

Speciale på Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde

Aalborg Universitet

Juni 2018

Unge med en bipolar lidelse



- En belysning af oplevelsen og håndteringen af stigmatisering fra nære relationer og det sociale arbejdes rolle i mindskningen af denne stigmatisering

Eva Brøndum Morthensen – 20124895

Kamilla Thavayogavanian – 20134981

Michelle Højlund Johannsen – 20122847

Michelle Thomsen Bach – 20134984

Under vejledning af Kjeld Høgsbo

235.571 anslag

Abstract

This thesis centers around investigating how young people with a bipolar disorder experience and handle stigmatization from their close relationships, and how social work can constitute to reducing this stigmatization and thus to further the recovery of the young people in question.

Throughout this thesis the qualitative interview has been applied as a method. This approach has been adapted in order to analyze each case in depth and acquire a thorough understanding of each case. Our analysis is based on 6 informants' experiences and understandings of stigmatization, this in order to capture each informants nuanced and individual experience of stigmatization from their close relationships and how they handle such situations.

Based on the hermeneutical methodology used in this thesis, we approached the topic of the thesis with a preunderstanding and expectations. These preunderstandings have been influenced by new knowledge through the empirical work of the thesis and further into the analysis. Our analysis is, therefore, shaped upon the interaction between empirical work and theory in order to obtain an expository understanding of the informants' narratives and experiences.

Based on the thesis's analysis and discussion it can be concluded that the young people do not experience stigmatization in most of their close relationships, and further that they experience a better understanding when surrounded by peers. However, in some close relationships these young people do feel stigmatized, they express that they are not understood or acknowledged. Furthermore, after being diagnosed with bipolar disorder they experience a difference in how their close relationships perceive them, which may be due to them acquiring a better understanding of their behavioral patterns. In addition, these young people experience that their own expectations and their close relationships expectations do not always correspond. This discrepancy arises, as some experience their close relationships' expectations as stigmatization while others perceive it as caring. Moreover, young people have different behavioral patterns, which are also affected by the way they perceive and relate to their disorder.

We can conclude throughout this thesis, that social work can assist in lowering young people's experience of stigmatization in their close relationships by introducing psychical sessions, whereby their close relations can achieve a better understanding of the bipolar disorder. Lastly, network meetings has showcased to be a good supplement to psychical session due to its ability to enhance the relations between the humans being diagnosed and their close relationships. However, it is of

importance that these young people simultaneously are also offered individual therapy and peer-support.

Indholdsfortegnelse

1. Stigmatisering i samfundet.....	5
1.1. Omfanget af stigmatisering.....	6
1.2. Konsekvenser af stigmatisering	6
1.3. Afgrænsning.....	8
1.4. Problemformulering	9
1.5. Begrebsafklaring	10
2. Hermeneutikken som videnskabsteori	12
3. Den kvalitative metode	14
3.1. Det kvalitative interview	14
3.2. Adgang til feltet	15
3.3. Præsentation af informanter	17
3.4. Det semistrukturerede interview	17
3.5. Operationalisering af interviewguiden.....	18
3.6. Interviewforløb.....	19
3.7. Transskription og anvendelse af citater i analysen	20
3.8. Etiske overvejelser	21
4. Teoriafsnit	23
4.1. Erving Goffmans Stigmatteori	23
4.2. Labellingteorien	26
4.3. Sammenhængen mellem Goffmans Stigmatteori og Labellingteorien	28
4.4. Axel Honneths Anerkendelsesteori.....	29
5. Analysestrategi og analysedesign	32
5.1. Analysestrategi.....	32
5.2. Analysedesign	33
6. Analysekapitel 1: Oplevelsen af de nære relationers reaktioner på lidelsen.....	36
6.1. Reaktioner før og efter diagnosticeringen.....	36
6.2. Manglende forståelse og anerkendelse	39
6.3. Forventninger og omsorg fra de nære relationer.....	42
6.4. Åbenhed og forståelse fra de nære relationer.....	48
7. Analysekapitel 2: Håndteringen af de nære relationers reaktioner på lidelsen.....	53
7.1. Åbenhed versus at skjule sin lidelse	53

7.2. Håndtering af andres reaktioner	60
8. Analysekapitel 3: Konsekvenser og indvirkning på selvforståelsen.....	67
8.1. De nære relationers forventninger, manglende tiltro og brudte kontakter	67
8.2. Personlig indstilling som værn.....	70
9. Anerkendelse versus stigmatisering.....	75
10. Det sociale arbejdes rolle	80
10.1. Nære relationer.....	81
10.2. De personlige håndteringsstrategier	87
10.3. Peer-støtte.....	90
10.4. Arbejdspladsen.....	92
11. Konklusion	95
12. Litteraturliste.....	98
13. Bilagsoversigt.....	103

1. Stigmatisering i samfundet

Mange mennesker bliver på et tidspunkt i livet berørt af en psykisk lidelse og tal viser, at hver femte dansker på et tidspunkt i livet rammes af en psykisk lidelse samt at hver anden danske familie er i kontakt med behandlingssystemet (Psykisk Sårbar, u.å.). Det, at leve med og være berørt af psykiske lidelser, er dermed ikke ualmindeligt, men til trods for dette er danskerne ikke gode til at tale om psykiske lidelser, og der eksisterer fortsat en række fordomme og stereotyper om mennesker med psykiske lidelser. Endvidere er psykiske lidelser behæftet med uvidenhed, og undersøgelser viser, at dette er med til at øge stigmatiseringen af mennesker med en psykisk lidelse (Jacobsen et al., 2010, s. 3; Kistrup & Kistrup, 2011, s. 67). Men hvad vil det egentlig sige at blive stigmatiseret, og hvad indebærer dette?

Stigma betyder *miskrediterende særtræk*, og opstår når individer tilskrives negative egenskaber, eksempelvis på baggrund af en psykisk lidelse (Jacobsen et al., 2010, s. 6, 13). Stigmatisering kommer til udtryk på flere niveauer, og har *en strukturel* såvel som en *kulturel og social side*.

Den strukturelle stigmatisering henviser til de økonomiske og politiske skævheder i et samfund, som blandt andet ses ved, at psykiatrien og forskning indenfor området er økonomisk nedprioriteret i forhold til det somatiske område (Ibid., s. 13-14). Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at ¾ af sengepladserne i psykiatrien er blevet nedlagt de sidste 40-50 år, at der er blevet ringere standarder på behandlingsstederne samt at de lejligheder, der stilles til rådighed for mennesker med psykiske lidelser, er af lavere kvalitet (Vendsborg, 2011, s. 22). Endvidere knytter den strukturelle side sig til eksempelvis diskrimination på arbejdsmarkedet, uddannelsesinstitutioner og dårligere adgang til velfærdsgoderne. Dette gør sig typisk gældende i forhold til generelle regler og normer, som kan afstedkomme at den enkeltes mulighed for at opnå en relation til førnævnte besværliggøres (Jacobsen et al., 2010, s. 13-14).

Den kulturelle og sociale stigmatisering henviser derimod til en proces, der sker i interaktionen mellem mennesker og kommer til udtryk ved, at mennesket med en psykisk lidelse reduceres til at være sin lidelse og på baggrund af denne pålægges nogle negative forventninger (Ibid.). Den kulturelle og sociale stigmatisering kan beskrives i fem trin, som er henholdsvis; *labelling*, *stereotypificering*, *adskillelse*, *emotionel reaktion* samt *statustab og diskrimination*. Stigmatiseringsprocessen starter først og fremmest ved, at en forskellighed gøres socialt relevant, ved at omgivelserne ser og stempler et forhold hos et individ, der afviger fra de kulturelle og sociale normer. Det afvigende forhold knyttes til en gruppe, som har nogle uønskede karakteristika, hvormed

der knyttes nogle negative stereotype forestillinger eller fordomme til individet. *Stereotypificeringen* medfølger, at der forekommer en *adskillelse*, hvor man sonderer mellem ”dem” og ”os”, hvor de, der er blevet tilskrevet nogle uønskede karakteristika, ses som mindre værd. Sondringen mellem ”dem” og ”os” kan føre til en *emotionel reaktion*, som eksempelvis usikkerhed og ændret toneleje, hvilket i sidste ende kan føre til *statustab og diskrimination* (Ibid.; Vendsborg, 2011, s. 16-17).

1.1. Omfanget af stigmatisering

Det, at stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser finder sted, er blandt andet blevet bekræftet i en undersøgelse fra KORA (2015): *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med en psykisk sygdom*. Denne landsdækkende undersøgelse er foretaget med baggrund i oplevelser fra 1.269 mennesker med psykiske lidelser, og viser, at 91% af de adspurgte i 2015 indenfor det seneste år havde oplevet negativ forskelsbehandling¹ inden for et eller flere livsområder (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 6, 18). Stigmatisering kan forekomme indenfor forskellige livsområder i interaktionen med forskellige mennesker og netværk, hvilket KORA ligeledes har taget højde for i undersøgelsen, idet de har belyst den negative forskelsbehandling inden for i alt 21 livsområder, såsom venskaber, familiemedlemmer, m.fl. (Ibid., s. 25). Undersøgelsen har vist, at de adspurgte i 2015 i gennemsnit havde oplevet negativ forskelsbehandling inden for 6,4 ud af de 21 livsområder, og at dette særligt gjorde sig gældende inden for de nære relationer samt job og uddannelsessteder (Ibid., s. 6). 35-43% angav, at de af og til eller ofte havde oplevet negativ forskelsbehandling inden for de nære relationer, og i forhold til job og uddannelsessteder gjorde dette sig gældende indenfor mellem 33-36% af de adspurgte (Ibid., s. 27).

1.2. Konsekvenser af stigmatisering

Ovenstående peger på, at stigmatisering er et problem i det danske samfund. Ydermere følger alvorlige konsekvenser for mennesker med en psykisk lidelse, da de kan opleve sociale og psykiske konsekvenser som følge af stigmatisering, hvorfor det er relevant at forsøge at gøre op med denne. Stigmatisering opstår som nævnt i sociale interaktioner, men måden hvorpå stigmatisering håndteres

¹ Negativ forskelsbehandling bruges i undersøgelsen synonymt med diskriminering, som i undersøgelsen antages at være en del af stigmatiseringsprocessen (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 12)

er forskellig fra person til person. Det afhænger nemlig af den enkeltes selvopfattelse og måde at håndtere eget liv på (Jacobsen et al., 2010, s. 14).

Grundet stigmatisering i samfundet og de kulturelle fordomme, der associeres med psykiske lidelser, påvirkes mennesket, som får stillet en psykisk diagnose. Det kan påvirke individet negativt, hvis fordommene og stereotyperne præger samfundets billede (Ibid., s. 9).

En af de sociale konsekvenser, som individerne kan opleve, er i forhold til arbejdsmarkedet og tilknytningen dertil. I og med at deres psykiske lidelse kan betyde, at de udelukkes fra arbejdsmarkedet og dermed mister en del af deres sociale liv, kan deres sociale kompetencer ligeledes blive forringet. Samtidigt kan stigmatisering betyde, at de bliver afstødt fra andre arenaer i samfundet (Ibid.). Desuden kan den enkelte opleve statustab, da vedkommende grundet sin lidelse kan blive tildelt en lavere status i samfundet. Dette statustab kan føre til færre muligheder i livet, såsom familieproblemer, tab af uddannelsesmuligheder og ringere mulighed for behandling (Vendsborg, 2011, s. 18). Stigmatisering kan ligeledes have psykiske konsekvenser, da det kan have en negativ indvirkning på individets selvtillid og selvværd (Ibid., s. 21).

Ydermere kan stigmatisering have negativ indvirkning på den enkeltes mulighed for recovery, da forskning på området peger på, at eksempelvis gensidige sociale relationer, social inklusion samt ligeværdighed og gensidig respekt i relationen er faktorer, der understøtter recovery. Dette kan forekomme langt væk for mennesker, der oplever stigmatisering (Socialstyrelsen, 2017; Aarhus Kommune, 2013). Endvidere peger undersøgelser på, at mennesker med psykiske lidelser har en bedre mulighed for recovery, hvis de pårørende inddrages på en konstruktiv måde (Brown, 2009, s. 11).

Med stigmatiseringen og de konsekvenser, der knytter sig dertil, følger svære overvejelser til den enkeltes tilværelse, som knytter sig til både de basale eksistentielle behov, som at kunne få hjælp, have et meningsfuldt liv og blive elsket, men ligeledes tanker om, hvornår og om det skal fortælles til vedkommendes omgangskreds. Disse overvejelser og tanker kan enten gøre den enkelte vred over stigmatiseringen, mens andre tager denne stigmatisering på sig og vender den mod sig selv (Jacobsen et al., 2010 s. 14). Dette kan betegnes som selvstigmatisering, og sker, når mennesker, der lider af en psykisk lidelse, internaliserer stigmaet og begynder at opfatte sig selv ud fra de negative oplevelser, stigmatiseringen har medført, hvorved de sætter begrænsninger for sig selv og får negative forventninger om, hvordan de i fremtiden vil blive mødt (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 11; Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 7).

I den allerede nævnte undersøgelse fra KORA fra 2015, har de ligeledes undersøgt selvstigmatisering. Undersøgelsen viser, at 92% af de adspurgte har udvist selvstigmatiserende adfærd inden for de sidste 12 måneder, hvilket har hæmmet dem i deres hverdagsliv (Ibid.). Denne indvirkning på hverdagslivet ses blandt andet ved, at tre ud af fire deltagere har angivet, at de har været hæmmet i at søge arbejde inden for det sidste år, 87% har skjult deres psykiske lidelse og 84% har ofte undladt kontakt med andre mennesker (Ibid., s. 34). Ligeledes ses lignende tendenser i forhold til uddannelse og manglende tætte venskaber - eller kærlighedsrelationer (Ibid., s. 7 & 34). Denne måde at stigmatisere sig selv på kan få alvorlige konsekvenser for den enkelte, da det kan forårsage lav selvtillid og selvværd, og følelsesmæssigt kan udløse skam, depression, håbløshed og bevirke, at lidelsen bliver identiteten. Ifølge Vendsborg (2011) er selvstigmatiseringen derfor oftere stærkere end diskrimineringen fra omgivelserne, da det kan påvirke personen til helt at opgive at søge hjælp og behandling (s. 20).

1.3. Afgrænsning

I nærværende speciale har vi valgt at sætte fokus på stigmatisering blandt mennesker med en bipolar lidelse. Dette valg har vi foretaget på baggrund af, at forskning viser, at der forekommer en hierarkisering af psykiske lidelser i samfundet, og at bipolar lidelse ligger i bunden af hierarkiet næstefter diagnosen skizofreni (Jacobsen et al., 2010, s. 16-19). Endvidere viser en undersøgelse, der er foretaget omkring mennesker med en nydiagnosticeret bipolar lidelse, at 40-50% af personerne oplever sig stigmatiseret på baggrund af lidelsen (Staarup, 2011, s. 10). Årsagen til, at vi i nærværende speciale har valgt at beskæftige os med diagnosen bipolar i stedet for skizofreni er, at vi efter en research på området har fundet frem til, at der findes flere undersøgelser, der har fokus på stigmatisering blandt mennesker med skizofreni, men at dette ikke i samme omfang gør sig gældende for mennesker med en bipolar lidelse. Vores fokus på stigmatisering blandt mennesker med en bipolar lidelse er dermed foretaget ud fra et ønske om at være med til at genere ny viden på området.

Vi har desuden valgt at fokusere på, hvordan mennesker med en bipolar lidelse oplever og håndterer stigmatisering fra de nære relationer. Dette valg er foretaget på baggrund af, at 35-45% har oplevet en negativ forskelsbehandling fra de nære relationer, at en stor andel af mennesker med en psykisk lidelse oplever en mangel på tætte venskabs- og kærlighedsrelationer samt at de nære relationer er en vigtig ressource i forhold til recovery (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 6: Brown, 2009, s. 11).

Herudover har vi valgt at afgrænse os til voksne unge mellem 18-35 år. Dette fordi forskning viser, at denne målgruppe oftere oplever diskrimination og stigmatisering end den resterende gruppe af mennesker med psykiske lidelser (Ibid., s. 8, 47). Herudover skyldes valget af unge voksne, at det er i 20 års alderen, at lidelsen oftest debuterer (Kessing, 2010, s. 350).

Vi ønsker ikke at afgrænse os til en bestemt gruppe af unge voksne med en bipolar lidelse. Dette skyldes, at der på den ene side er en forventning om, at brugere, der er en del af de socialpsykiatriske botilbud, oftere oplever stigmatisering, idet denne målgruppe anses for at være hårdere ramt. På den anden side kan der argumenteres for, at denne gruppe, idet de er mere støttekrævende, er afskærmet fra samfundet og dermed ikke oplever stigmatisering i samme grad som andre med en bipolar lidelse, som er mere samfundsdeltagende. Disse refleksioner har betydet, at vi dermed ikke ønsker at afgrænse os til en bestemt gruppe af mennesker med bipolar lidelse, men derimod er åbne overfor at udforske stigmatisering bredt blandt disse (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 8, 43, 47).

Ligeledes afgrænser vi os fra at fokusere på mennesker med en bipolar lidelse, der har et sideløbende misbrug, og vi afgrænser os dermed fra den dobbeltstigmatisering, der kan forekomme hos disse mennesker. Vi har dog valgt ikke at afgrænse os fra mennesker, der foruden deres bipolare lidelse, har andre psykiske lidelser. Dette, da eksempelvis angst ofte forekommer som en følgelidelse til bipolar (Reiter & Vinberg, 2017, s. 4). Vi har dog haft fokus på, at den bipolare lidelse skal være den primære.

Endvidere skelnes der i specialet ikke mellem, hvordan lidelsen kommer til udtryk og i hvilken grad. Vi finder det heller ikke væsentligt, hvorvidt det er arvelige eller miljømæssige faktorer, der har udløst lidelsen. Derudover er det ikke relevant for projektet, hvor længe informanten har været diagnosticeret.

1.4. Problemformulering

Med udgangspunkt i ovenstående søger dette speciale at undersøge følgende problemformulering:

Hvordan oplever og håndterer unge med en bipolar lidelse stigmatisering fra deres nære relationer, og hvordan kan det sociale arbejde medvirke til at mindske denne stigmatisering og dermed fremme disse unges recovery?

I specialet vil det først blive undersøgt og analyseret, hvordan mennesker med en bipolar lidelse oplever og håndterer stigmatisering fra de nære relationer, hvorefter vi med udgangspunkt i analysen vil diskutere, hvordan det sociale arbejde kan medvirke til at mindske denne stigmatisering og dermed fremme recovery.

1.5. Begrebsafklaring

I nedenstående afsnit vil problemformuleringens centrale begreber blive defineret, herunder *stigmatisering, bipolar lidelse, nære relationer* og *recovery*.

1.5.1. Stigmatisering

I nærværende speciale tages der udgangspunkt i Erving Goffmans stigmatteori til forståelsen af begrebet stigmatisering. Goffman beskriver stigmatisering som en social proces, hvor mennesker på baggrund af et stigma bringes i en stærk miskredit som følge af omgivelserne reaktion og kategorisering. Det beskriver en stempling, hvor man i samfundets bevidsthed reduceres ”fra at være et helt og almindeligt menneske til et fordærvet, nedvurderet menneske” (Goffman, 2009, s. 20, 44).

1.5.2. Bipolar lidelse

Bipolar affektiv lidelse er en psykisk lidelse, der er kendetegnet ved episoder med manier (højt stemningsleje, opstemthed, ubekymrethed og optimisme), depression (depressive vrangforestillinger og nedsat stemmeleje) og/eller en blandingstilstand (hurtige skift, inden for få timer, med både maniske og depressive symptomer) (Kessing, 2010 s. 346-347). 1-2% af Danmarks befolkning diagnosticeres med bipolar lidelse, og ifølge WHO vurderes bipolar lidelse til at være den 22. vægtigste lidelse, ud af 108 lidelser, set i forhold til belastning af individ og samfund, da lidelsen nedsætter livskvaliteten for de diagnosticerede (Ibid., s. 350).

1.5.3. Nære relationer

I specialet defineres nære relationer ud fra informanternes subjektive forståelser af begrebet. Nære relationer kan derfor omfatte familie, kærester, venner eller andre relationer, som informanterne føler er dem nærmest.

1.5.4. Recovery

Recovery referer til det "at komme sig", og der skelnes herunder mellem en klinisk og en individuel forståelse. Indenfor den kliniske forståelse findes der to former for recovery, som er henholdsvis den fuldstændige og den sociale recovery (Eplov et al., 2010, s. 187-190; Topor, 2001, s. 54-56). En fuldstændig recovery indebærer, at borgeren bliver symptomfri og lever et behandlingsfrit liv. Den sociale recovery sigter nærmere efter at hjælpe mennesket med at leve et uafhængigt liv i samfundet, på trods af lidelsen. Den individuelle recovery refererer derimod til en proces, som kan medvirke til at skabe følelsen af formål og håb om at leve, arbejde og blive nyttig i samfundet (Jensen, 2012, s. 89). Fokus er netop håb, da det anses for at være "essentielt i menneskets udvikling og trivsel og kan fungere som brændstof for forandring samt i at kunne mestre livets udfordringer og problematiske begivenheder" (Marcinkowski & Guul, 2012, s. 361). Fokus er her på at "generobre berøvede muligheder på grund af diskrimination og stigmatisering", herunder at opnå selvbestemmelse, kontrol over eget liv og inklusion i samfundet (Jensen, 2012, s. 89; Eplov et al., 2010, s. 187-190; Topor, 2001, s. 54-56).

I nærværende speciale sondres der ikke mellem de forskellige former for recovery, da vi er interesseret i at belyse, hvordan det sociale arbejde kan støtte recovery generelt.

2. Hermeneutikken som videnskabsteori

I nærværende speciale anvendes hermeneutikken som den videnskabelige baggrund for forståelsen og fortolkningen af analysen. Både vores interviewguide og analyse kan forstås ud fra den metodiske hermeneutik, hvilket vil blive uddybet i nedenstående.

Den hermeneutiske videnskabsteori kaldes fortolkningskunsten, da den ønsker at indfange et udsagn eller et fænomen, der kommer til udtryk, hvorefter der fortolkes på disse. Endvidere opnås samtidigt en ny forståelse af udsagnet eller fænomenet (Berg-Sørensen, 2013, s. 218). I specialet anvendes en hermeneutisk tilgang, idet der tages udgangspunkt i Erving Goffmans stigmatteori, Honneths anerkendelsesteori, Labellingteori samt eksisterende viden indenfor området, som bruges i udarbejdningen af interviewguiden og til fortolkning i analysen.

Hermeneutikken skal forstås i to led, herunder forståelsens ”objektive” side, i form af de meninger, der kommer til udtryk og forståelsens ”subjektive” side, som kommer til udtryk gennem den ønskede mening, som udsagnet har. I forbindelse med vores speciale kan den objektive side ses som informanternes udsagn, og den subjektive side er måden vi som specialestuderende fortolker informanternes udsagn. Der vil altid forekomme en forståelse omkring et fænomen, der ønskes fortolket. Forforståelsen kan siges at være en forventning omkring et fænomen. Denne forforståelse stemmer nødvendigvis ikke overens med fænomenet, og kan påvirkes af den situation, man befinder sig i, eller den nye viden man erfarer (Andersen & Koch, 2015, s. 231-232).

Mennesker er handlende og tænkende væsener, som erfarer, reflekterer og ændrer adfærd. Ifølge Juul er det en vigtig del af forståelsesrammen, at de indbefatter de subjektive værdier, konteksten og de menneskelige livsytringer, som skabes gennem fortolkninger. Juul påpeger, at hermeneutikkens opgave er at udvikle en fortolkende forståelse af den mening, der ligger gemt i menneskelige livsytringer (Juul, 2012, s. 108, 110). Gennem interviewene og informanternes fortællinger om deres oplevelser og måder at håndtere stigmatisering på, ønsker vi at udvikle en fortolkende forståelse af den mening, der ligger gemt i informanternes ytringer. Dette sker i vores analyse, hvor vi på baggrund af teori analyserer på det, informanterne fortæller os.

Ovenstående kan forstås ud fra den hermeneutiske cirkel, som henviser til en forforståelse i bevægelse mellem del og helhed. Det er en bevægelse mellem fortolkningen af enkeltdele og helhedsopfattelsen, hvorfor Hans-Georg Gadamer mener, at mennesket er et fortolkende væsen. Forskeren handler dermed ud fra en intuitiv helhedsopfattelse, og ser problemstillingen ud fra forskellige enkeltdele.

