhold i en interviewsituation, har vi ydermere overvejet, om dette forstærkes ved at være to til stede, da dette kan virke intimiderende for informanten. Vi har imidlertid som beskrevet i afsnit *3.2 Det semistrukturerede interview*, af hensyn til kvaliteten af den indsamlede data, valgt at vi begge er til stede.

3.3 Tematisk analyse

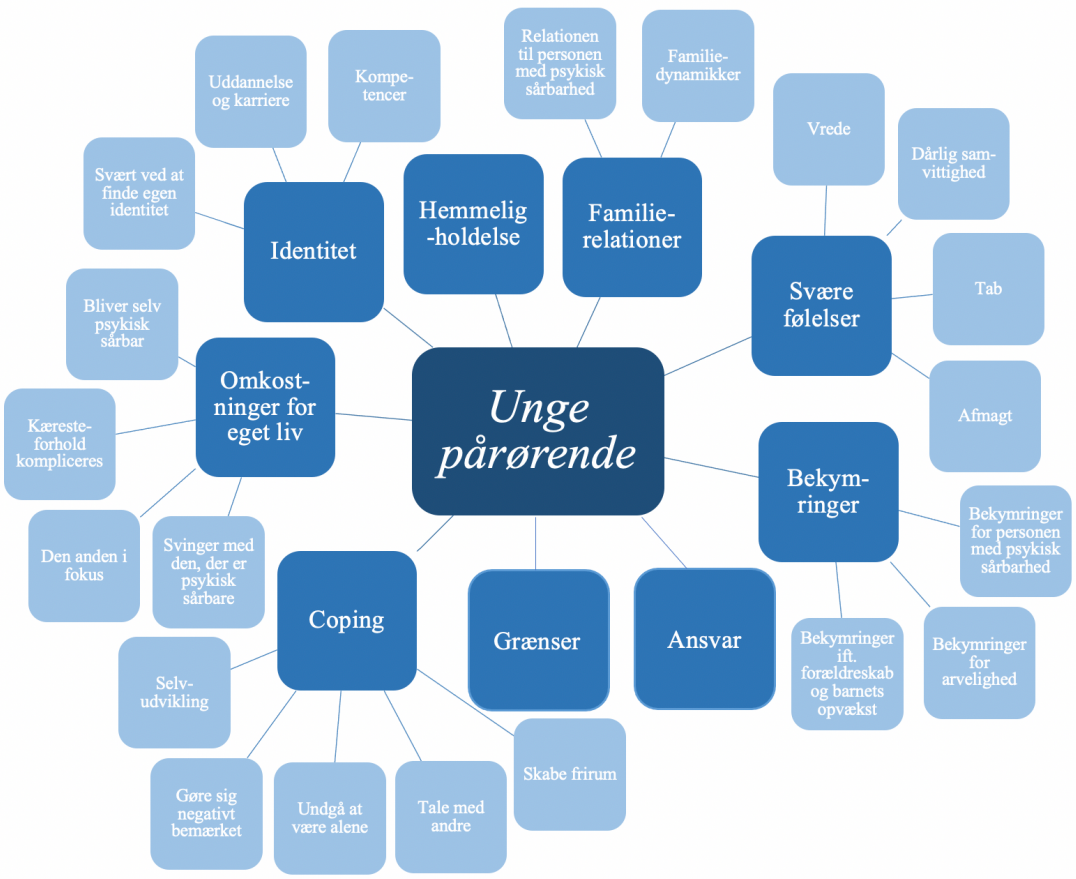
Når alle interviews foreligger i tekstform, kan kodningen af disse påbegyndes. Til bearbejdning af data i dette speciale, har vi valgt at anvende analysemetoden *tematisk analyse,* der vurderes som et ideelt værktøj ved analyse af kvalitativ data (Terry, Hayfield, Clarke & Braun, 2017, p. 2). Tematisk analyse indebærer at identificere og kategorisere de temaer, som fremgår på tværs af de forskellige interviews (Braun, Clarke, Hayfield & Terry, 2019, p. 843f). Efter kodningen er det muligt at danne sig et overblik over, hvordan temaerne kommer til udtryk hos de forskellige informanter.

Et tema forstås i dette speciale som et overordnet emne, hvorunder det informanterne udtaler sig om i relation til emnet indgår. Temaerne i dette speciale vil således forsøge at fange essensen af den mening, der fremgår i vores empiri, og samtidig vil deres funktion være at samle data, der optræder i forskellige kontekster og ved første øjekast kan fremstå forskellige (jf. Braun et al., 2019, p. 845f).

Der findes forskellige tilgange til tematisk analyse, men vi placerer os i overensstemmelse med Braun et al. (2019, p. 847) indenfor *the reflexive approach.* Denne placering er endvidere i overensstemmelse med vores ståsted indenfor hermeneutisk fænomenologi (jf. afsnit *3.1 Videnskabsteoretisk ståsted*), eftersom tilgangen tager højde for, at vi som forskere er et aktivt redskab i udarbejdelsen af temaer. Formålet med den tematiske kodning indenfor denne tilgang er derfor ikke at give en fuldstændig opsummering af empirien eller stræbe efter en objektiv tematisering, da det ikke opfattes som muligt eller ønskværdigt. Med den reflexive approach er formålet at give en sammenhængende og overbevisende fortolkning af empirien uden forudgående temaer, men alene med udgangspunkt i empirien (jf. Braun et al., 2019, p. 848f). Denne tilgang er valgt som følge af vores videnskabsteoretiske ståsted, hvor vi er interesseret i oplevelsen med mulighed for at foretage fortolkninger, hvilket den reflexive approach muliggør gennem en dybdegående og fleksibel kodningsproces, hvor der er mulighed for at dykke dybere i dataen end de åbenlyse temaer og identificere implicitte og uventede kodninger (jf. Braun et al., 2019, p. 848f). Den tematiske analyse kan inddeles i seks faser, som beskrives i relation til vores analyse i det nedenstående.

I første fase, som handler om at blive bekendt med data, er de transskriberede interviews nærlæst og observationsnotater om mulige mønstre er nedskrevet (jf. Braun et al., 2019, p. 853f; Terry et al., 2017, p. 8). Med et indgående kendskab til det samlede datasæt opnået i første fase, kan analysens **anden fase** påbegyndes, hvor vi foretager mere systematiske og detaljerede notater til de linjer i transskriptionerne, som kan være relevante ift. at forstå, hvordan det opleves for unge i emerging adulthood, at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Dette udmunder i en indledende kodning af datasættet, som anvendes videre i analyseprocessen (jf. Braun et al., 2019, p. 852; Terry et al., 2017, p. 11). Da første og anden fase er foretaget hver for sig, sammenlignes de respektive noter og kodninger indledningsvist i analysens **tredje fase.** Herefter formes vores første version af de fremtrædende temaer og undertemaer i vores data. Der kan stadig ske ændringer i disse temaer, da det fortsat er tidligt

i udformningsprocessen (jf. Braun et al., 2019, p. 854f; Terry et al., 2017, p. 14f). I den **fjerde fase** sammenlignes de eksisterende temaer med data for at kontrollere, at temaerne tydeligt fanger det meningsfyldte ved den oprindelige data. I forlængelse heraf revideres flere temaer. For at skabe et overblik udarbejdes et mindmap over analysens foreløbige temaer og undertemaer (se bilag 7) (jf. Braun et al., 2019, p. 855; Terry et al., 2017, p. 15f). I analysens **femte fase** defineres og navngives de endelige temaer og undertemaer, som ligeledes illustreres i en mindmap (se figur 2). Analysens temaer er som følger: *1) Familierelationer, 2) Omkostninger for eget liv, 3) Ansvar, 4) Svære følelser, 5) Grænser, 6) Coping, 7) Bekymringer, 8) Hemmeligholdelse og 9) Identitet* (jf. Braun et al., 2019, p. 856f; Terry et al., 2017, p. 17). I **sjette og sidste fase** udvælges relevante citater, der kan understøtte de ni identificerede temaer og disse citater anvendes i den efterfølgende analyse (jf. Braun et al., 2019, p. 857; Terry et al., 2017, p. 18f).



Figur 2: Mindmap over de endelige temaer fra den tematiske analyse

4. Analyse

Specialets empiriske data præsenteres og analyseres i dette afsnit. Analysen inddeles efter de ni temaer, der er udledt i den tematiske analyse ovenfor. Det skal påpeges, at denne opdeling af analysen fremstår som en simplificeret præsentation af et komplekst emne. Dette er imidlertid valgt med formålet at sikre en både overskuelig og dybdegående gennemgang af hvert tema, som tilbyder et tydeligt overblik. Indledningsvist findes en analyse af temaet om familierelationer, da det giver et fyldestgørende indblik i de pårørendes liv og situation. Derudover beskrives dette tema i stor udstrækning af alle informanter gennem interviewene. Temaet identitet placeres afslutningsvist i analysen, da vi anser de øvrige temaer som udslagsgivende for informanternes identitetsdannelse. Temaerne herimellem er placeret i en rækkefølge således, at det, der fylder mest for informanterne, præsenteres først og så fremdeles. Vurderingen af, hvad der fylder mest, er baseret på, hvor mange informanter temaet er udledt på baggrund af, men ligeledes en opvejning af, hvor meget temaet fylder for de enkelte informanter. Som det vil fremgå i analysen, kan der spores en vis sammenhæng og overlap mellem flere af temaerne, hvorfor nogle pointer inddrages i flere afsnit.

4.1 Familierelationer

I alle tre interviews kommer der central information om, hvordan *familierelationer* er og påvirkes gennem emerging adulthood. Overordnet set kan informanternes udtalelser angående relationer inddeles i to undertemaer: *1) Relationen til personen med psykisk sårbarhed* og *2) Familiedynamikker*. Disse vil blive udfoldet i det nedenstående.

4.1.1 Relationen til personen med psykisk sårbarhed

Alle informanter beskriver, hvordan de oplever deres relation til personen med psykisk sårbarhed, og hvad der har påvirket relationen gennem deres tid som pårørende og særligt i deres ungdomsår. Både Anna og Cille har en tæt relation til den, de er pårørende til. Anna udtaler ift. sin lillebror: "Vi har altid haft en tæt relation" (Bilag 4, l. 172), men hun beskriver ligeledes, hvordan tilgangen til broren har ændret sig fra hun var 18 år og indtil nu, hvor hun førhen havde meget medlidenhed med ham, men i dag tænker, at han selv har et ansvar ift. at håndtere sine sårbarheder:

> A: Jamen dengang synes jeg, det var synd for ham. Men altså i dag synes jeg ikke længere, at det er synd for ham fordi, at han også har noget ansvar selv. Og at jeg går og gør ting for ham, det hjælper ham ikke. (Bilag 4, l. 258-262)

Denne ændrede tilgang til lillebroren har medført, at Anna har sat flere grænser i relation til det at være pårørende (se afsnit *4.5 Grænser*), hvilket særligt er sket i takt med, at hun har etableret sit eget liv med partner, job og barn. Desuden kan der ligge et håb om, at selvstændiggøre broren i højere grad i hendes ændrede tilgang, hvilket bekræftes af, at Anna senere i interviewet giver udtryk for, at hun ikke mener, at lillebroren kan finde ud af særligt meget. Dette kan ligeledes være et udtryk for en bekymring for hans fremtid, da bekymringer for lillebrorens ve og vel fylder en del for Anna (se afsnit *4.7.1 Bekymringer for personen med psykisk sårbarhed*). Anna påpeger endvidere, at den ændrede tilgang ikke har skabt splid i relationen til lillebroren.

Cille har som beskrevet ligesom Anna en tæt relation til den, hun er pårørende til. Cille adskiller sig imidlertid både fra Anna og Emma ved at være den eneste af informanterne, der er pårørende til sin mor. Cilles forhold til sin mor kan i perioder beskrives som et omvendt forhold, hvor Cille er mor for sin mor. Det fremgår i interviewet, at Cille i perioder har skulle give trøst og tage ansvar for sin mor. Cille beskriver senere i interviewet, hvordan dette har ændret sig, da moren indenfor de sidste par år har fået en større sygdomsindsigt, og i den forbindelse har fået noget hjælp og støtte:

> C: (...) det er virkelig dejligt fordi så er det som om, at vores relation er mere et mor og datter forhold, hvor jeg kan have lov til at være datteren, og der måske er plads til, at jeg kan være den sårbare nogle gange – eller ikke sårbar, men den skrøbelige, fordi at det her med, at når du er barn, altså, så har man også brug for at være lidt skrøbelig og føle at man bliver taget hånd om af sine forældre og den følelse har jo bare ikke altid været der. Det har været meget svingende og hovedsageligt har det jo været mig der har været beskytteren. (Bilag 6, l. 333-343)

Ændringen i relationen har medført, at der er blevet plads til, at Cille ikke skal være både mor, psykolog, sygeplejerske m.m. for sin mor, men i stedet i højere grad kan

nøjes med at være datteren. Cille beskriver, at dette har styrket deres relation: "(...) det påvirker vores relation i en positiv retning (...) (Bilag 6, l. 321-322).

Det fremgår således, at både Anna og Cille har profiteret af, at deres pårørenderolle er blevet rammesat og afgrænset. Denne udvikling hænger for Anna sammen med, at hun etablerer sit eget liv, mens den for Cille i højere grad skyldes en udvikling hos moren, men fælles for begge er, at de har begrænset deres roller til i højere grad kun at være hhv. søster og datter, og at dette har givet dem noget ro. Her adskiller Emma sig fra de to andre, da Emma ikke har en tæt relation til sin søster, som hun er pårørende til. Da hun bliver spurgt uddybende ind til, hvordan hun vil beskrive deres forhold, svarer hun:

> E: Jamen, som det er lige nu, der har jeg faktisk forsøgt at hjælpe hende en del fordi det der er sket, det er lidt, at jeg har trukket mig en lille smule, fordi det har simpelthen bare været så uoverskueligt (...) vi har jo egentlig et fint nok forhold, men vi snakker bare ikke så meget sammen i forhold til nogle andre søskende (...) Det er svært at snakke med hende. Det er svært at komme ind til hendes følelser og sådan noget, det er som om dem har hun ikke rigtig sådan kontakt til (...) Vi er meget meget forskellige. (Bilag 5, l. 123-148)

Det fremgår heraf, at relationen til søsteren har været uoverskuelig for Emma i en periode, fordi den har været præget af opgivenhed og afmagt (se afsnit *4.4.2 Afmagt*). Endvidere kan der i citatet muligvis spores en form for afsavn eller misundelse på andre søskenderelationer, da hun ved nærmere eftertanke konstaterer, at forholdet i bund og grund er fint, men adskiller sig fra andre søskendeforhold. Det kan dermed tyde på, at der er mange følelser forbundet med relationen til søsteren, der gør det svært for Emma at være i. Dette kan ligeledes gøre sig gældende den anden vej, da Emma beskriver, hvordan søsteren har det svært ved, at Emma og deres yngste søster kan meget mere, end hun kan: "(...) jeg ved at min lillesøster, hun har det nederen og træls med / for det har hun sat ord på, at hun føler, at mig og så min mindste lillesøster vi kan meget mere end hende" (Bilag 5, l. 579-582). Det kan tyde på, at der er svære følelser på begge sider, hvilket kan vanskeliggøre relationen. I foregående citat fortæller Emma, at hun har forsøgt at gå mere ind i relationen, hvilket, hun uddyber på et senere tidspunkt, skyldes en dårlig samvittighed, som fylder meget for Emma i hele

interviewet, og som hun bliver meget berørt af at snakke om. Hun uddyber derefter på, hvordan hendes ændrede tilgang har kunnet afhjælpe den dårlige samvittighed:

> E: Det [at gå mere ind i relationen] er jo så det, jeg har forsøgt på her på det sidste, hvilket, jeg så synes, alligevel har hjulpet. Altså at man ligesom føler, man har bidraget til det. Man får taget sig den tid til lige for eksempel bare at besøge hende. Altså det er sådan noget, jeg ikke har gjort med vores forhold til hinanden. (Bilag 5, l. 342-347)

Det fremgår her, at Emma har forsøgt at gå mere ind i relationen, men i første omgang måske mest for sin egen skyld, da hun kæmper med en dårlig samvittighed. Hun beskriver senere i interviewet, at deres forhold, der altid har været anstrengt, kan være baggrunden for, at hun i første omgang har håndteret situationen med søsterens diagnosticering og forværring af tilstand ved at trække sig. At Emma har gået mere ind i relationen virker imidlertid ikke til, at have ændret på søsteren og hendes forhold.

Det bliver meget tydeligt, at Emmas relation til den, hun er pårørende til, er en del anderledes end for Anna og Cille. Vi kan kun gisne om, hvad der gør sig gældende, men vi blev gennem interviewet opmærksomme på, at Emma ofte omtaler søsterens sygdom som liggende tre år tilbage, på trods af, at hun da adspurgt om, hvorvidt, der har været tegn på psykisk sårbarhed hos søsteren tidligere i deres barndom, svarer: "Ja. Hun har altid været speciel og mine forældre har altid forsøgt, at få udredt om der var noget (...)" (Bilag 5, l. 29-31). Dette kan muligvis indikere, at Emma, modsat de to andre informanter, ikke har haft en årsag til søsterens adfærd i barndommen, hvilket formentlig ikke har ført til samme sygdomsaccept, og dermed kan have påvirket deres relation. Dette er blot en tolkning og ikke bekræftet af informanten.

Noget andet, der gør sig gældende for alle informanternes relation til den, der er psykisk sårbar, er, at relationen er præget af ekstraordinære situationer, hvilket ligeledes er et tema, der fremgår i afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*:

> A: Altså nogle gange kunne jeg holde tre timer inde i [...] og vente på ham, hvor han ikke dukker op og er ude at tage stoffer og alt muligt. Altså, han ved ikke, hvor han er henne, så min far leder efter ham og alt sådan noget. (Bilag 4, l. 287-291)

> E: (...) hun var helt manisk, og sådan helt - HELT oppe at køre. Og så flyttede hun til […] fra en dag til en anden, og begyndte med, at sige, at hun var gravid og tage billeder af sin mave, og sådan noget. (Bilag 5, l. 53-56)

> C: Så har hun kunne ramme nogle tendenser (...) hvor hun er blevet decideret ondskabsfuld. Hun var meget sådan angribende, altså helst under bæltestedet / kunne sige noget der ramte mig eller ramte min søster, når hun blev tendenserende til psykotisk, fordi altså når hun har stabile perioder, så har hun aldrig kunne finde på at tale sådan. (Bilag 6, l. 158-165)

Ovenstående eksempler er blot få ud af mange, hvor informanterne udtaler sig om episoder, der efter vores opfattelse har været ud over det sædvanlige. Annas eksempel, hvor de ikke har kunne finde lillebroren, finder sted i hendes ungdomsår, hvilket blev skelsættende for, at hun fik sat nogle grænser, mens Emmas eksempel ligeledes finder sted i hendes ungdomsår, men omhandler den episode, der fik hende og familien til at indse, at der var noget alvorligt galt med søsteren. Cilles eksempel indbefatter både barndom og ungdom, hvilket viser en kontinuitet af voldsomme og ekstraordinære situationer over tid. Det skal påpeges, at kontinuiteten af ekstraordinære oplevelser i barndom og ungdom er gældende for alle informanter.

Særligt Cille er meget beskyttende i hendes relation til sin mor, der er psykisk sårbar, hvilket bliver tydeligt både i hendes behov for at udtrykke forståelse for sin mor overfor os: "(...) når jeg sådan rationaliserer mig frem til forskellige situationer og episoder, der er sket, så bebrejder jeg ikke min mor, fordi at hun kan ikke gøre for det" (Bilag 6, l. 563-566), men ligeledes ift. hendes ageren, når hun har skullet introducere andre for hendes mor:

> C: Der var det meget vigtigt for mig, at han [min eks] mødte min mor, hvor hun havde en god periode, og selv kunne møde hende som det gode menneske, som hun også kunne være, inden jeg fortalte noget. Fordi jeg har altid været meget beskyttende om, at jeg ikke ville have, at der var nogen der skulle dømme hende. (Bilag 6, l. 911-916)

Cille udviser meget stor omhu ift., hvordan hendes mor fremstilles udadtil, hvilket kan ses i sammenhæng med, at morens sårbarheder har været en familiehemmelighed (se afsnit *4.8 Hemmeligholdelse*). Cille udviser ligeledes et stort beskyttergen, da hun afslutningsvis i interviewet får en trang til at fremhæve, at hun også er stolt af sin mor og at moren ligeledes har mange positive sider såsom at være skabende, kreativ, rummelig og tillidsskabende.

4.1.2 Familiedynamikker

Alle informanter indgår i en familie, hvor der er psykisk sårbarhed. Dette påvirker den familiedynamik, der er i deres hjem. Både Anna og Emma, som har en søskende, der er psykisk sårbar, oplever, at forældrene ikke har samme opmærksomhed på dem, som på deres søskende, hvilket eksempelvis fremgår i følgende citat af Anna:

> A: Altså, dengang vi var mindre, der var mine forældres fokus meget på ham, fordi at han havde det altid svært. Han havde ikke nogen venner. Jeg havde altid mange venner og havde det jo nemt, hvis man kan sige det sådan. Så jeg har jo været det der skyggebarn, som nok har reageret lidt ud af, fordi man jo ikke fik opmærksomhed. Så altså på den måde har det jo været svært som barn at forstå, hvorfor der er en anden som får specialbehandling, selvom man ved de har diagnoser. Altså det forstår man ikke som barn, at der er andre regler, selvom man er søskende. (Bilag 4, l. 103-113)

Oplevelsen af, at forældrenes opmærksomhed er på den søskende, der er sårbar, gælder ligeledes for Emma, der beskriver, hvordan forældrene altid har haft et særligt fokus på søsteren bl.a. som følge af et langt udredningsforløb. Dermed indikerer Anna og Emma begge, at de har manglet opmærksomhed fra deres forældre, som har haft hænderne fulde med den søskende, der er sårbar. Det kan udledes, at den manglende opmærksomhed har påvirket informanterne meget, hvilket f.eks. kan understøttes af, at Anna senere i interviewet fremhæver, at hun ikke ønsker, at sine egne børn skal opleve det samme, hvorfor hun ikke vil have flere børn, hvis datteren skulle vise tegn på psykisk sårbarhed (se afsnit *4.5 Grænser*).

Dynamikkerne i Cilles familie er lidt anderledes end hos Anna og Emma, eftersom det er Cilles mor, der er psykisk sårbar. Der er imidlertid stadig ligheder i og med, at Cille ligesom Anna og Emma ikke har fået tilstrækkelig omsorg og opmærksomhed fra sin mor: "(...) der har ikke været nogen, der har taget sig af mig og min søster" (Bilag 6, l. 378-379). Situationen er dog den samme for Cilles søster, hvorfor følelsen af forskelsbehandling mellem søskende ikke er tilfældet for Cille. I stedet ser Cille sin søster som en nær relation og samarbejdspartner ift. deres mor: "(...) jeg har været vant til at klare tingene selv sammen med min søster (...)" (Bilag 6, l. 423-424). I forlængelse heraf kan det påpeges, at Cille og søsteren har stået meget alene med ansvaret, eftersom deres far gik bort, da Cille kun var 12 år gammel og deres nærmeste familie bor i Sverige.

Det fremgår i interviewet med Cille, at relationen mellem Cille, søsteren og deres mor har været svingende gennem tiden, hvor de nogle gange har været tætte og åbne overfor hinanden, mens bølgerne i andre perioder har gået højt. Cille beskriver, at særligt storesøsteren og morens relation kunne eskalere: "Min søster blev frivilligt anbragt i en studielejlighed som 17-årig, og det var fordi, at det eskalerede fuldstændig mellem hende og min mor også sådan fysisk eskaleret" (Bilag 6, l. 677-679). Det kan ud fra Cilles fortælling tyde på, at familiedynamikken har været både tæt i perioder, men ligeledes anstrengt som følge af at have psykisk sygdom tæt inde i familien. I Emmas familie er dynamikken ligeledes præget af, at bølgerne til tider kan gå højt:

> E: Det har jo egentlig altid lidt været sådan, at der har været meget ballade og sådan noget, når hun har været der min søster, fordi hun altid har haft lidt. Men det påvirker jo også mine forældre meget og bekymringer i forhold til, hvordan hun har det, og om de nu holder øje med hende, altså dem, der ligesom er der, for hun bor jo på sådan et bosted nu (...) Altså jeg kan jo virkelig mærke det på både min / altså min far han er god til sådan at holde det væk, men min mor har også fået det værre af situationen, og min lillesøster svinger også en del, altså sådan psykisk [snøfter] den anden lillesøster. Det påvirker virkelig hele vejen rundt. (Bilag 5, l. 310-325)

I citatet kommer der, udover at bølgerne til tider kan gå højt grundet søsteren, flere aspekter frem ift. familiedynamikken. For det første fremhæver Emma, at forældrenes bekymringer for søsteren fylder meget i familien. I relation hertil fornemmer vi, at

Emma sidder med en følelse af, at der ikke er plads til hende, hvilket kan ses i forlængelse af at forældrenes opmærksomhed ofte er rettet mod søsteren, som det blev præsenteret i starten af dette afsnit. For det tredje udtrykker Emma en bekymring for sine familiemedlemmer, da hun kan mærke, at det ligeledes er hårdt for dem at være pårørende. Det kan overvejes, om Emmas bekymring for forældrene sammen med hendes følelse af at være blevet overset, og at der ikke er plads til, at hun kan være sårbar, har gjort løsrivelsesprocessen i ungdomsårene svær, eftersom hun senere i interviewet indvier os i, at det har været og fortsat er svært for hende at give slip for forældrene på trods af, at hun flyttede ud i en tidlig alder (efter efterskole) (se afsnit *4.4.1 Dårlig samvittighed*).

Familiedynamikken i Annas familie indebærer en mor, der styrer slagets gang, og en far, der følger trop. Anna præsenterer indledningsvist, at hun udover sin lillebror endvidere har en ældre halvbror på morens side, som imidlertid ikke omtales i resten af interviewet. Anna fremhæver, at faren har haft flere blodpropper, hvilket har påvirket hans helbred og dermed, hvor meget han kan hjælpe med ift. lillebroren. Hun beskriver hendes forældres roller således:

> A: Han [min far] hører egentligt bare efter hvad min mor siger. Det er hende der bestemmer. Men han er også mere, hvad skal man sige, ligesom mig. Lidt mere hård og det kan du godt selv og sådan noget. Det er et svært spørgsmål fordi, jeg er meget klar på, hvordan min mor er, men min far, det er sådan lidt forskelligt. (Bilag 4, l. 210-215)

Det fremgår, at moren er meget tydelig i sine holdninger omkring håndteringen af og egen rolle i familien, mens farens rolle ikke er så klart defineret for Anna, der væver lidt frem og tilbage mellem, at faren gør hvad moren siger, men at han også sætter flere grænser. I forlængelse af morens ageren fremgår det i interviewet, at moren gerne vil holde lillebrorens psykiske sårbarheder i familien (se afsnit *4.8 Hemmeligholdelse*), hvilket Anna virker uenig i. Anna er ligeledes uenig i morens tilgang til at håndtere lillebroren:

> A: Hun er meget sådan, altså / han har haft misbrug tidligere også, så han er egentlig dobbeltdiagnose, og hun er meget medmisbruger. Og jeg vil

> sige, at han er ret handicappet, fordi hun render oppe ved ham hele tiden og gør ting for ham, som han godt selv kan. (Bilag 4, l. 182-186)

Anna er meget uenig i morens måde at håndtere situationen på, hvilket har påvirket deres relation. Det gælder for både Anna og Emma, at deres søskendes sårbarheder har påvirket deres relation til forældrene. For begge informanter er det forholdet til deres mor, der har lidt under situationen, hvilket kommer til udtryk i interviewet med Emma, da hun udtaler: "Min mor hun har nok også altid været påvirket af min søsters personlighed. Det har også været på baggrund af mit forhold til hende [moren], at jeg bare skulle væk hjemmefra (...)" (Bilag, l. 650-653). I citatet fremgår det, at Emmas relation til sin mor er påvirket af søsterens sårbarheder, hvilket har medført, at Emma er flyttet hjemmefra allerede efter efterskolen (hun flytter hen i et mindre hus, beliggende på forældrenes grund). At flytte hjemmefra kan ifølge flere artikler i afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood* være forårsaget af behovet for at distancere sig fra situationen med den, der er psykisk sårbar. For Anna er relationen til sin mor blevet anstrengt i forbindelse med, at hun i sine ungdomsår har sat flere grænser for sin rolle (se afsnit *4.5 Grænser*) og ikke længere deler samme syn som moren ift. håndteringen af lillebroren. Da adspurgt udfolder Anna dette yderligere:

> A: Til at starte med der var hun meget sådan, så kunne hun finde på at sige et eller andet med, at du gider heller ikke gøre noget for din lillebror. Du er bare ligeglad med ham eller et eller andet, hvis jeg ikke lige gad hente et eller andet eller køre eller et eller andet / hvor jeg til sidst bare sagde, at nu skal i stoppe med at ringe til mig. (Bilag 4, l. 326-331)

Det fremgår tydeligt af citatet, at der har været nogle uoverensstemmelser mellem Anna og hendes mor grundet forskellige tilgange til at håndtere lillebroren. Anna fortæller imidlertid senere i interviewet, at deres relation er fin i dag, da begge parter, på trods af at de stadig er uenige, nu respekterer den andens måde at håndtere situationen på.

Det fremgår af dette afsnit, at to af informanterne, Anna og Cille, er tætte med den person, de er pårørende til, mens Emma ikke har et tæt forhold til sin søster. Både Anna og Cille gør rigtig meget for personen med psykisk sårbarhed, men har begge i

løbet af emerging adulthood fået et mere afbalanceret forhold til denne, hvilket for Cille har medført en styrket mor-datter relation. Vi oplever endvidere Cille som havende en stor beskyttertrang overfor sin mor, der måske understreger den tætte relation og det omvendte mor-datter forhold, som relationen har været præget af. Emma derimod har i længere tid trukket sig fra relationen til søsteren, men er nu, i et forsøg på at håndtere relationen og udfordringerne med at være pårørende bedre, begyndt at tage en mere aktiv pårørenderolle. Alle informanters relationer til personen med psykisk sårbarhed er præget af ekstraordinære situationer, hvilket kan siges at udfordre relationen og besværliggøre en balance.

Det fremgår endvidere, at vores informanters interne familierelationer gennem emerging adulthood har nogle fællestræk, men samtidig adskiller sig på flere punkter. Flere af informanterne oplever, at bølgerne til tider kan gå højt, og endvidere at nogle relationer kan blive anstrengte, f.eks. beskriver både Anna og Emma et anstrengt forhold til deres mor. Afslutningsvist er afsnittet ligeledes medvirkende til at fremhæve, hvordan det at være pårørende til en søskende adskiller sig fra at være pårørende til en forælder, da det bliver klart at nogle dynamikker er anderledes, f.eks. at der opstår jalousi mellem søskende fremfor at betragte dem som samarbejdspartnere, eller at forældre-barn relationen for børn af forældre med psykisk sårbarhed byttes om.

Informanternes forsøg på at finde en balance i både deres pårørenderelationer og i familien generelt finder sted i emerging adulthood, hvor informanterne selv står overfor mange store identitetsskabende valg. Det fremgår, at familierelationerne påvirkes og ændres i takt med, at informanterne i emerging adulthood etablerer deres eget liv.

4.2 Omkostninger for eget liv

I alle tre interviews fremkommer der eksempler på en form for omkostning eller pris, som det at være pårørende har for vores informanters liv. Disse elementer kaldes *omkostninger for eget liv* og opdeles i undertemaerne *1) Den anden i fokus, 2) Kærsteforhold kompliceres, 3) Bliver selv psykisk sårbar* og *4) Svinger med den, der er psykisk sårbar*.

4.2.1 Den anden i fokus

Både Emma og Cille oplever at lide under, at den, de er pårørende til, altid er i fokus. For Bonnesen (2014, p. 8) er det at have et andet menneske i ens liv, der er i fokus,

indbegrebet af, at være pårørende (jf. afsnit *2.1 Pårørende - hvornår er man det?*), hvorfor det ikke er mærkeligt, at dette tydeliggøres af begge informanter. For Emma er det særligt en følelse af, at søsteren og hendes sygdom altid fylder i familien og hos forældrene. Emma beskriver i interviewet, at søsteren er meget i fokus i familien, og understreger, hvor svært det er at føle, at der ikke er plads til andet ved både at blive meget berørt, da hun fortæller om det, og ved at give udtryk for, at hun mangler et almindeligt familieliv (se afsnit *4.4.3 Tab*). Emma understreger på et senere tidspunkt i interviewet, at hun føler, der ikke er plads til hende:

> E: (...) det lyder måske også lidt mærkeligt, men du ved, det der med, at det er jo hende, der er syg, og det er hende, der har det dårligt, så det er sådan lidt, så skal man jo ikke til at komme der selv og så "amen jeg har det egentlig også lidt skidt", fordi det er jo ikke at sammenligne med at være på den lukkede afdeling. (Bilag 5, l. 536-542)

Det fremgår endvidere af citatet, at Emma ikke føler sig berettiget til at have det svært, da det hun kæmper med ikke er på samme niveau som søsteren. Det med, at der ikke er plads til en, er ligeledes gennemtrængende i interviewet med Cille, hvor det fremgår, at moren har fyldt nærmest alt i hele Cilles liv, og at Cille først efter morens bedring de seneste år har kunnet sætte fokus på sig selv. Da der spørges opklarende ind til, hvilke udfordringer hun oplever i takt med, at moren har fået det bedre, udtaler hun blandt andet, at hun får psykologhjælp, hvor fokus netop har været på, at moren har fyldt meget:

> C: (...) det har faktisk været meget i fokus – fortiden, barndommen, min mor og hvordan hele mit liv, hvis man kan sige det sådan, omhandlede hende, hendes behov, hvordan jeg altid har skulle skubbe min egen sorg væk. (...) Min mor har fyldt 27 år af mit liv mere eller mindre. Da min far han gik bort i 2003, der dyrkede min mor jo nærmest hans sorg ti år efter (...) og det var da sindssygt belastende, specielt fordi jeg havde ikke plads til og min søster havde plads til at bearbejde vores sorgproces over tabet af vores far, fordi vores mor, der var psykisk syg, skulle fylde det hele. Det er sådan nogle ting, som bliver bearbejdet nu, kan man sige. (Bilag 6, l. 491-511)

Cille fremhæver her meget tydeligt, hvordan moren har været fokus og omdrejningspunktet i hele hendes liv, og hvordan Cille først nu skal til at lære at sætte sig selv i fokus og have bearbejdet nogle ting, bl.a. farens død 18 år efter det fandt sted.

Både Emma og Cille kan ligeledes berette, at fokusset på personen med psykisk sårbarhed har haft omkostninger for deres uddannelse og arbejdsliv. Emma overvejer, da adspurgt herom, hvorvidt hendes valg af uddannelse er påvirket af hendes relation til søsteren. Det fremstår som noget, hun ikke tidligere har overvejet, men beskriver overfor os, at valget om at gå fra at læse finansøkonom til at tage en erhvervsuddannelse som ernæringsassistent kan skyldes en form for hensyntagen til sin søster:

> E: Og jeg ved ikke, om det kan have været noget, men altså, jeg ved at min lillesøster, hun har det nederen og træls med, at hun føler / for det har hun sat ord på, at hun føler, at mig og så min mindste lillesøster vi kan meget mere end hende og nu har vi begge to gået på gymnasiet / det er noget af det hun bakser mest med, tror jeg, det der med at føle sig så anderledes end os, fordi hun ikke selv kan det. Jeg kan ikke sige, om det har noget med det at gøre, men det kan da godt være, at det er derfor, at jeg måske har valgt at gå lidt ned af i forhold til, hvad jeg måske godt kunne. Jeg har et fint snit fra gymnasiet og kunne sagtens gå rigtig mange andre veje, jeg aner ikke, om det er det vel, men man kunne måske godt have en teori om, at det kan være, at jeg har sympati-et-eller-andet valgt på baggrund af hendes situation, og hvordan hun har det. (Bilag 5, l. 578-593)

Citatet viser, hvordan Emmas refleksioner omkring valg i livet sættes i gang, da vi opremser, hvilke ting, vi har fundet, der kendetegner ungdomsperioden 18-29 år, og spørger ind til, om der er nogle af dem, hun tænker har været særligt påvirket af eller har påvirket det at være pårørende. Hun understreger, at hun ikke er sikker på, om der er en sammenhæng, men tanken opstår, da hun konfronteres med det. Vi kan ikke vide, hvorvidt der reelt er en sammenhæng, da Emma selv er usikker, men det er et godt eksempel på, hvordan fokusset på den anden gennemsyrer ens tanker og valg i livet både i det bevidste og ubevidste. Cille oplever ligeledes, at hendes uddannelse påvirkes af at være pårørende, da hun i en dårlig periode i morens sygdomsforløb ikke kan koncentrere sig og bliver nødt til at stoppe sin universitetsuddannelse: "Det kunne jeg

slet ikke fokusere på, fordi min mor havde det rigtig dårligt, så det havde rigtig meget af mit fokus" (Bilag 6, l. 112-114). Cilles koncentrationsbesvær kan betragtes som en meget naturlig reaktion taget afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood* i betragtning, da det af flere artikler beskrives, at unge pårørende kan opleve koncentrationsbesvær under uddannelse og arbejde, f.eks. grundet bekymringer for den, der er sårbar.

Som det fremgår af nedenstående afsnit, bliver informanternes kæresteforhold ligeledes påvirket af, at den anden er i fokus. Dette har imidlertid fået sit eget tema, da der er flere elementer end fokusset på personen med psykisk sårbarhed, som påvirker de omkostninger, der er på dette område.

4.2.2 Kæresteforhold kompliceres

Det fremgår endvidere i interviewet med Emma og Cille, at begge tidligere har været i kæresteforhold, hvor det at være pårørende har påvirket deres ageren i disse relationer. Emma fortæller f.eks. om en episode, hvor hun, som følge af søsterens diagnose og de store omvæltninger som det medførte, slog op med sin daværende kæreste:

> E: Inden jeg tog ud at rejse, der havde jeg en kæreste, som jeg faktisk var flyttet sammen med i et hus og sådan noget. Han var mega sød, og der var ingenting at brokke sig over overhovedet, men altså. Jeg tror lidt, jeg blev væltet fuldstændig omkuld, fordi det endte med, at vi ikke skulle være sammen mere, og det var da en kæmpe omvæltning. Men det er svært at sige, om det har noget at gøre med det, men jeg følte jo, at jeg blev påvirket i forhold til at hun blev syg, og jeg kunne mærke det på mig selv og alt det her. (Bilag 5, l. 393-405)

Eftersom Emma vender tilbage til dette flere gange i interviewet, får vi et indtryk af, at Emma er uforstående overfor sit valg, hvilket kan understøttes af, at hun i citatet fremhæver, at han var sød, og at der ingenting var at brokke sig over, og senere også udtaler: "(...) det var egentlig ikke fordi, at der var noget galt med det forhold" (Bilag 5, l. 501-502). Valget om at forlade sin daværende kæreste kan ses i lyset af, at flere artikler i afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood* fremhæver, at unge pårørende har svært ved at danne og vedligeholde relationen til en partner samt

har behov for at skubbe andre væk, der kommer tæt på, f.eks. grundet egen mistillid eller partneres manglende accept af psykisk sygdom. Cille fremhæver ligeledes tidligere forhold, hvor det at være pårørende har påvirket, hvordan hun har ageret i relationerne. Hun fremhæver tre forhold; et i teenageårene inden hun flyttede hjemmefra og to i ungdomsårene, hvoraf det sidste forhold var et langdistance forhold med en mand, der boede i Afrika. Fælles for de to tidligste relationer er, at hun ikke har åbnet op om morens sårbarheder, men i stedet har holdt det hemmeligt for sin daværende partner (se afsnit *4.8 Hemmeligholdelse*). Dette illustrerer, at det har været svært for Cille at åbne op overfor andre, hvilket kan skyldes, at hun er vokset op i et omskifteligt miljø og ikke haft en stabil person i sit liv og endvidere som følge af, at Cilles mor ikke har været åben omkring egen tilstand udadtil.

Som beskrevet i ovenstående afsnit *4.2.1 Den anden i fokus* kan dele af dette tema ses i sammenhæng med, at personen med psykisk sårbarhed altid har været i fokus i informanternes liv. Dette kommer f.eks. til udtryk, da Cille i forlængelse af hendes udtalelse om, at moren har været hovedfokus i 27 år af hendes knap 30-årige liv, senere i interviewet kommer ind på, hvordan det har påvirket hendes kæresterelationer:

> C: Min ekskæreste var ikke god for mig. Vi var et dårligt match og vi endte alligevel med at være sammen i fem år, og da jeg så endelig går fra ham, der har jeg så haft det første halve år på pædagogstudiet, der går det jo også op for mig, at når man snakker om det her med at være pårørende til en, der er psykisk syg, at det har påvirket mit forhold til ham på den måde, at jeg er blevet i noget, fordi jeg er opvokset med, at skal tænke på den anden persons behov hele tiden og tilsidesætte mig selv. Så det tog jeg jo med ind i mit parforhold, hvor at det skulle være efter hans hoved og det her med så at skulle tilgive, det er jo også en anden ting. Det skulle man også, for man havde jo ikke noget valg, men så lige pludselig ramte jeg et punkt, hvor det gik op for mig, jeg har et valg faktisk. Jeg skal ikke finde mig i de her ting altså, og jeg må gerne sige fra. (Bilag 6, l. 866-881)

Cille har således som konsekvens af relationen til sin mor (jf. afsnit *4.1.1 Relationen til personen med psykisk sårbarhed* og *4.2.1 Den anden i fokus*) udviklet en tendens til altid at have fokus på den anden og sørge for, at den anden er okay, da det har været en nødvendighed i hele hendes opvækst. I dette eksempel fremgår det tydeligt, at denne

egenskab ikke er hensigtsmæssig i en ligeværdig partnerrelation, da den har medført, at hun er blevet i et dårligt forhold. Tendensen til at fokusere på den andens behov præsenteres ligeledes i afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood*, hvor to artikler beskriver, at der i et desperat behov for kærlighed kan være risiko for, at udvikle en øget tolerance for at blive behandlet dårligt.

4.2.3 Bliver selv psykisk sårbar

For Emma og Cille er endnu et tema, at de selv oplever at være blevet psykisk sårbare på baggrund af at være eller blive pårørende. Cille beskriver, hvordan det at vokse op med en psykisk syg mor har resulteret i, at hun selv har udviklet nogle psykiske sårbarheder, der har manifesteret sig som angst og en spiseforstyrrelse. Begge er noget, hun i interviewet beskriver fylder meget i ungdomsårene og særligt i det sidste års tid, hvor der er blevet plads til, at hun kan have fokus på sig selv i takt med, at hendes mor har fået det bedre (se afsnit *4.9.1 Svært ved at finde egen identitet*) og som følge af, at COVID-19 har sat en stopper for hendes mestringsstrategier (se afsnit *4.6.1 Skabe frirum*). I interviewet introducerer Cille selv en hypotese om, at hendes selvdestruktive sider kan være opstået af, at hendes mor har opdraget hende til at være en stærk person, hvorfor Cille har fået for høje krav og forventninger til sig selv.

Emma har ligesom Cille oplevet psykisk sårbarhed som følge af at være pårørende. Oplevelsen af egen sårbarhed fylder meget for Emma, der nævner det gentagne gange under interviewet og er meget berørt, når hun fortæller om det. Emma oplevede sårbarheden umiddelbart efter, at hendes søster blev diagnosticeret for knap tre år siden:

> E: (...) jeg ved ikke, om der er andre, der også har oplevet det, men jeg oplevede virkelig, at jeg selv [bliver berørt] / da hun blev syg, der synes jeg, det var som om, at det ligesom smittede af på mig, for jeg endte faktisk med at blive sygemeldt i den periode fra mit eget arbejde. Altså og hvis vi var ude at besøge hende på psykiatrisk eller sådan var sammen med hende, så følte jeg efter, selvom det havde været hyggeligt, for der var hun jo blevet medicineret, og der var det noget mere stille og roligt, men jeg følte, jeg kunne mærke det på min krop, at jeg blev påvirket virkelig meget af det fysisk og også psykisk. (Bilag 5, l. 93-104)

I citatet fremgår det tydeligt, at Emma har oplevet, at det at søsteren fik en diagnose påvirkede hende både fysisk og psykisk i en grad, der medførte, at hun i en periode måtte sygemeldes fra sit arbejde. Gennem interviewet gør hun det endvidere klart over for os, at hun i første omgang håndterede sin søsters og sin egen sårbarhed ved at flygte fra det gennem rejser og ved at trække sig (se afsnit *4.6.1 Skabe frirum*), men at hun senere har valgt en ny strategi ift. søsteren for på den måde ligeledes at afhjælpe egen sårbarhed: "(...) jeg har været ved at snakke med hende og prøve at hjælpe hende for at prøve få det bedre selv (...)" (Bilag 5, l. 133-134). Baggrunden for den nye strategi bunder sandsynligvis i den dårlige samvittighed (se afsnit *4.4.1 Dårlig samvittighed*), der sammen med oplevelsen af egen sårbarhed er det der fylder mest gennem interviewet.

4.2.4 Svinger med den, der er psykisk sårbar

Det sidste tema indenfor omkostninger for eget liv indebærer, hvordan man som pårørende kan leve sig så meget ind i og blive så meget følelsesmæssigt involveret i personen med psykisk sårbarhed, at man emotionelt svinger med denne. Dette beskrives imidlertid kun af vores informant Anna, som påpeger: "Der er også udfordringer generelt når han har det skidt, for så har jeg det også skidt" (Bilag 4, l. 393-394), eller som hun senere udtaler: "(...) dengang jeg lod det [min lillebrors psykiske sårbarhed] styre, der havde jeg det endnu dårligere" (Bilag 4, l. 638-639). I de to citater får vi en fornemmelse af, at Anna oplever at svinge med lillebroren, og at dette tidligere i hendes liv, og i starten af ungdomsårene var mere udtalt, hvilket hun yderligere kommer med et eksempel på, da hun beskriver, hvordan hun i en af lillebrorens dårlige perioder er brudt sammen i sin praktik.

Anna virker generelt i interviewet meget ovenpå ift. sin pårørenderolle, og har tilsyneladende fået sat nogle grænser for sin rolle både ift. sig selv, men ligeledes overfor lillebroren og den øvrige familie (se afsnit *4.5 Grænser*). Denne udvikling har hun gennemgået i emerging adulthood i takt med, at hun har etableret sig selv og sin egen familie. Der er dermed sket en ændring i Annas ungdomsår, og hun oplever derfor ikke længere på samme måde at være emotionelt forbundet med sin lillebror.

I dette afsnit er det blevet tydeligt, hvordan det at have en anden person i sit liv, der er i fokus, kan påvirke ens liv på flere fronter. Det fremgår, at det karakteristiske aspekt

om uddannelse indenfor emerging adulthood, påvirkes negativt for to informanter i form af, at uddannelsesvalg tages i sympati med den, der er sårbar, eller at personen med psykisk sårbarhed medfører et manglende fokus. Derudover kan det fremhæves, at alle informanter oplever, at det at have et nært familiemedlem, der er psykisk sårbar, påvirker, hvordan man i emerging adulthood kan træffe dårlige valg og agere på uhensigtsmæssige måder ift. ens partner og sig selv i relationen som følge af at være pårørende. To af specialets informanter oplever endvidere at blive ramt på deres egen psyke, som følge af deres oplevelser med at være pårørende. For én informant har det været en omkostning at svinge emotionelt med personen med psykisk sårbarhed, hvilket imidlertid er noget, der fylder mindre i løbet af emerging adulthood.

4.3 Ansvar

I to af specialets interviews fremgår ansvar som et grundlæggende tema. Det tyder på, at de pårørende både i deres barndom, teenageår og ungdomsår løfter et meget stort ansvar på deres skuldre. Informanternes store ansvarsfølelse fremgår eksempelvis i følgende udsagn fra Anna: "(...) det var planlagt, at han [min lillebror] skulle flytte hjem til mig og min kæreste for ligesom at hjælpe ham. Men den dag i dag ville jeg aldrig nogensinde tilbyde ham, at han skulle hjem og bo hos mig" (Bilag 4, l. 250-253). Ud fra citatet kan det tyde på, at Anna tidligere har påtaget sig et stort ansvar overfor sin lillebror, men i dag ikke vil påtage sig dette i samme grad. I en senere udtalelse ses det imidlertid, hvordan Anna fortsat er involveret og påtager sig ansvar i forbindelse med de ting, hendes lillebror ikke selv kan klare:

> A: (...) der er nogle ting, han ikke selv kan klare / der har været for nyligt, hvor han ikke har kunne blive indlagt på psyk [psykiatrisk afdeling] (...) Så der har jeg ringet rundt til Bedre Psykiatri og ja # pis og lort / skrevet klager og sådan noget. Så der er udfordringer, selvom jeg ikke påtager mig sådan nogle opgaver han selv kan finde ud af. (Bilag 4, l. 381-389)

Anna er imidlertid ikke den eneste, der løfter et stort ansvar i forbindelse med at være pårørende. Det samme gør sig gældende for Cille, som flere gange beskriver situationer, hvor hun har haft et stort ansvar for sin mor:

> C: Jeg har prøvet at ledsage min mor til indlæggelser i mine ungdomsår, hvor jeg både har kørt hende ind på psykiatrisk skadestue og fået hende indlagt. (...) Jeg har også kørt hende til afrusning før (...) Jeg har haft et stort ansvar som datter af en psykisk sårbar. Jeg har påtaget mig et stort ansvar. (Bilag 6, l. 99-105)

I denne udtalelse bliver det synligt, at Cille er en ung voksen, som har løftet et meget stort ansvar i forbindelse med hendes mors psykiske sygdom og misbrug, eksempelvis ved gentagende gange at ledsage hende til indlæggelser og afrusning. Dette er i overensstemmelse med det praktiske ansvar, der beskrives i afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*. Det har for Cille været udfordrende at finde en balance ift., hvor meget ansvar hun skal tage, da hun har haft svært ved at sætte grænser overfor sin mor (se afsnit *4.5 Grænser*), der særligt grundet mangel på sygdomsindsigt og medicin har placeret Cille og hendes søster i en vanskelig situation med store mængder ansvar. Dette har imidlertid ændret sig som følge af morens øgede sygdomsindsigt og dermed udefrakommende hjælp og støtte, som fjerner noget ansvar fra Cille og Cilles søster. Med uddelegeringen af ansvar oplever Cille en lettelse, da ansvarets byrde letter en smule fra hendes skuldre. Sideløbende hermed fornemmer vi imidlertid, at Cille oplever udfordringer med at få frataget det ansvar, muligvis som følge af, at det at tage ansvar er så indgroet en del af hende. Denne fornemmelse understøttes af følgende udtalelse:

> C: (...) det har været i 26/27 år af hele mit liv, hvor jeg har været vant til, at der ikke har været nogen, der har taget hånd om min mor, og at det er mig, der skulle have den rolle sammen med min søster mere eller mindre. Så det har jeg godt kunne mærke, at det har rykket noget i mig som pårørende, at nu skal du lige pludselig ikke have det ansvar mere og stadigvæk lære det her med at sige fra osv. (Bilag 6, l. 369-376)

Den store mængde ansvar, som både Anna og særligt Cille har haft gennem deres opvækst, kan indikere, at deres egne behov og vilkår har stået i anden række, hvilket, som beskrevet i afsnit *4.2 Omkostninger for eget liv*, kan have påvirket deres liv negativt og bevirke, at de kommer til at tænke på den anden persons behov og tilsidesætte sig selv.

Opsummeret kan dette afsnit belyse, hvordan et øget ansvar, som følge af det at være pårørende til et nært familiemedlem, for to af specialets informanter fylder meget. Det kan af afsnittet udledes, at informanterne i emerging adulthood forsøger at finde en balance i ansvaret for den anden og etablering af eget liv, men at dette kan være svært grundet en stor ansvarsfølelse.

4.4 Svære følelser

Svære følelser er et tema, som forekommer flere steder i vores empiri, hvorfor dette anses som relevant, når man forsøger at forstå, hvordan det opleves for unge i emerging adulthood at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Det bør fremhæves, at afsnittet bygger på vores tolkning af, hvad vi fornemmer er svære følelser for informanterne. Informanterne beskriver således ikke selv deres følelser som *svære*, og navngiver endvidere ikke altid følelserne selv. De svære følelser, vi har fundet frem til, indbefatter: *1) Dårlig samvittighed, 2) Afmagt, 3) Tab og 4) Vrede.*

4.4.1 Dårlig samvittighed

At unge pårørende oplever svære følelser, fremgår særligt af Emmas interview, hvor hun gentagende gange giver udtryk for at være tynget af dårlig samvittighed og i den forbindelse ofte bliver meget berørt. Denne dårlige samvittighed kan for Emma være forårsaget af flere forskellige ting, eksempelvis hendes behov for at trække sig fra det, der fylder derhjemme, hvilket fremgår i følgende udtalelse:

> E: (...) det er også svært, for det er det der med, at jeg ligesom har dårlig samvittighed og sådan noget. Det er jo det der med, at jeg ligesom har følt, at jeg har haft brug for at trække mig lidt fra det, fordi at det sådan har fyldt så meget derhjemme også. Og så har jeg sådan været nødt til at trække mig lidt ud af det [bliver igen mere berørt] og prøve at lade lidt som om, at det hele måske bare / og så sige det er, som det er. Og så alligevel, det holder jo bare ikke helt i længden, fordi man jo alligevel i sidste ende får den der dårlige samvittighed over at [bliver berørt og stemmen knækker]. (Bilag 5, l. 327-338)

Det fremgår tydeligt i dette citat, at Emma er plaget af dårlig samvittighed, når hun trækker sig og forsøger at acceptere, at hendes lillesøsters og familiens situation er, som den er. At have dårlig samvittighed over, at man som pårørende ikke gør nok eller er der nok, er ligeledes noget der fremhæves i afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*. Det fremgår senere i interviewet, at Emmas dårlige samvittighed over at trække sig har medført, at hun på det seneste har besøgt søsteren oftere og eksempelvis afsætter en aften til at lave mad sammen.

Det kan ydermere udledes, at Emma får dårlig samvittighed, når hun selv har det dårligt, eftersom hun konstant sammenligner det med søsterens situation:

> E: (...) det er jo hende, der er syg, og det er hende, der har det dårligt, så det er sådan lidt, så skal man jo ikke til at komme der selv og så "amen jeg har det egentlig også lidt skidt", fordi det er jo ikke at sammenligne med at være på den lukkede afdeling. (Bilag 5, l. 537-542)

Dette er jf. afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre* i overensstemmelse med litteraturen, som tyder på, at dårlig samvittighed kan komme, hvis man synes, at man selv har en dårlig dag og sammenligner med, hvordan den, der er psykisk sårbar, må have det.

Emmas dårlige samvittighed kommer desuden til udtryk overfor hendes forældre, hvor hun har følt, at det var forkert af hende at flytte hjemmefra og leve sit eget liv, hvorfor hun har haft et stort behov for ofte at besøge sine forældre (se afsnit *4.6.2 Undgå at være alene* og *4.1.2 Familiedynamikker*):

> E: Det har været lidt først nu, at jeg har givet lidt slip på sådan / det er som at jeg har haft sådan noget med, at jeg skulle bare bo i […samme by som forældrene…], og jeg skulle være tæt på dem. Det var sådan forkert af mig bare at flytte til [… en anden by end forældrene…] og have mit eget liv og haft sådan et eller andet med, at jeg bare skulle der hjem helt vildt tit / et eller andet mærkeligt forhold til sådan ikke helt at kunne give slip på dem / der har jeg også sådan en eller anden samvittighedsting (...) (Bilag 5, l. 675-684)

Emma beskriver et stort behov for at være tæt på forældrene og overvejer selv, hvorvidt det omhandler dårlig samvittighed eller handler om manglende løsrivelse i form af ikke at kunne give slip. Emma er selv usikker på, hvorfra behovet opstår, så det er ikke muligt at konstatere, om det skyldes samvittighed, at det er svært at adskille sig fra sygdomsforløbet eller, som vores hypotese i afsnit *4.1.2 Familiedynamikker* foreslår, en manglende opmærksomhed fra forældrene i barndommen, som hun ubevidst søger.

Emma er imidlertid ikke alene om at have dårlig samvittighed overfor sine forældre. Der observeres ligeledes en dårlig samvittighed hos Anna, da hun fortæller om at flytte hjemmefra og efterlade sine forældre alene tilbage:

> A: Altså der var selvfølgelig det her i forhold til, at så var mine forældre alene med ham derhjemme, og at jeg ikke var der længere (...) Så ja, der har da været nogle tanker, men det er ikke sådan, at det har hæmmet noget som helst. (Bilag 4, l. 660-667)

I interviewet fremgår det imidlertid, at Annas dårlige samvittighed måske særligt skyldes, at hun har boet med sin lillebror hele sit liv og nu efterlader ham alene tilbage hos forældrene. Selvom der observeres dårlig samvittighed hos Anna, virker det til, at hun i langt mindre grad er påvirket af denne sammenlignet med Emma. I forbindelse med Emmas dårlige samvittighed er det vores antagelse, at hun oplever et behov for at retfærdiggøre de valg og beslutninger, hun har taget i ungdomsårene, formentlig for at dulme den dårlige samvittighed, hvilket kommer til udtryk i følgende citat: "Altså det er jo godt, at jeg så alligevel har gjort det [overlod ansvaret til familien og havde det sjovt], for det jo ikke skal påvirke ens liv på den måde. Og det er jo heller ikke fordi, de har lidt under det derhjemme (...)" (Bilag 5, l. 240-242). Selvom den dårlige samvittighed, som det fremgår ovenfor, ikke har fået lov til at forhindre Emma i at gøre de ting, hun gerne vil, er det vores oplevelse, at den har været meget dominerende i Emmas ungdomsår, hvor hun har bebrejdet sig selv, at hun ikke havde mere overskud til at være der for sin søster og resten af familien.

4.4.2 Afmagt

Dårlig samvittighed er imidlertid ikke den eneste svære følelse, som unge oplever i forbindelse med at være pårørende. Der eksisterer desuden en følelse af afmagt i alle specialets interviews, hvilket først og fremmest fremgår i Annas udtalelse, hvor ordlyden indikerer, at hun er frustreret over, at hendes mor gør alting for lillebroren:

> A: (...) det er det jeg har sagt til min mor. Engang når de ikke er her længere, så er han handicappet, fordi han kan ikke finde ud af at ringe til nogen, han kan ikke finde ud af at bestille tid ved lægen, han kan ikke finde ud af at betale en regning. Det er ting, der er væsentligt simple for mennesker, der lærer det #. Men der har han en, der hele tiden går ind og redder ham, hvis der er et eller andet. (Bilag 4, l. 348-354)

Det skal i forbindelse hermed fremhæves, at relationen mellem Anna og hendes mor generelt fremstår anspændt, når Anna fortæller om denne i interviewet, men at hun påpeger, at relationen er bedre den dag i dag (jf. afsnit *4.1.2 Familiedynamikker)*.

Anna er imidlertid ikke den eneste, der oplever en afmagt. Dette gælder ligeledes for Emma, som oplever udfordringer i forbindelse med at hjælpe sin søster:

> E: (...) hvis jeg kommer for tæt på i forhold til det der med gerne at ville hjælpe hende og sådan noget, så kan hun godt blive meget meget sur over / hun bryder sig ikke om, at der er nogen, der skal bestemme over hende. Det har hun sådan et eller andet med, at der skal hun helst ikke komme for tæt på i forhold til sådan / hun vil gerne klare det selv (...) (Bilag 5, l. 153-159)

Vi observerer desuden en følelse af afmagt i interviewet med Cille, da hun fortæller om en episode, hvor hendes mor foretog en afrusning på egen hånd, og Cille tilfældigvis blev konfronteret med dette, da hun skulle hente noget hos moren: "(...) hvor jeg bare kiggede på hende og tænkte, hun er bare helt faldefærdig. Altså der tror jeg lige, at jeg havde en åbenbaring der i slut 2016 omkring, at jeg følte at alt var tabt" (Bilag 6, l. 433-435).

4.4.3 Tab

I citat af Cille ovenfor eksisterer der, udover afmagt, en følelse af tab, da Cille oplever sin mor som faldefærdig efter et forsøg på at trappe sig selv ud af sit alkoholmisbrug og i den forbindelse får en følelse af, at alt er tabt. En følelse af tab findes ligeledes i interviewet med Emma, hvor hun udtaler:

> E: (...) det kan være svært det der med at komme hjem, fordi det hele det drejer sig bare om det [søsteren og hendes psykiske sårbarhed] altid på en eller anden måde. Det kommer det lidt til, og det kommer det også lidt til, hvis hun også er der. Det er bare hele vejen rundt, at så fylder det jo / så det er sjældent, der bliver talt om så meget andet, og så bliver det sådan lidt, at det er det, det handler om. Ja det ved jeg ikke / man kommer til at mangle et eller andet sådant almindeligt familieliv. (Bilag 5, l. 297-305)

Det fremgår heraf, at Emma oplever et tab af almindeligt familieliv og formentlig en sorg i forbindelse hermed, eftersom alting nemt kommer til at handle om søsteren, uanset om hun er der eller ej. Det beskrives ligeledes i afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*, hvordan der kan opstå en følelse af sorg i forbindelse med tabet af den familie, man kunne have haft, hvis ens nære ikke havde været psykisk sårbar.