Det er sammenhængen mellem helhedsforståelserne og delforståelserne, som er meningsskabende for forskeren (Andersen & Koch, 2015, s. 112). På baggrund af hvad informanterne siger, vil vores forforståelse ændre sig, og igen vil vi få en tredje forståelse på baggrund af vores analyse. Således ses den hermeneutiske cirkel, og hvordan helhedsforståelse og delforståelse er meningsskabende for os som studerende.

I nærværende speciale er formålet ikke at teste eller udvikle en ny teori, men at indsamle empiri og derudfra finde teori, der forklarer empirien (de Vaus, 2001, s. 221-223). Formålet vil derfor ikke være at be- eller afkræfte en teori, men vil derimod være at finde og anvende teori, der passer og kan give en mere nuancerede forståelse af empirien. Specialet har haft et teoretisk udgangspunkt, som interviewguiden er blevet udformet ud fra, men samtidig har empirien virket tilbage på teorien (Ibid.). Idet specialet bevæger sig i en vekselvirkning mellem den deduktive og induktive tilgang, resulterer dette i en overordnet abduktiv tilgang².

² Den abduktive tilgang er en vekselvirkning mellem induktion og deduktion, hvor sammenhænge, der ikke umiddelbart fremkommer af empirien, skabes. Den deduktive tilgang tager udgangspunkt i teori og undersøger et konkret fænomen ud fra teoretiske antagelser, hvor den induktive tilgang tager udgangspunkt i empirien og er kendetegnet ved hvad der viser sig, hvorefter man opdager nogle mønstre, hvoraf man udleder en konklusion eller en ny teori (Larsen & Pedersen, 2013, s. 9; Web Center for Social Research, u.å.)

3. Den kvalitative metode

Nedenstående afsnit har til hensigt at redegøre og begrunde de metodiske valg, der er truffet i projektet. Herunder at præsentere *det kvalitative interview, adgang til feltet, præsentation af informanter, det semistrukturerede interview, operationaliseringen af interviewguiden, interview forløb, transskription og anvendelse af citater i analysen* og til slut *de etiske overvejelser*.

3.1. Det kvalitative interview

I nærværende speciale benyttes den kvalitative metode. Begrundelsen for dette skal findes i dens bløde værdier³, idet problemformuleringen søger at belyse oplevelsen af stigmatisering blandt mennesker med en bipolar lidelse (Harboe, 2006, s. 31). Jacobsen & Jensen (2012) fremhæver desuden metodens evne til at indfange ”menneskers fortællinger, forståelser og fortolkninger – hvor forskeren kommer i nærhed med de mennesker, der undersøges” (s. 14). Kvalitative metoder er dermed eksplorative, idet de undersøger og/eller udforsker et fænomen eller viden. I modsætning til den kvantitative metode, benyttes den kvalitative metode til at indfange informationer og nuancerede oplevelser, der kan benyttes til at fortolke kontekstens betydning, det vil sige de sammenhænge som informanterne indgår i og de vilkår de lever under (Harboe, 2006, s. 33). Herudover har en del af den metodiske overvejelse været, at der allerede findes flere kvantitative undersøgelser omkring stigmatisering, men en mangel på kvalitative undersøgelser.

De kvalitative interviews anvendes ifølge Kvale & Brinkmann (2009) i forsøget på at forstå ”verden ud fra interviewpersonernes synspunkter, udfolde den mening, der knytter sig til deres oplevelser, afdække deres livsverden forud for videnskabelige forklaringer” (s. 17). Med udgangspunkt i dette finder vi det kvalitative interview interessant, idet vi ønsker at belyse, *hvordan unge med en bipolar lidelse oplever og håndterer stigmatisering fra deres nære relationer*.

Empirien i nærværende speciale er erhvervet gennem seks individuelle interviews, som hver udgør en case. Som en del af de metodiske overvejelser i forbindelse med det kvalitative individuelle interview har vi været opmærksom på risikoen omkring påvirkning af informanternes svar. Dette har vi forsøgt at minimere ved at fortælle dem, at der ikke findes et rigtig svar og ved at forsøge at stille åbne og neutrale spørgsmål, som ikke leder til et bestemt svar. Der er hovedsagelig benyttet ansigt-

³ Her refereres til menneskers oplevelser og følelser, og dermed ikke statistiske facts.

til-ansigt interviews, dog med undtagelse af et enkelt Skype⁴ interview. Disse valg har vi fundet hensigtsmæssige, da det giver mulighed for at danne en atmosfære, hvor informanterne føler sig trygge, hvilket kan bidrage til, at informanterne åbner sig mere op omkring deres oplevelser. Brinkmann (2014) fremstiller herudover brugen af individuelle interviews, som særlige anvendelige i forbindelse med livsnære og tabubelagte emner, såsom psykiske sygdomme (s. 50).

Fordelen ved Skype interview er primært, at det er muligt at søge informanter over et større geografisk område. Herudover giver det samtidig stadig muligheden for at skabe diskretion og en relation gennem videoen, omend ikke i samme omfang som ansigt-til-ansigt interviews. Dette kan skyldes, at det kan være svært at opfange humor og ironi, samt at nogle kropsfagter kan gå tabt. Herudover kan den manglede fysiske tilstedeværelse i rummet være medvirkende til, at det kan være svært at opnå tillid mellem informant og interviewer (Ibid.).

3.2. Adgang til feltet

Da specialets fokusområde er stigmatisering blandt unge med en bipolar lidelse, har vi valgt at søge bredt på forskellige organisationer og patientforeninger, der har psykiske lidelser, stigmatisering og/eller bipolar i fokus.

De første metodiske overvejelser medførte, at vi rettede henvendelse til nogle af de store organisationer, som vi allerede havde kendskab til, og som vi vidste beskæftigede sig med psykiske lidelser og stigmatisering, herunder EN-AF-OS og SIND. Vi har både søgt gennem deres landsforeninger og lokalafdelinger i Nord- og Midtjylland. Dette gjorde vi ud fra antagelsen om, at vi via de store organisationer havde bedre mulighed for at nå ud til en bred vifte af informanter, idet disse organisationer har en vis autoritet og gennemslagskraft på området. Vi erfarede dog hurtigt, at vi forsvandt lidt i mængden, og at det var svært at nå informanterne, idet vi måske kom til at fremstå, som en perifer og anonym universitetsgruppe, som var svær at forholde sig til. Ovenstående organisationer og foreninger er først kontaktet via mail, hvor vi har vedhæftet et dokument med en kortere beskrivelse af vores speciale, informant kriterier samt kontaktinformationer. Vi har kontaktet lederne/formændene for organisationerne/foreningerne. Disse agerer gatekeepere, da gatekeepere

⁴ Skype er et online IP-telefoni system, med video funktion

oftest fungerer som de øverste i organisationen og har autoritet til at give eller nægte adgang til organisationen (Kristiansen & Krogstrup, 1999, s. 139).

Samtidig rettede vi henvendelse til patientforeninger, som har bipolar i fokus. Herigennem har vi fundet flere bipolargrupper via Depressionsforeningen samt en forening kaldet Bipolarforeningen. Med baggrund i, at vi ingen informanter fik gennem de store organisationer ændrede vi derfor strategi og kontaktede i stedet mindre foreninger og selvsamme organisationer over Facebook. Dette gjorde vi med henblik på at gøre os lettere tilgængelige, idet informanterne via Facebook nemt kunne sætte navn og ansigt på os. Desuden lavede vi et fælles Facebook-opslag med en revideret udgave af informationssøgningen for eventuelt at kunne tiltrække flere informanter, idet Facebook giver mulighed for at et opslag kan gå viralt og dermed fange fleres opmærksomhed (Bilag 1). Gennem Facebook har vi desuden fundet flere grupper, som vi har henvendt os til, eksempelvis; Bipolar Affektiv Sindslidelse og Bipolar Danmark. Da mange af disse grupper har været lukkede grupper, har vi henvendt os direkte gennem private beskeder til administratorerne. Disse har dermed ageret gatekeepere, da det har været afgørende for os, at de har villet lukke os ind i gruppen og delt vores opslag. Dette viste sig at være en effektiv strategi, idet administratorerne, som selv har en bipolar lidelse, har godkendt os til deres grupper og dermed stået indenfor specialet.

Som nævnt ovenfor reviderede vi vores opslag til Facebook med henblik på at gøre det mere brugervenligt og skabe større blikfang. I den reviderede udgave af opslaget har vi haft fokus på at lave en overskrift med henblik på at fange informanternes opmærksomhed og specialets fokusområde. Overvejelserne i forbindelse med overskriften og specialets fokusområde resulterede i følgende overskrift; *Har du en bipolar lidelse, og har du oplevet at blive afvist eller behandlet anderledes på grund af den?* I overskriften har vi ikke direkte skrevet stigmatisering, da begrebet kan være svært at forstå i sig selv. Der har derfor været brug for at sætte andre ord på, som beskriver, hvordan stigmatisering kan opleves, for eksempel det at føle sig afvist eller behandlet anderledes. Herudover har vi i den direkte henvendelse lagt vægt på at påpege, hvad interviewet ville og ikke ville handle om. Her har vi fokuseret på, at det er stigmatisering, der er i fokus og ikke deres sygdomsforløb- og historie, idet det muligvis ville kunne skræmme dem væk. Dette med baggrund i, at informanterne højst sandsynligt er blevet analyseret og gentagne gange har oplevet at skulle fortælle deres sygdomshistorie. Derudover har vi gennem tidligere opgaver erfaret, at systemet og sygdomsforløbet kan have givet anledning til mistro og dermed betydet, at nogle fravælger at deltage, idet de sætter lighedstegn mellem offentlige instanser og "os".

3.3. Præsentation af informanter

Vi har gennem vores søgning rekrutteret seks informanter, herunder fem kvinder og en mand. For fire af informanterne gør det sig gældende, at de er rekrutteret gennem Facebook, mens de resterende to er rekrutteret gennem Depressionsforeningens bipolargrupper. Informanterne er i alderen 23-32 år og har været diagnosticeret med bipolar lidelse mellem 2,5 og 10 år. Det gør sig gældende for specialets informanter, at de enten studerer, er færdiguddannet og søger job, er i et afklaringsforløb eller er i flexjob.

Det er en ulempe, at vi ikke har formået at rekruttere flere informanter, og vi er klar over, at seks informanter ikke er mange, og at det dermed heller ikke er repræsentativt. Dette kan skyldes, at specialet omfatter sårbare emner og personer, og at vi dermed har haft svært ved at etablere kontakt. Idet vi har at gøre med et beskedent antal informanter, kan det have betydning for hvilke konklusioner og sammenhænge, der kan drages i specialet. Specialet karakteriseres dog ved at være et slags pilotstudie for fremtidige forskning, da vi har erfaret, at der mangler flere kvalitative studier, der fokuserer og uddyber problematikken, som specialets problemformulering lægger op til.

3.4. Det semistrukturerede interview

I nærværende speciale gøres der brug af semistrukturerede interviews. Dette med den begrundelse, at vi både ønsker at forholde os til den baggrundsviden og de forforståelser, som vi har med os om stigmatisering samt ønsker at åbne op for emnet og nye forståelser. Dette for at opnå en større indsigt i emnet og dermed kunne udvide vores forforståelser. Vi ønsker derfor konkret at spørge ind til oplevelsen og håndteringen af stigmatisering i informanternes nære relationer, samt at give informanterne muligheden for at bevæge sig ud over de spørgsmål, som vi har formuleret på forhånd.

Fordelen ved at vælge det semistrukturerede interview er, at interviewet giver mulighed for, at vi løbende kan fortolke og stille uddybende spørgsmål til informanternes oplevelser. Derudover gør det semistrukturerede interview det nemmere at komme tilbage på rette spor, idet vi har nedskrevet spørgsmål på forhånd, som er med til at holde fokus hele vejen igennem interviewet (Riis, 2008, s. 104-105). Vi har også haft mulighed for at revidere vores interviewguide, hvilket vi gjorde i forbindelse med et af interviewene.

Ulempen ved at vælge det semistrukturerede interview kan dog være, at det kræver et stort overblik for os som interviewere og kan være ekstra tidskrævende. Dette i forhold til at holde informanterne på rette spor og samtidig være anerkendende og lyttende i måden vi spørger på, så de ikke føler sig afviste, når de fortæller om deres oplevelser (Ibid.). Dette prægede især et af interviewene, hvor informanten havde et stort fokus på sygdoms- og familiesnak, som var udenfor vores fokusområde. Her var det vigtigt hele tiden at være opmærksom på at komme tilbage på rette spor.

3.5. Operationalisering af interviewguiden

Da vi har valgt det semistrukturerede interview, vil guiden bestå af tre overordnede temaer som skal dækkes, og de spørgsmål der fremgår, vil kun være retningsgivende (Riis, 2008, s. 112; Kvale 1997, s. 133) (Bilag 2). Temaerne er derfor de primære, da det er vigtigt, at informanterne kan tale åbent omkring deres oplevelser og håndtering af stigmatisering, hvor spørgsmålene er sekundære, for at holde interviewet på rette spor og lede informanternes tanker ind på nogle situationer i forbindelse med stigmatisering. Herudover har vi formuleret spørgsmål ud fra Goffman og Beckers teorier, idet vi ønsker at indfange og bevæge os indenfor deres teoretiske ramme.

Vi har valgt at starte interviewguiden ud med en briefing til informanterne, da det er vigtigt, at informanterne får et indblik i forudsætningerne for interviewet (Ibid., s. 132). Her har vi beskrevet nogle praktiske informationer til informanterne samt beskrevet formålet med specialet, så informanterne kan få et indblik i, hvad de kan forvente sig af interviewet. Dette blandt andet for at skabe tryghed for informanterne både omkring interviewet, men også i forhold til deres rettigheder. Dernæst har vi valgt at starte interviewet blødt op ved, at informanterne kan fortælle lidt om sig selv. Interviewet afsluttes med en debriefing, hvor der bliver spurgt ind til deltagelsen, og om informanterne har yderligere spørgsmål. Informanterne har her en sidste mulighed for at stille spørgsmål til interviewet, hvis der eventuelt er noget, der har undret dem, eller noget de ønsker at påpege eller uddybe (Ibid., s. 133).

Som nævnt har vi valgt at opdele interviewguiden i 3 overordnede temaer; *Oplevelsen af stigmatisering i de nære relationer*, *Håndteringen af stigmatisering i de nære relationer* og *Stigmatiseringens indvirkning på selvforståelsen*. Vi har valgt disse overordnede temaer ud fra vores problemformulering samt problemfelt. Vi har valgt at dele oplevelser af stigmatisering og håndteringen af stigmatisering op, idet det giver mening, at informanterne først fortæller om deres

oplevelser og dernæst går over i at fortælle om, hvordan de har håndteret disse oplevelser. Vi har gennem interviewene erfaret, at dette ikke altid gav mening, idet der ofte blev en naturlig sammenblanding mellem de to temaer. Dog ser vi ikke det som en reel problematik, idet et semistruktureret interview netop giver mulighed for sådanne udsving. Desuden har vi valgt at medtage temaet om stigmatiseringens indvirkning på selvforståelsen, idet forskning peger på, at mange stigmatiserer sig selv, og at det på den måde har en indvirkning på deres selvforståelse.

Vi har gennem de første interviews og efter henvendelse fra en informant tilføjet et tema til interviewguiden. Årsagen til dette var, at den sidste informant gjorde opmærksom på, at det, som hun tidligere oplevede som stigmatisering, egentlig skyldes det hun kaldte selvstigmatisering. I en korrespondance med en af gruppemedlemmerne skriver informanten: *“Den dag jeg stoppede med det, følte jeg også stigma fra verden omkring mig stoppede”*. Med baggrund heri har vi udarbejdet et fjerde tema til interviewguiden, som er; *Efterfølgende refleksioner i forhold til stigmatisering*.

3.6. Interviewforløb

Nedenstående er vores refleksioner over hele interviewforløbet, hvilket vi finder relevant, da hele interviewsituationen har en betydning for de svar informanterne har givet os (Riis, 2008, s. 116).

I forhold til lokaler havde vi in mente, at det skulle være lokaler, som informanterne følte sig trygge i, og beliggenheden skulle være dem nærmest. To af interviewene blev afholdt i henholdsvis Aalborg Universitets gruppelokale og Aarhus Universitets gruppelokale. Dette skyldes, at det lå informanterne nærmest, og det var her, vi havde mulighed for at booke lokaler. Ulempen ved gruppelokaler er, at det ikke føles trygt, men nærmere institutionsagtigt, dog forsøgte vi at gøre det hyggeligt med kaffe og småkager. Fordelen var, at vi ikke blev forstyrret under interviewet, og det var et neutralt sted, hvor både interviewer og informant havde mulighed for at føle sig ligeværdige.

Derudover blev et interview afholdt i et lokale i en fagforening, hvilket kan siges at være neutralt, men knap så hyggeligt og trygt. Dette interview havde også sine ulemper, da interviewet flere gange blev afbrudt af telefoner, der ringede, og ved at en person kom ind i lokalet. Dette kan igen have en betydning for de svar, som informanten har givet os, da informanten i forvejen havde koncentrationsbesvær, hvilket yderligere kan have påvirket af situationen.

Yderligere blev to af interviewene afholdt hjemme hos informanterne selv, hvilket gav en hjemlig og hyggelig stemning. Informanterne følte sig trygge, godt tilpas og der var stillet kaffe og småkager

frem. Under det ene interview sad informantens kæreste dog i samme rum som os, hvilket kan have påvirket informantens svar.

Det sidste interview var et Skype-interview, da informanten bor på Sjælland. I starten af interviewet oplevede vi tekniske fejl, hvorfor det ikke var muligt for informanten at se os gennem hele interviewet, men vi kunne se hende. Dette kan have betydet, at hun ikke har haft samme fokus og nærvær i interviewsituationen, hvilket også kom til udtryk en enkelt gang, hvor det i få minutter så ud som om, at hun var optaget af noget andet på computeren.

Vi var to gruppemedlemmer til stede under interviewene, herunder én der interviewede, og én der stillede opfølgende spørgsmål og sørgede for at interviewguiden blev holdt. Vi fandt det også relevant at tage højde for vores rolle som interviewer. Da interviewene blev foretaget af fire forskellige gruppemedlemmer, og at det er semistrukturerede interviews, kan måden spørgsmålene blev stillet variere, hvilket kan have haft betydning for informanternes svar. Derfor er det svært at undgå interviewer-effekten, der er interviewerens reaktioner og kropssprog, som informanten ikke kan undgå at lade sig påvirke af (Ibid., s. 101). Det kan ligeledes have betydning for informanternes svar, dog har vi forsøgt at forholde os så neutrale som muligt og finde en balance mellem at være nysgerrige og interesserede i det, informanterne fortæller os.

Desuden er det relevant at have in mente, at specialets informanter har en bipolar lidelse, hvorfor deres refleksioner, koncentration og svar kan være afhængig af deres humør og sindstilstand under interviewene. Eksempelvis oplevede vi, at en af informanterne hen mod slutningen af interviewet blev utålmodig og fortalte, at hun snart ikke kunne overskue flere spørgsmål. Det betød, at vi var nødt til at haste os gennem de sidste to spørgsmål.

3.7. Transskription og anvendelse af citater i analysen

De seks interviews har en varighed mellem 45 min. og 1 time og 15 min. ca., og er alle transskriberet i fuld længde. Vi har valgt at være tro mod informanternes udtalelser, og sproget er derfor ikke redigeret i transskriptionen. I nedenstående er de valg, vi har foretaget i forbindelse med specialet skitseret i punktform:

- Vi har fravalgt at nedskrive bekræftende- og fyldord såsom *jah* og *øhh*, såfremt disse er ødelæggende for flowet, eller vurderes ikke at have betydning for den samlede mening.

- Vi har transskriberet i talesprog.
- Vi har markeret pauser over 3 sek. med (...).
- Tegnsæt og grammatik er ikke vægtet i selve transskriberingen.
- Vi har valgt at tilsløre og ændre informanternes navne, stednavne mm.

De citater, der er benyttet i analysen, vil være indrammet af citationstegn. Herudover vil vi undlade uforstående sætninger og sætninger uden betydning. Ligeledes vil [...] blive indsat i tilfælde af, at der tilføjes et ord for at fremme meningen.

3.8. Ethiske overvejelser

I nedenstående afsnit vil de etiske overvejelser i forbindelse med valget om interviews og den kvalitative metode blive præsenteret.

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) er problemer relateret til etik, ofte forbundet med det faktum, at livsverdensinterviews beskæftiger sig med menneskers følelser og private sfære, hvilket er komplekse forhold (s. 80- 81). Ud fra ovenstående har vi inden interviewene gjort os nogle etiske overvejelser i forbindelse med interviewets mål og midler, samt hvordan vi fremstiller informanterne i specialet. Vi har fokuseret på at være tro mod informanternes udtalelser og benytter derfor deres udtalelser så virkelighedsnært som muligt. Der er desuden nogle etiske overvejelser forbundet med, at informanterne kan være psykisk sårbare, hvilket har bidraget til, at vi har valgt at benytte en anerkendende og positiv tilgang til informanterne. Da vi har spurgt ind til følsomme emner, såsom relationen til de nære relationer, har vi af etiske årsager valgt at lægge vægt på tæthed mellem interviewer og informant samt informantens mulighed for at undlade at svare på spørgsmål.

Vi har i specialegruppen udarbejdet en samtykkeerklæring, som informanterne er blevet bedt om at læse og underskrive under interviewets briefing. Dette for at sikre informanternes rettigheder og forhindre dem i at føle sig krænkede. Samtykkeerklæringen blev gennemgået mundtligt under briefing, og der blev gjort opmærksom på deres rettigheder og forholdene under interviewet; at det ville blive optaget, risikoen ved at deltage og at de til hver en tid ville kunne trække samtykkeerklæringen tilbage. Informanterne blev gjort opmærksomme på, at deres oplysninger jf. Lov om Behandling af Personoplysninger ville blive gemt forsvarligt, og at lydfilerne og de originale transskriberinger ville blive destrueret ved specialets afslutning. Der kan dog være problemer med

anonymisering, da vi i casen har at gøre med oplysninger af følelsesmæssige karakter. I den henseende vil det ikke kunne udelukkes at andre ville kunne genkende uddrag fra specialet. Dette kræver dog, at man skal være vidende om specialet eksistens og informantens deltagelse, hvilket informanterne også blev gjort opmærksomme på.

4. Teoriafsnit

I nærværende kapitel vil projektets teori blive præsenteret, herunder Erving Goffmans Stigmatteori samt Labellingteorien, der begge har været specialets teoretiske udgangspunkt. Foruden disse vil Axel Honneths Anerkendelsesteori blive præsenteret. Denne teori er efterfølgende blevet udvalgt med baggrund i specialets empiri.

4.1. Erving Goffmans Stigmatteori

I nærværende afsnit vil Erving Goffmans stigmatteori blive præsenteret. Dette finder vi relevant, da Goffman har udviklet en teori, der omhandler interaktionen mellem mennesker med et stigma og det omkringværende samfund.

Goffman var en canadisk-sociolog, der i sin stigmatteori sætter fokus på, hvordan stigmatisering opstår, hvordan den stigmatiserede håndterer sig selv i mødet med omverdenen, samt hvordan dette påvirker den enkeltes oplevelse af sig selv (Goffman, 2009, s. 7, 20). Dette taler netop ind i dette speciales fokusramme, hvorfor Goffmans teori og begrebsapparat anses som brugbart i specialets videre analyse.

4.1.1. Stigmatisering og identitetsformer

Som allerede nævnt i begrebsafklaringen henviser stigmatisering til en social proces, hvor det omkringværende samfund tillægger et menneske med et stigma negative forventninger (Goffman, 2009, s. 20).

Goffman sonderer mellem tre forskellige identitetsformer, som er *den personlige identitet*, *jeg-identiteten* og *den sociale identitet*. *Den sociale identitet* henviser til hvilken kategori en person tilhører, samt hvilke egenskaber vedkommende har, og Goffman skelner her mellem *den tilsyneladende sociale identitet* og *den faktiske sociale identitet*. Hvor *den tilsyneladende sociale identitet* henviser til den kategori og de egenskaber, som man umiddelbart vil placere og tillægge en person, henviser *den faktiske identitet* til den kategori og de egenskaber, der rent faktisk kan påvises, og som personen ved nærmere betragtning tilhører (Ibid., s. 44; Jacobsen & Kristiansen, 2002, s. 134). Netop diskrepansen mellem *den tilsyneladende sociale identitet* og *den faktiske sociale identitet*

danner ifølge Goffman baggrunden for begrebet stigma. Dette i kraft af, at en uoverensstemmelse mellem disse kan afstedkomme, at en person “i vores bevidsthed [reduceres] fra et helt og almindeligt menneske til et fordærvet, nedvurderet menneske” og dermed går fra at blive set som et menneske med positive egenskaber til at blive anset som et menneske med dybt miskrediterende eller nedvurderende egenskaber (Goffman, 2009, s. 20 & 44). Mennesker, der ikke afviger fra det omkringværende samfunds forventninger, betegner Goffman som *de normale* (Ibid., s. 20, 46; Jacobsen & Kristiansen, 2002, s. 134). *Den personlige identitet* er de positive mærker og de identitetsknager, som gør mennesket unikt, og som gør det muligt at differentiere vedkommende fra andre. Dette kan eksempelvis være vedkommendes udseende, kropsholdning, navn, m.m. Sidst henviser *Jeg-identiteten* til subjektets egen oplevelse af sin situation og sin personlige kontinuitet, herunder hvordan vedkommende selv oplever og håndterer sit stigma (Ibid., s. 138).

4.1.2. Forskellige former for stigma

Goffman skelner mellem tre former for stigma, som er henholdsvis *kropslige vederstyggeligheder*, *karaktermæssige træk* og *tribale stigmata*. *Kropslige vederstyggeligheder* henviser til fysiske deformiteter og *tribale stigmata* til de slægtsbetingede stigmata som eksempelvis race og religion. For mennesker med en psykisk lidelse er det særligt de *karaktermæssige stigmata*, der er relevante, da disse henviser til forskellige former for karaktermæssige fejl, såsom eksempelvis mangel på vilje, overdrevne lidenskaber og uhæderlighed (Goffman, 2009, s. 20, 46). For mennesker med en bipolar lidelse kan en *karaktermæssig fejl* eksempelvis være omskiftelige ændringer i stemningsleje (Kessing, 2010, s. 345).

4.1.3. Håndteringen af stigma og den stigmatiseredes oplevelse af sig selv

Goffman interesserer sig for det han betegner som *blandede kontakter*, dvs. de situationer, hvor *de normale* og den stigmatiserede mødes, samt den måde den stigmatiserede håndterer sit stigma på (Goffman, 2009, s. 53). I den forbindelse skelner han mellem den *miskrediterede* og den *potentielt miskrediterede*, idet han hævder, at disse to typers sociale interaktion vil være grundlæggende forskellige fra hinanden. Hvor den miskrediterede tager det for givet, at det omkringværende samfund allerede kender til individets særpræg, så går den potentielt miskrediterede modsat ud fra, at det omkringværende samfund hverken kender eller lægger mærke til stigmaet (Ibid., s. 22, 46).

Ifølge Goffman vil den potentielt miskrediterede håndtere sit stigma ved at kontrollere den information individet videregiver om sig selv. Dette begrebsligger Goffman som *informationskontrol*, som beskriver, hvordan individet forsøger at styre informationen ved at tilbageholde og afgive bestemte informationer og på den måde opretholde hemmeligholdelsen af sit stigma. Goffman benytter her begrebet *at passere* om en vellykket hemmeligholdelse af stigmaet (Ibid., s. 22-23, 83). Selvom det lykkes for individet at passere og dermed hemmeligholde stigmaet og fremstå som en af *de normale*, gør Goffman opmærksom på, at dette kan have konsekvenser for den miskrediterede. Dette blandt andet i form af frygten for at blive afsløret, samt at individet, i forsøget på at passere, kan komme til at fremstille andre uhensigtsmæssige karaktertræk ved sig selv (Ibid., s. 22-23, 116-117).

Begrebet *tilsløring*, er et andet begreb, som Goffman benytter om den stigmatiseredes forsøg på at opnå accept og henviser til den situation, ”hvor personer, som ellers er parate til at indrømme, at de har et stigma (i mange tilfælde fordi det er kendt eller umiddelbart synligt), gør sig store anstrengelser for at forhindre, at stigmaet bliver unødigt påfaldende” (Ibid., s. 143). Det er en situation, hvor den stigmatiserede bestræber sig på at reducere spændingen mellem sig selv og andre ved at aflede opmærksomheden fra stigmaet og i stedet flytte fokus til samtalen. Et eksempel derpå kan være, når en person med skizofreni har hallucinationer om væsner, men undlader at italesætte det, idet han ved, at det ikke er synligt for andre.

Goffman hævder at netop *spændingshåndteringen* er kodeordet i den måde, den miskrediterede vil forsøge at håndtere sit stigma på. Udgangspunktet vil i interaktionen med de normale være, at alle parter kender til stigmaet. Goffman påpeger her, hvordan *de normale* vil forsøge “ikke åbent at lade sig mærke med en persons miskrediterende egenskaber”, samtidig med at der for den miskrediterede vil opstå tvivl om *de normales* rigtige opfattelser af ham (Goffman, 2009, s. 24) En kombination, der vil forårsage et spændingsfyldt møde, hvilket særligt gør sig gældende for den stigmatiserede.

I forlængelse af ovenstående beskæftiger Goffman sig ligeledes med, hvordan håndteringen påvirker den miskrediteres selvforståelse, og i den forbindelse gør han brug af begrebet *den gode tilpasning* (Ibid). Den gode tilpasning henviser til, at den miskrediterede anvender den strategi, som umiddelbart virker bedst til at kunne fremme mindskningen af stigmaet (Jacobsen & Kristiansen, 2002, s. 140). Han gør dog opmærksom på, at den miskrediterede aldrig vil opnå den fulde accept fra *de normale*, men blot en form for falsk accept, som han begrebsligger som *skinaccept*. Denne *skinaccept* bliver dermed grundlaget for en *skinnormalitet*, dvs. den falske oplevelse af at tilhøre *de normale*. På trods

af, at den stigmatiserede ikke anses for at tilhøre *de normale*, tvinges han til at påtage sig *de normales* perspektiv og agere derudfra, hvorfor han er med til at opretholde stigmatiseringen, som en form for *symbolsk vold* (Goffman, 2009, s. 24).

Til beskrivelsen af udviklingen af den stigmatiseredes selvforståelse, anvender Goffman begrebet *den moralske karriere*. Den moralske karriere beskriver en socialiseringsproces, der overordnet består af to faser, hvoraf den første omhandler den stigmatiseredes evne til at tilpasse og tillære sig samfundets normalkrav, samt betydningen af at have et bestemt stigma knyttet til sig. Den næste fase henviser til den proces, hvor den stigmatiserede bliver bekendt med sit eget stigma og konsekvenserne deraf. Kombinationen af de to faser danner tilsammen 4 mønstre, hvor særligt det tredje mønster er relevant i nærværende speciale, idet *det tredje mønster* centrerer sig om de mennesker, som først bliver stigmatiseret senere i livet, hvilket ofte gør sig gældende for mennesker med en bipolar lidelse (Ibid., s. 73; Kessing, 2010, s. 350). Goffman er opmærksom på, at selvopfattelsen for mennesker, der bliver stigmatiseret senere i livet, er præget af, at de allerede er bekendt med forholdet mellem *de normale* og stigmatiserede, hvorfor den miskrediterede vil betragte sig selv med misbilligelse og vil have svært ved at opbygge en ny identitet (Goffman, 2009, s. 75).

4.2. Labellingteorien

I nærværende afsnit vil Labellingteorien blive præsenteret. Dette finder vi relevant, da denne teori sætter fokus på afvigelse og stempling, og hvordan dette kan påvirke den enkeltes selvbillede og føre til yderligere afvigelse. Til belysningen heraf vil der blive taget udgangspunkt i Edwin Lemert, som anses som Labellingsteoriens fader, samt Howard Becker, som er eksponent for Labellingteorien (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 66, 68; Rubington & Weinberg, 2011, s. 196).

4.2.1. Afvigelse og stempling

Howard Becker argumenterer for, at *afvigelse* skabes af samfundet. Dette i kraft af, at sociale grupper i samfundet opstiller regler, der skaber afvigelse, når de bliver overtrådt, hvilket fører til, at nogle mennesker stemples som *outsidere* (Becker, 2005, s. 29-30, 35).

Han argumenterer desuden for, at afvigelsen ikke er noget, der er iboende den enkelte person, men at det er selve interaktionen mellem den, der begår handlingen og dem, der reagerer derpå, der er

afgørende for, om en handling er afvigende (Ibid., s. 35). Dét, at en person overtræder en regel, betyder ikke nødvendigvis, at andre reagerer på overtrædelsen, og modsat kan man også blive stemplet som afviger, selvom man ikke har begået en regelovertrædelse. Becker påpeger derfor også, at afvigere er en heterogen gruppe, der ikke har andet tilfælles, end at de er blevet stemplet som afvigere (Ibid., s. 32; Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 66). Ydermere påpeger Becker, at hvorvidt en regelovertrædelse vil blive behandlet som afvigende afhænger af, hvem der begår regelovertrædelsen, og hvem der lider deraf (Becker, 2005, s. 33).

4.2.2. Primær og sekundær afvigelse – afvigerkarrierer

Til belysningen af konsekvenserne ved at blive stemplet som afviger, er det relevant at inddrage Beckers begreb *afvigerkarrierer*, samt Lemerts sondren mellem *primær* og *sekundær afvigelse* (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 66). Hvor den primære afvigelse kan beskrives som de handlinger, det omkringværende samfund stempler som afvigende, består den sekundære afvigelse i den afvigelse, som kan skabes gennem stemplingen. Dette, da stemplingen kan forårsage, at personen ekskluderes fra de konventionelle cirkler i samfundet og skubbes imod grupper af andre mennesker med afvigende adfærd, hvilket kan afstedkomme yderligere afvigelse, såfremt individet påtager sig en *afvigeridentitet* (Ibid.). Dette kan ses som et skridt i en afvigerkarriere, og selve stemplingen som afviger kan dermed både vedligeholde og forøge afvigelsen, medmindre der sker en reaktion på stemplingen, som forhindrer denne udvikling. Det kan eksempelvis være, når individer står kollektivt sammen og yder modstand mod diskriminationen og derigennem ændrer samfundets undertrykkende strukturer og holdninger til de stemplede (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 67-68).

4.2.3. Internalisering og den selvopfyldende profeti

I Labellingteorien er man også optaget af, hvordan det, at blive stemplet som afviger, kan påvirke den enkeltes selvopfattelse, og i den forbindelse hævder Becker, at dét, "at blive opdaget og stemplet som afviger [...] under alle omstændigheder [har] betydningsfulde konsekvenser for ens videre deltagelse i sociale sammenhænge og for ens selvbillede." (Becker, 2005, s. 50). Dette blandt andet i kraft af, at stemplingen afstedkommer en ny status og offentlig identitet, hvor vedkommende bliver afsløret som anderledes og behandlet i overensstemmelse dermed (Ibid.).

I relation hertil anvender Becker begrebet *internalisering*, der beskriver den proces, hvor gentagende stemping og negative forventninger til en person fører til, at vedkommende tager det omkringværende samfunds negative holdninger til sig som sine egne. En proces, der især forekommer, når stemplingen finder sted fra signifikante andre, som eksempelvis familie og venner (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 68; Ejrnæs, 2015, s. 158). Becker påpeger, at internalisering kan føre til *en selvopfyldende profeti*, hvilket vil sige, at personen vil begynde at agere ud fra sit nye selvbillede, og dermed leve op til de negative forventninger, som samfundet har hæftet på vedkommende (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 68).

4.3. Sammenhængen mellem Goffmans Stigmatteori og Labellingteorien

Goffmans Stigmatteori og Labellingsteorien har store ligheder i deres beskrivelse af afvigelse, og udgør begge en del af stempingsteorien, hvor det er omgivelsernes reaktioner og de kollektive definitionsprocesser, der er afgørende for, om noget betragtes som afvigende (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 65, 67). Imidlertid, har de også visse forskelle i deres prioriteringer af forklaringer på afvigelse, hvilket blandt andet kommer til udtryk i to forskellige generative mekanismer⁵.

Hvor den generative mekanisme i Stigmatteorien er, at mennesker stigmatiseres på baggrund af stereotype forestillinger, hvilket fører til diskrimination og eksklusion fra omgivelserne, så er Labellingsteoriens fokus i højere grad knyttet til, hvordan omgivelsernes stemping under særlige omstændigheder kan føre til sekundær afvigelse. Indenfor denne retning er den generative mekanisme knyttet til de negative forventninger, som omgivelserne retter mod den stemplede, samt hvordan disse efterfølgende kan internaliseres og føre til en selvopfyldende profeti (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 68).

Når det i nærværende speciale findes væsentligt at inddrage begge teorier i analysen af problemformuleringen, er det fordi teorierne komplementerer hinanden og sammen indgår i et dialektisk samspil; Individer stigmatiseres, hvorefter de internaliserer samfundets negative forventninger og lever op dertil (sekundær afvigelse), hvormed de er med til at reproducere og forstærke de stereotyper, der er herskende i samfundet (Ibid.).

Hvor Goffmans Stigmatteori i specialets videre analyse vil blive anvendt som den primære teori til at analysere oplevelsen og håndteringen af stigmatiseringen fra informanternes nære relationer, så vil

⁵ De generative mekanismer betegner de forhold, faktorer eller processer, der ligger til grund for at sociale problemer opstår (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 51)

Labellingteorien bruges som supplement dertil for at belyse stigmatiseringens konsekvenser, herunder hvordan stigmatiseringen kan påvirke den enkeltes selvopfattelse negativt.

4.4. Axel Honneths Anerkendelsesteori

I nærværende afsnit vil Axel Honneths Anerkendelsesteori blive præsenteret. Dette finder vi relevant, da Honneth har udviklet en normativ og kritisk teori om kampen for anerkendelse, hvilket vi finder brugbart i den kommende analyse. Dette, da vi gennem specialets empiri har erfaret, at anerkendelse ses som væsentlig for mange af informanterne, og at manglende anerkendelse kan resultere i oplevelsen af stigmatisering.

Honneth er en tysk sociolog og filosof, der tidligere var elev af Jürgen Habermas og i dag betragtes som den ledende tredjegerationsteoretiker fra Frankfurterskolen (Willig, 2009, s. 679; Honneth, 2012, s. 7). Han har med inspiration fra blandt andet George William Friderich Hegels filosofiske tanker samt George Herbert Meads socialpsykologi udviklet en teori om, hvordan mennesket kæmper for at opnå anerkendelse indenfor tre forskellige sfærer. En anerkendelse, som han påpeger, der er nødvendig for en vellykket identitetsdannelse og det såkaldte gode liv (Høilund & Juul, 2015, s. 24, 26-27).

4.4.1. De tre anerkendelsesformer

Som allerede nævnt sondrer Honneth mellem tre forskellige anerkendelsesformer, og han skelner i den forbindelse mellem tre forskellige sfære, hvori mennesket kan opnå anerkendelse. Disse tre sfærer er henholdsvis *den private*, *den retlige* og *den solidariske sfære*, hvor særligt den private sfære er relevant i nærværende speciale (Willig, 2009, s. 680).

I *den private sfære* kan den følelsesmæssige og kropsbaserede anerkendelse opnås, såfremt individet anerkendes i sine primærrelationer, som eksempelvis familie- og venskabsforhold (Høilund & Juul, 2015, s. 26). Ifølge Honneth er denne form for anerkendelse den mest elementære, idet den er en forudsætning for, at individet kan indgå i et forhold til andre mennesker, og sætter individet i stand til at udtrykke sig og deltage i fællesskaber og samfundsmæssige forhold (Ibid.; Willig, 2009, s. 680-681). Anerkendelse i denne sfære danner forudsætningen for individets fundamentale *selvtillid*, som

grundlægges i barndommen mellem forældre-barn-relationen og fastholdes i voksenlivet gennem blandt andet familie og venskabsforhold (Ibid.).

I *den retlige sfære* kan den retlige anerkendelse opnås, såfremt individet anerkendes som værende i stand til selvstændige handlinger. Anerkendelse i denne sfære udløser en *selvagtelse* og en *selvrespekt*, som afstedkommer, at individet bliver bevidst om sig selv som en moralsk person, der kan ytre sig og indgå i offentlige drøftelser. Dermed skaber denne anerkendelse de grundlæggende forudsætninger for, at individet kan realisere sin autonomi (Ibid.).

Den sidste sfære er *den solidariske sfære*, som blandt andet indbefatter de kulturelle, arbejdsmæssige og politiske fællesskaber, som individet indgår i (Ibid.). Anerkendelse i denne sfære afstedkommer et tredje forhold til sig selv, nemlig individets *værdsættelse af sig selv* som et accepteret medlem af et solidarisk fællesskab, hvor individet bliver anerkendt for sin særlige evner og kvaliteter (Honneth, 2012, s. 16-17). Her skabes ligeledes et grundlæggende selvværd på baggrund af de fælles værdier og normer i gruppen.

Honneth påpeger, at de tre former for anerkendelse alle er nødvendige for individets udvikling og mulighed for at blive fuldt individualiseret, hvorfor det ikke er tilstrækkeligt at opleve anerkendelse i alene én af de tre sfærer (Ibid., s. 14-15). Endvidere pointerer han, at de tre selvforhold, som anerkendelsen udløser; selvtillid, selvagtelse/selvrespekt og selvværdsættelse, er teoritekniske begreber, hvorfor de ikke nødvendigvis stemmer overens med den empiriske virkelighed, hvor lignende begreber eventuelt vil blive anvendt i stedet (Ibid.).

4.4.2. Krænkelser

Ved manglende anerkendelse i de tre sfærer kan individet miste det positive selvforhold til sig selv, hvilket ligeledes kan ske ved en række krænkelser, der knytter sig til hver af de tre sfærer. Selve krænkelserne kan ansues som udgangspunktet for at forstå årsagen til kampen for anerkendelse (Honneth, 2012, s. 17).

De krænkelser, der knytter sig til den private sfære, har negativ indflydelse på individets fysiske integritet og selvtillid, og disse kan eksempelvis komme til udtryk ved fysisk mishandling og voldtægt (Willig, 2009, s. 682). Krænkelser, der knytter sig til den retlige sfære, er forbundet med, at individets rettigheder bliver ignoreret, hvilket blandt andet kan komme til udtryk ved, at hele grupper i et samfund diskrimineres (Ibid., s. 683). Sidst, kan krænkelserne i den solidariske sfære komme til

udtryk ved, at en eller flere individer i et fællesskab ikke længere bliver anerkendt for deres færdigheder og evner, og på baggrund deraf bliver ydmyget, krænket eller misagtet, hvilket kan resultere i alt "fra ikke at blive hilst på til ekstreme former for stigmatisering" (Ibid.).

Honneth påpeger, at der ikke er grænser for, hvad der kan karakteriseres som krænkelser, men at det afhænger af såvel konteksten som de impliceredes kamp derom. Ydermere påpeger han, at udfaldet af kampen, om hvorvidt noget kan anses som en krænkelse, kan have en central betydning, da vinderen af denne kamp opnår retten til at definere "sandheden" (Ibid., s. 682-683).

5. Analysestrategi og analysedesign

I nærværende kapitel vil specialets analysestrategi og analysedesign blive præsenteret.

5.1. Analysestrategi

I følgende afsnit beskrives specialets analysestrategi, da det findes centralt at forstå, hvad der ligger til grund for analysen. Analyseprocessen beskrives som en bevægelse mellem at bryde empirien ned og stille skarpt samtidig med at bygge empirien op og sætte den sammen på ny, hvormed der skabes nye sammenhænge, som giver et nyt blik på empirien (Brinkmann & Tanggaard, 2010, s. 46). Det findes derfor relevant at beskrive de analytiske skridt, da dette er med til at skabe gennemsigtighed.

Der findes flere analysestrategier, herunder *meningskondensering* og *meningsfortolkning* (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 227-230). Disse to analysestrategier sætter fokus på mening, men hvor meningskondensering forholder sig konkret til informanternes fortællinger og livsverden, er meningsfortolkning i højere grad hermeneutisk, idet forskerens fortolkning af data er central (Ibid., s. 223, 228, 230). I og med at specialet danner baggrund i den hermeneutiske videnskabsteori, og vi har ønsket at indtage en mere fortolkende rolle i forhold til empirien, benyttes den meningsfortolkende analysestrategi hovedsageligt. I enkelte tilfælde har vi dog udelukkende forholdt os til det sagte i selve kodningen, da det ikke har været nødvendigt at fortolke på informanternes udsagn, hvorfor vi ligeledes har gjort brug af meningskondensering. Der ses derfor under kodningen en løbende vekselvirkning mellem meningsfortolkning og meningskondensering.

Under kodningen læste vi først de transskriberede interviews igennem for at opnå en helhedsforståelse af empirien. Dernæst har vi sammen i gruppen gennemgået alle interviews og inddelt informanternes udsagn i forskellige kategorier, hvor hver kategori har fået en farve. Dette for at gøre kodningsprocessen overskuelig og systematisk.

På baggrund af kodningen er der blevet lavet 26 kategorier, som danner grundlag for i alt 3 analysekapitler. Disse tre kapitler vil blive beskrevet nærmere i følgende afsnit om specialets analysedesign.

5.2. Analysedesign

Følgende afsnit giver et overblik over specialets analyse. Analysen er opdelt i tre kapitler, herunder: *Oplevelsen af de nære relationers reaktioner på lidelsen*, *Håndteringen af de nære relationers reaktioner på lidelsen* og *Konsekvenser og indvirkning på selvforståelsen*.

5.2.1. Oplevelsen af de nære relationers reaktioner på lidelsen

Det første analysekapitel har til hensigt at beskrive informanternes oplevelse af de nære relationers reaktioner på deres bipolare lidelse. Dette analysekapitel vil tage afsæt i informanternes oplevelser og vil blive inddelt i fire analyseafsnit. Dette for at skabe en overskuelig forståelse af, hvordan informanterne oplever relationernes reaktioner. Første afsnit sigter efter at belyse, hvordan informanterne oplever, at de nære relationers reaktioner har ændret sig fra før til efter de blev diagnosticeret. Anden afsnit belyser informanternes mere direkte oplevelse af stigmatisering fra de nære relationer, herunder blandt hvordan informanterne har oplevet, at de nære relationer har haft svært ved at forstå og acceptere dem, og hvordan de er blevet afvist på forskellige måder. Tredje afsnit ønsker at belyse, hvordan informanterne oplever, at deres nære relationers forventninger ikke altid er i overensstemmelse med hvad de kan, samt hvordan dette kommer til udtryk som omsorg i forskellige situationer. Sidste og fjerde afsnit omhandler de positive reaktioner, herunder hvordan de har oplevet anerkendelse og åbenhed i de nære relationer.

Det teoretiske udgangspunkt i ovenstående analysekapitel er Goffmans Stigmatteori og Honneths Anerkendelsesteori. Disse benyttes med henblik på at skabe en større forståelse af informanternes oplevelser ved at fortolke på informanternes udsagn.

5.2.2. Håndteringen af de nære relationers reaktioner på lidelsen

Det andet analysekapitel har til hensigt at forstå den måde, som informanterne håndterer de nære relationers reaktioner på deres lidelse. Kapitellet er ud fra empirien opdelt i to afsnit, hvor det første afsnit har til hensigt at belyse, hvordan informanterne overordnet håndterer deres lidelse i samværet med deres nære relationer og det omkringværende samfund, herunder hvordan de i nogle sammenhænge forholder sig åbent, hvorimod de andre gange vælger at skjule deres lidelse og hvordan de har det.

Andet afsnit i kapitlet har til hensigt at belyse, hvordan informanterne håndterer de negative reaktioner, som de nogle gange oplever fra de nære relationer og det omkringværende samfund. Gennem empirien har vi fundet, at informanterne overordnet benytter sig af fire forskellige håndteringsstrategier, som er *Forklaring af lidelsen*, *Konfrontation og oprør*, *At trække sig* samt *Ked af det og refleksion*.

Det teoretiske udgangspunkt i dette analysekapitel vil være Goffmans Stigmatteori.