4.4.4 Vrede

Vi mener endvidere at kunne spore en følelse af vrede i interviewet med Anna, hvilket fremgår i hendes fortælling om, hvorledes hun flere gange har holdt og ventet på sin lillebror, når han har været på stoffer og ikke vidst, hvor han selv var: "Så kommer jeg hjem, og så kan jeg huske, at jeg ringer ham op, og så får jeg lidt et flip, og det har jeg aldrig gjort [før]. (...) Men jeg husker det som, at det var der, jeg fik nok" (Bilag 4, l. 538-545). Det skal i den forbindelse fremhæves, at det gennemgående i Annas interview bliver klart, at det hovedsageligt er hendes brors misbrug og ikke hans psykiske sårbarhed, som hun har svært ved at acceptere og være en del af. Anna udtrykker ligeledes sin vrede overfor systemet - dette i forbindelse med, at hendes lillebror ikke kunne blive indlagt på psykiatrisk afdeling, hvorfor Anna måtte ringe rundt og skrive klager:

> A: (...) der har været for nyligt, hvor han ikke har kunne blive indlagt på psyk [psykiatrisk afdeling] på trods af henvisning fra læge og psykolog og alt sådan noget (...) Så der har jeg ringet rundt til Bedre Psykiatri og ja # pis og lort, skrevet klager og sådan noget. (Bilag 4, l. 382-387)

Af afsnittet fremgår, at der både kan opstå vrede overfor den, der er psykisk sårbar, men ligeledes overfor det system, som burde tage vare på og hjælpe både personer med psykisk sårbarhed og deres pårørende.

Opsummeret kan dette afsnit indikere, at informanterne oplever svære følelser relateret til det at være pårørende, og at disse følelser kan være en begrænsning i emerging adulthood. Dette gælder formentlig særligt for Emma, da hendes dårlige samvittighed er forholdsvis dominerende.

4.5 Grænser

Et tema, der ligeledes optræder i vores interviews, er *grænser* - og mangel på samme. Dette tema optræder både hos Cille og særligt hos Anna, der virker til at have fået rammesat sin rolle som pårørende på en afbalanceret måde, som hun føler sig tilpas i. For Cille derimod har grænser det meste af hendes liv og ungdomsliv været en umulighed:

> C: Jeg har ikke kunnet finde ud af at sætte en grænse overfor min mor, som har nærmest kastet op udover mig med hendes ting, hvis man kan sige det sådan, selvom det er lidt groft sagt. Så jeg har altid været tilgængelig og stået for skud, og det har været vildt hårdt. (Bilag 6, l. 267-271)

Cille har imidlertid fået mere rum til og mod på at sætte grænser som følge af, at moren for få år tilbage har fået en større sygdomsindsigt og derfor har taget imod hjælp fra systemet, hvor særligt en distriktssygeplejerske spiller en stor rolle. At sætte grænser er ikke nemt for Cille, da hun har en stor ansvarsfølelse, hvorfor det har været afgørende, at andre udefra har taget en del af ansvaret for, at der kunne ske en ændring. At sætte grænser er en proces, og Cille udtaler selv: "(...) så har jeg også lært, i hvert fald

nået rigtigt rigtigt langt, ift. også at sætte min grænse og trække mig i det, hvis det bliver for meget" (Bilag 6, l. 933-935). På samme måde som Cille har lært at sætte grænser i sine sene ungdomsår, har denne ændring i grænsesætning været endnu større for informanten Anna. Temaet omkring at sætte grænser er det mest fremtrædende i interviewet med hende, og hun beskriver generelt en stor udvikling i egen tilgang til lillebrorens sårbarheder, hvilket fremgår af afsnit *4.3 Ansvar*, hvor det beskrives, at Anna tidligere har tilbudt, at lillebroren kunne flytte ind, mens hun i dag aldrig ville lade det komme på tale. Dette indikerer, at hun tidligere har involveret sig meget og ladet det være omdrejningspunktet for sit liv, mens hun nu har klare rammer for, hvor meget det skal fylde. De grænser, hun har sat for sin egen rolle ift. lillebroren, har været nødvendige at håndhæve overfor hendes mor, der har en anden tilgang til håndteringen af lillebroren og hans sårbarheder:

> A: Og at jeg går og gør ting for ham, det hjælper ham ikke. Det har jeg også sagt til min mor, fordi tit så kan hun godt finde på at ringe og sige, kan du ikke lige hjælpe med at betale den her regning. Jeg har tidligere søgt om bostøtte til ham, fordi jeg selv tidligere har været bostøtte og er også bostøtte nu, så jeg ved ligesom, hvad det indebærer. Fordi det er jo ikke mig, der skal rende og lave bostøtte ting for ham. Jeg er hans søster. Jeg er ikke bostøtte. (Bilag 4, l. 261-268)

Anna beskriver her, at det ikke altid er nok at sætte grænser op for den man er pårørende til. Der kan ligeledes være behov for at afstemme og sætte grænser overfor medpårørende. I citatet fremgår det endvidere, at hendes arbejde som bostøtte har påvirket hendes grænser ift., hvornår hun er bostøtte vs. søster. Det er bl.a. arbejdet som bostøtte, som Anna fremhæver, da adspurgt om, hvad, der har ændret hendes tilgang:

> A: (...) så tror jeg også det er kommet i takt med mit arbejde og sådan noget. Jeg kan jo ikke rende hjemme ved ham 24 timer i døgnet. Så må vi jo få nogen til at hjælpe ham, som ikke er os pårørende, med de der ting, han rent faktisk skal lære. (Bilag 4, l. 307-311)

Det fremgår her, at Anna får sat flere grænser i takt med, at hun etablerer sig selv. Dette er endvidere tydeligt, da Anna i takt med selv at blive mor har sat yderligere

grænser for, hvad hun vil være en del af. Hun beskriver, at hun kun har datteren med på besøg hos lillebroren, hvis hun ved, han har det godt, og at hun endvidere ikke tager telefonen om natten. Det er tydeligt i interviewet, at Anna, efter hun er blevet mor, sætter flere grænser end tidligere. At blive forælder stiller nogle andre krav til, hvad hun vil risikere og ligeledes tanker omkring, hvad Anna ønsker sin egen datter skal opleve. Dette er i overensstemmelse med specialets afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood*, hvor litteraturen ligeledes fremhæver en særlig opmærksomhed på egne børns forhold til personen med psykisk sårbarhed. Denne yderligere etablering af eget familieliv bevirker således, at Anna sætter flere grænser ift. sin egen rolle, da hun nu har et større ansvar et andet sted. I forlængelse af det påpeger Anna, at det ikke har været svært at sætte flere grænser for egen rolle, men at det er kommet helt naturligt. Hun fortæller, at det, der var svært, var at være i pårørenderollen før, hun begyndte at sætte grænserne. Senere i interviewet påpeger Anna igen, hvordan det at være blevet mor har medført, at hun har gjort sig flere tanker om, hvor hendes grænser går:

> A: Altså jeg har kun haft tanker omkring, at hun ikke skal være en del af en, der misbruger. Altså han kan jo ikke gøre for, når han er psykisk dårlig, men det er jo også, når han er psykisk dårlig, at han tager stoffer. Men det vil jeg ikke have, at hun skal være en del af. (Bilag 4, l. 808-812)

Af citatet fremgår det, at det særligt er misbrugsdelen af lillebrorens tilstand, der er svær for Anna at tage del i, men som hun også påpeger, er misbrugsdelen vævet sammen med lillebrorens psykiske tilstand. Det kan som følge heraf være svært at afgøre, hvorvidt de grænser Anna sætter i højere grad omhandler misbrugsdelen, der ligger udenfor dette speciales fokus.

Det bør afslutningsvist fremhæves, at lillebrorens ve og vel, på trods af, at Anna har fået sat nogle grænser for sin rolle, stadig fylder meget i hendes tanker, da hun fortsat bekymrer sig meget i de perioder, hvor lillebroren har det dårligt (se afsnit *4.7.1 Bekymringer for personen med psykisk sårbarhed*). Annas vedvarende bekymring er et godt eksempel på, at grænser ikke løser alt, men at de kan bidrage til, at man kan have sig selv og egne behov i fokus.

Det fremgår af dette afsnit, at det kan være svært at sætte grænser overfor den, man er pårørende til samt ens medpårørende. Det er imidlertid noget, der lykkedes for både Anna og Cille at påbegynde i deres år som emerging adults. Dette kan umiddelbart synes oplagt, da perioden er kendetegnet ved en frigørelsesproces og identitetsdannelse, der kunne forestilles at bidrage til selvstændighed og nye grænser overfor familien. Det er dog ikke helt tilfældet for Cille, hvor den største faktor i hendes grænsesætning skyldes udefrakommende hjælp og støtte.

4.6 Coping

Alle specialets informanter beskriver forskellige copingstrategier, som de har anvendt og/eller anvender i deres ungdomsår for at håndtere det at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Ud fra udtalelser i interviewene har vi udledt fem former for coping: *1) Skabe frirum, 2) Undgå at være alene, 3) Tale med andre, 4) Selvudvikling og 5) Gøre sig negativt bemærket.*

4.6.1 Skabe frirum

Dette afsnit vil fokusere på, hvordan både Emma og Cille flygter fra virkeligheden ved at skabe sig selv et frirum gennem forskellige aktiviteter. For begge informanter gælder, at de bruger rejser som et frirum. Hos Emma kommer dette bl.a. til udtryk, da hun fortæller, hvordan hun kort efter søsterens maniske episode og diagnosticering skulle på en længere planlagt rejse, som hun bl.a. grundet situationen hjemme vælger at forlænge. Det kan på baggrund heraf tyde på, at Emma oplever en frihed, når hun rejser og dermed er fysisk distanceret fra situationen hjemme. En følelse af frihed under rejser observeres ligeledes i interviewet med Cille, hvor hun beskriver disse tidspunkter som de eneste i sit liv, hvor hun oprigtigt oplever at føle sig fri:

> C: (...) jeg elsker at rejse, jeg rejser meget og har været på udlandsophold tre gange af halve år ad gangen, og så har jeg rejst inde imellem også. Og de eneste tidspunkter i mit liv, hvor jeg oprigtig har følt mig fri, det har været i et andet land, også når min mor har haft det dårligt, fordi det har hun også, mens jeg har været ude at rejse. I 2013 da jeg var i Thailand i fire måneder, der havde hun det ikke særligt godt, men jeg var der ikke, så jeg kunne ikke gøre noget ved det, altså så den der følelse af frihed. Så

> snart du rammer dansk jord, og du kommer tæt på og er tilgængelig, jamen så er du bundet altså. Det føltes lidt som sådan et påtvunget ansvar, du aldrig kan flygte fra, medmindre du er, lige i mit eget tilfælde, fysisk ikke er indenfor landets grænser. (Bilag 6, l. 637-650)

Som det fremgår af citatet med Cille, kan informanternes rejser forstås som en måde at flygte fra virkeligheden og skabe sig selv et frirum på. Dette kan ses i overensstemmelse med fundene fra afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood*, hvorunder det fremhæves, hvordan det for pårørende i denne alder kan opleves som nødvendigt at rejse i et forsøg på at leve et normalt liv.

Det er imidlertid ikke kun gennem rejser, at Emma og Cille forsøger at skabe sig selv et frirum fra den virkelighed, som de er i. Det fremgår tydeligt i begge interviews, hvor der observeres et konstant behov for at foretage sig alle mulige ting. For Emma er dette et forsøg på at glemme, at der er noget i familien, der ikke er så godt:

> E: (...) jeg har måske flygtet lidt fra den der virkelighed med familien derhjemme på en eller anden måde alligevel. Så hele tiden at have et eller andet [bliver berørt og snøfter] man kunne lave, så man ikke skulle tænke på det. (Bilag 5, l. 454-458)

De ting, Emma har foretaget sig, i et forsøg på at aflede sine tanker, indbefatter, at rejse ud i verden, at afslutte et forhold, at sælge et hus, at få en elevplads, at bygge et tiny-house og anskaffe sig en hund. Dette giver en oplevelse af, at Emma foretager sig en masse indenfor en forholdsvis kort tidsperiode.

Det er vores antagelse, at Cille, ligesom Emma, skaber sig et frirum, da hun fortæller om et rigt aktivitetsliv med crossfit, hestepasning to gange om ugen og et bijob som underviser i step fitness. Det kan tyde på, at Cille afleder sig selv gennem disse aktiviteter, således fokus flyttes fra det, der er svært at håndtere. Denne hypotese understøttes af en udtalelse, hvor Cille beskriver, hvordan hendes mestringsstrategier ikke længere kan bruges grundet corona-nedlukningen:

> C: Men så ramte corona, og så blev man jo lige pludselig sådan i lockdown, og man kunne ikke gøre de ting, man plejede og de mestringsstrategier,

> man normaltvist brugte, de kunne ikke bruges mere. Så tog min spiseforstyrrelse lige totalt overhånd (...) (Bilag 6, l. 474-479)

Det udledes, at Cilles mestringsstrategier her skal forstås som træning og hestepasning, der i en periode ikke har været tilgængelige grundet corona. I forlængelse heraf kan det tyde på, at Cille som følge af de ændrede betingelser mister sine strategier og dermed står overfor at blive konfronteret med sine udfordringer.

4.6.2 Undgå at være alene

Undertemaet *undgå at være alene* bygger udelukkende på Emmas udtalelser. På trods heraf er temaet vurderet som centralt, da det observeres gentagende gange gennem interviewet, eksempelvis da Emma fortæller, at hun, mens hun var single, anskaffede sig en hund. At Emma anskaffer sig en hund, er imidlertid ikke det eneste tegn på, at hun undgår at være alene. Det kommer ligeledes frem, at hun har svært ved at give slip på sine forældre, og derfor helst skal være tæt på dem eller besøge dem ofte (jf. afsnit *4.4.1 Dårlig samvittighed*). Senere i interviewet kommer Emma med et andet eksempel på, hvordan hun har holdt fast i sine forældre, da hun beskriver, at hun hver dag har afleveret sin hund hos forældrene på vej til arbejde, på trods af, at den godt kunne have været derhjemme. Emma udtrykker en undren overfor egen ageren: "hvorfor har jeg egentlig gjort det / altså som om jeg har haft behov for lige at skulle hjem og vende ved mine forældre i stedet for bare at have mit eget" (Bilag 5, l. 720-722). Som det fremgår, finder Emma på undskyldninger for at besøge sine forældre, hvilket igen kan ses som et forsøg på at undgå at være alene. At Emma undgår at være alene kommer desuden til udtryk i hendes store behov for altid at være i en kæresterelation, eftersom Emma siden børnehaven mere eller mindre konstant har været i et forhold med et hankøn. Da Emma selv kobler sine mange kæresteforhold med identitet, beskrives dette nærmere i afsnit *4.9.1 Svært ved at finde egen identitet.*

4.6.3 Tale med andre

En anden måde, hvorpå to af informanterne, Emma og Cille, håndterer det at være pårørende, er, at de taler med andre om udfordringer og svære følelser. Det fremgår f.eks., at Emma taler med sine veninder:

> E: Så fortalte jeg jo mine veninder om tingene. Og så har jeg så en veninde, som er fysioterapeut og har haft nogle psykologilektioner på hendes studie, hvor hun så siger til mig, at det der det lyder altså som om, at hun [søsteren] er manisk. Det er først sådan lidt der, at det gik op for mig, at der er sgu egentlig talt et eller andet helt galt her. Det er ikke bare den søster, der plejer at være. (Bilag 5, l. 56-63)

I interviewet nævner Emma desuden, at hun er i gang med et mentorforløb, hvilket ligeledes kan tyde på, at Emma taler med andre om de udfordringer, som hun oplever i forbindelse med at være pårørende. Eftersom vi ikke får spurgt tilstrækkeligt ind til, hvad dette mentorforløb handler om, kan vi desværre ikke komme det nærmere.

Modsat Emma hemmeligholder Cille i en lang periode alt vedrørende sin situation overfor både venner og den første psykolog, hun taler med (se afsnit *4.8 Hemmeligholdelse*), indtil hun indser, at hun har behov for at tale med nogen og endnu engang bliver tilknyttet en psykolog, som hun bestemmer sig for at være ærlig overfor:

> C: Jeg blev tilknyttet en psykolog, som jeg stadigvæk går ved (...) Og det er bare sådan helt vildt givende, for hun er mega dygtig, og jeg gik også ind i det med en anden tilgang. Jeg gik ind i det med en tilgang, der hed sig, at jeg har brug for at være ærlig, og jeg har brug for at fortælle dig, at jeg har brug for at være ærlig, men hun er også bare pisse dygtig, hende jeg går ved nu. (Bilag 6, l. 481-490)

Sammenfattet kan det tyde på, at både Emma og Cille i emerging adulthood taler med andre om deres oplevelser i relation til at være pårørende. Det observeres imidlertid, at Cille først i sine ungdomsår er nået til en erkendelse af, at hun ikke skal klare alle sine problemer selv, og at det derfor er helt legalt at tale med nogen om de ting, der er svære. At tale med andre, både privat og professionelt, er ligeledes en strategi, der beskrives i afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*.

4.6.4 Selvudvikling

Selvudvikling, der er det fjerde undertema, kommer særligt til udtryk i interviewet med Emma, hvor hun gentagende gange beskriver, hvordan hun er blevet meget

opmærksom på sin egen psyke: "Jeg går selv virkelig meget op i selvudvikling og læser alle mulige bøger og gør alt muligt for mig selv i forhold til min psyke, og så tager jeg på kurser med sådan noget mindfulness (...)" (Bilag 5, l. 372-375). Emma beskriver, at denne opmærksomhed er kommet som følge af søsterens situation og frygten for selv at ende der (se afsnit *4.7.2 Bekymringer for arvelighed*).

Fokusset på selvudvikling kan for Emma være en måde at håndtere søsterens psykiske sårbarhed på. Dette ved at flytte fokus fra søsteren over på sig selv og forsøge at passe på sig selv. I citatet beskriver Emma ligeledes, hvordan hun både læser bøger og tager kurser for at skabe en større selvindsigt. Emmas fokus på selvudvikling er i overensstemmelse med en strategi i litteraturen, der omhandler at tage vare på sig selv (jf. afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*).

4.6.5 Gøre sig negativt bemærket

Gøre sig negativt bemærket er et tema, der fremkom i interviewet med Anna, hvor hun beskriver, hvordan det at vokse op som et skyggebarn har ført til, at hun har søgt opmærksomhed gennem grænsesøgende adfærd. Dette skyldes en oplevelse af at føle sig overset, eftersom forældrenes fokus var på hendes lillebror og Anna dermed oplevede en forskelsbehandling, som i barndommen var svær at forstå: "Så jeg har jo været det der skyggebarn, hvis man kan sige det sådan, som nok har reageret lidt ud af, fordi man jo ikke fik opmærksomhed" (Bilag 4, l. 107-109). Anna korrigerer dette, da hun spørges ind til, hvordan hun har været udadreagerende: "Måske ikke udadreagerende, men altså jeg gør noget for at få opmærksomhed, som ikke nødvendigvis er positiv opmærksomhed" (Bilag 4, l. 118-120). Anna kommer med eksempler på, at denne adfærd bl.a indebar, at hun drak i en tidlig alder, stak af og gik med nogle forkerte typer. Det fremgår heraf, at Anna gennem en adfærdsmæssig reaktion forsøger at genvinde forældrenes opmærksomhed. Denne adfærd fortsætter ind i Annas ungdomsår, hvor hun beskriver: "Altså fra 18 og så til 22 / for mig var det bare fest og ballade. Selvom der selvfølgelig har været studie og alt sådan noget, men det vigtigste har været fester faktisk" (Bilag 4, l. 573-576). At anvende druk, fest og ballade som copingstrategi kan i overensstemmelse med afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre* betegnes som en uhensigtsmæssig strategi til at håndtere manglende grænser og opmærksomhed. Det er imidlertid vores antagelse, at Anna ikke udelukkende anvender fest og ballade som en måde at få opmærksomhed fra sine forældre på, men ligeledes

bruger det som en måde at skabe sig selv et frirum og flygte fra de ting, som er svære derhjemme. Det er dog ikke noget Anna selv sætter ord på og derfor udelukkende en tolkning. At skabe sig selv et frirum er som beskrevet en strategi, der observeres hos Emma og Cille (jf. afsnit *4.6.1 Skabe frirum*).

Dette afsnit indikerer som helhed, at informanterne udvikler forskellige copingstrategier - både hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige, som de kan anvende som hjælp i emerging adulthood, når det bliver svært at håndtere de ting, der følger med, når man er ung pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Som det fremgår af afsnittet, håndterer nogle informanter deres situation ved at skabe sig selv et frirum gennem talrige aktiviteter. Informanterne anvender ligeledes strategien at tale med andre, både privat og professionelt. En enkelt informant kan siges at have to modstridende copingstrategier, da hun på den ene side altid er sammen med andre, mens hun på den anden side har et øget fokus på egen psyke og selvudvikling. Derudover anvender en informant, i håbet om mere opmærksomhed, fest og ballade, hvilket ligeledes kan være en måde at skabe sig selv et frirum på. Alle copingstrategierne er som beskrevet ikke hensigtsmæssige. Et eksempel på, at en copingstrategi bliver uhensigtsmæssig, kommer til udtryk i interviewet med Cille, hvor hendes angst og spiseforstyrrelse tager til, når hun grundet COVID-19 ikke kan træne og passe sin hest, hvilket indikerer, at Cille er så afhængig af denne strategi, at hun har svært ved at håndtere en hverdag uden.

4.7 Bekymringer

Et tema, der tydeligt fremtræder i alle tre interviews, er *bekymringer*. Det fremgår, at alle informanter har bekymringer i relation til det at være pårørende, der overordnet kan inddeles i *1) Bekymringer for personen med psykisk sårbarhed, 2) Bekymringer for arvelighed og 3) Bekymringer i forhold til forældreskab og barnets opvækst*.

4.7.1 Bekymringer for personen med psykisk sårbarhed

I Interviewene med Anna og Cille fremgår der en tydelig bekymring for personen med psykisk sårbarheds ve og vel, der særligt er fremtrædende i dårlige perioder. For eksempel udtaler Anna:

> A: (...) hvis jeg ved, at han er indlagt, hvilket han lige er blevet i dag f.eks., så kan jeg ikke lade være med at tænke på det. Og det slipper jo ikke ens hoved. Det er der jo 24 timer i døgnet. (Bilag 4, l. 400-403)

Det fremgår af citatet, at Anna i dårlige perioder bekymrer sig konstant, hvortil hun efterfølgende tilføjer, at denne bekymring er særlig stor i perioder, hvor lillebroren har selvmordstanker. Denne konstante bekymring er ligeledes noget, som Cille påpeger: "(...) man går rundt med en evig bekymring. Du ved aldrig, hvornår det ændrer sig, fordi det er en del af det og en anden del af sygdomsbilledet" (Bilag 6, l. 272-275). I citatet kan det endvidere ses, at Cille har bekymringer ift. tilbagefald og den uvished, der kan være, når man er pårørende til en, der er psykisk sårbar. Anna deler bekymringen for tilbagefald: "(...) jeg ved, at på et eller andet tidspunkt så får han det dårligt igen" (Bilag 4, l. 596-597). Bekymringer og uvished om personen med psykisk sårbarheds tilstand fylder meget for begge informanter, og de påpeger, at det kan fylde hele deres tankevirksomhed. Ud over, at både Anna og Cille oplever, at det fylder meget i deres tanker, påpeger Anna, at der i forbindelse med, at hun flyttede hjemmefra, har været nogle bekymringer: "Altså der var selvfølgelig det her i forhold til, at så var mine forældre alene med ham derhjemme, og at jeg ikke var der længere" (Bilag 4, l. 660-662). Hun tilføjer endnu et aspekt til sin bekymring kort efter i interviewet:

> A: Jamen det var jo dengang, jeg havde meget ondt af ham og satte ham meget i en offerrolle. Der synes jeg bare, at det var synd, at han skulle være der alene. Jeg havde jo boet sammen med ham hele mit liv på daværende tidspunkt. (Bilag 4, l. 673-676)

Det kan ud fra begge citater udledes, at Anna har en meget stærk ansvarsfølelse ift. sin familie, hvilket medfører, at hun har en række bekymringer, da hun skal flytte hjemmefra. Det kan påpeges, at Anna generelt i interviewet udviser en holdning om, at det, at hun er pårørende, ikke skal hæmme hende, hvorfor hun flytter ud og gør mange andre ting på trods af, at der eventuelt kan være nogle bekymringer i forbindelse med det.

Både Anna og Cille pointerer, hvordan det, at bekymringerne til tider kan fylde det hele, kan påvirke ens hverdag og liv i stor grad i emerging adulthood. Anna fortæller om en episode, hvor hun brød sammen i sin praktik som følge af bekymringer for

lillebroren i en af hans hårde perioder. Bekymringerne har for Cille bevirket, at hun måtte droppe ud af sin uddannelse i en periode, hvor moren havde det rigtig dårligt. Dette fremgår ligeledes af litteraturen på området, da denne fokuserer på, hvordan det at være pårørende kan medføre problemer med at koncentrere sig omkring uddannelse eller job (jf. afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood*).

4.7.2 Bekymringer for arvelighed

Bekymringer for psykiske sygdommes arvelighed er en anden bekymring, der optræder i to af de tre interviews. Dette fremgår i interviewene med Emma og Cille, der begge har haft brug for at få afklaret, hvordan det står til med dem selv:

> E: Det kan da helt sikkert godt være, at det [interesse for selvudvikling] også har noget at gøre med min søsters situation, at jeg lidt i frygten af selv at ende der er blevet meget mere interesseret i at vide noget om mig selv og min egen psyke, og hvad jeg ligesom kan gøre for at undgå de ting. (Bilag 5, l. 380-385)

For Emma har bekymringen omkring selv at blive syg medført, at hun går meget op i selvudvikling (jf. afsnit *4.6.4 Selvudvikling*), mens det for Cille har bevirket, at hun har haft brug for fagpersoners hjælp til at mindske eller fjerne bekymringen: "(...) jeg er ikke bipolar, og det har jeg også fået bekræftet af to uafhængige psykologer, fordi man bliver også sådan lidt, man ved jo, at der er noget genetisk disponibelt osv." (Bilag 6, l. 533-536).

4.7.3 Bekymringer i forhold til forældreskab og barnets opvækst

Det sidste tema indenfor bekymringer omhandler børn og gør sig gældende i alle tre interviews. Emma og Cille ønsker begge at få børn på et tidspunkt, mens Anna allerede har en datter på knap et år. Både Emma og Cille oplever bekymringer ift., hvorvidt de kan løfte rollen som mor. Emma bliver berørt, da hun fortæller om sine bekymringer, hvilket indikerer, at de fylder meget for hende. Hun beskriver sine bekymringer således:

> E: Jeg tænker tit, om jeg kan klare det. Det kan jeg jo nok godt, men det er da nok lidt på baggrund af, at man tænker det der med ens psyke og har sådan en ide om, at det er meget sådan lidt noget arveligt, og kan jeg så håndtere det, og hvordan – altså de der tanker (...) Ja, det er nok mest det, at jeg tænker på en eller anden måde [bliver berørt], om man kan det, hvis man er psykisk ustabil, og ikke fordi det nødvendigvis er lige så slemt som min søster vel, men. Det er da bare noget, der sådan lige har strejfet mig. (Bilag 5, l. 810-824)

I citatet fremgår det, at Emma, i tråd med ovenstående afsnit, er bekymret for egen psyke grundet arvelighed - særligt da hun selv har oplevet at få det psykisk dårligt og blive sygemeldt. Disse bekymringer manifesterer sig i tankerne omkring børn, da hun betvivler egen formåen som mor. Cille er på samme måde i tvivl om, hvorvidt hendes evner som mor er tilstrækkelige, men baggrunden herfor omhandler i højere grad bekymringer angående at være et produkt af en barndom præget af psykisk sygdom:

> C: (...) nogle gange kan jeg godt blive overvældet af følelsen af, er jeg blevet for skadet til at være en god mor f.eks.? (...) fordi der er nogle ting, der ligger sådan helt ubevidst i en. Så jeg tror at det her med at være et produkt af en, der har været psykisk ustabil i så mange år, at det er nok mere det, der sådan kan skabe nogle bekymringer omkring det. (Bilag 6, l. 938-946)

Modsat Emma og Cille har der for Anna ikke været de store bekymringer ift. at få børn. Hun beskriver imidlertid, at hendes erfaringer som skyggebarn (jf. afsnit *4.1.2 Familiedynamikker*) har medført et valg om ikke at få flere børn, hvis hendes datter skulle udvikle psykisk sygdom. At der kan opstå bekymringer angående arvelighed og eget forældreskab i forbindelse med tanker om børn fremgår ligeledes af afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood*.

Overordnet kan de bekymringer, der kan følge med at være pårørende til et nært familiemedlem, siges at have en stor indvirkning på nogle af de elementer, der finder sted i emerging adulthood, som f.eks. at flytte hjemmefra, ens uddannelsesforløb og tanker omkring det at få børn eller, hvilken opvækst, der ønskes for ens barn. Mere specifikt

kan det fremhæves, at bekymringen for den genetiske komponent i psykisk sygdom har påvirket to af informanterne i en sådan grad, at de i emerging adulthood har haft behov for at handle på det, hvilket understreger bekymringens størrelse og karakter.