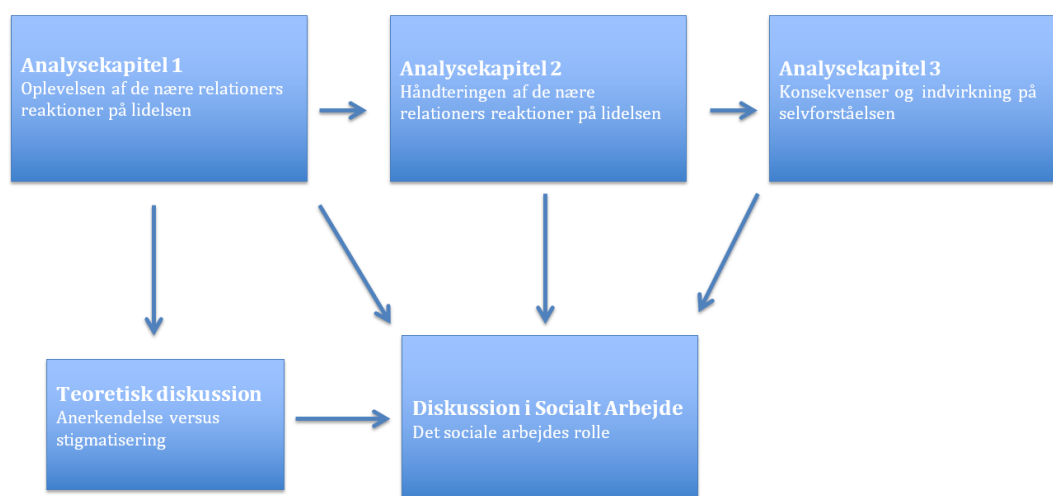
5.2.3. Konsekvenser og indvirkning på selvforståelsen

Det sidste og tredje analysekapitel sigter mod at belyse de konsekvenser, som oplevelsen og håndteringen af stigmatisering kan have for informanterne, herunder selve stigmatiseringens indvirkning på selvforståelsen. Endvidere vil informanternes personlige indstilling inddrages. Herunder blandt andet, hvordan frygten for at blive stigmatiseret kan have indvirkning på, hvordan informanterne oplever stigmatisering, samt hvordan informanterne vælger at håndtere disse reaktioner.

Det teoretiske udgangspunkt i dette analysekapitel vil være Labellingteorien.

5.2.4. Analysens opbygning

I nedenstående figur (Figur 1) illustreres analysens opbygning samt sammenhængen mellem analysen og specialets efterfølgende diskussioner.



Af ovenstående figur fremgår analysens tre kapitler, som er henholdsvis *Oplevelsen af de nære relationers reaktioner på lidelsen*, *Håndteringen af de nære relationers reaktioner på lidelsen* samt *Konsekvenser og indvirkning på selvforståelsen*. Disse kapitlers sammenhæng ses ved, at forståelsen i Analysekapitel 1 tages videre til Analysekapitel 2, der igen tages videre i Analysekapitel 3, hvormed de alle er med til at skabe en helhedsforståelse af oplevelsen og håndteringen af stigmatisering. Ydermere kommer det til udtryk af figuren, hvordan Analysekapitel 1 danner baggrund for specialets teoretiske diskussion; *Anerkendelse versus stigmatisering*, samt hvordan de 3 analysekapitler alle ligger til grund for diskussionen; *Det sociale arbejdes rolle*.

6. Analysekapitel 1: Oplevelsen af de nære relationers reaktioner på lidelsen

Nærværende analysekapitel sigter, som nævnt under *Analyse design*, efter at beskrive informanternes oplevelse af de nære relationers reaktioner på deres bipolare lidelse. Herunder er følgende underafsnit: *Reaktioner før og efter diagnosticeringen, Manglende forståelse og anerkendelse, Forventninger og omsorg samt Åbenhed og forståelse.*

6.1. Reaktioner før og efter diagnosticeringen

Dette afsnit har til formål at belyse, hvordan informanterne oplever, at de nære relationers reaktioner har ændret sig fra før til efter de blev diagnosticeret. Informanterne oplever tiden før og efter diagnosticeringen forskelligt, og for nogle er der sket en positiv ændring fra før de fik diagnosen til efter de blev diagnosticeret.

Generelt fortæller informanterne, hvordan de, før de fik stillet diagnosen, har oplevet, at de nære relationer har haft manglende forståelse for deres handlinger. De har oplevet konkrete situationer, hvor de enten har været manisk eller depressive, hvor familie og venner har haft svært ved at forstå og håndtere situationerne. Anne beskriver, hvordan familien især har haft en manglende forståelse i hendes maniske perioder. Hun fortæller, at familien har udtalt, at "*hun snakker utrolig meget, hun snakker utrolig hurtigt, snakker utrolig højt og har ti bolde i luften på en gang, fiser rundt og laver alt*". Annes *tilsyneladende identitet* bliver dermed, at hun er en energisk og snakkesalig person, som fylder meget i rummet, mens hendes *faktiske identitet* kan være en anden. Det er ifølge Goffman diskrepansen mellem den *tilsyneladende sociale identitet* og den *faktiske sociale identitet*, der danner baggrund for selve stigmaet (Jacobsen & Kristiansen, 2002, s. 134; Goffman, 2009, s. 20 & 44). Dermed kan en eventuel diskrepans også afstedkomme, at Anne i føromtalte situation får tildelt et stigma og bliver stigmatiseret. Annes *jeg-identitet*, altså måden hvorpå hun selv oplever sin situation, stemmer heller ikke nødvendigvis overens med andres oplevelse.

Ligesom Anne beskriver Ella, hvordan familie og studiekammerater føler, at hun er meget påtrængende, og hvordan hun "*snakkede meget og virkede som om [hun] kunne klare hele verden og troede at [hun] var bedre end alle andre*". Ud fra citatet peger noget på, at det i informanternes maniske periode, kan være svært for de nære relationer at finde ud af, hvad der er informanternes *faktiske identitet*, når de opfører sig uhensigtsmæssigt. Denne uhensigtsmæssige og udadvendte

ageren kan anses for at være informanternes *tilsyneladende sociale identitet*, hvorfor deres *faktiske sociale identitet* overskygges. Det er derfor også relevant at begribe, at det før diagnosticeringen har været en udfordring for de nære relationer at forstå, hvorfor informanterne har handlet som de har gjort. De har ikke haft en forklaring på informanternes handlinger, og derfor har det været svært for dem at acceptere de u hensigtsmæssige situationer.

Derforuden fortæller Ella, hvordan en konsekvens ved ikke at kende diagnosen og forklaringen på sine handlinger, har været, at nogle af hendes nære relationer har taget afstand. Hun uddyber og beskriver dette som værende: ”*hårdt, fordi jeg på den måde kom lidt udenfor, fordi jeg var mærkelig, og jeg vidste ikke hvorfor, og det var vildt frustrerende*”. Ud fra Ellas oplevelse kan det tyde på, at hun oplever en diskrepans mellem hendes *tilsyneladende sociale identitet* og *hendes faktiske sociale identitet* samt *jeg-identitet*, hvilket resulterer i, at hun oplever at føle sig udenfor grundet sin u hensigtsmæssige handlingen.

Ellas *faktiske sociale identitet* bliver dermed overset, hvilket Anne også giver udtryk for, at hendes gør, idet hun fortæller følgende: ”*det blev bare tillagt, at det var sådan min personlighed [var], at jeg bare var meget travl, knoklede igennem derhjemme og andre gange, der var jeg depressiv*”. Disse u hensigtsmæssige handlinger eller egenskaber, som informanterne udviser, kan derfor af deres nære relationer blive opfattet som *miskrediterende*, hvorfor informanterne pålægges et stigma. Dette giver god mening i forlængelse af Goffmans Stigmatiori. Ifølge ham bliver stigmaet nemlig pålagt i interaktion med andre, da der opstår et brud med de sociale normer, der finder sted i situationen (Jacobsen & Kristiansen 2002, s. 134-135).

Ifølge informanterne sker der dog en ændring efter diagnosticeringen, og generelt oplever de, at tilværelsen bliver lettere. Dette kan skyldes, at de nu har fået en forklaring på, hvorfor de agerer som de gør, og de oplever også at deres *karaktermæssige stigma* til dels bliver brudt. Bruddet sker, idet informanterne bedre kan kommunikere ud til omverdenen, at de handler på og håndterer situationer på bestemte måder, grundet deres lidelse. Således kan det påpeges, at deres *faktiske sociale identitet* tydeliggøres, og de nære relationer kan dermed skelne mellem denne og de handlinger, som lidelsen medfører.

Overordnet beskriver tre ud af seks informanter en positiv forandring fra før til efter diagnosticeringen. Denne positive forandring skyldes ifølge Anne, at hun kan fortælle sine nære relationer, hvorfor hun eksempelvis ikke har overskud til at deltage i nogle arrangementer eller træffer nogle bestemte valg i livet. Dermed har hun en legitim undskyldning, som flere af hendes nære

relationer har forståelse for. Denne forståelse har hun ikke oplevet tidligere, idet hun ikke har kunnet forklare, hvorfor hun ikke har haft overskud. Samtidigt uddyber hun, at man ikke oplever den samme forståelse fra andre, hvis man prøver at forklare sine følelser uden at have en diagnose. Dog beskriver hun, at det fortsat kan forekomme situationer, hvor det kan være svært at have en diagnose, da man kan blive dømt på baggrund af den. I den forbindelse udtaler hun: ”Jeg føler mig misforstået, hvis [de ved, at] jeg har min diagnose, men [jeg føler mig] også misforstået, hvis de ikke ved, [at] jeg har diagnosen”.

Ella fortæller ligeså, at der for hende er sket en klar forandring efter diagnosticeringen. Hun beskriver, hvordan hun gennem behandlingen har fået nogle redskaber til at håndtere situationer, hvor der kan være en manglende forståelse. Dette i form af, at hun har lært at forklare sine handlingsmønstre og være åben om sin lidelse. Ligeledes har hun oplevet, at der er kommet en større forståelse fra størstedelen af hendes familie, herunder hendes lillesøster, som tidligere har følt sig overset.

Det gør sig gældende for alle informanterne, at deres nære relationer generelt har fået en bedre forståelse for deres ageren. Denne forståelse kan ligeledes tyde på, at informanterne føler sig anerkendte på en anden måde end tidligere. Hvor de tidligere formentlig er blevet anerkendt og accepteret som en del af familien, oplever de efter diagnosticeringen også, at deres *faktiske sociale identitet* og *jeg-identitet* bliver anerkendt og tydeliggjort, idet deres nære relationer i kraft af diagnosticeringen kan se ud over deres uhensigtsmæssige handlingsmønstre. Ifølge Honneth er anerkendelsen i de nære relationer en forudsætning for, at informanterne kan indgå i andre sociale relationer udenfor deres primære relationer. Endvidere er det en forudsætning for at udvikle og opretholde deres selvtillid (Høilund & Juul, 2015, s. 26; Willig, 2009, s. 680-681).

6.1.1. Opsummering

Af ovenstående afsnit kan det konkluderes, at informanterne overordnet oplever en større forståelse og anerkendelse af deres person efter diagnosticeringen, idet den giver de nære relationer en forklaring på informanternes uhensigtsmæssige handlingsmønstre, hvormed de nære relationer får mulighed for at skelne mellem informanternes *tilsyneladende sociale identitet* samt deres *faktiske sociale identitet* og *jeg-identitet*.

6.2. Manglende forståelse og anerkendelse

Selvom nogle af informanterne oplever, at det er blevet lettere at forklare deres handlinger efter diagnosticeringen, oplever flere af dem i nogle af deres nære relationer en manglende forståelse og anerkendelse, som en følge af, at de har fået diagnosen. I nærværende afsnit er det derfor interessant at undersøge dette nærmere, herunder hvordan informanterne har oplevet, at de nære relationer har haft svært ved at forstå og acceptere dem, og hvordan de er blevet afvist på forskellige måder.

Anerkendelse og herunder forståelse for hinanden findes væsentligt, da det ifølge Honneth er vigtigt, at individer anerkendes i deres *private sfære* og dermed af deres primære relationer. Det er her informanterne kan opbygge deres fundamentale selvtillid, der danner forudsætningen for at indgå i andre sociale forhold (Honneth, 2006, s. 11). Den manglende anerkendelse og forståelse fra de nære relationer kan ligeledes resultere i oplevelsen af stigmatisering og et *karaktermæssigt stigma*. Det karaktermæssige stigma referer til de karaktertræk, som informanterne pålægges af deres nære relationer, herunder eksempelvis mangel på viljestyrke og uansvarlig personlighed. Disse stigmata og bedømmelser kan ødelægge deres sociale identitet og selvtillid (Goffman, 2009, s. 20, 46).

I forlængelse af ovenstående findes det derfor relevant at undersøge informanternes oplevelse af manglende anerkendelse og forståelse, som kan resultere i stigmatisering (Willig, 2009, s. 683). Informanterne taler ikke direkte om stigmatisering, men beskriver situationer, hvor de oplever, at andre ser dem på en bestemt måde eller behandler dem anderledes grundet deres diagnose. Anne oplever at blive mødt med: ”*Jamen så er du jo sådan en sindssyg en*”. Endvidere oplever andre gennem en direkte distancering, hvordan de bliver stigmatiseret. Informanterne oplever stigmatisering fra både familie, nære venner, kærester samt de lidt mere fjerne nære relationer, såsom venner og studiekammerater. Især oplever Anne, at nogle venner ikke har den samme forståelse for hendes lidelse, idet de nogle gange har nævnt, hvorfor hun ikke ”*bare kunne være normal*”. Denne uforståenhed og direkte kommentar, som Anne bliver mødt med, er en klar indikator på stigmatisering, da der bliver skelnet mellem at være ”normal” og at have en psykisk lidelse. Anne beskriver det som mærkeligt og svært at forholde sig til. Samtidigt oplever hun, at nogle har distanceret sig fra hende og ikke længere laver aftaler med hende, da hun i perioder ikke selv har haft overskud og meldt fra.

Dette er en distancering som Fie også kender til, da hun fuldstændig har mistet kontakten til en veninde efter en episode til et bryllup. Dette kan ansues som tydelige eksempler på stigmatisering af informanterne på baggrund af de nære relationers manglende forståelse eller accept af deres lidelse.

Dette kan ud fra Honneths teori føre til krænkelser af informanterne, hvilket kan have negative konsekvenser for deres integritet og selvtillid og kan gøre det svært for informanterne at indgå i andre sociale fællesskaber (Ibid., s. 682; Honneth, 2006, s. 11). I forlængelse heraf tyder noget på, at også Fie har følt sig krænket og stigmatiseret, hvilket har fået den konsekvens, at hun i dag er påpasselig med at lære nye mennesker at kende og “ikke føle[r], at [hun vil] give for meget ud af mig selv”.

Ditte har oplevet stigmatisering i familien i form af en benægtelse og en skamfølelse fra familiens side. Hun beskriver, hvordan familien lader som om, at hun ikke er syg, hvilket har afstedkommet, at hun forlod en fest, fordi hun ikke kunne overskue deres negligering. Det kan argumenteres for, at der i dette eksempel kan være tale om stigmatisering, hvor Ditte på baggrund af manglende anerkendelse føler sig nødsaget til at forlade en fødselsdag, fordi hun føler sig krænket.

Der ses ligeledes en klar tendens til, at søskende spiller en rolle i stigmatiseringen, idet flere af informanterne oplever, at deres søskende distancerer sig fra dem. Et eksempel herpå ses hos Anne, som har oplevet, at hendes storesøster har taget afstand til hende: “Hun kan ikke forstå min måde at leve på, fordi jeg netop har været nødt til at melde fra til nogle ting”. En konfrontation med søsteren medførte et skænderi, hvilket betød, at hun ikke blev inviteret med til mormorens fødselsdag, som søsteren stod for at arrangere. Dette kan argumenteres for at være en stigmatisering og en krænkelse af Anne. Da Anne oplever denne stigmatisering senere i livet på baggrund af de valg, diagnosen har medført, kan dette ud fra Goffmans teori betegnes som det *tredje socialiseringsmønster* i *den moralske karrierer* (Goffman, 2009, s. 73-77).

Videre beskriver informanterne, hvordan de i nogle situationer oplever, at de nære relationer gør dem til deres lidelse, selvom der er en klar differentiering mellem deres lidelse og deres oplevelse af sig selv, dvs. deres *jeg-identitet*. Dette kan ud fra Becker ses som et eksempel på, hvordan informanterne i nogle situationer bliver stemplet som *afvigere* på baggrund af de nære relationers tidligere erfaringer med informanterne. Ella beskriver endvidere den følelse af at blive dømt på baggrund af sin lidelse og beskriver situationer, hvor de nære relationer vil have, at hun tænker sig om en ekstra gang. Dét, at analysere og gøre personen til sin lidelse på, er en måde at stigmatisere informanterne på, hvilket kan skabe en usikkerhed hos informanterne. Ifølge Honneth kan denne usikkerhed indikere, at informanterne ikke oplever anerkendelse i deres *private sfære*, idet de ikke bliver anerkendt som ligeværdige og ikke anerkendes for deres *jeg-identitet*.

Ifølge informanterne er der nære relationer, som prøver at forstå deres diagnose, men har svært ved at overskue det, og så er der enkelte nære relationer, som overhovedet ingen forståelse har eller ingen

anerkendelse udviser. Annes kæreste er et godt eksempel på en nær relation, som ønsker at forstå hende, men som ikke helt kan. Ifølge Anne skyldes dette, at han aldrig har haft med diagnoser at gøre, så det var en omvæltning for ham, især før hun fik diagnosen bipolar lidelse. Da der blev sat navn på diagnosen, havde han pludselig noget konkret at forholde sig til. Dette gjorde, at han blev mere interesseret i at forstå lidelsen og hende. Hun fortæller dog, at der stadig er dage, hvor han ikke kan forstå, at hun eksempelvis ikke kan overskue at tage til forelæsninger, og han har nogle gange sagt til hende; *”jamen kan du ikke bare gøre det?”*. Ud fra ovenstående kan man antage, at Annes kæreste forsøger at forstå og anerkende hende, men at Anne oplever en manglende anerkendelse af hendes *jeg-identitet*, da han har svært ved at forstå de begrænsninger, som diagnosen medfører.

Ella beskriver sig selv som en velfungerende pige, og derfor har hun oplevet, at de nære relationer negligerer, at hun får handicaptillæg, og hun er ofte blevet mødt med spørgsmålet: *”Hvorfor har du brug for det, for du er da meget normal, og du klarer det jo super godt på studiet”*. Ifølge hende, skal hun ofte forklare, at hun har en psykisk lidelse, hvilket hun har et ambivalent forhold til:

For man er jo glad for, at man ikke bliver opfattet syg, men det er også lidt træls, at folk ikke bare kan acceptere, at man har nogle udfordringer, og at det kræver rigtig meget energi hver dag at tænke på de udfordringer.

Ovenstående citat tyder på, at Ella anerkendes for at være en af *de normale*, hvilket afstedkommer, at Ella ikke føler sig anerkendt for sin *faktiske sociale identitet* og *jeg-identitet*, idet de udfordringer, som lidelsen medfører negligeres. Derfor har Ella oprettet en internetside, hvor hun åbent fortæller om sin lidelse, hvordan hun har det med sin diagnose, og hvilken betydning det har for hendes hverdag. Ifølge Ella er siden nemlig med til at besvare de mange spørgsmål og den manglende forståelse, som hun oplever fra sine nære relationer.

Eksemplerne ovenfor er forsøg på at forstå diagnosen, men situationer, hvor det stadig er svært for de nære relationer. Informanterne har ligeledes oplevet, at nogle af deres nære relationer ingen forståelse har, og heller ikke gør et forsøg på at forstå informanterne og deres diagnose. Anne beskriver det således: *”Der er også bare nogle, der bare ikke har nogen som helst forståelse overfor psykiske lidelser. Så, altså jeg har tit fået at vide ”jamen kan du ikke bare tage dig sammen?”*. Ifølge Anne er det de handlingsmønstre, som diagnosen medfører, der er svært for de nære relationer at acceptere og forstå. Anne fortæller endvidere om sin søster, som ikke kan forstå, at hun ikke vil have børn. Det er et valg, som Anne har taget på baggrund af sin diagnose, men ifølge Anne har hendes søster et andet *”verdensbillede”*, der gør, at hun ikke kan forstå hende.

For Ditte gør det sig gældende, at familien, til trods for at de har accepteret, at hun har en bipolar lidelse, har en opfattelse af, at alt er tilbage ved det gamle, så snart hun er i behandling: ”Jeg tror mere, at det sådan er en tanke om, at nu er du i bedring, så derfor går det tilbage til sådan, som du var før. Og det gør det ikke”. Ifølge Ditte er det en livsomvæltning, som hendes familie ikke kan forstå. På samme måde oplevede Ella, hvordan hendes far ikke kunne forstå hendes bipolare lidelse, idet han mente, at det bare var en “fase”, som alle teenagere skulle igennem. For ham er det stadig svært at acceptere, at hun ikke kan håndtere og overskue de samme ting som ham, og at hun eksempelvis ikke vil kunne blive direktør og arbejde 80-90 timer om ugen. Til trods for utallige diskussioner har disse ikke gjort Ellas far mere forstående. Ydermere beskriver Ella, hvordan hendes far ingen interesse har for hendes diagnose eller er anerkendende og prøver at forstå hende. Han har flere gange kørt hende til ungdomspsykiatrien, men han har aldrig spurgt ind til hvorfor. Ella er et klart eksempel på den manglende anerkendelse og omsorg, som ifølge Honneth kan føre til en mistillid og usikkerhed i individets identitetsdannelse (Honneth, 2006, s. 42). Det er i den gensidige anerkendelse, at informanternes dannelse sker og opretholdes, men i Ellas og nogle af de andre informanternes tilfælde, er dette svært, fordi de netop ikke oplever en gensidig anerkendelse.

6.2.1. Opsummering

Ud fra ovenstående kan det opsummeres, at det for nogle af de nære relationer er svært at forstå og acceptere informanternes tilværelse, fordi de har et andet forståelsesunivers. De nære relationer, som prøver at forstå informanterne, har stadig svært ved at acceptere, at informanterne nogle gange ikke kan overskue selv de mindste hverdagsting. Ligeledes er der nære relationer, som ikke udviser nogen forståelse, hvilket som udgangspunkt skyldes, at de ikke kan forstå og acceptere de valg og handlinger, som diagnosen medfører, men også med baggrund i at de har forskellige ambitioner og prioriteringer i livet.

6.3. Forventninger og omsorg fra de nære relationer

I nedenstående afsnit uddybes den manglende forståelse for informanternes lidelse, da den kan have betydning for de forventninger og den omsorg, som de oplever fra deres nære relationer. Informanterne beskriver blandt andet, hvordan de oplever, at deres nære relationers forventninger til dem ikke altid er i overensstemmelse med, hvad de selv mener, de kan.

Mange af informanterne har høje forventninger til sig selv, især i forhold til at klare arbejde og studie, hvilket deres nære relationer ikke på samme måde har. På den anden side er informanterne dog også bevidste om, at de lave forventninger og forskelsbehandlingen af dem kan være nødvendig, og at det kan handle om en form for omsorg.

Nogle af Annes nære relationer har lave forventninger til hende, når det kommer til hendes studie, og hun oplever på den måde, at de gør hende mere skrøbelig, end hun selv føler, hun er: *"Jamen altså der har jeg fået at vide, "er det nu også smart?", "er du nu sikker på, at du kan?" og "burde du ikke stoppe, når du har taget en bachelor?"*". Derudover er der også episoder i andre sammenhænge, hvor de for eksempel skal lave noget sammen, hvor de nærmest insisterer på, at hun skal have hjælp, selvom hun føler, at hun godt kan klare den opgave, hun står overfor. Dette tyder på, at der er en diskrepans mellem de nære relationers forventninger og Annes egne forventninger, dvs. hendes *jeg-identitet*, hvormed hun ikke anerkendes for denne. Anne har dog en forståelse for, at dette handler om en form for omsorg, idet hun har nogle begrænsninger i forhold til, hvad hun er i stand til. Derfor ved hun også, at de kun gør det for at passe på hende, at de ikke vil presse hende for hårdt og derfor sætter forventningerne lavt. Anne fortæller, hvordan hun tidligere har skuffet ved at droppe ud af forskellige uddannelser og mistet jobs, hvorfor de nære relationers lave forventninger giver god mening i lyset af dette. Dette har også med tiden medført nogle refleksioner over forventningerne fra de nære relationer og hende selv:

Så kan jeg godt sådan bagefter komme til at og sidde tænke over, jamen måske det egentlig er nødvendigt, altså, måske det egentlig var en god ting, at de gjorde det på den måde. Og så kører den lidt igen, den der med, er det fordi jeg skal have justeret mine forventninger til mig. Det kan godt være sådan en kamp imellem om det er deres eller mine egne forventninger, der er mest realistiske.

Derudover har der også været episoder, hvor Annes kæreste nærmest har tvunget hende i seng, fået hende til at spise eller gå en tur, for eksempel i eksamensperioder, fordi hun er kommet til at sidde i 24 timer uden at sove eller spise noget. Hun bliver irriteret i det øjeblik, hvor han siger det, da hun kan føle det som kontrollerende, men bagefter kan hun godt se, at han havde ret i, at det var en god ide. I den sammenhæng udtaler hun *"at det er meget godt, at han holder øje med mig"*, og hun er dermed bevidst om, at hun ikke altid selv kan vurdere, hvad der er godt for hende.

Ella har på samme måde oplevet denne irritation over hendes nære relationers behandling af hende. Hun har oplevet, at de nære relationer har taget særlige hensyn til hende, uden at hun selv synes, at

det var nødvendigt, og at har påpeget, hvad de mener er bedst for hende: *”Er du sikker på, at du skal være i uddannelsesudvalg?”* *”Er du nu sikker på...”* *Men altså nu har jeg været så meget i behandling, at det har jeg lært at styre. Det tror jeg folk har svært ved at forstå”* Ella er på samme måde som Anne bevidst om, at de gør det af omsorg for hende, og at det nogle gange også giver mening at tage det til sig, som de siger.

De lave forventninger i studie- og arbejdssammenhænge gør sig også gældende for Fie, som ligeledes har oplevet, at hendes forældre ikke har særlig høje forventninger til hende. Hun har derudover oplevet lave forventninger fra en sygeplejerske, som hun havde et godt forhold til, da hun var indlagt. Dette kommer til udtryk, da hun en dag møder hende og fortæller, at hun er blevet færdig som socialrådgiver og blot mangler at finde et arbejde:

”Jamen nogle gange er det jo også bare fint at tage en uddannelse” og jeg blev en lille smule provokeret og tænkte sådan ”selvfølgelig kan jeg da få et job, hvorfor skulle jeg ikke kunne få et job bare fordi jeg tilfældigvis er bipolar?”.

Her oplever Fie en mangel på anerkendelse i den *solidariske sfære*, da det føles for hende som om der bliver sået tvivl om hendes evne til at varetage et job, fordi hun har en bipolar lidelse. Selvom kommentaren provokerer Fie, tænker hun dog samtidig i samme baner som Anne og Ella. For måske var det bare sagt af omsorg, idet at hun ikke skulle se det som en falliterklæring, hvis hun ikke kunne finde et job. En anden relation, hvor Fie har oplevet omsorg, er i relationen med en af hendes gode veninder, som, inden hun blev diagnosticeret, ønskede, at hun tog kontakt til sin læge, hvis de skulle fortsætte deres venskab; *”hun var ikke sur, hun ville bare have, også for min egen skyld, at jeg fandt ud af, hvad det var der gjorde, at jeg opførte mig, som jeg gjorde”*. Dette har Fie taget mere positivt til sig, som en bekymring fra hendes venindes side.

Bella er den informant, der har oplevet de laveste forventninger fra sine nære relationer. Dette kommer til udtryk ved, at Bellas familie ikke havde forventet, at hun tog en uddannelse, men at hun fik tilkendt førtidspension. Derudover har hun også oplevet, at de har haft lave forventninger til hende, når det kommer til hendes evne til at styre eget liv. Hun har oplevelsen af, at hendes familie gerne vil umyndiggøre hende, idet de vil styre hendes økonomi, diktere om hun kan tage et fuldtidsjob og om hun skal flytte eller ej. I den forbindelse udtaler hun: *“Der er mange, der ikke har troet på mig, og det betyder meget, når ens nære relationer ikke tror på en. Det ødelægger en, altså jeg har meget lavt selvværd”*. Denne udvikling af den stigmatiseredes selvforståelse kan forstås ud fra Goffmans begreb om *den moralske karriere*, som henviser til den proces, hvor en person bliver bekendt med sit stigma.

I eksemplet ovenfor bliver Bella bekendt med det stigma, som forældrene pålægger hende, nemlig at være ressourcetsvag, hvilket afstedkommer lavt selvværd.

Ligesom Anne og Fie er Bella bevidst om, at hendes nære relationers måde at behandle hende på også handler om en form for omsorg, og hun føler, at de vil hende det bedste: *"De kommer bare engang imellem til af ren bekymring at gøre mig mere syg, end jeg er. Min far, ham kan jeg ikke helt finde rundt i. Men min mor og stedfar, det er i hvert fald negativ omsorg"*. Bella oplever en omsorg fra hendes forældre, men hun føler ikke altid den er nødvendig, men at den nærmere kan føles krænkende. Ud fra Honneths teori kan det derfor antages, at hun ikke føler sig *følelsesmæssigt* og *solidarisk anerkendt* (Willig, 2009, s. 680-681; Honneth, 2012, s. 16-17). Dette skyldes, at hendes forældre ikke anerkender hende som et selvstændigt individ og samtidig ikke anerkender de ting, hun er i stand til, hvilket andre relationer også sår tvivl ved.

En informant, der udelukkende har oplevet omsorgen som positiv, er Casper. Han har både oplevet denne omsorg fra sine nære relationer og hele lokalsamfundet, hvor han har følt sig anerkendt og støttet, idet der er blevet taget hensyn til hans lidelse. Derudover havde mange, inden han blev diagnosticeret, løbende prøvet at tage ham til side for at få ham til at indse, at han skulle indlægges. Casper endte med at blive tvangsindlagt, hvilket han nu ser som omsorg fra deres side. Dette kan hænge sammen med, at indlæggelsen har hjulpet ham. Der kan ses en forskel i den måde omsorgen kommer til udtryk på blandt Bella og Casper. Hvor det for Bella handler om store dele af hendes liv, som hendes nære relationer vil gå ind og styre, handler det for Casper mere om små tiltag i dagligdagen og en beskyttelse af ham, som han udelukkende opfattes som bekymring og hensynstagen.

Nogle af informanterne beskriver dog også, hvordan deres nære relationer nogle gange negligerer deres lidelse og derfor stiller højere forventninger til dem, end hvad de føler, de kan leve op til. Ditte har oplevet denne negligering af hendes lidelse:

Jamen der er flere episoder, hvor det har været negligeret lidt og hvor de har forsøgt at gøre det til en mindre ting, end det var, sådan "jamen det kan du godt" og "så slemt er det da heller ikke".

Til at starte med var Ditte irriteret over det, men efterfølgende kunne hun se, at det ikke havde noget at gøre med hende, men at det var fordi, de havde svært ved at håndtere, at hun var syg. Det samme gør sig gældende for Ella, hvis kæreste negligerede hendes lidelse til at starte med. En af de ting, der

skinner igennem, er, at begge hendes forældre er akademikere, og at der derfor har været en forventning om, at hun klarer sig godt uddannelsesmæssigt:

Jeg havde aldrig nogensinde sat spørgsmålstejn ved, om jeg skulle på universitetet, fordi begge mine forældre er akademikere, og selvfølgelig skulle man på universitetet, fordi alt andet tæller ikke rigtigt. Jeg ved ikke, om jeg havde valgt anderledes, hvis forventningen ikke havde været der. Så kan det godt være, at jeg havde valgt noget, som var mindre hårdt.

Der har været høje forventninger fra hendes forældres side omkring uddannelsesvalg, hvilket Ella har taget til sig. For Fie gør disse høje forventninger sig ligeledes gældende, idet hendes bror mener, at hun burde være mere ambitiøs. Noget tyder derfor på, at Fies bror og Ellas forældre ikke har haft forståelse for de udfordringer, der er ved lidelsen, hvilket kan forstås ud fra, at de fremstår som velfungerende udadtil.

Som tidligere nævnt er det især Ellas far, der har haft høje forventninger til hende og en manglende forståelse for hendes lidelse. Hun har især været vred over, at han ikke har haft forståelse for, at hun ikke kan studere og have et studiejob samtidigt:

Hvor han ikke forstår, at jeg ikke kan klare så meget stress. Så har jeg måttet forklare ham, at sådan fungerer det ikke for mig. Jeg er nødt til kun at læse [og] klare studiet, og så må jeg tage arbejde bagefter. Engagerer mig i de ting, der giver mening for mig.

Ella oplever altså en form for stigmatisering fra sin far, da der er en diskrepans mellem det hun kan, hendes *faktiske sociale identitet*, og det hendes far mener, at hun kan, hendes *tilsyneladende sociale identitet* (Goffman, s. 20, 44, 46, 137; Jacobsen & Kristiansen, 2002, s. 134). Hun afviger altså fra de forventninger, som han har til hende.

Derudover kan Beckers teori anvendes, i forhold til interaktionens betydning for at blive stemplet som *outsider*, da der ikke er enighed om hvilken adfærd, der er den rigtige i en given situation, og det dermed afhænger af person og baggrund (Becker, 2005, s. 35, 37-38). Her kan det antages, at Ellas far har et helt bestemt billede af, hvad hun burde være i stand til ud fra den familiebaggrund, hun har. Det kan desuden påpeges, at hun kæmper for at få sin fars anerkendelse, men hvor det for flere af de andre informanter handler om anerkendelsen for at blive set som et selvstændigt individ, handler det i stedet for hende om anerkendelsen for at have særlige behov.

Den svære balance for de nære relationer mellem at fremvise omsorg og stille krav er også en situation, som Goffman omtaler i sin Stigmatteori. Goffman beskriver, hvordan mødet mellem *den stigmatiserede* og *de normale* kan være præget af spændinger, og hvordan *de normale* kan have svært ved at finde en balance i, hvor meget de skal lade sig bemærke med afvigelsen (Jacobsen & Kristiansen, 2002, s. 137). Dét, at de nære relationer har svært ved at finde frem til en balance i forhold til at vise hensyn og stille forventninger, kan dermed ses som et eksempel på den problematik, som Goffman beskriver.

6.3.1. Opsummering

Ud fra ovenstående afsnit kan det opsummeres, at informanterne oplever det som svært at afstemme de nære relationers forventninger med deres egne, samtidig med at de i nogle tilfælde oplever, at det kan være en god idé at lytte til deres nære relationer. Afstemningen er svær, idet lidelsen er "usynlig" og kommer til udtryk på forskellige måder. Det er derfor også forskelligt, hvordan informanterne oplever forventningerne og omsorgen fra deres nære relationer, selvom de er bevidste om, at de ofte gør det i en god mening. Derudover bevirker "usynligheden" af lidelsen, at det kan være svært for de nære relationer at finde balance i deres forventninger og omsorg. For hvis informanten umiddelbart virker meget velfungerende udadtil kan det være svært at forstå, hvad deres udfordringer består i, og hvis de har mere synlige udfordringer, så kan det være svært at forstå, hvad de er i stand til.

Det kan argumenteres for, at den diskrepans, som informanterne beretter om, der eksisterer mellem deres egne og deres nære relationers forventninger, kan opleves eller anses som stigmatisering. Samtidig er nogle af informanterne velvidende om, at baggrunden for de nære relationers forventninger til dem ofte udspringer af ønsket om at passe på dem og yde omsorg, hvormed det kan være et forsøg på at anerkende dem. Ud fra ovenstående afsnit tyder noget på, at balancen, mellem hvornår informanterne oplever deres nære relationers forventninger og reaktioner som anerkendende eller stigmatiserende, er uklar. Dette vil vi vende tilbage til i den teoretiske diskussion *Anerkendelse versus stigmatisering* senere i specialet.

6.4. Åbenhed og forståelse fra de nære relationer

I nedenstående analyseafsnit belyses de nære relationers positive reaktioner, herunder hvordan informanterne har oplevet anerkendelse og åbenhed i de nære relationer.

Selvom informanterne oplever, at de har svært ved at afstemme deres forventninger med deres nære relationer, og at det kan være svært for de nære relationer at finde en passende balance, så oplever de generelt at kunne være sig selv i flere af deres nære relationer. Samtidig oplever de også, at disse nære relationer er gode til at støtte og hjælpe dem samt tale åbent med dem om deres lidelse. Overordnet oplever informanterne derfor, at flere af deres nære relationer forstår og anerkender dem som både en del af fællesskabet og for deres *faktiske sociale identitet* og *jeg-identitet*.

Anne oplever, at hun har en åben familie, som har været forstående, med undtagelse af søsteren. Hun oplever ikke at blive dømt, og hun føler ikke, at hun skal pakke sig ind. Dette gør sig især gældende i forhold til én veninde:

Der kan jeg altid tage ned, og så ved jeg, at så kan jeg bare være i lige den tilstand, sindstilstand, jeg nu er i, og der bliver ikke stillet nogen spørgsmål, og der bliver ikke overanalyseret eller noget som helst, det bare sådan det er!

Det samme gør sig gældende for Fie, som havde det hårdt, da hun var blevet udskrevet og ikke havde en hverdag at komme ud til. Der syntes hun, det var rart, at hun kunne være sig selv blandt sine nære, og ikke føle at hun skulle præstere eller foregive noget.

Bella oplever ligeledes, at hun kan være sig selv i sine nære relationer, og hun oplever især støtte fra sin lillesøster, som ser hende som en person med nogle særlige behov, som hun gerne vil hjælpe med at udfylde. Fra sin lillesøster oplever Bella dermed en *følelsesmæssig anerkendelse*, idet der tages hensyn til hendes særlige behov.

Casper oplever også, at hans nære relationer har været gode til at støtte og hjælpe ham, især i de perioder, hvor han har været syg. Derudover har han oplevet en *solidarisk anerkendelse* fra de nære relationer og omverdenen i måden han takler sin lidelse på. Dette mener han kan hænge sammen med, at han har talt åbent omkring lidelsen. Han oplever, at det har noget at gøre med det lokalsamfund, som han kommer fra, og at det ikke kun handler om hans egen åbenhed, men også det at der er sket forbedringer med årene i forhold til at accepterer psykiske lidelser:

Folk vil godt gå langt for at hjælpe, og det synes jeg er helt unikt. Fordi at det er så svært, men jeg vil også sige, at de sidste fem år er der sket rigtig meget i forhold til for 10 år siden med hensyn til at blive accepteret i samfundet.

Ditte fortæller ligeledes, at hun kan være sig selv i sine nære relationer, men at det har taget tid både for hende og de nære relationer at acceptere, at hun har en psykisk lidelse. Det har derfor også været svært at forstå, særligt for Dittes søster, på trods af, at dette er blevet bedre: *”Vi har nemmere ved at snakke sammen nu. Lige så snart hun fik en eller anden forståelse for, hvad der foregik [kunne] hun bedre sætte sig ind i [det]. Det tror jeg havde en stor betydning for os begge to”*. Dette tyder på, at det er blevet nemmere for Dittes søster at acceptere og forstå Ditte, efter hun har fået en bedre fornemmelse af, hvad der foregik. Ditte oplever også, at hendes kæreste er forstående overfor hende og accepterer, at hun ikke altid kan overskue så meget. Derudover tager han det også pænt, når hun nogle gange handler anderledes.

Ella oplevede, at hendes mor var støttende og lyttede, da hun havde det sværest, og hun oplever generelt, at hendes mor er meget åben overfor at snakke om lidelsen. Hendes kæreste og mor har derudover taget sig tid til at læse om lidelsen og sætte sig ind i den, ligesom hendes veninder også lader hende være, som hun er, og lytter til hende: *”Hvis jeg siger, at der sket et eller andet, så jeg har det skidt eller er ked af det, så lytter de bare i stedet for at forsøge at komme med en løsning, og det tror jeg er vigtigt”*. Derudover oplever Ella ligesom Ditte, at hendes nære relationer, specielt hendes kæreste, er god til at tage over for hende og vise hensyn, når hun har brug for det. Dette gør han ved at hjælpe hende med at få struktur i hverdagen og lave mad til hende, når hun ikke selv kan overskue det. Samtidig udtaler hun følgende:

Han er heller ikke sådan en, der sådan hver dag sådan skal analysere mig ”hvordan har du været i dag? Skal vi lige tjekke af på listen?” Altså det er sådan efter behov, så det er ikke sådan, at man føler sig syg. Det tror jeg er rigtig vigtigt, at det ikke er sådan, at han passer på mig. Vi passer på hinanden og hjælper hinanden. Så hvis jeg har overskud til at lave morgenmad, så laver jeg morgenmad, og hvis jeg ikke har overskud, så laver han morgenmad.

I disse relationer oplever Ella at føle sig *følelsesmæssigt anerkendt*, idet hun bliver accepteret, som hun er. Hun føler, at disse relationer er der for hende, når hun har brug for det, og at hendes behov og følelser bliver tilfredsstillet og anerkendt. I disse relationer er der dermed et gensidigt afhængighedsforhold, hvor der er emotionel opmærksomhed. Specielt ses det i sidste citat, at det er

vigtigt for hende at have et ligeværdigt forhold, hvor Ella og hendes kæreste passer på hinanden. Det handler både om, at hun bliver set som en selvstændig person, men også som en afhængig person, der har nogle udfordringer, hvilket hendes kæreste formår at balancere imellem (Honneth, 2006, s. 131).

Gennem informanternes udsagn kommer det frem, at de især oplever en bedre forståelse blandt ligestillede, og de fleste af informanterne har nære relationer, som også har en bipolar lidelse. For både Anne og Fie har det været naturligt for deres nære relationer, at de er blevet diagnosticeret med en bipolar lidelse, idet der allerede eksisterer psykiske lidelser i deres familier, og derfor er det hurtigt blevet accepteret. I Fies familie er der flere med psykiske lidelser, heriblandt hendes kusine. I den sammenhæng udtaler hun: *"På den måde kan man godt tale om det. Jeg tror bare det kommer af, [at jeg kommer fra] en familie hvor mange sådan [er] skrøbelige på en eller anden måde"*.

I Annes familie er der mistanke om, at hendes mor også har en bipolar lidelse, og Anne har derfor kunne sætte sig ind og forstå moderens tankemønstre. Derudover har hun også en veninde, der har en bipolar lidelse, som hun ligeledes oplever har en bedre forståelse for hende: *"Altså de har en anden forståelse, fordi de selv har mange af tankemønstrene og handlemønstrene altså det har en speciel betydning, at den der forståelse, den er der"*. Derudover har Anne oplevet forståelse gennem en bipolargruppe på Facebook og gennem hendes frivillige arbejde, hvor hun møder ligestillede. Bella oplever heller ikke at føle sig stigmatiseret af sine venner, idet hun føler sig accepteret og forstået:

Overhovedet ikke for de har også psykiske lidelser. Jeg har ikke venner, der ikke har noget. Jeg har det bedre med at være sammen med folk, der har noget. Vi kan nemmere tolerere hinanden.

Mange af informanterne oplever dermed, at det er nemmere at være sammen med ligestillede, da der er en bedre forståelse og tolerance for hinanden. I den forbindelse taler Goffman om sympatisk indstillede mennesker, som blandt andet er mennesker med samme stigma som en selv. De udgør en kreds af ligestillede, som der kan søges tilflugt ved, når der er brug for moralsk støtte og et afslappende miljø, hvor man kan blive accepteret som *normal* (Goffman, 2009, s. 60-61). Dette kan antages at være tilfældet for førnævnte informanter.

Fie har dog ikke på samme måde søgt fællesskaber blandt ligestillede, som det gør sig gældende for nogle af de andre informanter. Hun har dog en veninde, som også har en bipolar lidelse, men som hun kendte inden, hun blev indlagt. Hende har hun meget tilfælles med, og hun oplever, at de kan spejle sig i hinanden. Fie har dog en lidt anden opfattelse af det at søge og blive sat sammen med ligestillede, hvilket hun oplevede, da hun var indlagt: *"Jeg tror, jeg synes, at det blev en lille smule"*

påtaget, at det man skulle være fælles om, og det man havde tilfælles var, at man havde en sygdom”. Hertil påpeger Goffman, at der omvendt kan ske det, at lidelsesfællers historier kan begynde at kede en i forhold til det store fokus, der kommer på lidelsen (Ibid.). Dette indikeres i Fies udsagn, da hun ikke ønsker, at lidelsen skal være centrum for relationen.

Modsat fortæller Ella hvor stor en hjælp ligestillede kan være for hinanden. Hun fortæller, at hun har fået hjælp fra en ven, der også har en bipolar lidelse, idet han har fået hende til at reflektere over, hvordan hun kan håndtere forskellige situationer:

Han har nærmest fungeret som min mentor. Han er rigtig god til sådan at sige ”har du prøvet det her” eller ”har du tænkt på det sådan her”, sådan at vende mine tanker, for han har selv stået i situationen. Han kan faktisk sætte sig ind i, hvordan det er, og hvor svært det er, og han har bare så mange års erfaring med at være syg. Så det har hjulpet mig rigtig meget at høre hans erfaringer.

Ella er en af de informanter, der ikke selv har psykiske lidelser i familien. Derfor har hun formentlig haft mere brug for venner, der kan hjælpe og forstå hende, end tilfældet er for Fie. Ella udtaler, at det er rart, at hendes ven kan komme med nye råd og indspark, idet han selv har afprøvet forskellige ting. Det kan hendes familie og kæreste ikke på samme måde, da de ikke ved, hvordan det føles og derfor kun kan lytte. Dette har Goffman også fokus på i sin teori, hvor han påpeger, at mennesker med samme stigma ved præcis, hvad det indebærer at have dette specielle stigma, hvorfor de kan give andre vejledning i, hvordan man kan leve med sit stigma (Goffman, 2009, s. 60-61).

6.4.1. Opsummering

Informanterne oplever, at de kan være sig selv i flere af deres nære relationer, hvilket også er de relationer, som de føler sig mest anerkendte i. De oplever, at der er åbenhed omkring lidelsen, at de kan være i den sindstilstand, de er i, og at de ikke bliver overanalyseret eller skal præstere alt muligt. Flere af informanterne oplever også, at deres nære relationer har været gode til at hjælpe og støtte dem, når de har haft brug for det, og at de har taget nogle særlige hensyn, når det har været nødvendigt. Dette ved, at de har forståelse for deres til tider manglende overskud og anderledes handlingsmønstre. Derudover oplever informanterne også forståelse blandt ligestillede, da informanterne føler, at de har nemmere ved at tale med andre, der også har psykiske problemer eller har en bipolar lidelse. Dette, da de bedre kan sætte sig ind i hinandens tankemønstre og spejle sig i hinanden. Derudover kan andre

med en bipolar lidelse også komme med nye ideer til at håndtere forskellige situationer på, som Ella eksempelvis er inde på.

7. Analysekapitel 2: Håndteringen af de nære relationers reaktioner på lidelsen

I nærværende kapitel belyses den måde, som informanterne håndterer de nære relationers reaktioner på deres lidelse. Kapitlet er overordnet opdelt i to analyseafsnit, hvor det første sigter mod at belyse, hvordan informanterne overordnet håndterer deres lidelse i samværet med deres nære relationer og det omkringværende samfund. Andet analyseafsnit sigter derimod efter at forstå, hvordan informanterne håndterer de negative reaktioner.

7.1. Åbenhed versus at skjule sin lidelse

I nærværende afsnit vil det blive belyst, hvordan informanterne overordnet håndterer deres lidelse i samværet med deres nære relationer og det omkringværende samfund. Dette analyseafsnit består af to dele, som henholdsvis belyser, hvordan informanterne i nogle sammenhænge forholder sig åbent omkring deres lidelse, og hvordan de i andre situationer vælger at skjule deres lidelse, og hvordan de har det.

7.1.1. Åbenhed

I denne del af analyseafsnittet vil det blive belyst, hvordan informanterne i flere situationer forholder sig åbent til deres lidelse. Dette, da det overordnet gør sig gældende for specialets informanter, at de i de fleste af deres nære relationer er åbne omkring, at de har en bipolar lidelse og de følelsesmæssige udsving, som denne medfører. Et eksempel på denne åbenhed kommer til udtryk i interviewet med Anne, da hun udtaler følgende i forbindelse med, at hun bliver spurgt ind til, om hun inddrager sin familie i, hvordan hun har det:

Jeg snakker rigtig meget med min familie, så for mig falder det tit naturligt. Min mor kan altid høre, hvis det ikke går godt. Så altså det kan jeg ikke skjule, og min bror kan faktisk også altid høre det. Så altså, det nytter ikke, at jeg forsøger at skjule det, for de kan godt høre det, [hvis] der er et eller andet galt. Så det, det gider jeg ikke engang at prøve.