4.8 Hemmeligholdelse

Temaet *Hemmeligholdelse* gør sig særligt gældende hos to af informanterne, Anna og Cille, der oplever, at den psykiske sygdom bliver en form for familiehemmelighed. Dette kommer til udtryk i Annas udtalelse, hvor hun siger: "Jamen min mor er sådan meget, at det skal andre folk ikke vide. Det skal vi helst skjule lidt. Især når det er gået dårligt, så skal vi skjule det, for det behøves de andre ikke at vide" (Bilag 4, l. 179-181). I citatet fremgår det, at Annas mor foretrækker at skjule lillebrorens psykiske sårbarhed for andre, især i de dårlige perioder. En lignende oplevelse findes hos Cille, som beskriver, at der tales åbent om morens psykiske sårbarhed internt i familien, men ikke udadtil:

> C: Det var ikke noget, der blev fejet under gulvtæppet – internt i familien vel at mærke er det blevet snakket om.
>
> J. Okay, så ikke sådan udadtil?
>
> C: Nej. (Bilag 6, l. 239-244)

At der udelukkende tales om morens psykiske sårbarhed internt i familien bliver tydeligt flere gange i interviewet, hvor Cille beskriver udfordringer med at åbne op overfor andre - dette både psykologer, kærester og venner. Cille beskriver, at hun som hjemmeboende sjældent tog venner med hjem, og at hun ikke åbnede op overfor dem og indkluderede dem i situationen derhjemme. Cille har endvidere i sine ungdomsår over to omgange været tilknyttet en psykolog, hvoraf hun særligt havde svært ved at åbne op hos den første psykolog, hvilket fremgår i følgende udtalelse:

> C: (...) når man er en person, der har været vant til at gå med tingene selv og være i en familie, hvor man lukker det hele inde, så vender det sig fysisk indeni, når man skal åbne op og fortælle andre mennesker om det. Det er

> ikke nemt, og det tror jeg bare ikke lige helt, at hun [psykologen] kunne præstere sådan at gennemskue (...) selvom jeg faktisk havde brug for, at hun gjorde det. Jeg har en forsvarsmekanisme, hvor jeg kan sidde og smile og grine, og jeg synes ikke, det var sjovt, men det var en naturlig reaktion (...) (Bilag 6, l. 455-468)

Det fremgår, at Cille grundet sin opvækst, hvor hun har været vant til at gå med tingene selv, har udviklet en forsvarsmekanisme, som udadtil signalerer, at alt er godt, men indeni har hun i virkeligheden behov for, at nogen gennemskuer, at hun faktisk har lyst til at dele sine oplevelser med andre. Det samme gør sig gældende i flere af Cilles kæresteforhold (jf. afsnit *4.2.2 Kæresteforhold kompliceres*), hvor hun mere eller mindre hemmeligholder alt i relation til sin mors psykiske sårbarhed, heriblandt overfor sin ekskæreste, som hun var sammen med i fem år:

> C: Jeg tror, at vi havde været sammen i lidt over et år, før jeg fortæller ham en lille bitte smule om, at hun [min mor] har nogle alkoholproblemer, og i den periode jeg er kærester med ham, der har jeg jo faktisk også et par gange, hvor jeg kører hende ind på psyk [psykiatrisk afdeling] osv., hvor jeg ikke fortæller ham noget om det overhovedet. Så han vidste ikke rigtigt noget. (Bilag 6, l. 828-834)

Cille beskriver imidlertid en enkelt episode, hvor hendes ekskæreste har overværet en konfronterende samtale mellem mor og datter, som for ham var meget voldsom at være vidne til og derfor havde svært ved at rumme. I den forbindelse er det vores antagelse, at kærestens reaktion, da han får indsigt i morens psykiske sårbarhed, er med til at forstærke Cilles behov for at hemmeligholde selvsamme. At pårørende kan have svært ved at indgå i parforhold fremgår ligeledes af afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood,* hvor det f.eks. beskrives at pårørende kan opleve mistillid til andre, manglende accept fra deres partner samt et behov for at holde andre på afstand, der kan indvirke på partnerrelationer.

I forlængelse af ovenstående er det Cilles opfattelse, at det skyldes tabu og skam, at hun holder moderens psykiske sårbarhed for sig selv og ikke deler det med nogen, selvom hun inderst inde har lyst:

> C: (...) der er jo rigtigt meget tabu og skam, der ligger til hele det her med at være pårørende og "mor er syg" og "mor er misbrugende". Der er mega meget skam og tabu på det her tidspunkt i hvert fald (...) (Bilag 6, l. 851-854)

Opsummeret kan afsnittet tyde på, at flere af informanterne er opvokset med, at den psykiske sårbarhed bliver en form for familiehemmelighed, som særligt for Cille betyder, at hun gennem emerging adulthood har haft svært ved at åbne op og inddrage andre, f.eks. kærester og psykologer, i sine oplevelser med at være pårørende.

4.9 Identitet

Temaet identitet er dannet på baggrund af, at det i alle specialets interviews bliver synligt, at det at være pårørende har betydning for identitetsdannelsen. I forlængelse heraf er der udledt tre undertemaer, der alle fremstår som en del af identitetsdannelsen som pårørende i emerging adulthood. Undertemaerne er: *1) Svært ved at finde egen identitet, 2) Uddannelse og karriere og 3) Kompetencer.*

Indledningsvist skal det imidlertid pointeres, at vi i vores interviewguide spørger ind til, hvordan det at være pårørende har indflydelse på, hvem den enkelte informant er som person, og hvorvidt de har oplevet en særlig afklaring og udvikling ift., hvem de er i deres ungdomsår. Det fremgår af interviewene, at disse spørgsmål har været for abstrakte, da alle informanter svarer vævende og meget overordnet da adspurgt herom. Vores formulering af spørgsmålene angående identitet vil blive diskuteret nærmere i afsnit *6.1.1 Diskussion af interviewguide*. Det er imidlertid vores hypotese, at flere af de vævende svar ift. identitet kan skyldes, at flere informanter virker til at have svært ved at finde deres egen identitet, hvilket vil blive taget op i undertemaet nedenfor.

4.9.1 Svært ved at finde egen identitet

Det fremgår i interviewene med Emma og Cille, at de begge oplever at have svært ved at gennemgå den identitetsdannelsesproces, som emerging adulthood er kendetegnet ved, hvilket er i overensstemmelse med fundene i afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood*. For Emma har det betydet, at hun har udfyldt tomrummet ved altid at være i et forhold og lade de mænd, hun er sammen med, udfylde, hvem hun er:

> E: (...) jeg har altid skulle være i en relation med et hankøn siden jeg gik i børnehave. Så jeg har et eller andet mærkeligt med det. Jeg har aldrig kunnet finde ud af det der med at være mig og være alene (...) hver gang, at jeg har fået en kæreste, så er jeg blevet lidt ham, fordi så har jeg fået lidt hans – ikke hans interesser, men du ved, så var jeg kærester med en, der godt kunne lide biler og sådan noget, og så blev det lidt det. Det har været meget forskelligt, og så er jeg lidt gået i den retning, fordi jeg selv måske ikke har kunnet finde ud af, hvad min identitet ligesom var (...) (Bilag 5, l. 767-781)

Emma beskriver i citatet, hvordan hun siden børnehaven altid har været i et forhold med et hankøn, hvilket hun selv hæfter sammen med et behov for at definere sig selv gennem en anden, hvorfor citatet er placeret under identitet. Man kan endvidere have en overvejelse omkring, at citatet kunne have indgået under afsnit *4.2.2 Kæresteforhold kompliceres*, da behovet for altid at være i en relation formentligt ligeledes kan skyldes, at Emma har søgt tryghed og en beskytter, eftersom hun i mange henseender har følt sig overset i familien, hvor fokus har været på søsteren. Dette kan jf. afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre* ses i forlængelse af en copingstrategi, der indebærer, at man altid har en partner som coping for ensomhed og manglende kærlighed.

For Cille har muligheden for at gennemgå en identitetsdannelsesproces i løbet af hendes ungdomsår været meget trang. Dette skal ses i forlængelse af, at Cille har en mor, der har fyldt meget i hele hendes liv (jf. afsnit *4.2.1 Den anden i fokus*). For Cille har dette den konsekvens, at hun først indenfor de sidste par år har fået muligheden for at fokusere tilstrækkeligt på sig selv:

> C: (...) i takt med at hun [min mor] faktisk har fået nogen, der tager sig af hende, så er der jo lige pludselig blevet plads til, at jeg skal tænke på mig selv, og det har jeg jo ikke været vant til overhovedet i mit liv (...) (Bilag 6, l. 361-364)

For Cilles vedkommende fremgår det endvidere tydeligt for os, at hun har svært ved at definere sin egen identitet, da hun adspurgt herom vævende fremhæver, at hendes psykiske udfordringer med angst og spiseforstyrrelse er en del af hendes identitet:

> C: Selvfølgelig påvirker det min identitet eller man kan så sige, er angst og spiseforstyrrelse, er det min identitet? Nej, det er det jo ikke, men det er nogle udfordringer. Det her med, at jeg har et destruktivt adfærdsmønster, det er jo på sin vis lidt en del af min identitet (...) (Bilag 6, l. 986-990)

Det kan endvidere overvejes om elementer som rejser og selvudvikling, der fremgår af afsnit *4.6 Coping,* kan opfattes som informanternes forsøg på at finde deres identitet. Som det beskrives i afsnit *4.6.1 Skabe frirum*, bruger både Emma og Cille rejser som et frirum. Det er vores hypotese, at rejserne ligeledes kan være en del af en identitetsdannelsesproces, hvilket vil være i overensstemmelse med Arnett, der beskriver, at nogle unge i denne alder tager på dannelsesrejser (jf. afsnit *2.3.1 Emerging adulthood*). Derudover kan Emmas fokus på selvudvikling, der fremgår af afsnit *4.6.4 Selvudvikling,* ligeledes opfattes som et forsøg på at finde ind til sin egen identitet.

4.9.2 Uddannelse og karriere

Som med identitet er spørgsmål angående uddannelse og karriere ligeledes en del af vores interviewguide, hvorfor alle informanter udtaler sig om dette i relation til at være pårørende. Flere informanter kommer imidlertid ind på dette emne før adspurgt herom, hvilket kan indikere, at temaet er centralt. Det gælder for både Anna og Cille, at de har valgt en uddannelse og karriere indenfor det sundhedsfaglige område, da de begge er uddannet socialpædagog. Anna arbejder med voksne med autisme, mens Cille arbejder på et skærmet botilbud for mennesker med dobbelte diagnoser og behandlingsdomme. Både Cille og Anna er meget bevidste om, at dette valg af uddannelse og karriere kommer som følge af deres liv som pårørende, hvilket f.eks. ses, da Cille allerede i introduktion udtaler: "(...) så det er jo sådant vældigt interessant, hvis man kan sige det sådan, taget i betragtning af min familiære baggrund, at jeg har valgt sådan et erhverv" (Bilag 6, l. 76-79). Anna udtaler ligeledes, da adspurgt herom: "(...) det har da lagt i kortene, at jeg skulle være socialpædagog, når jeg ligesom har så meget med i bagagen hjemmefra" (Bilag 4, l. 700-702). Dette er i overensstemmelse med afsnit *2.3.2*

Karakteristika for pårørende i emerging adulthood, hvor det fremgår, at det at være pårørende kan være definerende for, at ens karrierevalg bliver indenfor sundhed, omsorg og pleje.

Det kan synes oplagt, at både Anna og Cille vælger et hverv, hvor de skal drage omsorg for andre mennesker, da det at hjælpe andre, som følge af deres opvækst som pårørende, er blevet dybt rodfæstet i deres personlighed. Det falder dem meget naturligt at yde omsorg og hjælpe, hvorfor det kan overvejes, om informanterne på baggrund af deres rolle som pårørende udvikler det, der kunne betegnes som en omsorgskompetence. Det at overføre denne omsorg til arbejdslivet falder således helt naturligt for både Anna og Cille, der begge beskriver, hvordan de i en tidlig alder - for Annas vedkommende i 12-13 års alderen og for Cilles vedkommende i teenageårene, var overbeviste om, at de skulle arbejde i et omsorgsfag.

For alle informanter gælder det, at de oplever, at det at være pårørende har givet dem nogle kompetencer, som de kan anvende i deres arbejdsliv. Anna fortæller bl.a. om, at alle hendes kolleger er mellem 50-60 år, men at hendes personlige livserfaringer som pårørende har bevirket, at hun blev vurderet som kompetent på trods af sin unge alder. Anna beskriver endvidere, hvordan det at være pårørende har givet hende en anden forståelse og rummelighed, der giver hende nogle fordele i sit arbejdsliv:

> A: Jeg forstår andre pårørende i mit arbejde og kan rumme deres frustrationer, fordi jeg ved, hvordan det er. Fordi tit, så kommer pårørende til mig og læsser af. Ikke nødvendigvis fordi jeg skal gøre noget, men bare fordi jeg skal lytte. Og jeg tror, at mange bostøtter er sådan: ”Årh, nu skal jeg snakke med den der mor igen” eller et eller andet. Men de er jo lige så frustrerede. Så ja, jeg kan forstå det – hvordan det er at være dem, selvom der er ikke nogen, der er ens, så er det jo stadigvæk at være pårørende. Det er de samme følelser, man går med. (Bilag 4, l. 431-441)

Denne øgede rummelighed går igen hos Emma, der beskriver, at de på hendes arbejdsplads har en førtidspensionist, der muligvis har nogle autismeprægede vanskeligheder, som Emma sammenlignet med sine kollegaer har en større forståelse overfor. Emma rationaliserer sig frem til, at hendes rolle og erfaringer som pårørende har udviklet hendes pædagogiske evner til at håndtere det særegne hos andre. For Cille gælder det

ligeledes, at hun oplever øgede kompetencer i sit arbejdsliv som følge af sine erfaringer med at være pårørende, hvilket kommer frem i følgende citat:

> C: (...) det falder mig meget naturligt ind altså, når man snakker om evner og positive ting, jeg har vel bare en aura, der er tillidsskabende overfor personer, der har nogle udfordringer. Jeg plejer sådan at lave lidt en joke med, at de kan lugte det på mig – selvfølgelig kan de ikke det, men det er bare sådan, at jeg kan mærke, at jeg bliver opsøgt af personer, der har nogle udfordringer, og det er lidt sigende, hvad der egentlig gør det, men det er sådan en evne, jeg har åbenbart. Det må jo være noget, man sådan nonverbalt udsender på en eller anden måde ikke? (Bilag 6, l. 770-779)

Cille beskriver her, at hun, på baggrund af et liv som pårørende til sin mor, i dag på sit arbejde fremstår tillidsskabende overfor de borgere, som hun arbejder med.

4.9.3 Kompetencer

I forlængelse af de beskrevne kompetencer, som informanterne anvender i deres arbejdsliv, fremgår der i alle interviews yderligere kompetencer, der gør sig gældende mere overordnet i deres liv. Det kommer imidlertid til udtryk hos både Anna og Cille, at prisen for disse kompetencer har været for høj. Anna udtaler eksempelvis: “Man bliver jo ret rummelig, når man oplever alt muligt (...) Og man bliver nok også mere rolig. Ikke fordi, det er jo ikke godt at opleve alle mulige voldsomme ting (...)” (Bilag 4, l. 850-854). Skønt Anna beskriver kompetencer, der er opnået gennem sine oplevelser som pårørende, indikerer hendes udtalelse ligeledes, at hun hellere havde været disse voldsomme oplevelser foruden og dermed de kompetencer, som hun har opnået som resultat deraf. I interviewet med Cille fremgår det ligeledes, at hun besidder nogle styrker og kvaliteter i form af mangfoldighed, forståelse, robusthed m.fl. som følge af at være pårørende, men at hun i overensstemmelse med Anna gerne havde været disse foruden, hvis det betød, at hun ville være "normal" og dermed være fri for sine destruktive sider.

Selvom både Anna og Cille giver udtryk for, at de ikke udelukkende oplever det som positivt, at de har fået nogle kompetencer af at være pårørende, så fremhæver særligt Cille løbende styrker og evner som et resultat heraf. Dette fremgår i følgende

udtalelse: "Det positive ved det kan selvfølgelig være, at jeg er blevet hurtigt tænkende, jeg er meget reflekterende som person, jeg er meget analyserende, og jeg er god til at opspore, hvis man kan sige det sådan" (Bilag 6, l. 539-544). Gennem interviewet beskriver Cille udover kompetencerne hurtigtænkende, reflekterende, analyserende og god til at opspore, kompetencer som at give plads til andre, tilsidesætte sig selv, være på forkant med situationer og adskille sig selv fra andre. Cille beskriver desuden, at hun ser sig selv som igangsættende og rummelig, hvilket er nogle egenskaber, der stammer fra hendes mor:

> C: (...) hun har altid kørt i et lidt forhøjet energiniveau, men det har ikke altid været en negativ ting. Det har også nogle gange været meget sådan skabende og kreativt og igangsættende, og det er jo også sådan nogle ting, at jeg føler, at jeg har fået med mig. Jeg er også meget igangsættende som person og rummelig. Det har min mor også altid været – rummelig overfor forskellige typer og eksistenser og mennesker. (Bilag 6, l. 1010-1018)

Emma oplever ligeledes at have fået nogle kompetencer som følge af sin rolle som pårørende:

> E: (...) min selvindsigt er i hvert fald meget stor, vil jeg sige, og det tror jeg ikke den havde været, hvis ikke det var fordi, jeg havde været pårørende. Så tror jeg måske ikke, jeg havde søgt så meget efter at vide de ting. (Bilag 5, l. 745-748)

Afslutningsvist bør det påpeges, at det i forlængelse af ovenstående afsnit om uddannelse og karriere kommer frem, at det i flere af specialets interviews observeres, at informanterne har udviklet en omsorgskompetence, som kan siges at blive en del af deres identitet. Informanternes omsorgskompetence er ikke kun anvendelig i en arbejdsmæssig kontekst. Det falder informanterne meget naturligt at hjælpe, hvilket eksempelvis kommer til udtryk i Annas udsagn, hvor hun siger: "Men det er når, han har det skidt, det er der, man tænker hele tiden, og man vil gerne besøge mere og sådan, men jeg kan jo ikke besøge ham hver dag" (Bilag 4, l. 597-600). Citatet indikerer, hvordan Anna instinktivt har et ønske om at hjælpe, hvilket må siges at være en kompetence, men som med alt andet i livet må ordsproget *alt med måde* imidlertid gælde.

At informanternes identitet bliver præget af deres rolle som pårørende, kan ses i forlængelse af afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood*.

Opsummeret indikerer indeværende afsnit, at informanternes identitetsdannelse påvirkes af deres rolle som pårørende til et nært familiemedlem i form af søskende og forældre. Identitetsdannelsen påvirkes således, at to af specialets informanter har svært ved at finde egen identitet, da personen med psykisk sårbarhed fylder. Identitetsdannelsen er således for begge forskudt og finder først sted i højere grad i midten eller slutningen af emerging adulthood. Ydermere har Emma som konsekvens heraf igennem emerging adulthood påtaget sig forskellige partneres identitet, som en form for coping for ikke at have fundet sin egen identitet endnu. Selvom identitetsdannelsen kan besværliggøres af at være pårørende, fremgår det ligeledes, hvordan informanterne finder, at deres identitet bliver defineret af samme. Dette fremgår, da alle informanter oplever, at deres erfaringer som pårørende har haft indflydelse på, hvem de er som personer i form af rummelighed, forståelse, tolerance og måske særligt en omsorgskompetence, som de finder at have påvirket deres arbejdsliv både ift. valg af karriere og kvalifikationer, der har skubbet deres karriere i en positiv retning. I afsnittet fremgår yderligere kompetencer, der er opnået som følge af, at informanterne er pårørende. Disse kan ligeledes anses som værende en del af informanternes identitet, hvormed man kan få indtrykket af, at en pårørendeidentitet endvidere kan være kendetegnet ved at være rummelig, reflekterende, analyserende, god til at opspore, god til at tilsidesætte sig selv samt hjælpsom. Det fremstår imidlertid ikke udelukkende som positivt, da flere informanter giver udtryk for, at de hellere havde været disse kompetencer foruden.

5. Teori

Dette afsnit vil introducere til specialets teoretiske grundlag, der består af to teorier, som vi finder anvendelige og supplerende i belysningen af, hvordan det opleves for unge voksne i emerging adulthood, at være pårørende til en forælder eller søskende, som er psykisk sårbar. Afsnittet vil omhandle Erik Eriksons teori om identitetsudvikling, der tager sit afsæt i en psykodynamisk tilgang, hvor individets identitet skal forstås ved at se på udviklingskrisernes udfald som forklaringsramme for individets adfærd (Ewen, 2003, p. 174). Den anden teori er positioneringsteori af Rom Harré, der

har sit naturlige ståsted indenfor socialkonstruktionismen, hvor menneskelig udfoldelse må forstås som en flydende, skiftende og situationsbestemt størrelse (Harré & van Langenhove, 1999, p. 2; Kayı-Aydar, 2018, p. 22). I forlængelse heraf er vi opmærksomme på, at vores teorier udspringer fra forskellige videnskabsteoretiske ståsteder, hvorfor der vil tages kritisk stilling til kombinationen af disse i afsnit *6.2.1 Diskussion af teoriernes ståsteder*. Både Eriksons identitetsteori og Harrés positioneringsteori vil i vores anvendelse indeholde justeringer, der gør det muligt for os at anvende teorierne i en mere relevant samt nutidig sammenhæng. Argumentationen herfor samt det konkrete udtryk af vores tilpassede anvendelse vil præsenteres i afsnittene nedenfor.

5.1 Identitetsteori

Taget vores empiriske fund i betragtning synes det oplagt at belyse vores resultater med identitetsteori. Dette ud fra argumentationen om, at vi i vores empiri har fundet et tema omhandlende identitet. Derudover finder vi, at bevæggrundene for informanternes identitetsdannelse kan findes i flere af de andre temaer fra vores analyse, hvorfor vi tænker, at identitetsteori vil kunne inddrage og sætte ord på mange af de ting, der fremgår af vores empiriske materiale. Eriksons forståelse af identitetsdannelse er valgt, da den med sit syn på identitet som havende et fast men påvirkeligt dannelsesforløb, der særligt udvikles i de krisepræge de ungdomsår, giver os et væsentligt udgangspunkt til at diskutere og fremhæve de muligheder og begrænsninger vores informanters liv tilbyder (jf. Illeris, Ulriksen, Katznelson & Simonsen, 2001, p. 48). Derudover kan Eriksons identitetsteori bidrage til at forstå de problemstillinger og udfordringer, vi får kendskab til gennem vores empiri, da den kan belyse, hvordan nuværende udfordringer har rod i tidligere krisers udfald. Da vi i specialet har fokus på ungdomsårene, og at de kritiske år ift. identitetsdannelse ifølge Arnett særligt i de vestlige samfund har rykket sig fra at foregå i teenageårene til nu i højere grad at foregå i emerging adulthood, må emerging adulthood forstås at indeholde komponenter fra både Eriksons ungdomsalder og ung voksenalder, hvorfor der særligt vil være fokus på disse stadier.

5.1.1 Eriksons identitetsteori

Erikson er en af de teoretikere, der med sin psykodynamiske identitetsteori har haft en særlig indflydelse på psykologiens forståelse af menneskelig udvikling. Overordnet

går hans teori ud på, at individet har et *ego*, der er den logiske, selvopretholdende og problemløsende del af personligheden, som medierer de krav, der kommer fra hhv. *idet, superegoet* og *den eksterne verden.* Egoet indeholder endvidere individets identitet og opnåede *ego kvaliteter.* Identiteten udvikles ved, at individet op gennem livet står overfor forskellige udviklingskriser, der består af to modpoler - f.eks. tillid vs. mistillid. Gennemføres den respektive krise succesfuldt vil individet udvikle en ego kvalitet - f.eks. håb. Det bør påpeges, at både den positive og negative side af hvert stadie vil være til stede i individets identitet, men ved overvægt af den positive vil Erikson beskrive dette som værende en sund tilpasning til krisen, der vil medføre ego kvaliteten (Ewen, 2003, p. 173, p. 179). Erikson fremhæver ungdomsårene som havende størst betydning for identitetsdannelsen, men mener på trods heraf, at identitet udvikles gennem hele livet og fremsætter i den forbindelse otte stadier, der strækker sig fra spædbarnsalderen til alderdom (Ewen, 2003, p. 174). De otte stadier er som følger: 1) Spædbarnsalder, 2) Tidlig barndom, 3) Barndom, 4) Skolealder, 5) Ungdomsalder, 6) Ung voksenalder, 7) Voksenalder og 8) Alderdom. Erikson påpeger, at identiteten udvikler sig i disse stadier, eftersom dette er forudbestemt for den menneskelige organisme, således individet op gennem livet drives mod at forholde sig og interagere med en voksende kreds af betydningsfulde individer og institutioner, hvormed det sociale ligeledes spiller en stor rolle i individets udvikling. Erikson fremhæver endvidere, at hver af de otte stadier er afhængige af, at det foregående gennemføres succesfuldt - dvs. på rette tid og vis. Derudover vil hver komponent i de respektive stadier eksistere i personen fra fødslen i en eller anden form grundet forudbestemmelsen i den menneskelige organisme, som nævnt ovenfor. Komponenterne vil på rette tid blive dominerende i individet, hvormed denne møder sin krise og, hvis alt forløber succesfuldt, finder en løsning (Erikson, 1992, p. 89).

5.1.2 Eriksons stadier

Spædbarnsalderen er kendetegnet ved udviklingen af følelsen af basal tillid. Den basale tillid beskrives af Erikson (1992, p. 91) som individets holdning til sig selv og omverdenen. Modsætningen til tillid er mistillid, som forefindes hos individer, der har været gennem en alvorlig fremmedgørelsesproces. Tilliden skabes særligt i relationen mellem mor og barn gennem en følelse af nærvær. Gennemgås dette stadie succesfuldt

vil barnet udvikle en vedvarende tro på, at det kan opnå egne håb og drømme (Erikson, 1992, pp. 99-101).

Anden fase, *den tidlige barndoms* krise, omhandler oplevelsen af sig selv som et autonomt væsen. Denne oplevelse sker i takt med, at barnet udvikler sig muskulært, hvilket muliggør en form for kontrol over miljøet. Den ikke succesfulde udvikling vil derimod indebære skam og tvivl (Erikson, 1992, pp. 101-103). Denne udvikling sker i relation til forældres opdragelse, hvor en streng opdragelse, udskamning af barnet samt forældre, der lader barnet tage chancer, der ender i fiasko, kan påvirke barnets udvikling negativt (Erikson, 1992, p. 104f; Ewen, 2003, p. 176). En succesfuld udvikling af denne fase vil medføre den autonome følelse i form af det frie valg (Erikson, 1992, p. 108).

Barnet har nu fundet ud af, at det er et selvstændigt menneske og står gennem *barndommen* overfor at finde ud af, hvilket slags menneske det skal være i form af rolleforventninger såsom køn, alder m.fl. Barnets fantasi udvikles i denne periode, hvilket medfører, at barnet kan udvikle forventninger ift. roller. Barnet søger endvidere i tredje stadie at blive favorit ved en af forældrene ift. søskende. Det er ydermere på dette stadie, at den indre samvittighed udvikles (Erikson, 1992, pp. 108-112). Konsekvenserne for dette stadie, hvis det ikke gennemgås succesfuldt, indebærer følelser af skyld og skam grundet seksuelle og aggressive fantasier. Børn kan bearbejde dette gennem leg og forældres anerkendelse (Ewen, 2003, p. 177). Dette stadie medfører, hvis gennemført succesfuldt, en målrettethed i form af mod til at visualisere og gå efter egne mål (Erikson, 1992, p. 115; Ewen, 2003, p. 179).

Det næste udviklingsstadie er *skolealderen*, hvor barnet udviklingsmæssigt er mest klar til at lære. Dette stadie kan risikere at ende i en følelse af mindreværd hos barnet ift. sig selv og sine opgaver (Erikson, 1992, p. 117). En succesfuld udvikling i denne fase vil medføre en følelse af kompetence ift. egne evner og håndtering af udfordringer i livet (Erikson, 1992, p. 121; Ewen, 2003, p. 177).

Den femte fase, der er den mest centrale ift. nærværende speciale, som følge af den forlængede ungdomsfase, der fremhæves af Arnett (jf. afsnit *2.3.1 Emerging adulthood*), er *ungdomsalderen*. Denne periode er af Erikson beskrevet som den mest centrale i identitetsudviklingen, da det er i disse år, at individet står overfor en identitetskrise, hvorigennem identiteten særligt udvikles og rodfæstes. Det kan betegnes som en overgangsfase mellem barndom og voksenliv, hvor den unge må løsrive sig fra barndommen samt forældrene og sigte mod voksenlivets muligheder (Ewen, 2003, pp. 177-

179). Det bliver i ungdomsårene tydeligt, hvis de tidligere stadier ikke er gennemført succesfuldt, da individet i denne periode må sortere og indordne sine identitetselementer fra barndommen på ny gennem omgang med jævnaldrende (Erikson, 1992, p. 149, p. 156). Denne periode kan give anledning til stor forvirring hos den unge, da de i nogle tilfælde ikke føler, at de passer ind i samfundets standardiserede roller samtidig med, at den unge tvinges til at træffe valg og afgørelser. Dette kan medføre en flugt, hvor den unge enten stikker af fra alt eller trækker sig ind i sig selv (Erikson, 1992, p. 125, p. 149). Det beskrives endvidere, hvorledes den unge i denne periode er særligt sårbar overfor psykopatologi som følge af identitetsforvirring og tidligere stadiers alvorlige forstyrrelser. Det påpeges imidlertid, at forvirringen og de sårbare elementer i de fleste tilfælde er en naturlig del af dette stadies udforskende karakter (Erikson, 1992, p. 156f). Erikson påpeger, at noget af det sværeste for unge i denne aldersgruppe er at finde den rette arbejdsidentitet, da man nemt i denne periode kan overidentificere sig med forbilleder og samfundsnormer og dermed glemme at tage højde for egen individualitet. Erikson fremhæver endvidere, at aldersgruppens forelskelser ikke kan forstås som ægte intimitet, da individet først har mulighed for at indgå i sådanne forhold, når identitetsdannelsen succesfuldt er længere i processen. I stedet er ungdomsforelskelser først og fremmest en måde, hvorpå den unge får mulighed for at projicere sig selv over på en anden og se afspejlingen, hvorfor ungdomskærlighed ofte består af samtale. Aldersgruppens forelskelser skal dermed ses som et forsøg på at finde frem til, hvem man selv er (Erikson, 1992, p. 125).

Derudover er unge i denne aldersgruppe kendetegnet ved, at de ofte grupperer sig med formålet at skabe stereotyper af sig selv, deres idealer og dermed også deres fjender samt at teste hinandens loyalitet. Dette skal forstås som en strategi til håndtering af udviklingen i denne periode ift. kønsmodning, intime forhold samt modstridende muligheder og valg ift. fremtiden (Erikson, 1992, p. 125f). Gennemføres dette stadie succesfuldt vil det resultere i en sammenhængende identitet, omvendt vil stadiet, hvis det ikke gennemføres succesfuldt, resultere i identitetsforvirring (Ewen, 2003, p. 179). Finder den unge på dette stadie sig endnu ikke til rette i verdenen og i sin egen identitet, kan individet forlænge perioden mellem ungdom og voksenliv, hvilket Erikson (1992, p. 136) kalder et *psykosocialt moratorium*. Et moratorium kan forstås som en stilstandsperiode for mennesker, der ikke er klar til at opfylde sine forpligtelser på et givent tidspunkt i livet (Erikson, 1992, p. 149f). Erikson (1992, p. 150) påpeger, at der findes flere former for moratorium, hvoraf nogle er acceptable i et samfund, mens

andre ikke er. Ungdomsårenes moratorium, der ofte indebærer en søgen efter eventyr eller alternativt arbejde, vil som regel anses som værende acceptabelt.

Efter ungdomsårene, hvor identiteten rodfæstes i individet, kommer *ung voksenalder*, som er kendetegnet ved en intimitetskrise. Identitetsdannelsen skal være i fuld gang inden, at ægte intimitet er mulig, da en skrøbelig identitet kan risikeres mistet i tætte relationer (Erikson, 1992, p. 128; Ewen, 2003, p. 180). Modsætningen hertil er afstandstagning, hvor individet enten isolerer sig eller indgår i overfladiske forhold. Lykkedes det ikke for individet at opnå disse intime forhold, kan det resultere i en dyb følelse af isolering, da forhold som beskrevet ovenfor vil indgås for at finde sig selv og ikke for at være i et hengivent og modent forhold (Erikson, 1992, p. 129f).