Af ovenstående kommer det til udtryk, hvordan Anne er åben omkring sin følelsesmæssige tilstand, når hun taler med sin familie. Denne åbenhed kan hænge sammen med, at hun, som vi tidligere har belyst i *Åbenhed og forståelse fra de nære relationer*, i de fleste af sine nære relationer er blevet mødt med åbenhed og forståelse i forhold til sin bipolare lidelse. Ud fra Honneths Anerkendelsesteori kan det dermed argumenteres for, at Anne i ovenstående situation føler sig anerkendt som en del af familien og for sin *faktiske sociale identitet* og *jeg-identitet*. Dette i kraft af at disse nære relationer formår at være der for hende i svære situationer, og at hun kan være åben omkring sin følelsesmæssige tilstand. Hun har udviklet en fundamental selvtillid samt en tillid til og erfaring af, at hendes mor og bror anerkender hende med de livsbetingelser og de udfordringer, som hun har, hvorfor hun tør være åben omkring, hvordan hun har det (Willig, 2009, s. 680-681).

Ifølge Goffmans teori vil Annes mor og bror dermed tilhører gruppen af *de kloge*, idet de er sympatisk indstillet overfor hende, og deler følelsen af, at hun i det væsentlige tilhører *de normale* til trods for sit stigma. *De kloge* kan ifølge Goffman både være professionelle, der til dagligt arbejder med mennesker med et stigma, og personer, der er beslægtet med et menneske, der har et stigma (Goffman, 2009, s. 61, 71). Ligeledes kommer det af citatet til udtryk, at Anne oplever, at det ikke nytter noget at skjule det for sin mor og bror, da de er i stand til at aflæse, hvordan hun har det.

Casper beskriver ligeledes, hvordan han er åben omkring sin bipolare lidelse, og hvordan han har det. I relation hertil beskriver han, at han tidligere i visse situationer har været bange for at fortælle, at han har en bipolar lidelse i frygten for at blive stigmatiseret på baggrund af den. Han har nu har erfaret, at det oftest ikke er tilfældet. Ydermere beskriver han, hvordan han har oplevet, at åbenheden afstedkommer en positiv respons fra hans kammerater. Casper fortæller:

Der var flere, der kom og sagde; hold kæft hvor er det dejligt, at du bare er så åben om det, fordi så kan vi, det er noget nemmere at spørge ind til, har du det godt i dag? I stedet for at gå udenom, en bue udenom.

Ud fra forannævnte fremgår det, hvordan åbenheden ligeledes kan opfattes som en lettelse for de nære relationer, da det åbner op for, at de kan spørge ind til, hvordan vedkommende har det og dermed får en åben og nem indgangsvinkel. Det kan dermed opleves som en invitation til at spørge ind til vedkommendes lidelse og som en tilkendegivelse af, at dette er okay. Dette kan betyde, at lidelsen ikke ligger som noget udtalt, et tabu, som det er svært at snakke om.

Goffman taler om, hvordan samværet mellem *de normale* og *den miskrediterede* ofte er præget af, at *de normale* kan være tilbøjelige til ikke åbent lade sig påvirke af den miskrediteredes stigma, hvilket

kan gøre mødet spændingsfyldt, da den miskrediterede samtidig oplever en usikkerhed omkring, hvordan de tilstedeværende opfatter vedkommende (Goffman, 2010, s. 23). Dog bliver førnævnte et eksempel på, hvordan åbenheden i dette tilfælde bevirker, at spændingen, dvs. tabuet omkring lidelsen, mindskes ved, at den miskrediterede åbent fortæller om sin lidelse og sindstilstand, hvormed det bliver mere legitimt for de tilstedeværende at spørge ind til, hvordan han har det. Dette er ligeledes et eksempel på, hvordan Casper gennem åbenhed og fortrolighed anerkender de andre, således at de andre også anerkender Casper, hvilket viser betydningen af anerkendelse som en gensidig dynamik (Højlund & Juul, 2015, s. 29). Dette kan skyldes, at det kan være livsbekræftende for andre, når mennesker med et stigma åbner op og fortæller om deres lidelse, hvormed de bryder det spændingsfyldte møde (Goffman, 2010, s. 23).

At psykiske lidelser kan være svære at snakke om, når det menneske, som har en lidelse, er til stede i rummet, er noget som Ditte italesætter. I interviewet fortæller hun, hvordan hun åbent har fortalt sin kammerat om sin diagnose, men at han til trods for dette har haft svært ved at tale direkte om det. I stedet har Ditte indirekte forsøgt at italesætte, hvordan man kan forholde sig til mennesker med en psykisk lidelse ved at benytte en fælles kammerat, der har en psykisk lidelse, som eksempel. Dette viser, hvordan psykiske lidelser er tabubelagte, og svære for *de normale* at tale om. Det kan ligeledes ses som et eksempel på et spændingsfyldt møde, hvor der er usikkerhed omkring ”i hvilken grad den normale skal bemærke den stigmatiseredes afvigelse, og hvordan den stigmatiserede, med sin viden om de normales usikkerhed, skal handle i den forbindelse” (Jacobsen & Kristiansen, 2002, s. 137). Dette til trods for, at Ditte tidligere har været åben omkring sin lidelse overfor sin kammerat. Endvidere kan de ses som et eksempel på, hvordan Ditte ud fra sine egne erfaringer forsøger at lære *de[n] normale*, hvordan han kan agere overfor mennesker med en psykisk lidelse.

At dele ud af sine erfaringer og livet med en psykisk lidelse, er også noget som Ella beskriver. Hendes åbenhed omkring sin lidelse viser sig blandt andet ved, at hun, som tidligere nævnt, har oprettet en internetside, hvor hun fortæller åbent om, hvordan det er at leve med en bipolar lidelse. Dette valg har hun truffet ud fra et ønske om at vise ”*andre syge, at der er et liv*” samtidig med, at hun ønsker at forklare omverdenen, hvordan en psykisk lidelse påvirker ens liv, og hvordan det at være velfungerende er noget, som ”*kræver rigtig meget arbejde*”. Hun uddyber:

Fordi jeg synes, det er vigtigt, at folk ligesom ser, hvad der er bag facaden. Bag, når man er rask som psykisk syg. Det er ikke noget, der stopper bare fordi man er velfungerende eller ikke er i behandling længere. Det er noget, der fortsætter.

Det fremgår, hvordan Ella forsøger at dele ud af sine erfaringer og oplevelser, hvormed hun forsøger at oplyse og udbrede kendskabet til, hvad det vil sige at leve med en bipolar lidelse og tydeliggøre sin *faktiske sociale identitet* og *jeg-identitet*.

Her er det relevant at inddrage Goffmans teori om dramaturgien, hvori Goffman referer til samfundet som et teater, hvor individet påtager sig en eller flere roller. Ud fra de roller, som individet enten påtager sig eller bliver underlagt, etableres der en ramme for individets udfoldelse. Her beskriver Goffman, hvordan individets fortolkning af rollen er fleksibel, men at individets bevægelsesramme skal være inden for manuskriptet. Manuskriptet referer til de gældende samfundsmæssige og sociale strukturer, der begrænser individets handlemuligheder. Ud fra dramaturgien kan det udledes, at Ella forsøger at udviske grænsen mellem sin *frontstage*, dvs. hendes facade og *backstage*, dvs. hendes dybereliggende selv (Jacobsen & Kristiansen, 2002, s. 97). Dette i kraft af, at hun åbent lader *publikum* få adgang til sine tanker og optræden. Ella har ligesom Casper oplevet, at åbenheden har afstedkommet en positiv respons fra de nære relationer, idet hun giver dem indblik i, ”*hvordan [hun] føler, og hvad [hun] tænker*”.

Flere af specialets informanter beskriver dog, hvordan deres åbenhed afhænger af såvel situationen som relationen til *de normale*. Eksempelvis beskriver Ditte, at relationen er afgørende for, i hvilken grad hun vil uddybe, at hun har det svært, hvis hun en dag bliver nødt til at aflyse en aftale. Dette kan forstås som et udtryk for, at Ditte har opnået anerkendelse i sine *primærrelationer*, hvorfor hun har udviklet en grundlæggende selvtillid og en grundlæggende tro på, at det er okay at vise, hvordan man har det, og sige fra overfor de ting, som man ikke kan rumme. Modsat afstedkommer det manglende kendskab til de ikke-nære relationer en usikkerhed omkring deres reaktion, hvilket kan afstedkomme, at hun siger mindst muligt i frygten for at blive stigmatiseret på baggrund af det. Denne tese underbygges af, at Ditte tidligere i interviewet har berettet om, hvordan hun har oplevet stigmatisering fra det omkringværende samfund.

7.1.2. At skjule sin lidelse og opstille en facade

I denne del af analyseafsnittet vil det blive belyst, hvordan nogle af informanterne i flere situationer vælger at skjule deres lidelse og opstille en facade overfor det omkringværende samfund. Dette vil der blive sat fokus på, idet vi gennem vores kodning og kategorisering har fundet, at nogle af informanterne, til trods for, at de overordnet forholder sig åbent omkring deres lidelse, oplever eller

har oplevet det som nødvendigt at opstille en facade og skjule deres psykiske lidelse. Dette i forhold til deres nære relationer, såvel som i forbindelse med mødet med nye mennesker, arbejdsgivere m.fl.

Måden hvorpå informanterne opstiller facader varierer og kommer i interviewene til udtryk på flere forskellige måder. Anne beskriver eksempelvis, hvordan hun gennem mange år har opstillet en facade, og hvordan den ikke bare nedbrydes over natten. Forsøget på at opretholde en facade kan forstås ud fra Goffmans tese om, at det er individets opgave at beskytte og opretholde den sociale orden, hvilket for eksempel sker gennem *selvpræsentationen*, hvor individet gennem *informantionskontrol* forsøger at fremstille sig selv på den mest belejlige måde (Jacobsen & Kristiansen, 2002, s. 63-66). Annes behov for at opstille facader og dermed fremstå som en del af *de normale* kan ud fra Goffmans teori også skyldes, at førstehåndsindtrykket danner grundlag for den videre samhandel mellem individer (Goffman, 2009, s. 44). I forlængelse af ovenstående beskriver Anne, hvordan det har taget hende "*mange, mange år at lære at lade være med at vise, at [hun] har det dårligt, så folk, der ikke kender [hende] meget, meget godt, vil ikke forstå, at selvom [hun] ikke viser [det, så kan hun have det] skidt, også selvom [hun] ikke sidder og græder*".

Dette indikerer, at Anne ifølge Goffmans teori om dramaturgien og roller formår at opretholde sin *frontstage*. På trods af, at Anne formår at opretholde en vellykket *frontstage*, hvor hun er i stand til at regulere sin optræden og dermed leve op til gældende normsæt, skabes der et kollektivt pres, hvor det forventes, at hun har det godt. Dette kollektive pres samt at skulle leve op til gældende normsæt betyder, at hun ofte fremstår rask, hvilket resulterer i, at nogle møder hende med "*jamen er du nu sikker på, at du nu faktisk har det skidt?*", *altså er det ikke bare fordi, at du gerne bare vil sidde hjemme på sofaen?*". Dette indikerer, at hun i forsøget på *at passere* som en af *de normale* kommer til at afsløre uhensigtsmæssige karaktertræk, der får omverden til at se hende som doven eller sætte spørgsmålstegn ved om hun reelt er syg (Goffman, 2010, s. 24). Forannævnte eksempel tyder desuden på, at en vellykket opretholdelse af *frontstagen* i nogle tilfælde også kan resultere i, at omverden affærdiger lidelsen, idet de ikke kan se den. Dét, at have en "usynlig" lidelse skaber således forhindringer, hvis informanterne kan opretholde facaden, da dette kan slå tvivl om lidelsen.

Fie beskriver, hvordan facaden er et redskab, som hun anvender overfor sine perifere relationer, idet hun her skal forsøge at leve op til andres forventninger og maske sin lidelse. Dette gør sig derimod ikke gældende i de nære relationer, da de i forvejen kender hendes *faktiske sociale identitet* og *jeg-identitet*. Dette fremgår heraf: "*Jeg synes desværre, at det er nemmere at være sammen med mennesker, man kender godt end sådan nogle perifere personer, som man skal foregive alt muligt*

overfor". Brugen af "*desværre*" indikerer, at Fie tidligere har oplevet negative relationer i periferien, hvorfor hun føler sig nødsaget til at opretholde sin *frontstage* for at opnå accept.

Bella beskriver ligeså vigtigheden af at kunne opretholde en vellykket *frontstage*, specielt i relation til arbejdsmarkedet. Dette kommer til udtryk ved, at hun selv fremstiller sin rolle i forbindelse med arbejde som et skuespil. Hun siger: "*Det er stadig en udfordring at være mig selv 100 %. Der spiller jeg skuespil, der spiller jeg en person, jeg ikke er*". I modsætning til den tidligere analysedel *Åbenhed*, hvor åbenhed var legitimt, findes der også situationer og arenaer, hvor informanterne oplever, at de ikke kan være åbne i forhold til deres lidelse. Dette understøttes af Fie, idet hun referer til, at der til stadighed er udfordringer ved at være åben.

Informanterne benytter, som vist i eksemplerne ovenfor, facader som strategi til at opnå accept i de nære relationer og det omkringværende samfund. Dette gør sig også gældende for Ella:

Jeg er god til at blive til det, som folk regner med, at jeg er. Hvis min far forventer mig på en måde, så kan jeg godt agere sådan, for jeg ved udmærket godt, hvad han forventer. Man bliver lidt en kamæleon.

Citatet beskriver, hvordan Ella forsøger at opretholde den sociale orden i sine nære relationer. Hun forsøger at opfylde faderens forventninger, idet hun fungerer i overensstemmelse med samfundets normer om at tage en uddannelse og at have en kæreste, lejlighed, venner osv. Goffman påpeger, at mennesker med et stigma aldrig vil opnå den fulde accept, til trods for, at nogle gør sig store anstrengelser for at passe ind (Goffman, 2009, s. 24). Dette kommer også til udtryk i Ellas relation til sin far, idet hun eksempelvis ikke er i stand til at besidde et arbejde ved siden af studiet, hvilket i hendes familie er et krav for at opfylde forventningerne. Man kan dermed argumentere for, at Ella opnår en *skinnormalitet*, idet hun kun opnår en falsk accept af at tilhøre *de normale*. Dette gør sig ligeledes gældende i forbindelse med fritidsaktiviteter, hvor *skinnormaliteten* og facaden ligeledes præger relationen.

I forlængelse heraf beskriver Ella, hvordan hun de første to år af sit "*sygdomsforløb*" ikke søgte hjælp, fordi hun ikke ønskede, at hendes forældre skulle finde ud af det. Hun frygtede faderens reaktion, og at han ville negligere det med "*hun har det godt -agtig*", hvorfor hun heller ikke selv havde lyst til at sige det til sin far. Goffman påpeger, at frygten for hvordan *de normale* vil håndtere stigmaet kan afstedkomme spændinger, hvilken ovenstående er et eksempel på (Ibid.).

En anden informant skildrer, hvordan hun vælger at skjule sin lidelse, grundet frygten for andres stigmatisering og ønsket om ikke at blive anset som svag.

Jeg vil ikke have, at folk så mig som lille og skrøbelig. Og det var den opfattelse jeg havde, altså af at folk, at hvis de fik af vide, at jeg havde en depression, så ville de se mig som et skrøbeligt individ, som sad i et hjørne og ikke kunne noget, det synes jeg var dybt irriterende. Så der lod jeg gerne være at fortælle det til folk, jeg ikke kendte så godt, og skjulte det.

Eksemplet illustrerer, hvordan Anne vælger at skjule sin lidelse, fordi hun ikke ønsker at blive set anderledes på, hvilke kan tyde på, at hun associerer åbenhed med stigmatisering og at blive anset som skrøbelig. Endvidere tydeliggør ovenstående, hvordan hun har et behov for selvstændighed og at blive set på som ligeværdig – ikke som en skrøbelig lille pige. Ordene “*dybt irriterende*” indikerer, at hun muligvis oplever at blive frustreret over ikke at blive anset som Anne, men at hendes lidelse definerer hende i forhold til hendes nære relationers håndtering af hende.

Andre informanter beskriver ligeledes, hvordan de har forsøgt at skjule lidelsen af frygt for andres reaktioner. Eksempelvis fortæller Bella, at hun ikke valgte at fortælle sin ekskæreste om lidelsen grundet frygten for “*at skræmme ham væk*”. Her går hun ud fra, at hendes kæreste ikke lægger mærke til hendes stigma, hvormed hun ifølge Goffmans begrebsapparat kan betegnes som *potentielt miskrediteret* (Goffman, 2009, s. 22, 46). Strategien omkring at skjule sin lidelse har i Bellas tilfælde betydet, at hun oplever at falde igennem og ikke leve op til *de normale*, hvilket endte med at koste hende forholdet, fordi hendes ekskæreste ikke kunne forstå, hvorfor hun græd og var ked af det.

7.1.3. Opsummering

Af ovenstående analyseafsnit er vi nået frem til, at det for speciallets informanter overordnet gør sig gældende, at de fleste af deres nære relationer forholder sig åbent til deres psykiske lidelse og de udsving, som denne medfører. Dette bevirker, at informanterne føler sig anerkendte i deres nære relationer, at de oplever, at de kan være sig selv i disse relationer, samt at deres *faktiske sociale identitet* og *jeg-identitet* (deres *backstage*), får en form for legitimitet. Dog beskriver informanterne, hvordan de i andre situationer forsøger at skjule deres psykiske lidelse, og hvordan de har det, ved at opstille en facade (deres *frontstage*) overfor deres nære relationer og det omkringværende samfund. Dette bevirker dog for nogle af informanterne, at der skabes et øget pres i forhold til at leve op til det gældende normsæt i samfundet, fordi de nære relationer affærdiger informanternes lidelse, idet de

ikke kan eller tør se den. Samtidig påtages facaden i forsøget på at maske lidelsen og opnå accept fra det omkringværende samfund.

7.2. Håndtering af andres reaktioner

I nærværende afsnit vil vi belyse, hvordan informanterne håndterer de negative og stigmatiserende reaktioner, som de nogle gange oplever fra deres nære relationer og det omkringværende samfund. Af empirien viser der sig overordnet fire håndteringer, som er *Forklaring af lidelsen*, *Konfrontation og oprør*, *At trække sig* samt *Ked af det og refleksion*. Disse fire håndteringsstrategier vil blive uddybet nedenfor.

7.2.1. Forklaring af lidelsen

I nærværende afsnit vil den første håndteringsstrategi *Forklaring af lidelsen* blive belyst. Det er tidligere blevet påpeget, at informanterne er åbne overfor de fleste af deres nære relationer. Denne åbenhed gør sig ligeledes gældende for, hvordan de håndterer de nære relationers og omgivelsernes negative reaktioner på dem og deres lidelse. Dette i kraft af, at de anvender åbenheden som et redskab til at tackle de negative reaktioner, som de oplever. Dette ved at gå i dialog og forklare lidelsen overfor deres nære relationer og det omkringværende samfund.

Denne håndteringsstrategi går igen for flere af informanterne, og et eksempel derpå kommer frem i interviewet med Ditte. Dette i forbindelse med, at hun beskriver, at hendes søster har haft svært ved at forstå, hvad det vil sige at være deprimeret, og sætte sig ind i at der er nogle ting, som virker fuldstændig uoverskuelige. Ditte beskriver, hvordan hun har håndteret dette ved, at hun har "*prøvet at forklare hende lidt, hvad myldertanker [er] og hvad det betyder, at man har det så dårligt, at man ikke kan holde ud til at komme ud af sengen overhovedet*". Endvidere giver Anne et eksempel på, hvordan hun har tacklet, at en perifer relation har sidestillet hendes lidelse med at være sindssyg:

Altså jeg begyndte egentlig at grine, fordi jeg troede faktisk først, at det var en joke. Og så fandt jeg ud af, at det var ikke helt en joke, og så måtte jeg forklare ham, at det var jo ikke fordi, at jeg var skingrende sindssyg, altså. Jeg føler bare tingene på en anden måde, og har nogle lidt større udsving end de fleste mennesker.

Af ovenstående eksempler fremgår det, at nogle af informanterne anvender åbenhed som reaktion på andres negative reaktioner på dem. Dette kan ses som et udtryk for, at disse informanter ønsker at få deres nære relationer til at forstå dem bedre, men også som et udtryk for, at de ønsker at gøre op med de fordomme og den stigmatisering, der er forbundet med at have en bipolar lidelse. Forudsætningen for at denne håndteringsstrategi er mulig skal findes i, at informanterne bliver anerkendte som en del af et fællesskab, der forpligter, således de får mulighed for at gå i dialog med de nære relationer. Informanterne ønsker at forklare sig og samtidig bidrage til at gøre *de normale* klogere, således at de ligesom *de kloge* og *de egne* bliver ”rede til så at sige at sætte sig i hans særlige situation og dele hans følelse af, at han er et menneske som alle andre” (Goffman, 2010, s. 61).

7.2.2. Konfrontation og oprør

En anden måde, som informanterne håndterer negative reaktioner fra deres nære relationer, er gennem *Konfrontation og oprør*, som er den anden håndteringsstrategi, som har vist sig ud fra specialets empiri. Denne håndteringsstrategi kommer til udtryk i flere af interviewene, herunder i interviewet med Casper, hvor han beskriver følelsen af, at hans svoger var mere værdsat end ham selv, når hans svoger kom på besøg hjemme hos dem:

Det var virkelig ubehageligt at føle, at man var sat til side, så der tog jeg lige et opgør med hende, hvor jeg ikke ville snakke med hende i et par måneder eller tre. Det har så gjort, at vi har en fantastisk forhold i dag.

Konfrontationen kan i ovenstående eksempel forstås som et middel til at opnå anerkendelse fra de *primære relationer*, og at Casper trods sin lidelse ønsker at blive betragtet som ligeværdig. Konfrontationen og dét ikke at komme hjem bliver således Caspers måde at sige fra over for sin mors håndtering af ham. Denne anerkendelseskamp mellem Casper og hans mor er ligeledes forudsat af, at Casper anerkendes som en del af et familiefællesskab, som kan være svært at bryde. Anne beskriver ligeledes at have gjort brug af konfrontation som håndteringsstrategi. Dette i forbindelse med, at hun oplevede en manglende forståelse fra sin kærestes side i en periode, hvor hun havde det dårligt. I modsætning til Casper formår Anne at sætte ord på sin kærestes negative reaktioner og konfrontere ham direkte med, at hans håndtering skaber kaos og forvirring i hendes hoved. Begge informanter har dermed brugt konfrontationen til at opnå anerkendelse fra deres nærmeste.

Endvidere beskriver Ditte, hvordan hun har været nødt til at opponere imod de negative forståelser og reaktioner, som hun er blevet mødt med i relation til sin lidelse. Eksempelvis beskriver hun, hvordan hun til en samtale med en psykiater blev nødt til selv at ”prøve og se om [hun] kunne træde lidt i karakter og sige [det er noget, der] skal tages lidt mere seriøst”. Dette, fordi hun oplevede, at det familiemedlem, som hun havde med, negligerede hendes sindstilstand, hvilket bevirkede, at hun blev irriteret og ikke følte sig taget seriøst. Ditte oplevede dermed, at hun blev nødt til at forsvare sig og kæmpe for sin ret til at blive taget seriøst, således at hun kunne få den nødvendige hjælp.

Konfrontationen kan ydermere komme til udtryk ved, at informanterne reagerer med at svare igen i form af at vende spørgsmålet om. Et eksempel på dette kommer til udtryk i interviewet med Ella, hvor hun udtaler følgende i forbindelse med, at hun bliver spurgt til, hvordan hun håndterer andres negative reaktioner:

Hvis de nu siger ”kan du arbejde med børn?” Så siger jeg ”jamen opfatter du mig som en, der ikke kan arbejde med børn? Har du nogensinde set mig i en situation, hvor det var uforsvarligt at lade mig være ved at barn?