De sidste to stadier i Eriksons identitetsteori er ikke relevante for nærværende speciale, da informanterne endnu ikke har nået disse stadier. De vil på trods heraf kort skitseres i det følgende. *Voksenalderen* er kendetegnet ved en udviklingskrise, der kan resultere i generativitet, hvor individet finder formål i at guide den næste generation, eller stagnering. Ottende og sidste stadie er *alderdommen*, der er kendetegnet ved en udviklingskrise, hvor udfaldet kan være integritet eller dyb fortvivlelse afhængigt af, hvorvidt der er fundet accept med det levede liv (Erikson, 1992, pp. 131-133).

5.2 Positioneringsteori

Baggrunden for at anvende positioneringsteori som en del af vores teoretiske grundlag er, at denne efter vores overbevisning kan tilbyde en teoretisk forankret forståelse af vores empiriske materiale og dermed bidrage til en forståelse af, hvordan det opleves for unge voksne i emerging adulthood at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Dette gennem en analyse og diskussion af de positioner som informanterne hhv. påtager og tillægges, samt hvordan disse positioner forhandles og ændres gennem emerging adulthood.

I dette afsnit findes der indledningsvist en redegørelse af Harrés positioneringsteori. Redegørelsen vil foruden Harré være forankret i teoretikere såsom Bronwyn Davies, Luk van Langenhove og Fathali Moghaddam, da disse både i samarbejde med Harré og hinanden samt hver for sig har skrevet flere artikler og bøger, hvor de belyser teorien.

Da vi er opmærksomme på, at positioneringsteori har en diskurspsykologisk referenceramme, hvilket ikke er fokus i dette speciale, vil der i afsnit *5.3 Vores anvendelse*

af teorierne være en argumentation for at foretage en justering af positioneringsteori, således at denne fremstår anvendelig på trods af, at sprogets betydning ikke anses som det centrale i nærværende speciale.

5.2.1 Positioneringsteori af Harré

Begreberne *position* og *positionering* blev introduceret inden for de sociale videnskaber af Wendy Hollway i 1984 (van Langenhove & Harré, 1999, p. 16). Det er ligeledes disse begreber Harré og kolleger tager afsæt i, i deres præsentationer af positioneringsteori, som placerer sig indenfor socialkonstruktionismen (Harré & van Langenhove, 1999, p. 1f; Kayı-Aydar, 2018, p. 22). I deres udlægninger præsenteres positioneringsbegrebet som et alternativ til det traditionelle rollebegreb, da positioner opfattes som mere dynamiske og flydende sammenlignet med roller, der forbindes med en statisk tilstand (Davies & Harré, 1999, p. 32f, p. 52; Harré & Moghaddam, 2003, p. 3f). I en positioneringsteoretisk optik indtræder individet dermed ikke i statiske og prædefinerede roller, men er derimod, ved at være aktivt (for)handlende, selv med til at skabe betydning af aktuelle positioner. På trods af, at rollebegrebet i sin klassiske brug afskrives, kan positioner imidlertid fortsat forstås som, at individet i den sociale interaktion indtager en form for rolle (Harré & Moghaddam, 2003, p. 3f; van Langenhove & Harré, 1999, p. 17). Ifølge positioneringsteori opstår positioner i sociale interaktioner mellem mennesker og kan derfor betragtes som relationelle. De er desuden dynamiske og åbne for udvikling, eftersom individets positioner konstant påtages, tilskrives, pålægges og forhandles. Dermed vil positioneringer i høj grad være knyttet til de andre tilstedeværende (van Langenhove & Harré, 1999, p. 16). Udledt heraf sætter positionering fokus på konteksten og den anden person, som man er i interaktion med, hvilket fremhæver teoriens interaktionelle aspekt.

Positions, *storylines* og *acts* præsenteres som tre nøglebegreber indenfor positioneringsteori. Disse tre begreber betragtes som gensidigt determinerende og må som følge heraf forstås i relation til hinanden.

Positions er et begreb, der bruges som betegnelse for en række forskellige pligter og rettigheder, der muliggør og begrænser de sociale handlinger, der er tilgængelige for en person eller gruppe på baggrund af en moralsk normativ orden. Den moralske orden defineres som et system af normer, forpligtelser og rettigheder i et samfund, som udgør de kriterier, hvorpå individets handlinger vurderes. Det betyder, at hvis individet

deltager fra en bestemt position, er der specifikke måder at handle på, der forventes af en. Som resultat heraf kan individet nægtes, udelukkes eller gives forbud mod at udføre andre sociale handlinger (Harré & Moghaddam, 2003, p. 5f; van Langenhove & Harré, 1999, p. 16f).

Storylines er et udtryk, der anvendes til at beskrive de normer og etablerede handlingsmønstre, der defineres af normative forpligtelser og forholdsregler. Konceptet med storylines indebærer desuden, at interaktioner placeres i historiske og sociale sammenhænge, hvor betydningen af, hvad individet siger og gør, allerede er produceret. Storylines skal endvidere forstås som mere individuelle, skiftende og umiddelbare fortællinger, hvorfra en position eller en handling henter sin logik og legitimitet. Positioner og handlinger vil altid hente legitimitet og logik fra en bestemt storyline, ligesom en bestemt storyline altid gør både bestemte handlinger og positioner relevante (Harré & Moghaddam, 2003, p. 6; van Langenhove & Harré, 1999, p. 16f).

Begrebet *act* bruges til at understrege forståelsen af, at alle sociale begivenheder har betydning for en specifik handling, f.eks. bliver et håndtryk først en betydningsfuld handling, når den placeres i en meningsfuld kontekst som en hilsen til goddag eller farvel. Handlinger beskrives af Harré og Moghaddam (2003, p. 6) som: "Every socially significant action, intended movement, or speech must be interpreted as an act, a socially meaningful and significant performance". Således betragtes handlinger ikke udelukkende som talehandlinger, selvom dette ofte er fokus i anvendelsen af positioneringsteori, men kan ligeledes indbefatte f.eks. et smil, en knytnæve i bordet, et håndtryk mm. Da der er et klart forhold mellem handlinger, storylines og positioner, skal handlinger som hovedregel ses og tolkes ud fra den gældende position og storyline (Harré & Moghaddam, 2003, p. 6; van Langenhove & Harré, 1999, p. 16f).

5.3 Vores anvendelse af teorierne

Indledningsvist blev det beskrevet, at specialets anvendelse af både Eriksons identitetsteori og Harrés teori om positionering vil indeholde justeringer, der muliggør en relevant og nutidig brug af disse. For Eriksons identitetsteori skyldes justeringen, som tidligere beskrevet, at teorien er af ældre dato, hvorfor Arnetts teori om emerging adulthood er anvendt som argumentation for, at Eriksons stadier har rykket sig i de vestlige samfund, således at Eriksons ungdomsalder strækker sig over en længere periode, og dermed er relevant ift. specialets målgruppe.

For Harrés positioneringsteori består justeringen i, at anvende teorien udenfor den diskursive ramme som den er udviklet i. Den alternative brug skal ses i sammenhæng med, at tilhørsforholdet mellem positioneringsteori og den diskursive psykologi har givet anledning til en række kritikpunkter, eftersom vægtningen af sprogets betydning kan anses som en begrænsning (Mammen, 1996, p. 260, p. 274; Jørgensen, 2019, p. 89). Matthiesen (2015, p. 20) påpeger som supplement hertil, at et udelukkende fokus på det diskursive er en forsimplet forståelse, da hun konkluderer, at det kropslige og materielle ligeledes spiller ind på individers positioneringer. Det er ligeledes vores oplevelse, at sprogets centrale betydning sætter en begrænsning for anvendelsen af positioneringsteori, da vi finder mange af teoriens andre elementer relevante for belysningen af vores data. Et argument for at anvende den diskursive positioneringsteori på trods af, at diskurs ikke er fokus i dette speciale, findes med udgangspunkt i Ron Scollons *Mediated discourse analysis,* der vender diskursanalysen på hovedet, hvorpå der tages udgangspunkt i, hvad der sker i en given situation for først derefter at vende blikket mod de relaterede sproglige udsagn (Scollon, 2001, p. 141). Med udgangspunkt heri tyder det på, at handlinger vurderes mere centrale end diskurser, hvilket danner grundlag for vores opfattelse, som er, at vi i forbindelse med anvendelsen af positioneringsteori kan tage udgangspunkt i både informanternes handlinger og fortællinger.

5.4 Begrundelse for valg af teorisammensætning

Som beskrevet indledningsvist i afsnit *5. Teori* anser vi Eriksons identitetsteori og Harrés positioneringsteori som supplerende i belysningen af, hvordan det påvirker unge voksne i emerging adulthood, at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Dette som følge af at teorierne bidrager med to forskellige vinkler på forståelsen af informanternes ageren ud fra spørgsmål om identitetsudvikling og positionering. Mens Eriksons identitetsteori på mange måder er anvendelig til at belyse vores data (se afsnit *5.1 Identitetsteori*), finder vi den samtidig forældet på nogle områder. Dette gælder bl.a. Eriksons statiske syn på identitet. Eriksons teori beskrives som en proces, der imidlertid kan have sidespor og bestå af nogle delforløb, men som ender i en forholdsvis stabil identitet. Vi vil i den sammenhæng argumentere for, at samfundet i dag lægger op til en stor omskiftelighed, der ligeledes får indflydelse på identitetsudviklingen (jf. Illeris et al., 2001, p. 56). Identitet må således i dag forstås som mere dynamisk og i en større udvikling, end det antages af Erikson. Denne

omskiftelighed i samfundet er Harrés positioneringsteori særlig følsom overfor, da den netop har fokus på konkrete situationer og sammenhænge ift. individets muligheder for handling. Der er således en mere dynamisk tilgang til menneskelig udfoldelse i positioneringsteori. Som det fremgår i afsnit *5.3 Vores anvendelse af teorierne* er vi ligeledes kritiske overfor den oprindelige brug af positioneringsteori, da vi mener, at der er for stort fokus på det diskursive. Derudover forholder vi os kritiske overfor, at kun det sociale tillægges betydning, hvormed et kerneselv ikke er til stede i individet.

I forlængelse heraf kan det fremhæves, at Eriksons teori er rodfæstet i en psykodynamisk tænkning, mens Harrés positioneringsteori placerer sig indenfor en socialkonstruktivistisk tankegang. Med inddragelsen af begge placerer vi os dermed et sted mellem den psykodynamiske tænkning, hvor menneskets personlige kerne er central, og en mere socialkonstruktivistisk tænkning, hvor den menneskelige udfoldelse er social konstrueret. Vi mener dermed, i overensstemmelse med Erikson, at mennesket har en indre kerne, der udvikles i samspil med omgivelserne, og dermed får indflydelse på det specifikke individs livsudfoldelse. Denne udfoldelse mener vi imidlertid, i tråd med Harré, i stor udstrækning vil være socialt konstrueret og dermed kontekstafhængig, hvorfor menneskelig ageren må forstås ud fra en blanding af personlighed og hvad konkrete situationer og menneskeligt samspil resulterer i. Vi forstår som følge heraf menneskelig udfoldelse i et bredere perspektiv, der kan siges at være i overensstemmelse med Illeris et al. (2001, p. 54), der fremhæver, at man kan forstå dette i flere lag. De beskriver mennesket som bestående af en forholdsvis fast identitetskerne, der er omgivet af et lag med mere fleksible strukturer, der ændrer sig som følge af de sociale kontekster individet indgår i. Denne forståelse anerkender både den socialkonstruktivistiske og den psykodynamiske side af menneskelig udfoldelse og rummer plads til både stabile mønstre og strukturer samt forandringer gennem påvirkning og læring, både kognitivt, psykodynamisk og socialt. Dermed mener vi, at de to teoretiske perspektiver sammen kan bidrage til en nuanceret forståelse af informanternes komplekse problemstillinger ved at fokusere både på et indre kerneselv og menneskelig udfoldelse som følge af sociale konstruktioner.

5.5 Teoretisk belysning af empiri

Dette afsnit vil i et forsøg på at forstå informanternes udtalelser anvende den psykologiske teori, der er præsenteret ovenfor. Overordnet vil dette afsnit bidrage med en

teoretisk forståelse af, hvordan det som ung voksen i emerging adulthood opleves at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Afsnittet vil inddeles i fire overordnede temaer, der vil afspejle nogle af de centrale elementer, der er fremkommet i afsnit *4. Analyse*. Temaerne vil have særligt fokus på etablering af eget liv, hvorunder elementer som karrierevej samt kæresteforhold vil kunne placeres. Disse fylder imidlertid så meget for vores informanter, at de vil præsenteres i hvert deres respektive afsnit. Afslutningsvis vil der være et tema om informanternes egen sårbarhed og afledte bekymringer heraf.

5.5.1 Etablering af eget liv

Som beskrevet tidligere står informanterne i emerging adulthood overfor at skulle etablere deres eget liv (jf. afsnit *2.3.1 Emerging adulthood*). Det bliver imidlertid tydeligt igennem specialets analyse, at dette besværgerliggøres af deres livsvilkår som pårørende, da det gennemsyrer alle aspekter af informanternes liv, eftersom både deres familieliv, uddannelse, arbejde, psykiske velbefindende, kærlighedsliv, drømme om egen familie samt deres selvfølelse er påvirket (jf. afsnit *4. Analyse*).

Informanterne befinder sig alle i ungdomsårene, der ifølge Erikson er betegnet ved en overgangsfase mellem barndom og voksenliv, hvor den unge må løsrive sig fra barndommen samt forældrene for at danne egen identitet og sigte mod voksenlivets muligheder. Denne proces kræver etablering af grænser, hvilket kan besværliggøres som følge af deres rolle som pårørende. På trods af at det kan være svært for pårørende at sætte grænser, lykkes det for informanten Anna, der i høj grad, særligt overfor sin mor, frasiger sig arbejdsopgaver og store mængder ansvar i relation til lillebrorens psykiske lidelser og i stedet fokuserer på at starte egen familie og karriere. Dette på trods af at Annas mor forsøger at fastholde hende i dette ansvar (jf. afsnit *4.1.1 Relationen til personen med psykisk sårbarhed* og *4.5 Grænser*). Fra Eriksons standpunkt vil denne ændring forstås ud fra identitetsdannelsesprocessen i ungdomsårene, hvor individet må reorganisere tidligere inputs og kassere de, der ikke længere passer ind i dennes voksenidentitet. I Annas tilfælde kasserers morens tilgang til lillebroren, og en ny etableres på baggrund af særligt inputs fra hendes arbejdsliv (jf. afsnit *4.5 Grænser*). Annas grænsesætning kan dermed ifølge Erikson forstås som en naturlig løsrivelsesproces i ungdomsårene med det formål at etablere eget liv og finde egen identitet. Harrés positioneringsteori kan give en mere social forståelse af samme proces.

Grænsesætningen overfor personen, der er psykisk sårbar, og familien vil her forstås som en handling, Anna udfører ud fra ønsket om at positionere sig anderledes i relation til familien for dermed at skabe plads til at etablere eget liv. Dette er et godt eksempel på, hvordan positioner ifølge Harré er til konstant forhandling, da Anna aktivt forhandler sin position. Denne forhandling medfører uoverensstemmelser mellem Anna og hendes mor, da de to tidligere har haft samme tilgang, hvilket kan ses i sammenhæng med, at positioner altid er relationelle, og når Anna positionerer sig anderledes, bliver morens ageren en modpol hertil. Dette fører i en periode til et anstrengt forhold mellem mor og datter, da begge har svært ved at acceptere den andens standpunkt. Det fremgår f.eks. i afsnit *4.1.2 Familiedynamikker* og *4.5 Grænser*, at Annas mor forsøger at pålægge Anna en position, hvor hun skal udføre forskellige opgaver for sin lillebror. På trods af at Anna formår at repositionere sig ift. familien og sin rolle som pårørende, fremgår det fortsat, at positionen som pårørende medfører, at Anna oplever at have nogle bekymringer (jf. afsnit *4.7.1 Bekymringer for personen med psykisk sårbarhed*) og et ansvar (jf. afsnit *4.3 Ansvar*), der tynger.

Mens løsrivelsesprocessen sker forholdsvist naturligt for Anna, er det anderledes svært for både Cille og Emma. Emma har svært ved at løsrive sig og søger kontakten og samværet med forældrene (jf. afsnit *4.6.2 Undgå at være alene og 4.1.2 Familiedynamikker*). Dette kan med udgangspunkt i Harré forstås ud fra, at Emma er i en position, hvor forældrene ikke har så meget opmærksomhed på hende grundet deres fokus på lillesøsteren. Denne opmærksomhed mangler Emma (jf. afsnit *4.2.1 Den anden i fokus* og *4.4.3 Tab*), hvorfor hun gennem forskellige handlinger (f.eks. pasning af sin hund) prøver at sætte sig selv i en position, hvor forældrenes tryghed, nærvær og opmærksomhed muliggøres. Dette mislykkes imidlertid til dels, eftersom Emma oplever, at det altid kommer til at handle om søsteren, uanset om søsteren er der eller ej (jf. afsnit *4.4.3 Tab*). Som supplement til Harrés relationelle her-og-nu forståelse af Emmas forsøg på at være tæt med forældrene kan Erikson give et udviklingsmæssigt perspektiv på samme. Ud fra Eriksons identitetsteori fremgår det, at man i tredje stadie søger at blive favorit ved en af forældrene sammenlignet med søskende. Denne søskenderivalisering er øjensynligt for Emma endt i et nederlag, da søsteren har og har haft et større behov for hjælp og guidning og derfor får mere opmærksomhed fra forældrene. Det kan forestilles at være denne manglende opmærksomhed og favorisering, som Emma søger, og som gør, at hun ikke succesfuldt på nuværende tidspunkt kan løsrive sig fra forældrene og gennemgå ungdomsårenes idenititetdannelsesproces. At

Cilles løsrivelse besværliggøres skal i højere grad forstås ud fra, at hun ikke oplever at kunne finde rum til at etablere eget liv, da hun har et stort ansvar ift. sin mor (jf. afsnit *4.3 Ansvar*), der medfører, at Cilles fokus er på hende (jf. afsnit *4.2.1 Den anden i fokus*). I forlængelse heraf kan Cilles position forstås at adskille sig fra de to andre informanters, da hun ikke har samme muligheder for at forhandle sin position, eftersom der ikke er andre til at varetage ansvarsopgaven ift. moren. Cille sættes imidlertid i slutningen af emerging adulthood i en position, hvor hendes mor ikke længere har samme behov for hjælp og støtte, hvilket medfører nye handlemuligheder for Cille, som hun imidlertid oplever som ambivalent (jf. afsnit *4.3 Ansvar*). En supplerende forståelse ud fra Erikson kan være, at Cille har en skrøbelig identitet, da hun grundet morens psykiske sårbarhed ikke har haft mulighed for at løsrive sig fra moren og gennemgå den identitetsdannelsesproces, som ungdomsårene er kendetegnet ved. Cille har derved ikke kunne tage højde for sin egen individualitet og skal først i slutningen af sine ungdomsår, efter der er kommet udefrakommende hjælp, til at finde sig selv. Den ambivalens, der fornemmes hos Cille, må ses i lyset af, at hun grundet morens sygdom ikke har haft mulighed for at fokusere på sine egne behov, men først på nuværende tidspunkt skal til at finde sig selv, hvilket må opleves som en stor ændring og usikker grund på et tidspunkt i Cilles liv, hvor dette for de fleste er gennemført.

Som det fremgår af Eriksons identitetsteori, kan etableringen af eget liv i ungdomsårene give anledning til stor forvirring hos den unge, der i nogle tilfælde sidder med følelsen af ikke at passe ind i de standardiserede roller, der foreligger i samfundet, hvilket kan medføre en flugt, hvor den unge stikker af. Dette kan være tilfældet for Cille og Emma, der oplever, at det er svært at finde egen identitet og fremstår forvirrede om, hvem de egentlig er som person (jf. afsnit *4.9.1 Svært ved at finde egen identitet*), hvorfor de flygter gennem rejser og diverse aktiviteter (jf. afsnit *4.6.1 Skabe frirum*). Erikson vil omtale disse rejser og aktiviteter som et socialt acceptabelt *psykosocialt moratium*, grundet aldersperioden, da det er velset at unge rejser ud på eventyr. Ud fra Erikson vil Emmas uddannelsesstop til fordel for at rejse ud i verdenen samt Cilles udlandsrejser forstås som et forsøg på at finde sig selv og sætte overgangen til voksenlivet på pause. Dette fremstår som normativt for aldersperioden, men set i lyset af, at Cille beskriver, hvordan rejserne kan fjerne et ansvar (jf. afsnit *4.6.1 Skabe frirum*), må informanternes rejser i højere grad ses relateret til deres rolle som pårørende.

Informanternes flugt kan ydermere skyldes, at samfundsmæssige forventninger til pårørende vs. unge voksne konflikter. Som det antydes i afsnit *4.6.5 Gøre sig negativt*

bemærket, kan det overvejes, om Annas beskrivelse af fest og druk i sine tidlige ungdomsår ligeledes kan anses som en flugt fra de rollekrav, der foreligger. Fra Harrés positioneringsteoretiske synspunkt vil informanternes positionering være begrænset af deres rettigheder og pligter. I den forbindelse kan man argumentere for, at informanterne på den ene side har rettigheder til at udforske sig selv, hvis der henvises til Arnetts beskrivelse af emerging adulthood (jf. afsnit *2.3.1 Emerging adulthood*), mens de på den anden side oplever en pligt til at passe på den, der er psykisk sårbar, og familien grundet deres position som pårørende. Dette fremstår som to positioner, der er meget svære at få til at harmonere med hinanden. Der er således nogle sociale forventninger til pårørende, der konflikter med forventningerne til unge voksne, hvilket resulterer i en forvirring, der forsøges løst ved at positionere sig anderledes gennem forskellige handlinger som f.eks. rejser. Cille beskrivelse af, at rejserne fjerner et ansvar, gør, at rejseaktiviteterne kan forstås som en handling, hvorigennem både Cille og Emma for en stund kan positionere sig anderledes til personen med psykisk sårbarhed og familien og dermed få luft til at adskille de konfliktende storylines og positioneringer.

Både Emma og Cille anvender andre handlingsstrategier, der på samme måde som rejser kan forstås som et forsøg på at håndtere konfliktende positioner ift. at være pårørende og ung, samt at skabe rum til at finde sig selv og/eller få en pause. Emma gør særligt brug af selvudvikling, hvor hun søger at forstå sig selv bedre gennem indhentning af viden og brug af mindfulness (jf. afsnit *4.6.4 Selvudvikling*). Begge informanter søger endvidere hjælp til at håndtere ovenstående dilemmaer angående positioner og identitetsdannelse gennem samtaler med andre. Cille har gået til flere forskellige psykologer, mens Emma taler med sine veninder og er tilknyttet en mentor (jf. afsnit *4.6.3 Tale med andre*). Denne strategi kan forstås som en måde at udvikle en stærkere identitet. Dette ud fra at Erikson beskriver, hvordan man gennem samtale får projiceret sig selv over i den anden og ser refleksionen heraf.

Flugten fra virkeligheden gennem bl.a. rejser giver imidlertid Emma en dårlig samvittighed, som hun oplever at være plaget meget af (jf. afsnit *4.4.1 Dårlig samvittighed*). Dette kan forstås ud fra, at positioner ifølge Harré indeholder en moralsk dimension, hvilket kan forklare, at Emmas manglende udfyldelse af de forventninger, der er til positionen som pårørende, medfører en dårlig samvittighed. Emma føler sig som følge heraf nødsaget til at positionere sig anderledes i et forsøg på at øge sine handlemuligheder ift. sin søster for derigennem at afhjælpe den dårlige samvittighed. Emma

er således i en position, hvor hun i sine ungdomsår er tynget af dårlig samvittighed og i et forsøg på at håndtere denne fokuserer på sin position som pårørende fremfor sin position som ung. Mens Emmas dårlige samvittighed kan forstås at udspringe af den manglende opfyldelse af de moralske samfundsmæssige normer, der er ift. at være pårørende, kan et aspekt endvidere være et udviklingsmæssigt spørgsmål. Ifølge Erikson udvikles skyld og skam i barndommen og er særligt et udfald af en ikke succesfuld gennemgang af andet og tredje stadie. Derudover beskrives det, hvorledes samvittigheden bliver indre i tredje stadie. Dette indikerer umiddelbart, at Emma særligt har haft udviklingsmæssige mangler i tredje stadie, hvor hun sandsynligvis har udviklet en overdimensioneret samvittighed og skam, der kommer til udtryk i hendes ungdomsår i form af dårlig samvittighed overfor familien, når hun ønsker at leve eget liv. I forlængelse heraf kan det overvejes, hvorvidt Emmas dårlige samvittighed fylder så meget i hendes ungdomsår at fokus fra identitetsdannelsen fjernes.

5.5.2 Karrierevej

Som det fremgår i specialets analyseafsnit, oplever informanterne, at det at være pårørende får indflydelse på både valg af og forløbet med uddannelse og arbejde. Dette kommer bl.a. frem i afsnit *4.9.2 Uddannelse og karriere*, hvor det beskrives, at både Anna og Cille har valgt at uddanne sig indenfor et hjælperfag. Ud fra Harrés positioneringsteori kan dette forstås ved, at man som pårørende til et nært familiemedlem sættes i en position, hvor den samfundsmæssige tilgang til, hvordan denne position bør udfyldes, netop omhandler en hjælpsomhed og støtte af den anden. Dette er dermed blevet en del af Anna og Cilles etablerede storyline, hvorfor de naturligt positionerer sig selv på samme måde arbejdsmæssigt. Ud fra Harré kan Anna og Cilles karrierevalg således forstås som et forsøg på at positionere sig i noget genkendeligt, da de udvikler nogle individuelle storylines ift. sig selv i sociale samspil. Denne forståelse kan udfoldes med udgangspunkt i Erikson, da det at være pårørende, som indebærer, at man forsøger at hjælpe og har et stort fokus på personen med psykisk sårbarhed, vil blive en del af ens identitet, som Anna og Cille i deres valg af erhverv er tro mod. Der kan således både være indre og ydre strukturer, der påvirker til deres karrierevalg.

Det fremgår endvidere af analysen, at Anna har været meget målrettet ift. sit karrierevalg, mens Cille har afprøvet andre veje, inden hun vendte tilbage til tanken om at uddanne sig til socialpædagog. Cille læste på universitetet inden, hun startede på

uddannelsen til socialpædagog, men droppede ud som følge af de bekymringer, der fulgte med, at morens tilstand i den periode blev forværret (jf. afsnit *4.7.1 Bekymringer for personen med psykisk sårbarhed*). Dette kan forstås ud fra Erikson, der påpeger, at noget af det sværeste for unge er at finde den rette arbejdsidentitet, da man nemt i denne periode kan overidentificere sig med forbilleder og samfundsnormer og dermed glemme at tage højde for egen individualitet. Det kan tyde på, at den samfundstænkning, der foreligger i dagens Danmark, hvor man helst skal uddanne sig så højt som muligt (jf. Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2011), påvirker Cille til at afprøve universitetslivet til trods for, at dette ikke er tro mod hende selv som person. Dette kan endvidere ses i sammenhæng med den identitetsforvirring, som det kan tyde på, hun har (jf. afsnit *4.9.1 Svært ved at finde egen identitet*), hvorfor Cille muligvis har oplevet at have svært ved at finde sin plads karrieremæssigt. Mens Erikson giver et billede på den personlige bevæggrund bag Cilles uddannelsesskifte i form af en mindre vellykket identitetsdannelse som følge af hendes rolle som pårørende, kan Harré bidrage med den sociale og samfundsmæssige forståelse. Ifølge positioneringsteori kan det, at Cille starter på universitetet, forstås som en opfyldelse af den position samfundet, med deres uddannelsesmål for ungdommen, sætter unge og dermed Cille i. Da morens tilstand forværres, bliver Cille sat i en position, hvor hun skal løfte et stort ansvar ift. sin mor, hvorfor der ikke er plads til at fokusere på uddannelsen. Dette resulterer i, at Cille vælger at droppe sin position som universitetsstuderende og fokusere på sin position som pårørende. Da moren får det bedre, kan Cille igen positionere sig som ung og studerende, men vælger her en uddannelse, der er genkendelig ift. de sociale handlingsmønstre, hun er bekendte med fra sin position som pårørende. Cilles situation må her ses i lyset af, at positioner altid er relationelle, hvorfor morens forværring sætter Cille i en modposition, hvor der er meget store og konkrete krav for handling, der sætter begrænsninger for Cilles øvrige positioner.

På samme måde som Cille afprøver Emma ligeledes forskellige uddannelser, hvorfor ovenstående bevæggrund, ift. at det ifølge Erikson kan være svært at finde sin arbejdsidentitet, på samme måde kan tænkes at gælde for Emma. Baggrunden for Emma og Cilles uddannelsesskift adskiller sig imidlertid, da Cilles skifte kan forstås ud fra genkendelige handlingsmønstre, mens Emma muligvis har ladet sig påvirke af søsterens følelser (jf. afsnit *4.2.1 Den anden i fokus*). At Emma gør dette kan ses i forlængelse af, at hendes identitet er skrøbelig, men det kan endvidere forstås ud fra, at hun ikke er kommet succesfuld gennem Eriksons tredje stadie, da en succesfuld

gennemgang vil muliggøre en målrettethed ift. egne mål. Denne målrettethed observeres ikke hos Emma, da hendes situation som pårørende får betydning for hendes uddannelsesvalg, eftersom hun lader sine egne mål kollidere med søsterens behov. Emma har dermed ikke lært at forfølge sine drømme og mål og derigennem opnå en følelse af formål, hvilket besværliggør identitetsdannelsen og understøtter dermed, at Emma har svært ved at finde ud af, hvem hun er. Harré kan her supplere med den relationelle forståelse af søsterens påvirkning på Emmas valg af uddannelse. Dette som beskrevet tidligere ift. Cilles situation ud fra at positioner er relationelle og en position derfor altid vil indeholde en modposition. Emma er som pårørende til sin søster i en position, hvor søsterens behov fylder meget, og hvor Emma ikke ønsker at bidrage til, at søsterens situation forværres. Emmas position som pårørende får dermed betydning for hendes uddannelsesvalg grundet hensyntagen til sin søster. Sammenlignet med de konkrete krav til Cilles position kan de forventninger Emma oplever og agerer efter opfattes som symbolske, da der ikke på samme måde er konkrete krav for handling.

Det fremgår endvidere af specialets analyse, at informanterne oplever, hvordan uddannelse og karriere kan give nye indsigter og inputs, der medfører nye muligheder for ageren ift. eget liv og pårørenderollen. I afsnit *5.5.3 Kæresteforhold* beskrives det, hvordan denne indsigt medfører, at Cille kommer ud af et dårligt forhold ved at bryde med de mønstre, hun trækker med sig fra sin opvækst som barn af en forælder, der er psykisk sårbar. Uddannelse og karriere påvirker ligeledes Anna, da det fremgår i afsnit *4.5 Grænser*, at Anna i takt med at hun starter på uddannelse og får et arbejde sætter flere grænser for sin rolle som pårørende. Den teoretiske forståelse af dette fremgår øverst i afsnit *5.5.1 Etablering af eget liv*.