Det fremgår heraf, hvordan Ella adresserer spørgsmålet tilbage til indehaveren og på den måde anvender en form for omvendt psykologi til selv at få vedkommende til at finde svar på spørgsmålet og se det absurde derved.

Anne udtrykker også, hvordan hun benytter konfrontationen som et middel til at afklare, hvorvidt hun forstår det sagte korrekt. Her refererer Anne til, at hun ved flere lejligheder enten har forstået noget anderledes eller at hendes nære relationer har misforstået hende, hvilket har medført, at hun er blevet opmærksom på at konfrontere dem og dermed opnå konsensus.

Informanternes beretninger om, hvordan de konfronterer deres nære relationer med de negative reaktioner, de oplever fra dem, kan ses som et udtryk for, hvordan de ønsker at ændre den opfattelse, der er af mennesker med psykiske lidelser og dermed gøre op med de fordomme og den stigmatisering, der til stadighed præger samfundet i dag.

Ifølge Labellingteorien kan stemplingen som *outsider* fører til, at individet *internaliserer* samfundets negative forventninger og er i risiko for *sekundær afvigelse*, såfremt der ikke sker en reaktion på stemplingen (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 67-68). At informanterne vælger at konfrontere deres omgivelser, når de oplever negative reaktioner derfra, kan ses som et forsøg på at yde modstand mod diskriminationen og derigennem forsøge at ændre samfundets undertrykkende strukturer og holdninger til de stemplede.

7.2.3. At trække sig

Som allerede nævnt, ses det gennem interviewene, at informanterne benytter sig af forskellige strategier i forhold til, hvordan de håndterer de nære relationers reaktioner på lidelsen. Dette inkluderer også, hvordan de i nogle situationer håndterer det ved *At trække sig*. Dette er den tredje håndteringsstrategi, der har vist sig ud fra specialets empiri, og denne vil blive belyst i det følgende.

For Anne har diagnosen betydet, at hendes forhold til familien har ændret sig og er blevet anderledes. Eksempelvis snakker hun ikke længere med sin søster, medmindre de begge deltager i et familiearrangement:

Vi skriver ikke sammen, vi aftaler ikke at mødes, men altså vi snakker sammen som normale mennesker, hvis vi er det samme sted. Altså, vi er trods alt voksne mennesker, om ikke andet.

Af ovenstående citat fremgår det, hvordan Anne sidestiller dét at være voksen med at opstille facader og tale sammen til trods for udfordringer i relationen, hvorimod børn er mere umiddelbare. At opstille en facade er i overensstemmelse med Goffmans frontstagebegreb, og dermed kan ovenstående forstås som et udtryk for, at Anne opstiller en *frontstage* i søsterens nærhed.

Ella har oplevet lignede og forklarer, hvordan hendes søskende har været nødsaget til at tage et stort ansvar og har måtte give afkald på opmærksomhed på grund af hendes lidelse. Dette kan have været medvirkende til den minimale interaktion, som Ella, ligesom Anne, har haft med sine søskende efter de er blevet voksne. Endvidere udtaler Anne, hvordan "*nogle gamle venner er blevet udfaset. fordi de ikke rigtig har den der forståelse for, at vi ikke allesammen er ens*". Dette har resulteret i, at hun har trukket sig og i stedet fokuserer på andre relationer, hvori hun føler sig anerkendt og mødt som et ligeværdigt menneske.

Ella beskriver, hvordan hun i starten følte sig nødsaget til at trække sig fra sine nære relationer for at finde sig selv, hvilket kan indikere, at hun har haft behov for at finde sig selv og genskabe sin identitet efter diagnosticeringen. Ifølge Goffman kan det netop være svært at opbygge en ny identitet for de mennesker, der først får et stigma senere i livet, da de tidligere har tilhørt gruppen af *de normale*, og de derfor er præget af, at de bekendt med den måde, som *de normale* opfatter mennesker med en bipolar lidelse på. De vil derfor være vidende om de fordomme, som hersker om denne gruppe, og derfor eventuelt skulle kæmpe med egne fordomme, hvorfor de vil kunne komme til at betragte sig selv med misbilligelse (Goffman, 2010, s. 75).

7.2.4. Ked af det og refleksion

Den fjerde håndteringsstrategi, som informanterne benytter til at håndtere de nære relationers negative reaktioner på er, at de blive kede af det og/eller efterfølgende bruge lang tid på at reflektere over det sagte.

Denne håndteringsstrategi kommer til udtryk blandt flere af informanterne, men særligt Fie bruger meget tid på at reflekterer over de afvisninger, som hun har oplevet grundet sin bipolare lidelse. I nedenstående citat beretter hun eksempelvis om de refleksioner, som hun havde, efter at en tidligere veninde brød med hende:

For jeg vidste jo godt, at jeg havde været på for meget, jeg vidste bare ikke helt hvordan. Så på en eller anden måde så synes jeg jo også, at det kunne retfærdiggøre, at hun var afvisende. Men det gjorde mig jo ikke mindre ked af det. Jeg tror bare, jeg tog det enormt meget ind. Jeg tror bare, jeg efterrationaliserede det igen og igen og igen.

Fie har således efterfølgende brugt meget tid på at tænke over, hvad der er gået galt, og hvad hun kunne have gjort anderledes. Fie fortæller om, hvordan hun i starten forsøgte at finde undskyldninger for, hvorfor hendes veninde ikke kontaktede hende, men at selvbebrejdelse og følelsen af at være blevet behandlet unfair senere tog over, da undskyldningerne slap op. Dette førte til sidst at finde frem til, at til “at det nok ikke var en så god en relation, som [hun] gerne ville gøre det til”.

Derudover giver Anne udtryk for, hvordan hun er opmærksom på, at ikke alt nødvendigvis er negativt ment, og at hun derfor nogle gange er nødt til at stoppe op og reflektere over, hvad der bliver sagt inden hun går i forsvarsposition eller til modangreb:

Det kan have noget at [gøre] med, at jeg nogle gange lige skal tænke en ekstra gang, før jeg bare reagerer. [Før] var jeg rigtig hurtig til at reagere på ting, og det gjorde, at jeg opfattede ting negativt, og så blev jeg efterfølgende også opfattet negativt, ud fra hvordan jeg reagerede, og det synes jeg, at jeg er blevet bedre til.

Ud fra ovenstående tyder noget på, at Anne hele tiden befinder sig i en forsvarsposition, fordi hun forventer, at hun vil blive mødt med negative reaktioner, hvilket kan hænge sammen med hendes egne fordomme til andre og frygten for at blive stigmatiseret på baggrund af sin bipolare lidelse. Dette på trods af, at det måske ikke altid er det, der er på spil. Ovenstående understøttes af Becker, som hævder, at *internalisering* af andres negative forventninger, kan medføre en *selvopfyldende profeti*, hvor Anne bliver fastholdt i troen om, at andre vil hende det ondt (Ejrnæs & Monrad, 2016, s.

68). Dette vil blive nærmere udfoldet i analysekapitel 3; *Konsekvenser og indvirkning på selvforståelsen*.

Anne beskriver også, hvordan negative reaktioner særligt har påvirket hende, hvis reaktionen kommer fra de nære relationer, de såkaldte signifikante andre, hvilket hun begrundes med at ”*de burde vide bedre*”. Dette kan ud fra Honneths Anerkendelsesteori forstås som et udtryk for betydningen af at blive anerkendt i *den private sfære*. Denne anerkendelse er central, da den finder sted fra signifikante andre, og er den mest elementære form for anerkendelse, da den er altafgørende for den grundlæggende selvtillid og dermed også for muligheden for at indgå i andre relationer (Høilund & Juul, 2015, s. 26; Willig, 2009, s. 680-681).

7.2.5. Opsummering

Af ovenstående analyseafsnit ses det, at specialet informanter overordnet gør brug af 4 forskellige håndteringsstrategier.

Den første håndteringsstrategi *Forklaring af lidelsen* indebærer, at informanterne anvender åbenhed som reaktion på andres negative reaktioner over for dem, ved at informanterne giver sig tid til at forklare deres omgivelser omkring lidelsen. Anden håndteringsstrategi *Konfrontation og oprør* beskæftiger sig med, hvordan informanterne har benyttet sig af konfrontation som strategi til at opnå anerkendelse og accept i de nære relationer, herunder at blive betragtet som ligeværdig. Generelt set udtrykker informanterne, at de ligeledes benytter konfrontationen til at konfrontere deres nære relationer med de negative reaktioner, som de oplever fra dem. De to første håndteringsstrategier kan begge ses som et udtryk for, at informanterne ønsker at udbrede kendskabet til, hvad en bipolar lidelse indebærer for derigennem at forsøge at gøre op med de fordomme og den stigmatisering, der findes i forhold til mennesker med en bipolar lidelse.

Under den tredje håndteringsstrategi *At trække sig* kommer det frem, hvordan informanterne har håndteret andres negative reaktioner ved at trække sig fra bestemte personer. Endvidere belyses det, hvordan det at trække sig ikke altid er på baggrund af andres reaktioner, men også kan være med baggrund i de følelsesmæssige udsving, som lidelsen medfører, samt et behov for at trække sig tilbage og finde sig selv efter diagnosticeringen. I den fjerde og sidste håndteringsstrategi *Ked af det og refleksion* belyses det, hvordan informanterne bliver kede af det og anvender refleksionen i håndteringen af de nære relationers reaktioner. Refleksionen anvendes af informanterne både ved, at

de reflekterer over reaktionerne efterfølgende, men ligeledes i selve interaktionen med de nære relationer, hvor de inden de går i forsvar stopper op og reflekterer over, hvordan det sagte skal forstås.

8. Analysekapitel 3: Konsekvenser og indvirkning på selvforståelsen

Tredje og sidste analysekapitel sigter efter at belyse om de nære relationers reaktioner får en indvirkning på deres selvforståelse. Derudover forsøger dette analysekapitel at belyse, hvordan informanternes personlige indstilling kan have en betydning for den måde informanterne oplever og håndterer stigmatisering på.

8.1. De nære relationers forventninger, manglende tiltro og brudte kontakter

Nogle af informanterne beskriver, hvordan de nære relationers reaktioner, især deres lave forventninger til dem, indvirker på deres selvforståelse. Det kommer især frem, at de nære relationers manglende tiltro til dem har en stor betydning, idet den manglende tiltro får dem til at tvivle på sig selv og hæmmer dem i deres liv. Flere af informanterne udtaler, at det ikke er svært for dem at gøre sig fri af de nære relationers forståelse af dem, selvom det ikke er det, der kommer til udtryk under interviewene.

Bella er en af de informanter, der har oplevet, hvordan de nære relationers forventninger og manglende tiltro til hende har haft en betydning i forhold til tiltroen til sig selv. Som tidligere nævnt har Bella fortalt, hvordan hun oplever, at de nære relationer ødelægger hende, når de ikke tror på hende og at hun har fået et rigtigt dårligt selvværd på grund af dette. Derudover fortæller hun også, hvordan det har hæmmet hende:

De siger rigtig mange negative ting og stigmatiserende ting eller hvordan man kan sige det. Dømmende ting som ødelægger mig og jeg er nødt til at være hård og sige, at det er skyld i, at jeg ikke er flyttet endnu, fordi min familie har påvirket mig rigtig meget. Meget negativt

Hun fortæller videre, at det påvirker hendes selverkendelse, når hendes nære relationer behandler hende på denne måde, og at det gør hende bange for at miste selvstændigheden og kontrollen over sit liv. Hun har et stort behov for at blive anerkendt og bekræftet i, at de ting, hun gør, er rigtige, for ellers kan hun godt opleve at blive meget usikker på sig selv. I henhold hertil gør Becker brug af begrebet internalisering, som er en indirekte virkning af at blive stemplet som afviger. Internalisering

beskrives som den proces, hvor gentagende stempling og negative forventninger til en person fører til, at vedkommende tager de negative holdninger til sig som sine egne. Den afvigende selvopfattelse bliver dermed identisk med omgivelsernes definition af personen som afviger. Denne internalisering kan kun finde sted blandt signifikante andre, idet det kun er deres forventninger, der har en indvirkning på selvoplevelsen (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 68; Ejrnæs & Guldager, 2015, s. 158). Dette kan siges at gøre sig gældende for Bella, idet hun endnu ikke er flyttet, fordi hendes familie ikke mener, at hun er i stand til at flytte, hvilket samtidig har påvirket hendes selvbillede og gjort hende usikker på sig selv.

Hendes lidelse har også noget at sige i forhold til de tanker, hun gør sig om de nære relationers reaktioner, og om det får en betydning for hendes selvforståelse. Dette kommer til udtryk ved, at Bella, når hun ikke er hypomanisk, tænker meget over, hvad andre tænker, samtidig med at hun frygter, at hun bliver hypomanisk og gør noget dumt. Modsat gør det sig gældende, når hun er hypomanisk, at hun føler, at hun kan alt, for som hun siger *"I hypomanier, der er jeg skide ligeglad, fuck andre, jeg gør hvad der passer mig."* Hendes lidelse hjælper hende dermed til at glemme, hvad andre tænker, men gør også, at hun kan komme til at handle uhensigtsmæssigt. På den måde kan man sige, at der ikke er en balance i hendes tankegang, da hun svinger fra den ene yderlighed, hvor hun tager alt ind, til den anden yderlighed, hvor hun er fuldstændig ligeglad med, hvad andre siger.

Fie har på samme måde som Bella oplevet at internalisere de nære relationers reaktioner, og det har haft en indvirkning på hendes selvforståelse: *"Jeg tænkte da, at jeg var et rigtigt dårligt menneske, og at jeg ikke var værd at være venner med"*. Fie har altså tidligere internaliseret sine nære relationers stempling af hende og ikke følt sig værdig som ven. For Bella handler det om familiens manglende tillid til hende, mens det for Fie derimod handler om flere veninder, der har brudt kontakten med hende. Bella og Fie frygter derfor begge relationelle problemstillinger i fremtiden. Bella frygter, at familien vil fratage hende sin selvstændighed, mens Fie frygter, at hendes veninder vil vende hende ryggen. I den forbindelse udtaler Fie, at hun er blevet mere påpasselig med at give for meget af sig selv og at det vil have en betydning for kommende relationer:

Altså jeg tror på et eller andet plan, at konsekvensen bliver, at det bliver sværere for mig på sigt at danne tætte relationer, [når] det kan være så nemt for nogle at lukke nogle mennesker ud af ens liv, når man har været venner i 17 år

Anne fortæller ligeledes, at hun i perioder godt kan tvivle mere på sig selv. Dette handler om andres forventninger til hende, da hun som tidligere nævnt har oplevet lave forventninger fra sine nære

relationer og dermed en manglende tiltro til hende. Denne manglende tiltro oplever hun, ligesom Bella, kan smitte af på tiltroen til sig selv, hvorved hun bliver usikker på sig selv og sine evner. Hun er dog bevidst om, at det måske ikke altid handler om andres forventninger til hende, men at det også kan handle om, hvad hun tror, at andre tænker om hende:

Nogle gange, så tror jeg også, at det er inde i mit hoved, at jeg føler, at andres forventninger er lave, uden at de nødvendigvis er det. For medmindre at det rent faktisk er noget, de siger, så kan jeg jo ikke vide det. Men altså jo, det påvirker mig nogle gange, [så] jeg bliver ekstra usikker. Kan jeg rent faktisk gøre det her, kan jeg klare den her eksamen eller?

Ligesom hos Bella, Fie og Anne har de nære relationers reaktioner også haft en betydning for Dittes selvforståelse. Dittes nære relationer skammede sig over hendes lidelse, og derfor var det også svært for hende selv at acceptere den, og det gjorde, at hun gik rundt og havde det dårligt. Hun fortæller ligeledes, at hun ikke har vidst, hvordan hun skulle reagere på sine omgivelser, og i den sammenhæng udtaler hun: *"Jeg har været meget styret af det, der foregik inden i mig selv. Det har påvirket mine nære relationer frem for at mine nære relationer har påvirket mig"*. Både Anne og Ditte er derfor bevidste om, at det ikke kun handler om den måde deres nære relationer behandler dem på, men også om hvordan de selv opfatter deres nære relationers reaktioner. Ditte mener endda, at det er hende, der har påvirket sine nære relationer, mere end det er omvendt.

Ella udtaler direkte, at hun har oplevet, at det var svært at gøre sig fri af de nære relationers forståelse af hende. Som tidligere nævnt, har hun oplevet høje forventninger fra sin familie, og det har smittet af på hendes selvforståelse. Det gjorde, at hun tidligere forsøgte at leve op til en person, som hun i virkeligheden ikke var. Ella havde ikke intentioner om at blive direktør eller lignende, selvom det var det, hun gav udtryk for, fordi det blev forventet af hende i familien. Hun oplevede derfor at være meget selvbebrejdende, da hun følte, at hun burde være en anden. Denne oplevelse har derfor også været en grund til, at hun har rejst rigtig meget, for at gøre sig fri af de forventninger, som hun er opvokset med: *"Hvis man tager ud og møder nogle mennesker i en ny kultur, så forventer de ikke, at du er på en bestemt måde. De har ikke noget billede af, hvordan du er, fordi du kommer fra en bestemt by eller en bestemt familie eller [har] en bestemt sygdom"*. Ella har derfor oplevet, at det har været befriende at møde en ny kultur, hvor man som individ bliver set på, som den man er og ikke ud fra, hvor man kommer fra, eller hvilken lidelse man har. Hun har altså fundet en måde, hvorpå hun er blevet mere bevidst om de nære relationers forventninger til hende og den indvirkning, det har på

hendes selvforståelse. Denne bevidsthed har gjort, at hun har forsøgt at kæmpe mod de nære relationers forventninger. Da hun kommer fra en familie med høje forventninger, har hun med tiden lært at hvile mere i sig selv og lært ikke at stræbe efter perfektion: ”[Det] har [været] sådan meget opslidende, når man ikke er perfekt. Det er der jo ikke nogen, der er, men det går der lidt tid inden, man finder ud af”

8.1.1. Opsummering

Flere af informanterne har oplevet, at deres nære relationers reaktioner har haft en negativ indvirkning på deres selvforståelse, men på forskellige måder. For nogle af informanterne er det specielt på grund af lave forventninger og deraf en manglende tiltro til dem. Den manglende tiltro gør, at informanterne bliver usikre på sig selv, deres evner og de valg de tager i livet. For en af informanterne handler det derimod om høje forventninger fra hendes nære relationer, hvilket har gjort hende selvbebrejdende, idet hun ikke har kunnet leve op til deres idealer. Yderligere har en informant oplevet, at hun ved at have mistet nære relationer har følt sig mindre værd og er blevet skeptisk overfor nye relationer. Informanterne har dermed alle, på en eller anden måde, internaliseret nogle af deres nære relationers negative forventninger til dem og gjort dem til deres egne.

8.2. Personlig indstilling som værn

Nogle af informanterne har oplevet en forandring i forhold til at undgå at internalisere de nære relationers reaktioner. Nogle af informanterne har dermed ændret deres måde at forholde sig til reaktionerne på og opfatter dem nu mere positivt. En af de informanter, som ikke længere lader sig påvirke af de nære relationer, er Fie:

Jeg tror ikke jeg tænker mig selv som værende bipolar hele tiden. Det er jo også en sygdom, hvor man kan have det godt i lange perioder og så have det rigtigt skidt i nogle perioder. Det kan også være fordi, jeg er blevet så gammel, som jeg er blevet. Så det betyder ikke så meget for mig længere, hvad folk tænker.

Selvom Fie tidligere har udtalt, at hun har følt sig som et dårligt menneske og ikke værdig som ven, og at hun derfor er blevet mere påpasselig i nye relationer, så har hendes mange refleksioner om hendes opførsel også bevirket, at hun med tiden har accepteret sig selv og hendes lidelse mere. Hendes

refleksioner har også gjort, at hun har fået en vis forståelse for, hvorfor hendes relationer er gået i stykker. Samtidig har hun den forståelse, at hun er, som hun er, og at hun ikke er sin lidelse, men at hendes lidelse er en del af den, hun er: ”*Jeg tror også mere det er ens væremåde. Jeg tror mere, det er det der med, at man skal se sig selv udefra, fordi det er jo ikke hver enkelt situation her og der, det er jo en slags helhed af en art*”. Hun har med tiden lært at se sig selv udefra og i et helhedsorienteret perspektiv, og hun kan på den måde gå med bevidstheden om, at hun prøver at gøre det bedste, hun kan i sine relationer. Derudover lader hun sig ikke hæmme af sin diagnose, hvilket hun også påpeger, idet hun har taget sin uddannelse på normeret tid. Ud fra Fies udsagn kommer det derfor frem, hvor vigtigt indstillingen til sin lidelse og sit liv er i forhold til at undgå at internalisere de nære relationers reaktioner på lidelsen.

Casper har ikke oplevet en forandring i forhold til at undgå at internalisere de nære relationers reaktioner som Fie har. Det virker ikke til, at han på noget tidspunkt har internaliseret de nære relationers reaktioner, i hvert fald har han ikke opfattet reaktionerne som negative, og på den måde har det ikke haft nogen negativ indvirkning på hans selvforståelse. Ligesom Fie tyder meget på, at Caspers indstilling til lidelsen og livet har haft en betydning i forhold til dette: ”*Jeg er nok [bare] ekstremt heldig med, at jeg har den vilje, og at jeg [er] den person, som jeg nu er, og så at jeg har de venner og familie, jeg nu har. At jeg klarer mig så godt, som jeg nu gør.*” Casper har bevidstheden om, at han har et svært handicap, men at han samtidig har en stærk vilje og en støttende familie, hvilket kan påpeges at have betydning for, at han ikke oplever stigmatisering. Casper nævner, at hans især høje forventninger til sig selv, men også hans stærke vilje, har været det, der har været med at trække ham igennem det hele. Lidelsen påvirker dermed ikke måden, han ser sig selv på, for som han siger; ”*det er en del af mig, det er sådan jeg er*”, og han påpeger også, at hvis en kommende kæreste ikke kan acceptere, at han har en bipolar lidelse, så er hun ikke noget for ham. Det virker derfor til, at Casper har et meget positivt livssyn, og selvom han opfatter sin lidelse som et svært handicap, så fokuserer han også på det positive ved lidelsen: ”*Jeg har et fantastisk liv i dag. Altså jeg kan jo føle lykke flere gange om ugen. Det er der jo mange, der ikke kan*”. Caspers værn mod at opleve stigmatisering og at lade andres reaktioner indvirke på hans selvforståelse kan derfor antages at skulle findes i en positiv indstilling til hans liv og lidelse.

Ella er den informant, som kan antages at have oplevet den største forandring i forhold til at undgå at de nære relationers reaktioner får en negativ indvirkning på hendes selvforståelse. Ella beskriver, hvordan hun er blevet opmærksom på, at hendes tidligere oplevelser af stigmatisering egentlig bunder i en egen stigmatisering og en forventning om at andre stigmatiserer hende. Hun beskriver, hvordan

hun efter at være blevet opmærksom på det ikke længere oplever stigmatisering. Hun vælger bevidst at håndtere andres reaktioner på lidelsen ved at se det som nysgerrighed og manglende viden i stedet for at antage, at de tænker dårligt om hende, og hun tager det derfor ikke længere personligt, hvilket dette udsagn tydeligt indikerer:

Så i stedet for at tænke ”nu tror min søster, at jeg er psykopat, at jeg ikke kan arbejde med børn og at jeg har lyst til at slå alle ihjel”, og at det er derfor, hun spørger, om jeg kan arbejde med børn. Så handler det i virkeligheden mere om, at hun er nysgerrig på, om der er nogle regler indenfor området, hvordan samfundet måske opfatter syge eller [at hun] egentlig bare søger viden. Mere end at det er, hvordan hun ser mig.

Den måde Ella håndterer spørgsmålene til sin lidelse på, i forhold til at se det som manglende viden, sammenligner hun også med, hvis hun skulle møde en person der spiller petanque. For her ville hun måske også stille dumme spørgsmål til spillet, da hun ikke ved noget om det, såvel som mange mennesker heller ikke ved noget om lidelsen bipolar. Hun er derfor blevet mere åben omkring sin lidelse og er ikke længere bange for folks spørgsmål. Hun er også inde på noget af det samme som Fie, idet at folks afstandtagen måske ikke har noget at gøre med selve lidelsen, men lige så vel kan have noget at gøre med ens væremåde, for som hun nævner, så var hendes tanke før at:

Hvis folk ikke vil snakke med mig, så er det fordi, at jeg er syg, men det kan egentlig også bare være fordi, de er dybt uenige i det, jeg siger, mine holdninger, min hårfarve eller hvad ved jeg, altså det kan være nogle andre ting end det, at [jeg] er syg.