5.5.3 Kæresteforhold

Det fremgår af den empiriske data, at Emma og Cille som følge af deres rolle som pårørende oplever problemer ift. deres kæresterelationer i emerging adulthood. For Cille tyder det på, at disse problemer bl.a. skyldes hemmeligholdelse af morens psykiske lidelse (jf. afsnit *4.2.2 Kæresteforhold kompliceres* og *4.8 Hemmeligholdelse*). Dette kan ses i sammenhæng med, at Cille i sin barndom blev sat i en position, hvor hun skulle hemmeligholde morens problemer for omverdenen. Denne hemmeligholdelse kan med udgangspunkt i Harré være blevet en del af Cilles individuelle storyline, hvorfra hendes position og handling ift. moren henter sin logik og legitimitet. Derved

har det ikke været en mulig handling for Cille at være ærlig overfor sine daværende partnere. Dette som følge af at Cilles position som pårørende er mere dominerende, hvorfor hendes storylines for denne position overskygger dem, der eksisterer til positionen som kæreste. Dermed bliver hemmeligholdelsen af morens psykiske sårbarheder vigtigere end åbenhed og ærlighed i hendes parforhold. Denne forståelse kan suppleres med perspektiver fra Erikson, hvor forklaringen er at finde i udviklingskriser og manglende identitetsdannelse. Cilles hemmeligholdelse kan ifølge Erikson tyde på en mindre succesfuld udvikling i spædbarnsfasen, der har resulteret i en mistillid til omverdenen og dermed ligeledes hendes kæresterelationer. Dette indhenter vi imidlertid ikke viden om gennem vores interviews, hvorfor der kan være andre bevæggrunde herfor. Hvis det antages, at denne tolkning er korrekt, er Cille ramt på den mest fundamentale del af udviklingen, hvilket har fået konsekvenser for de følgende udviklingsstadier. Dette kan dermed indikere, at Cille er hårdt ramt på sin identitetsdannelse. Ud fra Eriksons teori kan det ydermere udledes, at Cille ikke er kommet succesfuldt gennem ungdomsperioden og derfor ikke har rodfæstet en identitet på trods af, at hun ud fra Arnett befinder sig i slutningen af samme. Dette ud fra at intimitet i relationer først er mulig, når identitetsdannelsen er succesfuldt længere i processen. Eftersom Cille ikke har en dybere følelsesmæssig intimitet i sine relationer, men hemmeligholder store dele af sit liv, kan det tyde på, at identitetsdannelsen endnu ikke er fuldendt tilstrækkeligt. Cilles ageren i sine forhold kan dermed forstås ud fra, at hun har en skrøbelig identitet og som følge heraf kan opleve at miste sig selv i tætte relationer. Cilles forhold til sine respektive kærester er præget af afstandstagning i form af hemmeligholdelse eller langdistanceforhold til en mand, der bor i Afrika (jf. afsnit *4.2.2 Kæresteforhold kompliceres*), hvilket kan tyde på, at hun ikke tør indgå i dybere forhold.

Anna har ligeledes i sin barndom skulle hemmeligholde sin lillebrors psykiske tilstand overfor omverdenen, men har på trods heraf formået at etablere et stabilt forhold. Dette kan forstås ud fra, at Anna har repositioneret sig selv og ændret sin storyline, hvormed åbenhed og ærlighed muliggøres. En tilføjelse til denne forståelse kan være, at Anna har gennemgået en succesfuld identitetsdannelsesproces, hvormed ægte intimitet muliggøres.

Som nævnt indledningsvist oplever Emma problemer i sine kæresteforhold, hvilket ligesom Cille kan tyde på, at hun ikke har dannet en stærk identitet. Dette er i overensstemmelse med afsnit *4.9.1 Svært ved at finde egen identitet*. I forhold til

kæresterelationer fremgår det af afsnit *4.2.2 Kæresteforhold kompliceres*, at Emma afbryder et godt forhold, da tingene er på sit højeste med søsterens psykiske lidelse. Dette indikerer på samme måde som hos Cille en afstandstagning fra intime relationer. Det er endvidere tydeligt i Emmas udtalelser, at hun oplever et stort behov for at være i et forhold, og at hun overtager sin partners interesser. Dette er et yderligere tegn på, at identitetsdannelsen endnu ikke er forløbet succesfuld, da Erikson beskriver, hvordan man med en skrøbelig identitet kan risikere at miste sig selv i en relation. Derudover kan relationens karakter formentlig ses i lyset af, at ungdommens kæresteforhold har til formål at udvikle egen identitet gennem spejling, hvorfor både Emma og Cille har brug for at se sig selv i relationen med andre, muligvis fordi den indre følelse af selv ikke er der. Anna er derimod mere sikker i sin identitet, hvorfor hun ikke på samme måde skifter partnere, men relativt hurtigt i emerging adulthood befinder sig i et stabilt forhold. Som supplement til Erikson kan Harré bidrage med et her-og-nu perspektiv på Emmas beslutning om at afbryde et godt forhold. Dette kan forstås ud fra, at Emma grundet sin søsters tilstand ikke kan magte at varetage positionen som både kæreste og pårørende. Harré kan endvidere bidrage til en bedre forståelse af Emmas behov for altid at være i en kæresterelation, da hun positionerer sig på en måde, hvor hun får mulighed for omsorg og en beskytter. At Emma søger opmærksomhed og omsorg fra andre fremkommer ligeledes i afsnit *5.5.1 Etablering af eget liv*, hvor bevæggrunde bag, at Emma søger sine forældre, belyses. Samme bevæggrunde kan ligeledes gøre sig gældende her, og da Emma selv udtaler, at hun har oplevet behovet for at være i et kæresteforhold siden børnehaven, kan denne trang siges at være grundlæggende i Emma.

Som det nævnes i afsnit *5.5.2 Karrierevej,* kan Harrés positioneringsteori belyse, hvordan Cilles handlemuligheder ift. at indgå i forhold ændres i emerging adulthood, da hun får nogle indsigter gennem sin uddannelse, der ændrer hendes storyline og som følge heraf muliggør en repositionering. Dette kommer til udtryk, da hun forlader sin kæreste gennem 5 år, efter hun bliver opmærksom på egne mønstre ift. at tilsidesætte sig selv og fokusere på den anden som følge af sin pårørenderolle (jf. afsnit *4.2.2 Kæresteforhold kompliceres*). På samme måde kan dette forstås ud fra, at Cille har en storyline, der indebærer en fortælling om, at når man er Cille, skal man have fokus på den anden og tilsidesætte sig selv, hvilket stammer fra hendes relation til moren. Da Cille indgår i en ny position som studerende og derved får nye indsigter, der øger hendes handlemuligheder, formår hun at positionere sig selv anderledes ift. sin kæreste,

som hun får sagt fra overfor og afbryder forholdet til. Dette er ifølge Erikson endnu et eksempel på, hvorledes Cilles identitetsdannelse ikke er gennemført succesfuldt, hvorfor ægte intimitet i relationer ikke er muligt.

5.5.4 Egen sårbarhed og afledte bekymringer heraf

Emma og Cille oplever begge at være blevet psykisk sårbare på baggrund af at være eller blive pårørende. Cille kæmper med angst og en spiseforstyrrelse, mens Emmas sårbarhed ikke er nærmere kendt, men har resulteret i en sygemelding fra hendes daværende arbejde (jf. afsnit *4.2.3 Bliver selv psykisk sårbar*). Dette kan ses i lyset af Eriksons identitetsteori, der overordnet giver et indblik i, at der er mange kriser, man som menneske skal igennem inden indtræden i ungdomsårene. Det fremgår endvidere, at forælder-barn relationen er meget central for succesfuld udfald af kriserne de første leveår, hvorfor unge, der er vokset op hos ustabile forældre, kan risikere et mindre succesfuldt udfald af stadierne. Dette kan danne baggrund for psykopatologi, hvilket er tilfældet for vores informant Cille og formentligt Emma. Vi har i det ovenstående set flere argumenter for, at Emma og Cille endnu ikke har udviklet en stærk identitet og endvidere, at det kan tyde på, at de ikke er kommet succesfuldt gennem et eller flere af de tidligere stadier. Denne manglende succesfulde udvikling kan anses som værende udslagsgivende for deres sårbarheder. Harré kan bidrage med en supplerende belysning ift., hvordan informanternes positioneringer i familien op gennem deres opvækst har været overvældende og svære at få til at harmonere, hvilket muligvis kan have medført psykopatologiske træk. Som beskrevet i afsnittet om etablering af eget liv kan positionen som pårørende og positionen som ung være i konflikt. Dette kan ligeledes være tilfældet med andre positioner op gennem barndommen. For eksempel har Cille altid haft et stort ansvar ift. sin mor (jf. afsnit *4.3 Ansvar*), hvorfor man kan forestille sig, at den normative position som barn, hvortil der er forventninger om leg og selvudvikling, ikke har været mulig for Cille på samme måde som for andre børn. Modstridende positioneringer kan antages at medføre følelser af splittelse, afmagt og afsavn, hvilket kan formodes at have påvirket informanternes udvikling af psykopatologi. Informanternes positioner op gennem opvæksten i relation til personen med psykisk sårbarhed kan i mange tilfælde forstås som værende overvældende. For eksempel har alle informanter op gennem barndommen været udsat for ekstraordinære situationer (jf. afsnit *4.1.1 Relationen til personen med psykisk sårbarhed*). De er dermed

blevet positioneret på en måde, hvor de ikke har kontrol og deres grænser overskrides. De er ligeledes blevet sat i en position, hvor det er en anden, der fylder og tager fokus, hvorfor de ikke oplever, at der har været plads til dem på samme måde i relationen og i familien (jf. afsnit *4.2.1 Den anden i fokus* og *4.1.2 Familiedynamikker*). Det store ansvar for personen med psykisk sårbarhed og sig selv, der kommer som følge af informanternes position som pårørende i en familie, der centreres om personen med psykisk sårbarhed, har ligeledes været en overvældende position. Derudover har informanterne været tildelt en position, hvor de skulle hemmeligholde de aspekter af familielivet, der var præget af psykisk sårbarhed (jf. afsnit *4.8 Hemmeligholdelse*). Dette kan opfattes som en overvældende og ensom position, der ligeledes kan have bidraget til Cilles udvikling af psykopatologi. Informanterne har således gennem deres opvækst været tildelt positioner, der har været ubehagelige, overvældende og utilregnelige. Disse elementer kan forstås som bevæggrunde for, at Emma og Cille udvikler psykopatologiske træk grundet de positioner, som de har fået tildelt i deres respektive familier som følge af, at et familiemedlem har en psykisk lidelse, der fylder. Et yderligere perspektiv på Emmas oplevelse af selv at blive psykisk sårbar umiddelbart efter, at søsteren diagnosticeres med bipolar affektiv sindslidelse, kan være, at Emma modsat Anna og Cille ikke har en storyline for de positioner, hun op gennem sin barndom oplever at være i som følge af at have en søster med psykisk sårbarhed. Da Emma ikke har legitimitet bag sine positioner, giver disse ikke mening, hvormed hun må handle i blinde. Da søsteren får diagnosen giver dette mening til Emmas storyline, hvormed Emma med tilbagevirkende kraft forstår sin position og forventningerne til samme. Denne nye forståelse medfører som følge heraf en masse skyld og dårlig samvittighed til fortidens ageren, da Emmas tidligere handlinger ikke harmonerer med den storyline, der er for pårørende. At Anna ikke på samme måde som Emma og Cille udvikler psykopatologiske træk kan forstås ud fra, at Anna i sine ungdomsår udvikler en stærk identitet og formår at positionere sig selv anderledes ift. familien og dermed genvinde kontrollen over sin position i relation til familien.

Vores teoretiske perspektiver kan endvidere bidrage med en belysning af Emma og Cilles frygt for arvelighed af den psykiske sygdom og som følge heraf deres bekymringer ift., hvorvidt de kan løfte rollen som mor (jf. afsnit *4.7.3 Bekymringer i forhold til forældreskab og barnets opvækst*). Dette må ses i lyset af, at begge befinder sig i emerging adulthood, hvor mange unge begynder at gøre sig tanker om at få børn, og nogle får børn i perioden. Med udgangspunkt i Harrés positioneringsteori vil Emma

og Cille grundet deres alder deltage i samfundet fra en bestemt position, hvor der er specifikke forventninger, f.eks. at man etablerer sig og får børn (jf. Blauenfeldt, 2015). Samtidig befinder Emma og Cille sig i en position, hvor de selv er psykisk sårbare, hvilket medfører bekymringer ift., om de kan varetage en forældrerolle. Mens Harré kan bidrage med en forståelse af, hvordan Cille og Emmas position som pårørende konflikter med de samfundsnormer, der foreligger til positionen som ung voksen, kan Erikson supplere med et identitetsmæssigt fokus. Ud fra Erikson kan man forstå denne bekymring for egne evner som forælder gennem den skrøbelige identitetsdannelse for dem begge og dermed den oplevede identitetsforvirring, samt, som det fremgår i afsnit *5.5.3 Kæresteforhold*, at de ikke for nuværende har været i stand til at opretholde en afbalanceret og intim relation til deres partnere.

6. Diskussion

Dette afsnit vil indeholde flere diskussioner, som specialet har givet anledning til. Diskussionerne inddeles overordnet i tre, hvoraf hvert afsnit har forskellige fokuspunkter. Første del vil omhandle specialets udførelse og forskningsdesign, hvorunder diskussioner af hhv. specialets interviewguide, forforståelsers indvirkning på vidensgenerering, specialets målgruppe samt specialets validitet, reliabilitet og generaliserbarhed forefindes. Dernæst diskuteres specialets teoretiske perspektiver, hvilket indebærer en kritisk stillingtagen til brugen af teorier fra forskellige ståsteder samt en vurdering af de inddragede teoriers begrænsninger. Afsnittet afsluttes med en diskussion af specialets supplement til eksisterende forskning.

6.1 Diskussion af specialets udførelse og forskningsdesign

Afsnittet vil indeholde en diskussion af metodiske valg i specialet. Indledningsvist tages der kritisk stilling til udformning og anvendelse af specialets interviewguide, samt hvorledes vores og informanternes forforståelser og agendaer kan have spillet ind på vores resultater. Efterfølgende vil der være en diskussion af specialets målgruppe, hvorefter der afslutningsvist tages stilling til specialets validitet, reliabilitet og generaliserbarhed.

6.1.1 Diskussion af interviewguide

At udføre god interviewforskning afhænger af flere elementer, herunder kemien mellem interviewer og informant, interviewteknik og interviewguidens kvalitet. I forbindelse med sidstnævnte har vi i specialet udarbejdet en interviewguide, der er anvendt som et vejledende redskab ved udførelsen af vores interviews. Som det fremgår af afsnit *3.2.3 Interviewguide,* har der i forbindelse med udformningen af interviewguiden været meget fokus på at være velovervejet ift. ordvalg og formuleringer, da disse helst skulle fremstå neutrale og ikke være værdiladet i en positiv eller negativ retning. Det kan imidlertid diskuteres, hvorvidt vi formåede at opnå dette, da vi både under og efter det første interview havde en fornemmelse af, at det ikke nødvendigvis var Annas oplevelse. Denne oplevelse kan ligeledes være forårsaget af, at det i introduktionen til interviewet bliver præsenteret, at vores interesse for pårørende er opstået gennem vores frivillige arbejde i Bedre Psykiatri Aalborg, hvor vi er blevet bekendte med, at pårørende er en særligt overset gruppe (se bilag 3). Efterfølgende er vi blevet opmærksomme på, at denne formulering kan resultere i, at vi placerer de pårørende i en offerposition, som særligt Anna, specialets første informant, ikke kan genkende sig selv i. Det har imidlertid aldrig været vores hensigt, og det er ikke vores opfattelse, at de andre informanter, Emma og Cille, oplever det på denne måde. I lyset af ovenstående fremhæves dermed vigtigheden af begrebers anvendelse og betydning.

Som det fremgår i afsnit *3.2.3 Interviewguide* formuleres flere spørgsmål i interviewguiden med følgende ordlyd: "Andre pårørende har udtalt at …, er det også noget, du kan genkende?", hvilket som beskrevet blev valgt for at skabe tryghed og kontekstualisere spørgsmålene for at fjerne et muligt oplevet pres fra informanterne. Efterfølgende har vi overvejet, om der kan være en bagside ved at anvende sådanne formuleringer, herunder om informanterne bliver præget i en retning, hvor de føler sig nødsaget til at nikke genkendende til disse konstateringer. Det er imidlertid vores oplevelse, at informanterne kan sige fra, hvis de ikke oplever, at det passer på dem. Det fremgår f.eks. i følgende korrespondance mellem Julie og Cille:

> J: (...) der er også nogen der oplever, at det her med at være pårørende styrker, udvikler og giver en nogle kompetencer, som kan være nyttige og også særligt i ungdomsårene. Hvad er din oplevelse ift. det?

> C: Min oplevelse er, at det er sådan noget, man siger, fordi at du har ikke rigtig andre muligheder. (Bilag 6, l. 515-521)

Desuden blev vi gennem interviewene opmærksomme på, at nogle spørgsmål fremstod komplekse, mens andre virkede lange, hvilket gjorde det svært for informanterne at forstå, hvad vi ønskede svar på. I nedenstående fremgår det eksempelvis, at Anna finder vores spørgsmål komplekst og har brug for en konkretisering:

> K: Er der sket nogle omvæltninger i dit liv i ungdomsårene, som har påvirket eller været påvirket af at være pårørende?
>
> A: Hvad tænker du? Kan du sådan komme nærmere ind på, hvad du tænker i forhold til det? (Bilag 4, l. 500-505)

Ydermere har vi efter udførelsen af de tre interviews, som alle indikerer, at informanterne har svært ved at sætte ord på de spørgsmål, der omhandler identitet, været kritiske overfor, hvorvidt disse spørgsmål fremstår for abstrakte for informanterne. Dette kommer bl.a. til udtryk ved, at alle informanterne svarer vævende og meget overordnet på spørgsmålene, hvilket eksempelvis fremgår i interviewet med Anna, hvor hun besvarer spørgsmål vedrørende identitet på følgende måde:

> K: I forhold til det her med at være pårørende, tænker du så, at det at være pårørende har haft indflydelse på, hvem du er som person?
>
> A: Ja, det har det nok. Man bliver jo ret rummelig når man oplever alt muligt, som andre nok vil tænke, at hvis de nu sad i samme rum, så ville de have reageret helt anderledes. Og man bliver nok også mere rolig. Ikke fordi, det er jo ikke godt at opleve alle mulige voldsomme ting, men altså ja.
>
> K: Nej, men du tænker alligevel, at der er nogle ting, som har påvirket, den du er i dag, fordi du har oplevet de ting, du har med din lillebror igennem tiden?

> A: Ja ja. Altså jeg ved ikke lige, hvordan det sådan / men altså selvfølgelig har det påvirket.
>
> K: Ja, tænker du, at du har oplevet en særlig udvikling eller afklaring omkring hvem du er her i ungdomsårene?
>
> A: Årh, det er et svært spørgsmål. (Bilag 4, l. 846-867)

I interview passagen forsøger Anna at besvare spørgsmålene om identitet, men udtrykker, at spørgsmålene er svære, og at hun ikke helt ved, hvordan hendes identitet er påvirket. Denne ukonkrete besvarelse i form af, at ens personlighed er påvirket af at være pårørende uden helt at kunne forklare nærmere, går igen i alle tre interviews. Efterfølgende har vi tænkt, at et alternativ til disse spørgsmål kunne have været, at informanterne skulle nævne fem ting, der karakteriserer dem selv som person, da det er vores antagelse, at dette er mere håndgribeligt.

Desuden kan vi i forbindelse med interviewet være kritiske overfor vores brug af anerkendende tilkoblinger såsom *ja* og *mmm* samt anerkendende kropssprog, f.eks. at nikke som tegn på bekræftelse, da det for informanten kan opleves som ledende. Anvendelsen af anerkendende tilkoblinger havde formentlig været formålstjenlig, hvis det havde været en terapisession eller et gruppeforløb, men vi er usikre på, hvorvidt det er problematisk, når formålet er at indsamle data til forskning. Alternativt skulle disse være erstattet med flere former for uddybende og opfølgende spørgsmål, der i forvejen anvendes i vid udstrækning i interviewene (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 190f). Eksempelvis kunne vi i højere grad have opfordret informanterne til at tale videre, til at uddybe eller eksemplificere deres svar, til at præcisere deres svar eller ved at præsentere egen forståelse for at teste, om den er i overensstemmelse med informanternes egne. Disse typer af spørgsmål kan være med til at sikre svar af høj kvalitet, dvs. svar med tilstrækkelig dybde og indhold. De anerkendende tilkoblinger faldt os imidlertid meget naturligt, da vi oplevede det som hensynsfuldt, eftersom der blev talt om et følsomt emne.

I forbindelse med interviewguiden har vi ligeledes overvejet, om dens omfang i form af relativt mange spørgsmål har resulteret i, at der blev mindre tid til de lange og grundige svar, hvor der dykkes ned i de enkelte svar med opfølgende spørgsmål, uddybende besvarelser og forklaringer. Derudover har den lange interviewguide betydet,

at det har været svært at huske alle spørgsmålene, hvilket muligvis har fjernet opmærksomheden fra samtalen, der udfolder sig under interviewet. Der er dermed en risiko for, at vi er blevet mindre tilbøjelige til at spørge ind og dermed sikre, at vi har forstået informanternes svar, og at svarene er fyldestgørende. Vores oplevelse er imidlertid, at vi under størstedelen af de tre interviews får dybdegående svar, men at vi særligt sidst i det andet og tredje interview oplevede et tidspres, da disse interviews endte med at gå hhv. 7 minutter og 25 minutter over tid. Heldigvis havde begge informanter både lyst til og mulighed for at snakke med os i længere tid. At vi forlængede interviewene understreger, at vi forsøgte at være grundige og undgå at sætte tempoet op. Alternativt skulle interviewguiden have indeholdt færre spørgsmål, eftersom dette ville øge muligheden for et indgående kendskab til interviewguiden, der ville sikre fokus på selve samtalen under interviewet.

6.1.2 Diskussion af forforståelsers indvirkning på vidensgenerering

Dette afsnit vil have fokus på overvejelser i henhold til, hvordan vores og informanternes forforståelse kan have spillet ind på specialets vidensgenerering.

6.1.2.1 Vores forforståelse

I specialet har vi haft til hensigt at være opmærksomme på vores forforståelse i forsøget på bl.a. at stille neutrale spørgsmål til vores informanter, hvor vi ikke antager noget på forhånd (jf. afsnit *3.2.3 Interviewguide*), eller ved at være opmærksomme på, hvordan vores forforståelse kan påvirke vores resultater (jf. afsnit *3.2.2 Forforståelse*). Endvidere har vi, som beskrevet i afsnit *3.3 Tematisk analyse*, forsøgt at inddrage alle aspekter, der har indflydelse på informanternes oplevelse af at være pårørende i deres ungdomsår, som fremhæves i de tre interviews. Vi er i forlængelse heraf opmærksomme på, at forskning uundgåeligt vil være knyttet til den viden, kultur og samfund, som den udspringer fra, hvilket har påvirket de forskellige faser i specialeprocessen. Når man som forsker arbejder kvalitativt og er det primære forskningsredskab, er det vigtigt at være opmærksom på, hvordan man påvirkes af sine omgivelser, både ift. samarbejdspartnere, men ligeledes informanterne. Dette er centralt at være opmærksom på, da man på baggrund af ydre påvirkninger kan komme til at fremhæve visse resultater og se bort fra andre (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 120). Som det fremgår i afsnit *3.2.2 Forforståelse*, er dette noget, vi har været opmærksomme på gennem

specialet. Det kan imidlertid diskuteres, hvordan og i hvilken grad dette har påvirket vores undersøgelse. Vi beskriver i afsnittet, hvordan vores forforståelse er påvirket af vores frivillige arbejde med sparringsgrupper for unge pårørende i Bedre Psykiatri Aalborg, hvor vi har fået indtryk af, at det er svært at være pårørende samt et indblik i, hvilke udfordringer de unge møder. Derudover beskriver vi, at vores personlige erfaringer med at være pårørende og vores faglige indblik gennem vores litteratursøgning ligeledes kan spille ind på vores forforståelse. I hvor høj grad denne forforståelse spillede ind, blev vi særligt opmærksomme på i interviewet med Anna, der virkede til at blive usikker på vores agenda. Vi fik begge en klar fornemmelse af, at Anna følte, vi placerede hende i en offerrolle, som hun tog afstand fra. Hun svarede ofte vævende på vores spørgsmål og spørger afslutningsvis ind til vores formål med specialet, da hun virker bekymret for, at vi fremlægger resultaterne med en negativ vinkel:

> A: Hvad er det, i forventer at få ud af alle interviewene?
> (...)
> A: Altså er det negativt eller positivt? (Bilag 4, l. 926-935)

Det fremgår af citatet, at Anna har en bekymring ift., hvordan vi vil fremlægge hendes udsagn. At Anna fremlægger denne bekymring har gjort os opmærksomme på, at vi i interviewet muligvis har været særligt påvirket af vores forforståelse opnået gennem vores frivillige arbejde i Bedre Psykiatri Aalborg, hvor vi har dannet os nogle forestillinger om, hvordan det opleves at være pårørende. Da Annas oplevelse adskiller sig fra vores forestilling, kan vi i interviewet have lagt vægt på de svære aspekter af at være pårørende, der ikke på nuværende tidspunkt virker til at påvirke Anna i et større omfang. Det kan være, at det reelt set forholder sig sådan, men Anna nævner mange ekstraordinære oplevelser og beskriver, hvordan hun emotionelt kan svinge med lillebroren (jf. afsnit *4.2.4 Svinger med den, der er psykisk sårbar*), og at hendes tankevirksomhed i perioder kun drejer sig om ham (jf. afsnit *4.7.1 Bekymringer for personen med psykisk sårbarhed*). Dette kan indikere, at Anna har nedtonet de svære aspekter, hvilket kan ses i lyset af, at vi som interviewere bevidst eller ubevidst er kommet til at give udtryk for bestemte holdninger eller forsøgt at lægge ord i munden på Anna, som har påvirket relationen og informationen, hvorfor hun muligvis har forsøgt at modarbejde dette.

Vi er ydermere opmærksomme på, at der er en risiko for, at vi på baggrund af vores forforståelse kommer til at foretage en farvet tolkning i arbejdet med interviewdata, eftersom egne motivationer og fortolkninger kan påvirke kodning og tolkning af data i analysefasen og dette påvirker objektiviteten. Vi har forsøgt at være bevidste herom, men der kan ses en tydelig sammenhæng mellem specialets indledende afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood* og *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre* og vores endelige temaer. Dette kan på den ene side skyldes, at vores forforståelse ureflekteret har spillet ind på vores kodning i analysen, mens det på den anden side kan opfattes som en understøttelse af den forskning, der er på området i forvejen. Det skal endvidere påpeges, at vi i analysen var opmærksomme på ikke at kode efter de fundne karakteristika i emerging adulthood, men i stedet undersøge, hvilke bevæggrunde der lå bag, at informanterne blev påvirket på de forskellige områder. Dette for at skabe en dybdegående forståelse og ydermere for ikke at begrænse analysen til de seks overordnede temaer, der gør sig gældende for perioden, og som vi spørger ind til i interviewguiden.

Vi er opsummeret opmærksomme på, at vores forforståelse har påvirket flere valg i processen, herunder både valg af emne, dataindsamlingsmetode og tolkninger af den indsamlede data. Den store bevidsthed om, at dette er et vilkår, og hvad vores forforståelse indebærer, har efter vores opfattelse været medvirkende til, at vores forforståelse ikke ureflekteret har påvirket valg og resultater i dette speciale.

6.1.2.2 Informanternes forforståelse

På samme måde som vi er påvirket af vores forforståelse, kan informanternes agenda med deres deltagelse have påvirket, hvordan de har besvaret vores spørgsmål. To af informanterne giver uopfordret udtryk for, hvorfor de har valgt at deltage i vores interview:

> C: Jeg synes, at det er virkelig fedt, at der er kommet mere fokus på det (...) Jeg tænker stadigvæk tit, at det nok sådan er fordi, at man taler lidt mere højt om det, og det bryder lidt tabuet, så tænker jeg, at der er lidt håb for sådan ude omkring det. Jeg tænker helt sikkert stadigvæk, at det er svært, fordi jeg kunne forestille mig, at der er mange som mig og min søster / det her med, hvordan når man ud til dem, der ikke selv kan rumme

> og sige noget? Altså jeg tror nærmest, at det bliver den største udfordring i det. (Bilag 6, l. 1043-1055)

> E: Da hun så bliver syg der / Jeg tror lidt, det var derfor jeg tænkte, at jeg egentlig gerne ville prøve at hjælpe jer, for det var noget jeg virkelig tænkte over / jeg ved ikke, om der er andre, der også har oplevet det, men jeg oplevede virkelig, at jeg selv [bliver berørt] / da hun blev syg, der synes jeg, det var som om, at det ligesom smittede af på mig, for jeg endte faktisk med at blive sygemeldt i den periode fra mit eget arbejde. (Bilag 5, l. 90-97)

Både for Cille og Emma handler deltagelsen om at bryde et tabu. For Cille handler det om en kamp for at nå ud til børn og unge som hun selv, der ikke kan eller vil søge hjælpen på egen hånd, mens det for Emma i højere grad handler om at understrege, hvor påvirket man selv kan blive af at være pårørende. Begge informanternes agenda og tanker bag at deltage i specialet skinner tydeligt igennem i de respektive interviews. I Cilles interview er det meget tydeligt, at der ikke har været tilstrækkelig hjælp og støtte til stede, og da den så endelig kom for ca. et år siden, har det gjort en kæmpe forskel (jf. afsnit *4.3 Ansvar* og *4.5 Grænser*), mens Emma gennem hele interviewet er meget berørt og flere gange nævner, hvordan hun selv blev påvirket psykisk som følge af at være pårørende (jf. afsnit *4.2.3 Bliver selv psykisk sårbar*).

Afsnittet illustrerer, hvordan både vi som interviewere og informanterne kan have en agenda med samtalen, hvilket påvirker den information, der fremkommer, og hvad der lægges vægt på. Både Cille og Emma påvirkes psykisk, men hvor dette fremstår som hovedfokus for Emma, virker det mere sekundært for Cille. Dette understreger, hvordan interview som metode har præmissen, at viden produceres i et samspil, hvorfor man med en anden interviewer og/eller en anden informant ville få andre resultater. På trods heraf mener vi, at den viden, der fremkommer i de forskellige interviews, giver mulighed for at sammenligne informanternes oplevelser, da flere elementer går igen.

6.1.3 Diskussion af specialets målgruppe

Som det fremgår i afsnit *2.3 Kendetegn ved specialets målgruppe* består specialets målgruppe af unge i emerging adulthood, der er pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Det betyder, at vi har valgt at kombinere to forskellige grupper af pårørende forstået på den måde, at vi inddrager både voksne børn samt søskende. Vi har senere overvejet, hvorvidt forskellen mellem de to grupper er større end først antaget. Et af de områder, hvor der observeres en forskel mellem de to grupper, er, at pårørende til forældre, der er psykisk sårbare, i højere grad kan være kendetegnet ved den omvendte forældre-barn relationen (jf. *2.5.2 Generelle karakteristika for pårørende til en søskende eller forælder*), hvilket er tilfældet for vores informant Cille (jf. afsnit *4.1.1 Relationen til personen med psykisk sårbarhed)*. Den omvendte relation medfører nogle andre problematikker for Cille i emerging adulthood end for Anna og Emma - f.eks. at Cille har et markant ansvar, som sammenlignet med de andre informanter er svært at fralægge sig, da der ikke er andre til at varetage ansvaret for moren (jf. afsnit *5.5.1 Etablering af eget liv*). Cilles mulighed for at slippe dele af ansvaret og fokusere på sig selv kommer først meget sent i emerging adulthood, hvor Cilles mor tilknyttes en distriktssygeplejerske (jf. afsnit *4.5 Grænser*). En yderligere forskel mellem de to pårørendegrupper er, at egenudviklingen sjældent er belastet i samme omfang for pårørende til søskende sammenlignet med pårørende til forældre. Dermed rammes pårørende til en forælder, der er psykisk sårbar, ofte på hele deres personlighed, mens søskende til personer med psykisk sårbarhed oftest i højere grad rammes på deres relationer og roller ift. familien (jf. Bonnesen, 2014, p. 124). Førnævnte forskelle understøttes af vores resultater, da disse tyder på, at Cille, hvis mor, der er psykisk sårbar, er mere belastet og rammes mere på hele sin person end Anna og Emma, der er søskende til hhv. en bror og en søster, der er psykisk sårbar. Dette fremgår i specialets teoretiske belysning, hvor Cille modsat Anna og Emma muligvis er ramt på det mest basale udviklingsstadie som følge af at være barn af en forælder, der er psykisk sårbar, hvilket får vidtrækkende konsekvenser for hendes identitetsdannelse (jf. afsnit *5.5.3 Kæresteforhold*). Dermed taler forskellene imod, at der kan laves en sammenkobling af disse to grupper af pårørende, hvorfor vi har spekuleret på, om vi i stedet skulle have holdt os til udelukkende at beskæftige os med en pårørendegruppe. Ved at vælge en smallere målgruppe kunne vi ligeledes have haft mere tid til at undersøge denne dybdegående taget specialets omfang i betragtning.

I relation til overvejelserne omkring, hvorvidt specialets målgruppe skulle udvides eller indskrænkes yderligere, har vi diskuteret hhv. fordelene og ulemperne ved at arbejde med den bredere målgruppe med pårørende til både forældre og søskende sammenlignet med kun at beskæftige sig med en af de to. Det er vores antagelse, at ulempen ved at have arbejdet med den brede målgruppe er, at der er en risiko for, at vi har ramt så bredt, at det mislykkes at ramme hele målgruppen præcist. I forlængelse heraf er der ligeledes en risiko for, at specialets fund er blevet så brede, at ingen fra målgruppen kan genkende disse eller føler sig ramt heraf. Dette kunne være undgået ved at vælge en mere præcis og målrettet målgruppe i form af enten pårørende til forældre eller søskende. Opsummeret taler meget for en smallere målgruppe som specialets fokus, men vi vil alligevel argumentere for, at vi med vores tidligere fravalg (jf. afsnit *2.1 Pårørende - hvornår er man det?*) har indskrænket pårørendegruppen tilstrækkeligt. Vi mener dermed, at vores målgruppe er tilstrækkelig smal til at kunne finde frem til relevante konklusioner for begge, da det for både pårørende til forældre og søskende omhandler nære familiemedlemmer, der er en del af ens opvækst, og befinder sig i den umiddelbare husstand. At specialets målgruppe er tilstrækkelig smal kan understøttes af, at litteraturen på området indikerer, at mange af de samme temaer gør sig gældende, uanset om du er pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar (jf. afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood* og *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*). Det kan endvidere understøttes af, at vi i dette speciale finder temaer på tværs af informanternes relationer, og at disse i stor udstrækning er i overensstemmelse med tidligere forskning. Det skal imidlertid påpeges, at det kan være udfordrende at indsnævre sin målgruppe og vælge nogle fra, da det kræver, at der ligger nogle valide argumenter bag. Dette har ligeledes været en udfordring for os, hvorfor vi med dette diskussionsafsnit har forsøgt at udpensle argumenter for både til- og fravalg i forbindelse med specialets målgruppe.

6.1.4 Diskussion af specialets validitet, reliabilitet og generaliserbarhed

Dette afsnit vil indeholde en diskussion og vurdering af specialets validitet, reliabilitet og generaliserbarhed. Disse tre elementer er vigtige at tage stilling til, når man udfører kvalitativ forskning, da de kan betragtes som kvalitetskriterier herfor.

6.1.4.1 Validitet

I dette afsnit vil der være fokus på at vurdere specialets *validitet*, hvilket indebærer overvejelser omkring, hvorvidt anvendelsen af den valgte metode kan bidrage til besvarelsen af den præsenterede problemformulering, som vi havde til formål at undersøge (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 318).

Det er vores antagelse, at den viden vi opnåede gennem de tre interviews, omhandlede det, som vi havde til formål at undersøge, da alle informanter indvier os i flere oplevelser som pårørende i emerging adulthood til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Validiteten kunne imidlertid være sikret i højere grad ved at udføre et opfølgende interview, hvor informanterne kunne be- eller afkræfte de tolkninger, som vi har foretaget samt have mulighed for at tilføje eller rette selvsamme, hvis de føler sig misforstået. Dette kunne øge specialets fortolkningsvaliditet, da vi dermed gennem medlemsvalidering sikrer, at vi anvender den empiriske data på en måde, som er i overensstemmelse med informanternes erfaringer (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 283). Som det fremgår i afsnit *3.2.2 Forforståelse* er dette imidlertid fravalgt grundet specialets omfang. Andre muligheder havde været at afprøve analysens gyldighed gennem kollegial- eller publikumsvalidering, der indebærer dialog og diskussion med f.eks. andre forskere eller et udsnit af den almene befolkning (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 327). Derudover kunne man, for at undgå, at informanternes udtalelser stod alene, have understøttet disse gennem pragmatisk validering, der indebærer strukturerede og længerevarende observationer, da observationer og udtalelser kan virke gensidigt validerende (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 328f). Da ingen af førnævnte metoder anvendes til at validere de foretagede tolkninger af informanternes udtalelser, kan der være risiko for, at specialets validitet mindskes, eftersom vores forforståelser kan have indflydelse på forståelsen af data, der kan være præget i en retning som støtter forudindtagede ideer og fordomme. Dette kan indikere vigtigheden af at være opmærksom på forforståelser, hvilket er blevet diskuteret nærmere i afsnit *6.1.2 Diskussion af forforståelsers indvirkning på vidensgenerering*. I specialets interviews, hvor validiteten drejer sig om troværdigheden af informanternes udtalelser og kvaliteten af interviewet i det hele taget, har vi forsøgt at være omfattende og omhyggelige i udspørgningen med hensyn til det, som informanterne siger samt foretage kontinuerlig kontrol af den indsamlede information (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 320). Dette kommer f.eks. til udtryk i interviewet med Cille, hvor Julie ift. hemmeligholdelse spørger:

”Okay, så ikke sådan udadtil?” (Bilag 6, l. 242). Som det fremgår af citatet, spørges der ind til vores forståelser for at få bekræftet disse af informanten og dermed øge validitet af den indhentede data.

Derudover kan validitet afhænge af, at der er gennemsigtighed i alle processens faser (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 320), hvilket anses efterlevet i nærværende speciale (se afsnit *6.1.4.2 Reliabilitet*). Dette er efter vores opfattelse med til at øge specialets validitet.

6.1.4.2 Reliabilitet

Indeværende afsnit vil tage stilling til kvaliteten af de resultater, som vi med specialet er nået frem til, dvs. en vurdering af specialets pålidelighed og gennemsigtighed i forbindelse med dets anvendte metoder og resultater, hvilket overordnet set betegnes *reliabilitet* (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 318).

Vi har i specialet været opmærksomme på, at være så beskrivende og gennemsigtige omkring vores fremgangsmåde som muligt. Dette for at give mulighed for, at læseren kan foretage en velinformeret og kvalificeret vurdering af specialets resultater samt, hvis ønskeligt, at efterprøve disse.

Et af de valg, vi har taget for at øge reliabiliteten, er at vedlægge diverse bilag således, at læseren i detaljer kan se, hvordan vi har arbejdet. Vi har vedlagt vores rekrutteringsopslag, samtykkeerklæring, den anvendte interviewguide, transskriptionerne fra vores tre interviews, og derudover har vi lavet modeller af specialets analyseproces, for på den måde at visualisere og gennemsigtiggøre arbejdsprocessen i den tematiske analyse (se bilag 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

I forlængelse af den tematiske analyse valgte vi desuden at foretage de indledende kodninger af transskriptionerne uafhængigt af hinanden, for at øge sandsynligheden for, at fange flere centrale elementer. Vores individuelle kodninger resulterede i, at mange temaer gik igen hos hinanden, hvilket taler for troværdigheden af specialets temaer. At mange af de indledende koder var overlappende kan tale for, at andre muligvis vil finde frem til lignende temaer. Omvendt kan de overlappende kodninger af de respektive transskriptioner skyldes vore fælles forforståelse. I forlængelse heraf kunne en mulighed have været at få en tredjepart til at kode transskriptionerne for dermed at kunne sammenligne disse med vores egne koder. Dette kunne give anledning til at se specialets data med andre øjne og derved mindske risikoen for, at vi

ubevidst overser og tolker data ud fra vores forforståelse. Omvendt kan det være tvivlsomt, hvorvidt en udenforstående har grundlag for at opdage og udlede relevante temaer.

Specialets anvendelse af citater i analysen er karakteriseret ved, at vi har udvalgt og indsat centrale passager uden at konteksten nødvendigvis fremgår tydeligt. Dette kan give anledning til kritik, da udtalelser tages ud af kontekst og dermed mindsker gennemsigtigheden i specialet. Dette har vi forsøgt at kompensere for ved at angive konteksten de steder, vi fandt det centralt og endvidere angive linjenummer, således at konteksten kan findes i transskriptionsbilagene. Ved denne fremgangsmåde formoder vi, at læseren har tilstrækkelig mulighed for at forholde sig kritisk til de tolkninger, vi har foretaget i henhold til informanternes udtalelser. En mulighed for at øge reliabiliteten kunne have været at indsætte længere passager fra transskriptionerne i specialet, således at de specifikke interviewspørgsmål blev inddraget i sammenhæng med informanternes besvarelse. Dette er imidlertid fravalgt, da det ville kræve, at man som læser i analysen skulle igennem absurd lange citater, som vi vurderede i højere grad ville medføre forvirring frem for afklaring.

6.1.4.3 Generaliserbarhed

Dette afsnit vil indeholde en vurdering af, hvorvidt specialets resultater er generaliserbare og dermed kan være relevante for andre og i andre kontekster (jf. Kvale & Brinkmann, 2015, p. 332f).

I den forbindelse kan det fra et kritisk synspunkt påpeges, at undersøgelsens sample ikke fremstår særligt repræsentativt for specialets overordnede målgruppe, eftersom samplet kun består af tre informanter og endvidere udelukkende består af kvinder. Derudover består samplet af én, der er pårørende til sin mor, og to, der er pårørende til hhv. en lillesøster og en lillebror (jf. afsnit *3.2.1.1 Rekruttering af informanter*). Som følge heraf kan der opstå mange spørgsmål og usikkerheder, f.eks. hvorvidt vores resultater ville gælde, hvis det er den pårørendes far, der er psykisk sårbar, eller hvis det er mænd, der er pårørende. Ydermere består vores sample som beskrevet kun af tre informanter, og da pårørendeområdet er karakteriseret ved at være komplekst og relationelt, vil det ikke nødvendigvis være alle pårørende, der oplever deres situation på samme måde, eftersom der kan være mange forskellige ting på spil i de respektive tilfælde (jf. Bonnesen, 2014, p. 9). Dette taler ligeledes imod generaliserbarheden af vores resultater, da der selv indenfor vores sample er forskelle mellem informanterne,

hvorfor det må antages, at der er mange andre pårørendesituationer ude blandt befolkningen, der, hvis de havde indgået i vores sample, ville have sat fokus på andre aspekter af at være pårørende. Noget, der endvidere kan være med til at stille spørgsmålstegn ved målgruppens repræsentativitet, er, at det kan diskuteres, hvem det er, der tilmelder sig et interview som dette. Det kan i den forbindelse antages, at de, der tilmelder sig, enten har et behov for at snakke eller har en agenda (jf. afsnit *6.1.2.2 Informanternes forforståelse*). Dermed kan andre typer af pårørende gå under radaren i forskning, der er baseret på frivillig deltagelse. Dette er i overensstemmelse med Bonnesen (2014, pp. 50-53), der beskriver, hvordan kendskab til pårørende, der har en fraværende relation til den person, der er psykisk sårbar, er opnået gennem fortællinger fra medpårørende. Som følge heraf vil den viden, der er opnået gennem specialet, muligvis ikke kunne generaliseres ud til alle pårørende, da der er forskellige måder at være pårørende på, der vil afføde forskellige problematikker og oplevelser af at være pårørende i emerging adulthood.

Der er således flere aspekter, der taler imod generaliserbarheden af specialets resultater, og det kan i den forbindelse overvejes, hvorvidt vi skulle have baseret vores undersøgelse på et større sample. Førnævnte blev imidlertid fravalgt grundet et ønske om at foretage forsvarlige og systematiske tolkninger af de tre interviews (jf. Kvale, 2005, p. 5f), hvilket efter vores opfattelse ikke kunne gøres tilstrækkeligt indenfor specialets rammer, hvis der blev indhentet en større mængde data. Denne beslutning kan understøttes af, at nyskabende forskning ifølge Kvale (2005, p. 5) førhen har bygget på få informanters udsagn, hvilket taler for, at en analyse af vores begrænsede materiale kan tilbyde viden om almene sammenhænge. Noget, der endvidere taler for, at specialets resultater kan være repræsentative for en større gruppe og dermed kan generaliseres i et vist omfang, er, at flere af de fundne temaer kan minde om dem, der findes i litteraturen i forvejen (jf. afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood* og *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*).

Opsummeret anses det dermed som usikkert, hvorvidt specialets resultater kan generaliseres og være relevante i andre sammenhænge som følge af, at unge pårørende til forældre eller søskende med psykisk sårbarhed må betragtes som værende en heterogen gruppe. Det er imidlertid vores vurdering, taget erfaringer fra vores frivillige arbejde samt genkendelige temaer fra eksisterende forskning i betragtning, at resultaterne kan give et retvisende overblik over, hvordan det opleves at være pårørende i emerging adulthood til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Det uddybes

i afsnit *8.1 Implikationer i praksis*, hvordan vores fund kan bidrage til arbejdet med pårørende i praksis. Det er dermed vores antagelse, at specialets resultater, trods diskussionen herom, kan bruges i en større sammenhæng.

6.2 Diskussion af specialets teoretiske perspektiver

Indeværende afsnit vil diskutere specialets teoretiske perspektiver, hvilket indebærer kritisk stillingtagen til brugen af teorier fra forskellige ståsteder samt en vurdering af de inddragede teoriers begrænsninger.

6.2.1 Diskussion af teoriernes ståsteder

Som det fremgår i afsnit *5. Teori*, inddrages teorier fra forskellige ståsteder til at belyse specialets empiri. Formålet med dette valg var at bidrage til en helhedsorienteret forståelse af et komplekst emne. Det kan imidlertid være nødvendigt at forholde sig kritisk til brugen af teorier fra forskellige ståsteder, da det forudsætter, at vi kan få forskellige paradigmer til at snakke sammen. Dette er ifølge Thomas Kuhn ikke muligt, da et paradigme er inkommensurable ift. et andet paradigme, eftersom der ikke kan skabes et fælles neutralt sprog mellem disse (Collin, 2015, p. 179). Modsat Kuhn, som vil kritisere sammensætningen af teorier i dette speciale, kan begrebet *eklekticisme* anvendes som argumentation for, at det kan opfattes som givende at inddrage teorier fra forskellige perspektiver, der kan supplere hinanden i forståelsen af et emne. Eklekticisme kritiseres ofte for, at forbinde tanker fra forskellige ståsteder uden den fornødne hensyntagen til mulige modsætninger (Køppe, 2008, p. 15, p. 27). Vi mener imidlertid, i overensstemmelse med Køppe (2008, p. 15, p. 28), at eklekticismens styrke er, at den muliggør en kombination af forskellige teoretiske elementer til en ny helhed, der kan bidrage til en mere alsidig og dybdegående forståelse af et komplekst emne. Som følge heraf anvendes eklekticisme som argument for at kombinere forskellige teorier til at belyse data i dette speciale, selvom disse har forskellige ståsteder og menneskesyn. Derudover kan vores kombination af teorier understøttes af, at teoriernes ståsted placeres i tæt forbindelse med vores hermeneutisk fænomenologiske videnskabsteoretiske ståsted (jf. afsnit *3.1 Videnskabsteoretisk ståsted*). Uddybende kan det fremhæves, at positioneringsteoriens socialkonstruktionistiske ståsted placeres i tæt forbindelse med fænomenologien, mens identitetsteoriens psykodynamiske tilgang er tæt relateret til hermeneutikken (jf. Lähdesmäki et al., 2010). Vi anser dermed

teorierne som forenelige, da de er i overensstemmelse med vores videnskabsteoretiske ståsted (jf. afsnit *3.1 Videnskabsteoretisk ståsted*).

6.2.2 Diskussion af teoriernes begrænsninger

Det fremgår i afsnit *5.4 Begrundelse for valg af teorisammensætning*, at vi anser de to inddragede teoretiske perspektiver som supplerende i belysningen af specialets problemformulering, og at disse kan anvendes til at belyse mange af de temaer og undertemaer, der er fundet i den tematiske analyse. Det er imidlertid ikke alle undertemaer og elementer indenfor de respektive temaer, der bliver berørt, hvilket til dels skyldes graden af relevans, men ligeledes teoriernes begrænsning i anvendelighed. Indeværende diskussion vil som følge heraf tage stilling de inddragede teoriers begrænsninger.

Der observeres en begrænsning i forbindelse med, at vi vil forsøge at forstå, hvorfor man som menneske bliver så involveret og påvirket af relationen til personen med psykisk sårbarhed. Dette som følge af at vi i specialets analyse fremhæver en række svære følelser, der opfattes som relevante for informanterne, men som de inddragede teorier ikke direkte kan sige noget om. En følgevirkning af teoriernes begrænsning bliver dermed, at ikke alle svære følelser indgår i den teoretiske belysning af specialets empiri. Det fremgår imidlertid, at Emmas dårlige samvittighed forsøges forstået ud fra, at hun i barndommen har udviklet en overdimensioneret samvittighed og skam, der bliver meget tydelig i hendes ungdomsår grundet Emmas manglende udfyldelse af de forventninger, der er til positionen som pårørende (jf. afsnit *5.5.1 Etablering af eget liv*). Hvor Erikson og Harré kan bidrage til en belysning af Emmas dårlige samvittighed, har de anderledes svært ved at belyse følelserne af afmagt, tab og vrede, som informanterne ligeledes oplever (jf. afsnit *4.4 Svære følelser*). Dette kan eksemplificeres ved Cilles følelse af både afmagt og tab, som opstår i forbindelse med, at hendes mor foretog en afrusning på egen hånd (jf. afsnit *4.4.2 Afmagt* og *4.4.3 Tab*), hvilket ingen af teorierne kan give en nærmere forståelse af. Dermed bliver de emotionelle aspekter af oplevelsen som pårørende svære at belyse ud fra vores teoretiske bidrag. Som følge heraf kan det i fremtiden anbefales at inddrage andre teoretiske perspektiver til belysningen af selvsamme.

Endnu en begrænsning opstår i forbindelse med, at vi i interviewet med Cille fornemmer, at tabuisering og skam har påvirket hende negativt, men ikke har mulighed

for at belyse dette dybdegående med specialets inddragede teorier. Dette på trods af at tabu og skam formentlig kan være årsagen til, at Cille hemmeligholder de aspekter af familielivet, der er præget af psykisk sårbarhed, hvilket får konsekvenser for hendes ungdomsår (jf. afsnit *5.5.3 Kæresteforhold*). Det er vores antagelse, at stigmatiserings-teori i denne forbindelse kan tilbyde en mere indgående forståelse af aspekter som tabuisering, skam og hemmeligholdelse. Dette kan understøttes af, at teorien er anvendt i den eksisterende litteratur på området (jf. afsnit *1.2.2 Systematisk litteratursøgning*). En anden teori, der anvendes i eksisterende forskning på området, er tilknytningsteori. Denne vil ligeledes kunne tilbyde nuancer og dybere forståelser af, hvordan pårørendes udvikling kan få indflydelse på deres voksenliv. Som følge heraf vil anvendelsen af tilknytningsteori kunne ekspandere flere af de forståelser, som vi i specialet har udledt med udgangspunkt i Erikson.

Det vurderes endvidere som en begrænsning, at der i forbindelse med de inddragede teorier ikke tilbydes en dybdegående forståelse af, hvorfor informanterne klarer sig på trods af vanskelige livsbetingelser, f.eks. ved at gennemføre uddannelse og få et arbejde m.m. I forlængelse heraf kunne det endvidere være interessant at belyse, hvad der ligger bag, at Anna formår at sætte grænser og etablere sig på trods, når Emma og Cille ikke i samme omfang lykkedes med dette, selvom deres opvækstbetingelser minder om Annas.

Opsummeret kan det fremhæves, at andre teoretiske perspektiver kan bidrage til en mere nuanceret teoretisk forståelse af, hvordan det i emerging adulthood opleves at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. Det har grundet specialets omfang ikke været muligt at undersøge mere dybdegående.

6.3 Diskussion af specialets supplement til eksisterende forskning på området

Denne diskussion udspringer af, at vi gennem specialets analyse blev opmærksomme på, at flere af vores egne temaer og elementerne heri gik igen fra de fundne temaer i afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood* og *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*. Overensstemmelserne er markeret løbende i specialets analyseafsnit i et forsøg på at gennemsigtiggøre disse overlap. I forlængelse heraf kan det diskuteres, hvorvidt vores fund blot replikerer eksisterende forskning

eller om resultaterne tilbyder et supplement, som kan udvide den viden, der findes på området.

Inden dette vil blive diskuteret nærmere, bør det påpeges, at en af årsagerne til, at temaerne fra afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood* går igen i vores undersøgelse, er, at disse er inkorporeret i vores interviewguide (jf. afsnit *3.2.3 Interviewguide*). Det betyder, at alle informanter berører disse temaer i større eller mindre grad, hvilket kommer til udtryk i vores udledte temaer og undertemaer fra den tematiske analyse. På den ene side kan dette anses som en kritik af vores interviewguide, mens det på den anden side kan anses som værende en nødvendighed. Sidstnævnte ud fra at vi i specialet er interesseret i emerging adulthood, og derved gennem vores spørgsmål sikrede os viden om netop dette.

Vender vi tilbage til diskussionen angående, hvorvidt vores speciale kan bidrage med ny viden på området, kan der på den ene side argumenteres for, at den i høj grad replikerer tidligere forskning. På den anden side fremkommer der stadig nye aspekter samt nuancer af tidligere forsknings pointer. Dette ses f.eks. i temaet coping, der ligeledes er et tema i eksisterende forskning (jf. afsnit *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*), hvor undertemaet *undgår at være alene* ikke fremgår i tidligere studier. Et eksempel på, hvordan specialet bidrager med yderligere nuancer til eksisterende viden, kan findes hos Emma, der udtaler, at hun oplever at have svært ved at finde egen identitet, og derfor har overtaget sin partners, når hun har været i et forhold. At pårørende kan have svært ved at finde egen identitet, og at kæresteforhold kan være komplekse for unge pårørende i emerging adulthood er at finde i tidligere forskning (jf. afsnit *2.3.2 Karakteristika for pårørende i emerging adulthood* og *2.3.3 Karakteristika for pårørende til søskende og forældre*), men relationen mellem de to fremgår ikke af litteraturen. Ovenstående er med til at understrege, hvordan vores speciale bidrager med nye nuancer til eksisterende viden.

Derudover tilbyder vi i vores speciale en belysning af den indsamlede empiri med udgangspunkt i psykologisk teori, hvilket umiddelbart fremstår som et nyt supplement til eksisterende forskning. Dette ud fra at artiklerne og bøgerne fra litteratursøgningen hovedsageligt beskæftiger sig med en empirisk forståelse, hvormed kun få artikler anvender psykologiske teorier til at forstå deres data. De, der gør, beskæftiger sig hovedsageligt med teorier om stigma (Fjone et al., 2009; Murphy et al., 2017; van der Sanden et al., 2015) og tilknytning (Duncan & Browning, 2009; Kadish, 2015; McCormack et al., 2017; Metz & Jungbauer, 2021; O'Connell, 2008). Vores belysning med Eriksons

identitetsteori og Harrés teori om positionering kan dermed anses som værende et nyt bidrag til feltet, der både kan give en dybere forståelse af, hvad der er på spil, når unge pårørende skal etablere eget liv med karriere og partner samt belyse, hvordan pårørendes egne sårbarheder og afledte bekymringer heraf kan forstås. Noget, der endvidere indikerer, at vi med dette speciale bidrager til ny viden, er, at kun få i den etablerede forskning beskæftiger sig mere dybdegående med pårørende i emerging adulthood. Vi ser dog at der spredt i forskningen fremgår enkelte pointer herom (jf. afsnit *1.2.2 Systematisk litteratursøgning*). Unikt for dette speciale er imidlertid, at det kan samle op på disse enkeltstående pointer og binde dem sammen.

Vi mener dermed, at selvom vores speciale genfinder mange af de pointer, der fremgår af tidligere forskning, bidrager specialet fortsat med en udvidet forståelse af emnet gennem nye indsigter i pårørendes oplevelser samt den teoretiske belysning heraf.

7. Konklusion

Formålet med dette speciale har været at give et indblik i og forsøge at forstå, hvordan det i emerging adulthood opleves at være pårørende til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar. I besvarelsen af specialets problemformulering blev der indhentet empirisk bidrag gennem interviews med tre unge voksne.

Syntesen af den indsamlede empiri resulterede i ni overordnede temaer, som alle anses at bidrage til at forstå specialets problemformulering. Disse temaer indbefatter: 1) Familierelationer, 2) Omkostninger for eget liv, 3) Ansvar, 4) Svære følelser, 5) Grænser, 6) Coping, 7) Bekymringer, 8) Hemmeligholdelse og 9) Identitet. I forbindelse med belysningen af disse temaer blev mulige teoretiske perspektiver inddraget i form af Eriksons identitetsteori og Harrés teori om positionering, hvilket resulterede i belysning af fire overordnede områder, der fokuserede på etablering af eget liv og i forlængelse heraf karrierevej og kæresteforhold, samt egen sårbarhed og afledte bekymringer heraf. Overordnet kan Eriksons identitetsteori bidrage med en forståelse af identitetsdannelsesprocessen, og hvordan denne vanskeliggøres af at være pårørende. Positioneringsteori af Harré kan bidrage med en forståelse af, hvordan pårørende i emerging adulthood sættes i svære positioner, der i nogle tilfælde kan være modstridende, da sociale forventninger til pårørende ofte konflikter med forventningerne til unge voksne. De teoretiske perspektiver har således bidraget til at belyse, hvordan det

at være pårørende til et nært familiemedlem bliver et livsvilkår og en grundlæggende del af, hvem man er, og hvordan man handler som person.

Med udgangspunkt i resultaterne fra dette speciale kan det konkluderes, at pårørende oplever, at det har omkostninger for deres ungdomsår at have et nært familiemedlem, der er psykisk sårbar. Dette indbefatter bl.a. udfordringer med at etablere eget liv som følge af, at familien og personen med psykisk sårbarhed kan fastholde den pårørende i en given position, eller at en repositionering besværliggøres grundet den pårørendes ansvarsbyrde. Ansvarsbyrden kan, som følge af en omvendt forældre-barn relation, være markant større hos pårørende til forældre sammenlignet med pårørende til søskende, og det kan dermed være sværere at fralægge sig ansvar. Ydermere kan det for pårørende være svært at etablere sig selv grundet en svag identitetsfølelse som følge af, at pårørende ofte ikke har plads til at fokusere på sig selv, hvilket kan skyldes et stort fokus på og bekymringer for personen med psykisk sårbarhed. Det kan tyde på, at den svage identitetsfølelse er mere udtalt hos pårørende til forældre, da de rammes på mere fundamentale dele af deres udvikling. Derudover kan nogle pårørende i forbindelse med at etablere eget liv opleve udfordringer med at løsrive sig fra forældre, hvilket kan skyldes manglende opmærksomhed, tryghed og nærvær op gennem barndommen, hvormed pårørende i deres ungdomsår kan have behov for at positionere sig tæt på deres forældre i et forsøg på at opnå selvsamme. At etableringen af eget liv besværliggøres for pårørende kan ligeledes skyldes bekymringer ift. personen med psykisk sårbarhed og familien bl.a. i forbindelse med at flytte hjemmefra. For at håndtere de oplevede udfordringer i relation til at være pårørende i emerging adulthood udvikler pårørende forskellige copingstrategier, hvoraf nogle er mere hensigtsmæssige end andre. Strategierne kan f.eks. være at skabe frirum gennem rejser eller et rigt aktivitetsliv, hvilket anses som almindeligt i ungdomsårene, men for pårørende kan være et forsøg på at skabe et frirum, hvor de kan flygte fra positionen som pårørende. I forlængelse heraf kan nogle pårørende finde dette frirum i fest og ballade, der ligeledes kan forstås som en måde at positionere sig på, der afstedkommer forældres opmærksomhed. Pårørende, der anvender disse copingstrategier, kan blive tynget af dårlig samvittighed som følge af behovet for at trække sig fra positionen som pårørende. At skabe et frirum kan endvidere forstås som et forsøg på at finde sig selv, da det at være pårørende ofte medfører at identitetsdannelsen besværliggøres. Da tilegnelse af ny viden ofte giver nye handlemuligheder, kan pårørende desuden gøre brug af copingstrategier såsom selvudvikling samt at tale med andre, både privat og professionelt.

Pårørende oplever endvidere vanskeligheder med at vælge og gennemføre en uddannelse, da det kan være særligt svært for pårørende at finde deres plads karrieremæssigt, f.eks. som følge af hensyntagen til den, der er psykisk sårbar, grundet en ikke succesfuld udvikling, der har resulteret i manglende målrettethed og en svag selvfølelse. Pårørendes uddannelses- og arbejdsliv kan endvidere vanskeliggøres, da bekymringer og ansvar for personen med psykisk sårbarhed kan medføre koncentrationsbesvær. Dette kan forstås ud fra, at den pårørende ofte oplever at befinde sig i positioner med modstridende krav. Endvidere vil pårørendes valg af karriere ofte være indenfor sundhed, omsorg og pleje, hvilket kan ses i lyset af, at de værdier, der er knyttet til det at være pårørende, bliver en del af identiteten. I forlængelse heraf kan pårørende opleve, at viden opnået gennem uddannelse og arbejde giver ny indsigt, der kan øge deres mulighedsrum for at forhandle positioner.

Andre aspekter, pårørende kan opleve udfordringer med i emerging adulthood, er f.eks. at kæresteforhold kompliceres bl.a. som følge af et stort fokus på personen med psykisk sårbarhed, hvilket kan medføre, at pårørende må vælge mellem positionen som pårørende og positionen som partner, da de kan være svære at få til at harmonere. Kæresteforhold kan endvidere kompliceres som konsekvens af, at psykisk sårbarhed i nogle tilfælde bliver en familiehemmelighed, hvorved hemmeligholdelsen bliver en del af pårørendes individuelle storyline, hvilket vanskeliggør åbenhed i relationer. Denne manglende åbenhed kan ligeledes skyldes en grundlæggende mistillid til omverdenen som konsekvens af en ikke succesfuld udvikling. Nogle pårørende vil ydermere altid søge at positionere sig i en partnerrelation som en form for coping og kompensering for manglende omsorg fra forældre, hvilket yderligere kan forstås som et forsøg på at udvikle egen identitet. Endvidere kan pårørende som følge af en skrøbelig identitet opleve, at ægte intimitet ikke er muligt, og at de risikerer at miste sig selv i tætte relationer ved f.eks. at overtage partnerens interesser.

Derudover kan pårørende, som følge af bl.a. ansvar, hemmeligholdelse og ekstraordinære situationer, selv udvikle psykisk sårbarhed, hvilket ligeledes besværliggør ungdomsårene. Dette skal ses i lyset af, at pårørende kan opleve en svingende opmærksomhed fra forældre, hvilket kan have resulteret i et ikke succesfuldt udfald af stadierne i barndommen. Endvidere kan de positioner, som pårørende tildeles op gennem opvæksten, opleves som overvældende og grænseoverskridende samt til tider i konflikt med de samfundsforventninger, der er til ageren på forskellige alderstrin, hvilket kan antages at føre til en følelse af splittelse.

I relation til at etablere eget liv med partner og børn opleves bekymringer som følge af, at flere pårørende oplever udfordringer med at opretholde en afbalanceret og intim relation til en partner, selv er blevet psykisk sårbar eller har udviklet en skrøbelig identitet, hvilket medfører en tvivl om, hvorvidt de kan varetage positionen som forælder.

På trods af de mange vanskeligheder og udfordringer kan pårørende opleve, at det at være pårørende giver nogle kompetencer, der er anvendelige både i deres arbejds- og privatliv. Dette indbefatter f.eks. en omsorgskompetence, som kan siges at blive en del af pårørendes identitet.

Det virker imidlertid til, at unge voksne i løbet af emerging adulthood oplever at få et mere afbalanceret forhold til deres rolle som pårørende - nogle tidligere og lettere end andre. Dette sker som resultat af, at pårørende, i overensstemmelse med andre unge i denne aldersperiode, begynder at etablere sig og i den forbindelse sætter flere grænser. Processen med at etablere eget liv vanskeliggøres imidlertid af at være pårørende, hvorfor det kan være nødvendigt med udefrakommende hjælp, der kan fjerne noget ansvar og dermed give rum til at fokusere på sig selv og eget liv.

8. Implikationer

Specialet og dets resultater giver anledning til flere implikationer i forbindelse med håndtering af samt videngenerering om at være pårørende i emerging adulthood til en forælder eller søskende, der er psykisk sårbar, hvorfor disse præsenteres i indeværende afsnit. Afsnittet præsenterer først implikationer i praksis og dernæst implikationer for fremtidig forskning.

8.1 Implikationer i praksis

Specialets fund giver anledning til en række implikationer ift. arbejdet med unge pårørende i praksis. Dette som følge af at flere informanter giver udtryk for ikke at have fået tilstrækkelig hjælp og støtte, hvilket f.eks. fremgår i følgende citatet af Cille: "(...) min rolle som pårørende til en, der er psykisk udfordret, er, at jeg har aldrig fået samme støtte og hjælp som pårørende, og jeg er jo en af dem, der har stået alene uden hjælp (...)" (Bilag 6, l. 976-979). At Cille ikke oplever at have fået den fornødne hjælp og støtte kan, som beskrevet i specialets historiske indføring i emnet, ses i lyset af, at der er et hul i den danske lovgivning, hvor pårørende ikke beskyttes af systemet. I

forlængelse heraf beskrives, hvordan de andre skandinaviske lande er langt foran ift. at sikre pårørendes rettigheder (jf. afsnit *2.2 Pårørende i et historisk perspektiv*). Dette understreger behovet for at indhente inspiration fra vores skandinaviske naboer, hvor f.eks. Norge har implementeret ved lov, at deres sundhedspersonale skal undersøge, om patienter har børn under 18 år, og hvis dette er tilfældet koordinere, hvilken information og opfølgning disse gives, hvornår og af hvem. Derudover har Norge på lov- og bekendtgørelsesniveau forpligtet sig på at indhente pårørendes synspunkter og erfaringer til brug i mere organisatorisk forstand, at tilbyde oplæring, vejledning og støttetilbud til pårørende på enten individ- eller gruppeniveau samt handle forebyggende og bidrage til at fremme sundheden hos pårørende, der grundet længerevarende omsorgsopgaver kan opleve belastninger (Danske Patienter). Dette understreger vigtigheden af, at det danske system ligeledes begynder at arbejde både mere systemisk og forebyggende således, at der ikke udelukkende fokuseres på personen med psykisk sårbarhed, men ligeledes dennes pårørende og at dette gøres rettidigt.

Vores speciale har endvidere bidraget til en mere omfangsrig belysning af området, der kan være med til at klæde psykologer og andre professionelle på ift. at blive mere bevidste om, hvad det medfører at være pårørende og som resultat heraf foretage flere hensigtsmæssige tiltag i praksis. At psykologer og muligvis andre faggrupper skal klædes bedre på kan understøttes af afsnit *4.8 Hemmeligholdelse*, hvor det fremgår, at Cille har svært ved at åbne op overfor sin psykolog, selvom hun inderst inde har behov for dette. Cille oplever, at psykologen ikke formår at se bag om hendes facade og nå ind til hende. Dette er noget, vi tænker er væsentligt at være opmærksom på i praksis, da det er afgørende for, at pårørende får den fornødne hjælp og støtte. Vi tænker, at opmærksomheden på hjælp og støtte til pårørende både skal gælde for unge voksne i emerging adulthood, men ligeledes er et perspektiv, der i højere grad skal tænkes ind langt tidligere, da tidlig indgriben kan gøre en stor forskel for pårørende. Dette fremgår af interviewet med Cille, da hun udtaler:

> C: Der var på et tidspunkt, da min mor var indlagt på den lukkede afdeling, hvor vi faktisk ikke måtte se hende i 21 dage, der havde vi på et tidspunkt tilknyttet en socialrådgiver, og jeg kan ikke huske, hvor lang tid vi havde hende, men hun havde en stor indflydelse i mit liv (...) Det har været en periode i mit liv, hvor jeg blev støttet i processen om at være barn af en psykisk syg. Det var tilbage i 2001, men så snart at hun stoppede, så var

> der ikke nogen (...) Men det tror jeg også, det har gjort meget, at man lige havde den støtte i den periode. Helt sikkert altså. Det har da også været med til at give noget tryghed i en utryg situation, selvom det bare var et halvt år, det strakte sig over. (Bilag 6, l. 379-403)

Cilles udtalelse understreger, hvor vigtig hjælp og støtte er for pårørende og deres forløb. Dette fremgår ligeledes af litteraturen på området, der beskriver, at pårørendes belastningsgrad bl.a. afhænger af, hvor meget støtte barnet får og i forlængelse heraf, om der er ressourcepersoner i barnets liv (Bonnesen, 2014, p. 109; Fjone et al., 2009, p. 462; Kadish, 2015, p. 490), og ydermere hvorvidt barnet støttes i at forstå sårbarhederne hos den, de er pårørende til (Bonnesen, 2014, p. 109; Lisofsky & Mattejat, 2000, p. 25; Stenbak & Hagensen, 2004, p 18).

Vigtigheden af mere støtte og hjælp fremgår desuden i hhv. afsnit *4.2.3 Bliver selv psykisk sårbar* og *4.2.4 Svinger med den, der er psykisk sårbar*, hvor det beskrives, at alle informanter i større eller mindre grad udvikler en vifte af fysiske og psykiske reaktioner på den særlige belastning, det er og har været at være pårørende. For to af informanterne, Emma og Cille, er konsekvenserne så store, at de selv bliver psykisk sårbare. Som følge heraf er det vores opfattelse, at der er behov for, at unge voksne støttes i at have fokus på sig selv, deres egne behov, følelser og grænser samt tilbydes hjælp til at forstå, hvilken betydning det har for deres liv at være pårørende. Som supplement hertil kan unge voksne tilbydes hjælp til at lære, hvordan de kan mestre deres relation til den, der er psykisk sårbar, og de roller, som hhv. påtages og tillægges i denne relation. Dette ud fra at nytilegnet viden kan klæde pårørende på til at forstå sig selv bedre, hvormed deres mulighedsrum for at forhandle positioner øges (jf. afsnit *5.5.2 Karrierevej*).

Dette speciale forsøger, udover at fremhæve vigtigheden af støtte og hjælp, at sætte fokus på pårørende til personer med psykisk sårbarhed for dermed at bryde med det tabu og de fordomme, der for nuværende gennemsyrer området. Dette behov understøttes af, at vi i interviewet med Cille fornemmer, at tabuisering og skam har påvirket Cille negativt, hvilket kan understøttes af, at hun udtrykker følgende:

> C: (...) det gør mig glad, at man begynder at have mere fokus på det [det at være pårørende] (...) på den måde med, at man taler lidt mere højt om

> det [psykisk sygdom], og det bryder lidt tabuet, så tænker jeg, at der er lidt håb for sådan ude omkring det. (Bilag 6, l. 1046-1051)

Det fremgår af citatet, at Cille er glad for den udvikling, der sker på området, hvilket giver hende håb. Dette indikerer vigtigheden af mere viden om og italesættelse af, hvordan det opleves at være psykisk sårbar og pårørende hertil, da dette er væsentlig for at afstigmatisere området.

Som det fremgår i indeværende afsnit, har specialet givet anledning til implikationer for praksis – dette både i relation til anbefalinger om øget hjælp og støtte samt at mindske tabuisering. Dette er begge områder, som Bedre Psykiatri Aalborg sætter fokus på med deres mål for 2021 (jf. afsnit *1. Indledning*), hvorfor vi med dette speciale understreger vigtigheden af disse. Selvom dette speciale bidrager til øget viden på området, er der fortsat behov for at fremtidig forskning ekspanderer denne viden yderligere, da et bredere vidensgrundlag giver et bedre afsæt for interventioner i praksis.

8.2. Implikationer for fremtidig forskning

Dette speciale giver anledning til anbefalinger for fremtidig forskning, da det gennem specialet er gjort klart, at eksisterende forskning på området beskæftiger sig med en smal psykologisk teoretisk vinkel ind i fænomenet, der hovedsageligt består af tilknytningsteori samt teori om stigma (jf. afsnit *6.3 Diskussion af specialets supplement til eksisterende forskning på område*t). Derudover foreslås det gennem specialet, hvorledes andre metoder (jf. afsnit *3.2 Det semistrukturerede interview*) eller informanter (jf. afsnit *6.1.4.3 Generaliserbarhed*) ville bidrage til en mere alsidig oplysning på området. Der kan således i relation til specialets emne argumenteres for, at der er behov for mere forskning, eftersom dette kan bidrage til større oplysning på området.

I forbindelse med den smalle teoretiske belysning af et komplekst felt kan vores speciale bidrage med en supplerende forståelse, der bygger på Eriksons identitetsteori og Harrés positioneringsteori. Vi er imidlertid bevidste om, at der findes andre teoretiske perspektiver, som ligeledes kan bidrage med vinkler ind i feltet, hvorfor vi med vores eklektiske tilgang vil anbefale, at der i fremtiden inddrages flere teoretiske perspektiver i belysningen af emnet, da dette kan bidrage til et mere nuanceret indblik på området. I forlængelse af vores anvendelse af Eriksons identitetsteori fremgår det af afsnit *5.5 Teoretisk belysning af empiri,* at vores anvendelse af tidligere

udviklingsstadie er på et hypotetisk plan, da vi med dette speciale ikke har haft fokus på barndomsoplevelser. Det kan dermed anbefales, at fremtidig forskning undersøger, hvordan pårørendes barndomsoplevelser manifesteres i personen og får betydning for oplevelsen af at være pårørende i emerging adulthood.

Det kan endvidere anbefales, at fremtidig forskning beskæftiger sig med unge pårørende til fædre, der er psykisk sårbare, samt unge mandlige pårørende til hhv. søskende eller forældre, da disse ikke indgår i dette speciale (jf. afsnit *6.1.4.3 Generaliserbarhed*). Det fremstår dermed centralt at undersøge, hvorvidt disse pårørendes oplevelser vil være i overensstemmelse med specialets resultater, der udelukkende bygger på unge kvinder, der er pårørende til hhv. deres mor, lillebror eller lillesøster. I forlængelse heraf kan det anbefales at foretage en undersøgelse udelukkende med mandlige pårørende til en forælder eller søskende for at klarlægge mulige kønsforskelle i pårørendeoplevelsen. Yderligere kan det med udgangspunkt i afsnit *6.1.4.3 Generaliserbarhed* overvejes, hvorvidt f.eks. fraværende pårørende går under radaren i forskning, der er baseret på frivillig deltagelse. Som følge heraf kan et fokuspunkt for fremtidig forskning være at finde en måde, hvorpå man kan nå denne gruppe, således der opnås viden om den brede pårørendegruppe.

Som det fremgår i specialets metodiske afsnit, har der i forbindelse med valg af metode ligeledes været nogle fravalg, herunder eksempelvis at foretage fokusgruppeinterviews. Dette blev fravalgt grundet situationen med COVID-19, men blev vurderet som en relevant metode til at undersøge unge pårørendes oplevelse (jf. afsnit *3.2 Det semistrukturerede interview*). Dette kunne ligeledes være en væsentlig indgangsvinkel for fremtidig forskning, da forskellige metoder og vinkler ind i et fænomen, kan bidrage til et alsidigt billede af samme. Vi tænker i relation hertil, at det ydermere kunne være centralt at bygge et casestudie op omkring en pårørendegruppe for unge. Begge disse metoder til at undersøge pårørendes oplevelse kan forestilles at give nye vinkler og en større fornemmelse af modsætninger og sammenhænge, da deltagere vil kunne relatere og sætte tanker i gang hos hinanden. Nærværende afsnit understreger et behov for at afdække flere teoretiske forståelser og metodiske vinkler ind i fænomenet, samt at undersøge andre typer af pårørende ift. køn, relation til personen med psykisk sårbarhed og fraværende pårørende, så der kan dannes et bredt vidensgrundlag for interventioner, der skaber bro mellem forskning og praksis.

Referenceliste

Andersen, H. & Koch, L. (2015) Hermeneutik og Fænomenologi. In M. H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen and P. Nedergaard (Eds.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning.* (3. ed., pp. 205-249). Hans Reitzel. [45 sider]

Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *The American Psychologist*, 55(5), 469–480. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469 [12 sider]

Arnett, J. J. (2014). Introduction: Emerging Adulthood Theory and Research: Where We Are and Where We Should Go. In J. J. Arnett (Ed.), *The Oxford Handbook of Emerging Adulthood* (pp. 1-7). New York: Oxford University Press. [7 sider]

Bedre Psykiatri. (a). *Om os*. Tilgået d. 04.02.21 fra https://bedrepsykiatri.dk/om/ [1 side]

Bedre Psykiatri. (b). *Så mange er pårørende*. Tilgået d. 28.04.21 fra https://bedrepsykiatri.dk/viden/saa-mange-er-paaroerende/ [1 side]

Bedre Psykiatri Aalborgs facebookside: Facebook.com. "Bedre Psykiatri Aalborg - statusopdatering fra 12.01.21. *Det vil vi opnå." https://www.facebook.com/BedrePsykiatriAalborg/photos/a.493610140786657/1873100239504300/* [1 side]

Blake-Holmes, K. (2020). Young adult carers: making choices and managing relationships with a parent with a mental illness. *Advances in Mental Health,18*(3), 230-240. https://doi.org/10.1080/18387357.2019.1636691 [11 sider]

Blauenfeldt, K. (2015). *Om jeg skal have børn? – Nej, tak.* Kronik i Berlingske Tilgået d. 11.05.21 fra https://www.berlingske.dk/kronikker/om-jeg-skal-have-boern-nej-tak [1 side]

Bonnesen, K (2014). *Pårørende til psykisk sårbare: en bog til voksne børn, søskende og partnere.* Dansk Psykologisk Forlag [176 sider]

Braun V., Clarke V., Hayfield N. & Terry G. (2019). Thematic Analysis. In Liamputtong P. (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843-860). Singapore: Springer. https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1007/978-981-10-5251-4_103 [18 sider]

Collin, F. (2015). Videnskabsparadigmer. In. M. H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen and P. Nedergaard (Eds.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. ed., pp. 179-183). København: Hans Reitzels Forlag [5 sider]

Danske Patienter (2019). *Psykisk sygdom*. Tilgået d. 25.01.21 fra https://danskepatienter.dk/temaer-projekter/temaer/psykisk-sygdom [1 side]

Danske Patienter. *Hvad har pårørende krav på?* Tilgået d. 06.02.21, fra https://danskepatienter.dk/patienter-paaroerende/raad-til-paaroerende/hvad-har-paaroerende-krav-paa [1 side]

Davies, B. & Harré, R. (1999) Positioning and Personhood. In R. Harré and L. van Langenhove (Eds.). *Positioning Theory* (pp. 32-52). Massachusetts: Blackwell Publishers Ltd. [21 sider]

Drost, L. M. & Schippers, G. M. (2015). Online support for children of parents suffering from mental illness: A case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry 20*(1), 53-67. https://doi.org/10.1177/1359104513496260 [15 sider]

DR1 Dokumentar (2020). *Når mor eller far er psykisk syg*. https://www.dr.dk/drtv/serie/naar-mor-eller-far-er-psykisk-syg_214582

Duncan, G. & Browning, J. (2009). Adult Attachment in Children Raised by Parents with Schizophrenia. *Journal of Adult Development 16*(2), 76-86. https://doi.org/10.1007/s10804-009-9054-2 [11 sider]

Eckhardt, J. P. (2016). Pårørende i psykiatrien; fortid, nutid og fremtid – et forskningsoprids. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, *12*(2). https://doi.org/10.7557/14.4048 [16 sider]

Erikson, E. H. (1992). *Identitet - ungdom og kriser*. København: Hans Reitzels Forlag. Heri Forord (pp. 9-12), kap. 3 (pp. 87-134) og 4 (pp. 135-200) [118 sider]

Ewen, R. B. (2003). *An introduction to theories of personality* (6. Ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Heri kap. 8 (pp. 167-192) [26 sider]

Fjone, H. H., Ytterhus, B. & Almvik, A. (2009). How Children with Parents Suffering from Mental Health Distress Search for "Normality" and Avoid Stigma: To be or not to be . . . is not the question. *Childhood*, *16*(4), 461–477. https://doi.org/10.1177/0907568209343743 [17 sider]

Foster, K. (2010). "You"d think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, *19*, 3143–3151. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x [9 sider]

Gerace, L. M., Camilleri, D. & Ayres, L. (1993). Sibling Perspectives on Schizophrenia and the Family. *Schizophrenia Bulletin*, *19*(3), 637–647. https://doi.org/10.1093/schbul/19.3.637 [11 sider]

Gullestrup, H. & Avnbøg, M. R. (2016). *Pårørende på tværs: Pårørende som deltagere i det tværprofessionelle samarbejde*. København: Munksgaard. Heri kap. 1 (pp. 41-61) [21 sider]

Harré, R. & van Langenhove (1999). The Dynamics of Social Episodes. In R. Harré and L. van Langenhove (Eds.). *Positioning Theory* (pp. 1-13). Massachusetts: Blackwell Publishers Ltd. [13 sider]

Harré, R. & Moghaddam, F. (2003). Introduction: The self and others in traditional psychology and in positioning theory. In R. Harré and F. Moghaddam (Eds.), *The Self and Others: Positioning Individuals and Groups in Personal, Political, and Cultural Contexts* (pp. 1-12). Westport: Praeger Publishers. [12 sider]

Illeris, K., Ulriksen, L. M., Katznelson, N. & Simonsen, B. (2001). *Ungdom, identitet og uddannelse*. Roskilde Universitetsforlag. Heri kap. 3 (pp. 45-62) [18 sider]

Jensen, P. L. (2019) *Pårørende til et menneske med psykisk sårbarhed: Hjælp til at håndtere hverdagen.* Psykologisk Rådgivning - SIND i København [27 sider]

Jørgensen, S. K. (2019). Mobbemønstre og magtkampe - Håndtering af mobning i skolen. Hans Reitzels Forlag. Heri kap. 5 (pp. 75-89) [15 sider]

Kadish, Y. (2015). Five women's recollections and reflections on being raised by a mother with psychosis. *South African Journal of Psychology*, *45*(4), 480–494. https://doi.org/10.1177/0081246315581565 [15 sider]

Kayı-Aydar, H. (2018). *Positioning Theory in Applied Linguistics: Research Design and Applications*. Switzerland: Springer Nature AG. Heri kap. 1 (pp. 1-26) [26 sider]

Kvale, S. (2005). Om tolkning af kvalitative forskningsinterviews. *Nordic Studies in Education*, *25*(1), 3–15. [13 sider]

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. ed). København: Hans Reitzels forlag. [Alle kapitler undtaget kapitel 5] [358 sider]

Køppe, S. (2008). En moderat eklekticisme. *Psyke & Logos*, *29*(1), 15-35. [21 sider]

van Langenhove, L. & Harré, R. (1999). Introducing Positioning Theory. In R. Harré and L. van Langenhove (Eds.). *Positioning Theory* (pp. 14-31). Massachusetts: Blackwell Publishers Ltd. [18 sider]

Lauveng, A. (2012). *Egentlig altid mest levende - om unge og psykisk sygdom*. København: Akademisk forlag. Heri kap. 14 (pp. 163-173), 16 (pp. 187-198) [23 sider]

Lisofsky, B. & Mattejat, F. (2000). *Børn som pårørende til psykisk syge*. Gyldendal Uddannelse. Heri forord og del 1 (pp. 9-57) [49 sider]

Lukens, E. P., Thorning, H., & Lohrer, S. (2004). Sibling Perspectives on Severe Mental Illness: Reflections on Self and Family. *American Journal of Orthopsychiatry*, *74*(4), 489–501. https://doi.org/10.1037/0002-9432.74.4.489 [13 sider]

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L. & Himberg, T. (2010). Philosophy of Science. Afsnit skrevet i forbindelse med projektet *Mapping Research Methods* ved Faculty of Humanities at the University of Jyväskylä, Finland. Tilgået d. 13.05.21 fra https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/en/methodmap/philosophy-of-science [1 side]

Majgaard, P. & Andersen, G. (2002). *Veje og vildveje i psykiatrien - når psykisk sygdom rammer en du holder af*. Landsforeningen Bedre Psykiatri [27 sider]

Mammen, J. (1996). Erkendelse som genstandsmæssig virksomhed. In M. Hedegaard (Ed.), *Praksisformers forandring – personlig udvikling* (pp. 255-276). Aarhus: Aarhus University Press. [22 sider]

Matthiesen, N. (2015). A struggle for equitable partnerships: Somali diaspora mothers' acts of positioning in the practice of home-school partnerships in Danish public schools. *Outlines - Critical Practice Studies.* Vol. 16 (1), 6-25. [20 sider]

Maunu, A. & Stein, C. H. (2010). Coping with the personal loss of having a parent with mental illness: young adults' narrative accounts of spiritual struggle and strength. *Journal of Community Psychology*, *38*(5), 645–655. https://doi.org/10.1002/jcop.20385 [11 sider]

McCormack, L. & Devine, W. (2016). Childhood and the Imposition of War: Self-Blame, Absolution/Nonabsolution, and Vicarious Growth in Adult Children of Vietnam Veterans. *Traumatology*, *22*(4), 278–287. https://doi.org/10.1037/trm0000097 [10 sider]

McCormack, L. & Sly, R. (2013). Distress and Growth: The Subjective "Lived" Experiences of Being the Child of a Vietnam Veteran. *Traumatology*, *19*(4), 303–312. https://doi.org/10.1177/1534765613481855 [10 sider]

McCormack, L., White, S. & Cuenca, J. (2017). A fractured journey of growth: making meaning of a "Broken" childhood and parental mental ill-health. *Community, Work & Family*, *20*(3), 327–345. https://doi.org/10.1080/13668803.2015.1117418 [19 sider]

Metz, D. & Jungbauer, J. (2021). “My Scars Remain Forever”: A Qualitative Study on Biographical Developments in Adult Children of Parents with Mental Illness. *Clinical Social Work Journal*, *49*, 64–76. https://doi.org/10.1007/s10615-019-00722-2 [13 sider]

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2015). Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. *Issues in Mental Health Nursing*, *36*(4), 294–299. https://doi.org/10.3109/01612840.2014.971385 [6 sider]

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2016). Adult Children of Parents with Mental Illness: Losing Oneself. Who am I? *Issues in Mental Health Nursing*, *37*(9), 668–673. https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1178359 [6 sider]

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2017). Adult children of parents with mental illness: navigating stigma. *Child & Family Social Work*, *22*, 330–338. https://doi.org/10.1111/cfs.12246 [9 sider]

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2018a). Adult children of parents with mental illness: Dehumanization of a parent – “She wasn”t the wreck in those years that she was to become later’. *International Journal of Mental Health Nursing*, *27*(3), 1015–1021. https://doi.org/10.1111/inm.12409 [7 sider]

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2018b). Adult children of parents with mental illness: parenting journeys. *BMC Psychology*, *6*(37), 1–10. https://doi.org/10.1186/s40359-018-0248-x [10 sider]

Nordenhof, I. & Zwinge, M. (2019). *Samtaler med unge pårørende*. København: Akademisk Forlag [267 sider]

O’Connell, K. (2008). What Can We Learn? Adult Outcomes in Children of Seriously Mentally Ill Mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *21*(2), 89–104. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00136.x [16 sider]

Patrick, P. M., Reupert, A. E. & McLean, L. A. (2019). “We Are More than Our Parents’ Mental Illness”: Narratives from Adult Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(5), 839–854. https://doi.org/10.3390/ijerph16050839 [16 sider]

Petrowski, C., E. & Stein, C. H. (2016). Young Women’s Accounts of Caregiving, Family Relationships, and Personal Growth When Mother Has Mental Illness. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(9), 2873–2884. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0441-6 [12 sider]

van der Sanden, R. L. M., Bos, A. E. R., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B. & Kok, G. (2015). Stigma by Association Among Family Members of People with a Mental Illness: A Qualitative Analysis: Stigma by association. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *25*(5), 400–417. https://doi.org/10.1002/casp.2221 [18 sider]

Scollon, R. (2001). Action and Text: Towards An Integrated Understanding of the Place of Text in Social (Inter)Action, Mediated Discourse Analysis and the Problem of Social Action. In R. Wodak and M. Meyer (Eds.). *Methods of Critical Discourse Analysis* (pp. 139-183). SAGE Publications [45 sider]

Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Krauss, M. W., Gordon, R. M. & Judge, K. (1997). Siblings of Adults with Mental Retardation or Mental Illness: Effects on Lifestyle and Psychological Well-Being. *Family Relations*, *46*(4), 395–405. https://doi.org/10.2307/585099 [11 sider]

SIND. *SINDs historie.* Tilgået d. 04.02.21, fra https://sind.dk/om-sind/sinds-historie [1 side]

Stenbak, E. & Hagensen, P. (2004). *Børn som pårørende*. Socialt Udviklingscenter, SUS [48 sider]

Sundhedsstyrelsen (2018): Jensen, H. A. R., Davidsen, M., Ekholm, O. & Christensen, A. I (2018). Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen. Heri kapitel 1 og 2 (pp. 5-28) Tilgået d. 28.04.2021 fra https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Den-Nationale-Sundhedsprofil-2017.ashx?la=da&hash=421C482AEDC718D3B4846FC5E2B0EED2725AF517 [24 sider]

Syed, M. (2014). Emerging Adulthood: Developmental Stage, Theory, or Nonsense? In J.J. Arnett (Ed.) *The Oxford Handbook of Emerging Adulthood* (pp. 11-25). New York: Oxford University Press [15 sider]

Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V. & Braun, V. (2017). Thematic analysis. In C. Willig and W. Rogers (Eds.), *The SAGE Handbook of qualitative research in psychology* (pp. 17-36). SAGE Publications Ltd, https://www-doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.4135/9781526405555.n2 [20 sider]

TV2 Dokumentar (2021). *De pårørende.* https://play.tv2.dk/programmer/dokumentar/serier/de-paaroerende/dansk-dokumentarfilm-235772

Uddannelses- og Forskningsministeriet (2011). *Flere forventes at gennemføre en uddannelse*. Tilgået d. 10.05.21 fra https://ufm.dk/aktuelt/pressemeddelelser/2011/flere-forventes-at-gennemfore-en-uddannelse-1 [1 side]

Van Parys, H., Bonnewyn, A., Hooghe, A., De Mol, J. & Rober, P. (2015). Toward Understanding the Child's Experience in the Process of Parentification: Young Adults' Reflections on Growing up With a Depressed Parent. *Journal of Marital and Family Therapy*, *41*(4), 522–536. https://doi.org/10.1111/jmft.12087 [15 sider]

Weimand, B. M. (2012). *Experiences and nursing support of relatives of persons with severe mental illness* (pp. 6-69). PhD. Karlstad universitet, Faculty of social and life science, Nursing / Akershus universitetssykehus. Hentet fra: http://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Akau%3Adiva-12821 [64 sider]

Widemalm, M. & Hjärthag, F. (2015). The forum as a friend: parental mental illness and communication on open Internet forums. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*(10), 1601–1607. https://doi.org/10.1007/s00127-015-1036-z [7 sider]

Williams, A. S. (1998). A group for the adult daughters of mentally ill mothers: Looking backwards and forwards. *British Journal of Medical Psychology*, *71*(1), 73–83. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1998.tb01368.x [11 sider]

Pensum i alt: 1928

Alle love fundet på www.retsinformation.dk:

Sundhedsministeriet (1995). Bekendtgørelse om tilskud efter sygesikringsloven til psykologbehandling for særligt udsatte grupper. BEK nr. 548 af 30/06/1995. https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1995/548