Derudover er hun også kommet frem til den erkendelse, at alle med en bipolar lidelse ikke er ens, og at hun derfor ikke er sin lidelse. På den måde er Ella ligesom Fie bevidst om ikke at antage, at det handler om lidelsen.

Med tiden begyndte Ella derfor at lade være med at se alle spørgsmål og dét at nogle tog afstand fra hende som stigmatisering, da det kunne handle om mange andre ting. Hun fralagde samtidig det billede af, at man med en psykisk lidelse ikke kan noget. For som hun siger:

Hvis jeg forventer, at jeg ikke kan noget, hvorfor skulle jeg så forvente at min nabo forventer, at jeg kan noget. Man er nødt til først at tro på sig selv, før andre begynder at tro på en. For det er ligesom om, at folk kan mærke, at man er usikker.

Dette er derfor noget, Ella har arbejdet på, blandt andet med hjælp fra hendes ”mentor”. Hun har lært at ændre billedet af sig selv og billedet af, hvad en person med en psykisk lidelse er, fordi alle med

psykiske lidelser ikke er ens. Hun har derudover selv haft fordomme, da hun selv har tænkt, at personer med psykiske lidelser er mærkelige. Dette har hun senere indset var åndssvagt, da hun selv har en psykisk lidelse, men ikke er som alle andre med psykiske lidelser. En af de ting, der har påvirket hende og de fordomme, som hun har haft, er de ting, hun har hørt i medierne. Dertil nævner hun, at når folk spørger ind til en, så kan man godt tro, at de tænker, at man er sådan som personer med psykiske lidelser fremstilles i medierne. Bella er på samme måde blevet påvirket af medierne og udtaler også, at hendes frygt ikke kun stammer fra hendes nære relationer: *"Jeg har hørt mange historier om folk, der er blevet maniske eller psykotiske, der er blevet umyndiggjorte"*. Bella har derfor taget det ind, at hvis andre med psykiske lidelser er blevet umyndiggjorte, så kunne det nok også ske for hende. Ella er blevet bevidst om, at dét, der fremstilles i medierne, ofte er overdrevet, samt at andre mennesker også er blevet influeret af dette, hvorfor man kan forvente, at de reelt set ikke ved noget, i hvert fald ikke om ens specifikke situation.

Ella fortæller mere specifikt, hvordan hendes "mentor" hjalp hende med at ændre indstilling i forhold til de nære relationers reaktioner. Dette gjorde han ved at gøre hende opmærksom på følgende: *"Mennesker fungerer lidt ligesom et spejl, så hvis du forventer, at de ser dig på en bestemt måde, så agerer du også på en bestemt måde, og så ser de dig på en bestemt måde"*. Goffman inddrager også "spejlet" i sin Stigmatteori, da man ved at overtage samfundets normer bliver ekstra opmærksom på det andre ser som sine svagheder og derved vil fokusere på disse. På den måde kan lavt selvværd opstå (Goffman, 2009, s. 48-49). Ellas "mentor" lærte hende derfor, at det var vigtigt at fjerne dette "spejl" og ikke at have nogle forventninger til, hvordan andre ville se hende, for så mente han, at de ville stoppe med at se hende på en bestemt måde. Dette hjalp Ella, selvom det var en proces for hende, da det var svært for hende at lægge det gamle tankemønster væk. Dét, som hendes "mentor" ville lære hende at undgå, er det samme som Becker beskriver som *den selvopfyldende profeti*. *Den selvopfyldende profeti* henviser til, at personen vil begynde at agere ud fra sit nye selvbillede og leve op til de negative forventninger, som de nære relationer kan hæfte på en, hvormed stigmatiseringen på den måde vil blive selvforstærkende (Ejrnæs & Monrad, 2016, s. 68).

Ella vender ikke folks spørgsmål indad længere, hvilket hun tidligere har gjort, idet hun har været bange for at blive opfattet forkert eller anderledes. I stedet har hun lært at opfatte folks spørgsmål som nysgerrighed og manglende viden. Dette har også bevirket, at hun ikke længere bliver sur eller irriteret over folks spørgsmål og heller ikke over, hvad hun hører om personer med psykiske lidelser i medierne. Dette har desuden skabt en forandring i hendes relationer: *"Altså jeg tager ikke ting personligt mere, og jeg føler også, at folk slapper mere af, at de ikke er bange for at sige noget dumt"*

eller spørge ind, fordi de kan mærke, at jeg slapper mere af og ikke bliver sur eller ked af det". Dette eksempel viser betydningen af den gensidige anerkendelse, idet Ella ved at acceptere og anerkende, at de nære relationer spørger ind til hende, også anerkendes af sine nære relationer for sin åbenhed. Endvidere viser eksemplet, at Ella har formået at ændre indstilling, så hun har fået et mere positivt syn på folks reaktioner. Hun er blevet reflekteret omkring hendes tanker, hvilket gør, at hun ikke længere tager folks spørgsmål personligt og dermed ikke længere oplever at føle sig stigmatiseret. Bella tager modsat Ella, sine nære relationers spørgsmål meget personligt. Bella virker ikke til at være bevidst om sine tanker og formår ikke at se reaktionerne fra en mere positiv vinkel, som Ella gør. Nedenstående udsagn er et tydeligt eksempel på, hvordan Bella tager sin fars reaktion negativt til sig, og hvilken konsekvens det har for deres relation:

Min far sagde i julen, at "jamen der er også nogle, der arbejder beskyttet, der hvor Lone (hans kæreste) arbejder". "Ja, jamen jeg behøver ikke at arbejde beskyttet, jeg har fået den hjælp, jeg skal have". Det har bevirket, at jeg er stoppet med at snakke i telefon med ham, og jeg har taget en beslutning om, at han selv må ringe, men jeg kan simpelthen ikke rumme det.

Bella oplever altså ikke at føle sig anerkendt af sin far, da hun opfatter hans spørgsmål som en manglende anerkendelse af hendes evne til at arbejde uden beskyttelse. Dette har såret Bella og gør, at hun ikke har lyst til at snakke med sin far. På den anden side kunne Bella have valgt at se sin fars spørgsmål som en manglende viden om, hvad hun er i stand til.

8.2.1. Opsummering

For flere af informanterne gør det sig gældende, at der er sket en forandring i måden, de opfatter de nære relationers reaktioner. Nogle af informanterne er bevidste om, at det også handler om deres egne fordomme og måden, de tror andre opfatter dem på, og at det heller ikke altid handler om selve lidelsen eller om dem personligt. En af informanterne oplever slet ikke at have internaliseret de nære relationers reaktioner negativt, hvilket kan hænge sammen med hans generelt positive indstilling til sit liv og lidelse. Derudover har en af informanterne lært at ændre indstilling til de nære relationers reaktioner, hvilket gør, at hun nu opfatter dem på en positiv måde. Ud fra informanternes udsagn er det derfor tydeligt, at deres personlige indstilling har betydning for, hvorvidt de oplever stigmatisering, samt om dette har en negativ indvirkning på deres selvforståelse.

9. Anerkendelse versus stigmatisering

I nærværende kapitel vil vi med udgangspunkt i empirien foretage en teoretisk diskussion af, hvad der er afgørende for, at eksempelvis forventninger til et menneske med en bipolar lidelse bliver opfattet som anerkendelse, herunder omsorg, i stedet for at blive opfattet som stigmatisering. Dette findes relevant, da vi ud fra de foregående analyser og empirien, har set en tendens til, at denne grænse er uklar.

Under afsnittet *Forventninger og omsorg fra de nære relationer* er det blevet belyst, at Anne oplever, at hendes nære relationer, i forsøget på at vise hende omsorg, har lavere forventninger til hende end hun selv har. På trods af, at Anne ved, at de nære relationer forsøger at passe på hende, vise omsorg og hjælpe hende, føler hun, at de gør hende skrøbelig i visse situationer. Dette kan ud fra et teoretisk perspektiv betragtes som stigmatisering, men for Anne opleves dette dog ikke som stigmatisering, men som omsorg. Modsat gør det sig gældende for Fie, der oplever det som provokerende, at en sygeplejerske forsøger at nedjustere hendes forventning om at blive en del af arbejdsmarkedet.

Så hvorfor er det, at Anne oplever de lave forventninger som en form for omsorg og anerkendelse, hvorimod Fie oplever det som provokerende og mere stigmatiserende? For at kunne diskutere dette vil vi først diskutere, hvad henholdsvis anerkendelse og stigmatisering er. For hvad vil det sige at anerkende et andet menneske?

Ifølge Honneth handler anerkendelse om at se mennesket foran sig, som et menneske med en unik personlighed. Han hævder, at anerkendelse handler om mere end blot at være i stand til at se den anden rent fysisk, idet anerkendelsen adskiller sig fra erkendelsen, ved at individet tillægges en form for anseelse, der rækker ud over blot at se den anden rent fysisk. Anerkendelse kræver, ifølge Honneth, ekspressive kropsudtryk, hvorigennem samtalens parter gensidigt anerkender hinanden (Høilund & Juul, 2005, s. 29). Anerkendelsen handler således om at forsøge at sætte sig i den andens sted og anerkende vedkommendes person ved at betragte forholdet til den anden som et gensidigt og ligeværdigt forhold (Grøn, u.å.). Anerkendelse handler ikke nødvendigvis om, at man skal være enige og eftergive den anden alt, men det handler om, at man møder den anden som ligeværdig og med en imødekommenhed og åbenhed overfor den andens oplevelser og synspunkter, således at mennesket oplever at blive set (Juul, 2010, s. 195-196).

Stigmatisering er derimod, som tidligere skrevet i afsnittet; *Erving Goffmans Stigmatologi*, en social proces, hvor et menneske med et stigma bringes i stærk miskredit og tillægges negative forventninger,

som følge af samfundets reaktioner og kategoriseringer (Goffman, 2009, s. 20, 44). Med baggrund heri kan anerkendelsen således ses som stigmatiseringens modsætning, idet stigmatiseringen kan være en konsekvens, som individet oplever ved manglende anerkendelse. Dette påpeger Højlund og Juul (2005) endvidere i deres bog *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*, hvor de, med udgangspunkt i Honneths teori, beskriver manglende anerkendelse som en krænkelse af individets grundvilkår, der kan medføre stigmatisering og nedbrydelse af individets identitet og selvfølelse (Højlund & Juul, 2005, 28-29). Stigmatisering kan som vist ovenfor ses som en følgevirkning, der kan opstå, når individet oplever manglende anerkendelse; en krænkelse af individets selvopfattelse, idet individet ikke opnår anerkendelse, men blot erkendelse som nævnt ovenfor. Dette kan resultere i en øget risiko for marginalisering og problemer med at opretholde en hverdag, da de negative forventninger internaliseres. Dette kan få konsekvenser for den stigmatiserede, ikke kun i samfundet, men også i de nære relationer (Goffman, 2009, 20-25)

Så hvor går grænsen? Hvad er afgørende for om henholdsvis lave og høje forventninger til et menneske med en bipolar lidelse bliver oplevet negativt, det vil sige som stigmatiserende, eller positivt, som en form for anerkendelse af individet og et forsøg på at yde omsorg og hjælpe vedkommende?

Ifølge Søren Kierkegaard er forudsætningen for at hjælpe et andet menneske, at man "først og fremmest må passe på at finde ham der, hvor han er, og begynde der" (Kierkegaard, 1859, s. 96). Han uddyber det således:

Al sand hjælpen begynder med en ydmygelse; hjælperen må først ydmyge sig under den han vil hjælpe, og herved forstå, at det at hjælpe er ikke det at herske, men det at tjene, (...) at det at hjælpe er villighed til indtil videre at finde sig i at have uret, og i ikke at forstå, hvad den anden forstår (...) dersom du ikke kan begynde således med ham, at han finder en sand lindring i at tale med dig om sin lidelse (...) så kan du ikke hjælpe ham; han lukker sig for dig, han lukker sig inde i sit inderste – og præk du så kun for ham (Højlund & Juul 2015, s. 15).

Af ovenstående fremgår det, hvordan Kierkegaard finder det afgørende, at man møder det menneske, som man ønsker at hjælpe, autentisk og med ydmyghed, hvormed det kan argumenteres for, at anerkendelse er en forudsætning for, at man kan hjælpe et andet menneske. Han beskriver, hvordan at lytte er afgørende for, at hjælpen tages imod, og hvordan det er vigtigt, at man som hjælper ikke tror, at man kan komme med alle svarene.

Ud fra Kierkegaards tanker omkring forudsætningen for sand hjælpen, kan det argumenteres for, at en mulig forklaring på, hvornår noget opfattes som omsorg og anerkendelse, og hvornår det opfattes som stigmatisering handler om den tilgang og relation, som hjælperen har til vedkommende. Hvis Annes familie møder Anne med en forventning om, at hun ikke kan varetage sit studie og ikke behøver at fuldføre det, uden at have spurgt til og sat sig ind i Annes tanker og følelser, så kan det hurtigt opfattes som en bedrevidenhed og en stigmatisering, hvor man placeres i en kategori på baggrund af sin diagnose i stedet for at blive set som et unikt menneske. Dette kan være grunden til, at Fie oplever de lave forventninger fra en tidligere sygeplejerske som provokerende og krænkende. Netop fordi vedkommende fremsætter disse lave forventninger uden at have forsøgt at sætte sig ind i Fies perspektiv inden, hvorved de lave forventninger får en mere stigmatiserende karakter, fordi de bliver til på baggrund af en kategorisering af Fie ud fra hendes diagnose snarere end mennesket bag. Dermed kan det argumenteres for, at den måde, som hjælpen iværksættes og italesættes samt den tilgang og relation som hjælperen har til vedkommende, i høj grad er bestemmende for, hvorvidt lave forventninger bliver oplevet som anerkendelse og omsorg eller stigmatiserende.

En anden forklaring på, hvornår lave og høje forventninger opfattes som henholdsvis anerkendende eller stigmatiserende, kan findes i Høilund & Juuls dømmekraftbegreb. De benytter dømmekraftbegrebet som et fleksibelt begreb, der med fordel kan anvendes som supplement til Anerkendelsesteorien, da denne overlader "et betydeligt spillerum til menneskelig dømmekraft" (Høilund & Juul, 2005, s. 59). De sætter dette i relation til socialt arbejde, hvor de påpeger, hvordan socialarbejderen må inddrage sin dømmekraft i de situationer, hvor forskellige anerkendelseskrav strider mod hinanden (Ibid.). På trods af, at de beskæftiger sig med dømmekraften på det sociale område, kan det ligeledes være et relevant begreb at inddrage i nærværende diskussion.

Høilund & Juul anvender en hermeneutisk forståelse af dømmekraftbegrebet og definerer det "som en regulativ idé, der er den horisont, som omfatter og omslutter alt det, som er synligt fra et bestemt felt" (Ibid., s. 70). De skelner mellem tre forskellige former for dømmekraft, som henholdsvis er *den personlige dømmekraft*, som er afhængig af arv og miljø herunder uddannelse og livserfaringer, *den institutionelle dømmekraft*, der har baggrund i de institutionelle rammer, som man indgår i og påvirkes af eksempelvis på ens arbejdsplads og *den sociale dømmekraft*, der skabes i interaktionen. I forhold til det sociale arbejde indbefatter denne borgerens drømme, visioner og livshistorie samt socialarbejderens livserfaringer, socialfaglige indsigt og retlige forhold (Ibid., s. 68-69). De påpeger i den forbindelse, at mennesket aldrig dømmes og handler frit og utvunget, men at dømmekraften altid er forankret i tid og rum og præges af sociale og samfundsmæssige sammenhænge, omend den

ikke er determineret deraf (Ibid., s. 63). Dømmekraften påvirkes dermed af flere aspekter, og et menneskes handlen og interaktion med andre vil derfor også variere afhængig af personen og dennes baggrund. Dermed kan det også argumenteres for, at hjælperens (de nære relationers) praktiske dømmekraft har betydning for, hvordan man interagerer og fremsætter sine forventninger til et andet menneske.

I førnævnte eksempel om Fie tyder noget på, at Fie føler sig krænket i mødet med sygeplejersken. Dette kan ud fra Højlund & Juuls dømmekraftbegreb forklares med, at sygeplejersken ikke blot agerer inden for *hjælpens univers*, men at hendes personlige erfaringer og forudindtagethed bliver dominerende i mødet med Fie (Ibid., s. 63). Dette kan skyldes, at sygeplejersken fra sit professionelle virke har en erfaring og forståelse af, at mennesker med en bipolar lidelse har dårlige forudsætninger for at blive en del af arbejdsmarkedet, hvormed disse erfaringer præger hendes *personlige dømmekraft*, og dermed får betydning for de forventninger, hun fremsætter til Fie, og hvordan hun fremsætter dem. Modsat kan Annes nære relationers dømmekraft være præget af andre forhold, hvorfor de formår at have en anden tilgang til Anne og fremsætte forventningerne til hende på en måde, således det føles anerkendende og ikke stigmatiserende.

Også *den institutionelle dømmekraft* kan have indflydelse på de forventninger, der fremsættes til vedkommende med en bipolar lidelse, og hvordan disse fremsættes. Dette træder frem i eksemplet med Ella, hvis far stiller høje forventninger til hende, hvilket af Ella opfattes som stigmatiserende. En forklaring på, at hun her oplever forventningerne som stigmatiserende, kan være hendes faders måde at fremlægge forventningerne på, idet de formentlig vil være påvirket af faderens *institutionelle dømmekraft*, der i kraft af hans rolle som direktør formentlig er orienteret mod effektivisering og opretholdelse af samfundsmæssige rammer og mål. Ellas oplevelse af at føle sig krænket kan dermed hænge sammen med, at hun føler, at faderen mangler forståelse og anerkendelse for hendes situation.

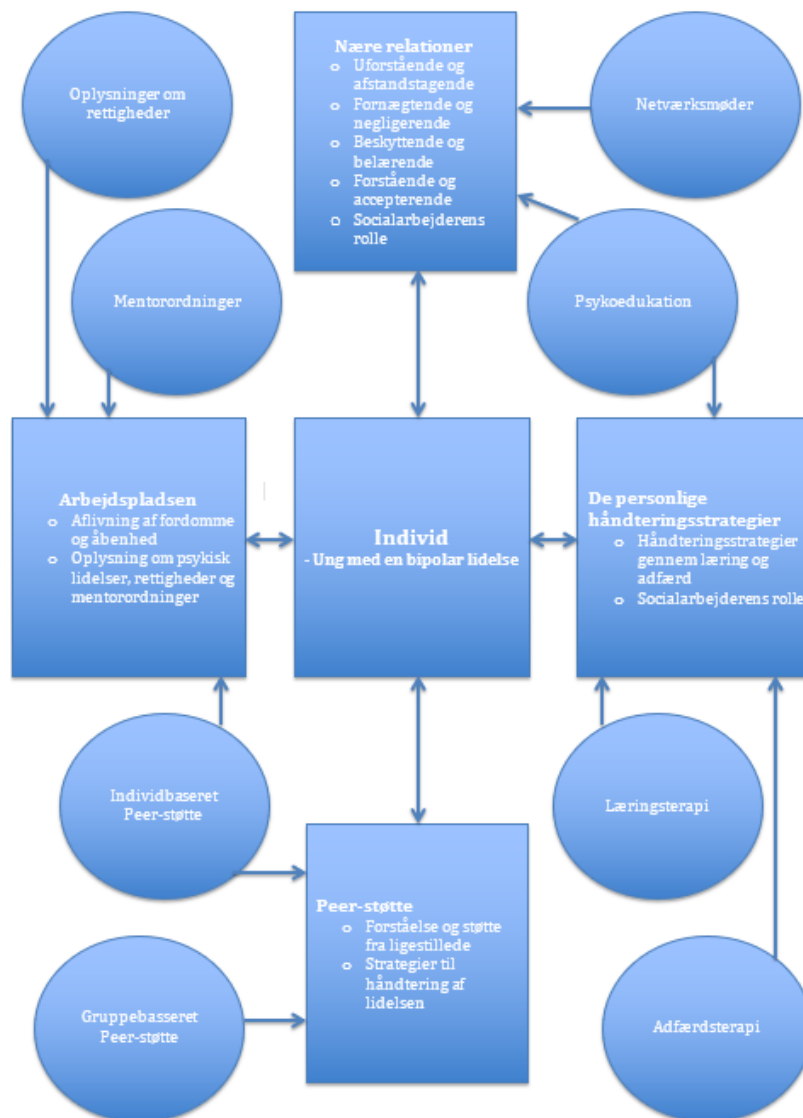
Ud fra ovenstående ses det, at de forskellige former for dømmekraft er betydningsfulde i forhold til den måde, som forventninger fremsættes til informanterne på, og hvordan disse opleves. Dette i kraft af, at den enkeltes dømmekraft præges af mange faktorer, herunder eksempelvis erfaringer, de institutionelle rammer, uddannelse samt samspillet mellem de tre former for dømmekraft. Det kan dermed argumenteres for, at de impliceredes dømmekraft, og dermed måden hvorpå disse forventninger bliver fremsat, kan være afgørende for, om det sagte bliver oplevet som stigmatiserende eller anerkendende. Noget tyder i hvert fald på, at dømmekraften kan byde ind med måder at forstå interaktionen på. Herunder gælder det også, at den unge med en bipolar lidelses dømmekraft ligeledes

er afgørende for, hvad vedkommende oplever som henholdsvis stigmatiserende og anerkendende. I eksemplet med sygeplejersken har Fie muligvis ud fra tidligere erfaringer med sygehusvæsenet eller sygeplejersker allerede en forudindtagethed, der kan have indvirkning på, hvordan interaktionen udfolder sig i situationen. Derforuden kan det, som allerede beskrevet i analysedel 3; *Konsekvenser og indvirkning på selvforståelsen*, argumenteres for, at den unge med en bipolar lidelses personlige indstilling har betydning for, hvorvidt noget bliver opfattet som stigmatiserende eller anerkendende. Det kan dermed argumenteres for, at stigmabegrebet må ses som et fleksibelt begreb, idet der fremkommer en konstant forhandling i interaktionen mellem de nære relationer og den unge med en bipolar lidelse, hvilket er afgørende for, hvorvidt en handling opfattes som stigmatiserende.

10. Det sociale arbejdes rolle

I nærværende kapitel vil vi med udgangspunkt i analysen foretage en diskussion af, hvordan det sociale arbejde kan medvirke til at mindske stigmatisering fra de nære relationer og dermed fremme de unges recovery. Socialt arbejde er ifølge Hutchinson & Oltedal interesseret i at “forbedre” borgerens livssituation og tilværelse. Denne forbedring skal ske gennem borgerens egen indsats, hvor man har en helhedsorienteret, ansigt-til-ansigt tilgang til den enkelte borger (Hutchinson & Oltedal, 2006, s. 14). Med udgangspunkt i denne definition, findes det relevant at inddrage socialt arbejde i en diskussion af mulige interventionsmuligheder, der findes relevante i forhold til empirien.

Nedenstående figur (Figur 2) viser, hvordan diskussionen er opbygget:



I ovenstående figur er det den unge med en bipolar lidelse, som er i centrum, da det er den unge, som påvirkes af de fire omkringliggende områder, der ud fra analysen findes relevante. Disse områder er henholdsvis: *Nære relationer*, *Personlige håndteringsstrategier*, *Peer-støtte* og *Arbejdspladsen*. Disse områder har alle indflydelse på den unges recovery, hvorfor der i det nedenstående vil blive præsenteret nogle mulige interventionsmuligheder i forbindelse med de forskellige områder, som kan være med til at hjælpe den unge til recovery. De nære relationer fylder mest grundet specialets fokus, men alle fire områder skal ses i samspil med hinanden. Dette, da flere undersøgelser, herunder en undersøgelse foretaget af psykiateren McFarlane, peger på, at en kombination af behandlingsindsatser og særligt inddragelsen af de nære relationer har en betydning for den enkeltes recovery og tilbagefaldsrisikoen (Brown, 2009, s. 11).

10.1. Nære relationer

De nære relationer er som nævnt ifølge McFarlanes undersøgelse en vigtig ressource for de unge og kan være med til at påvirke tilbagefaldsrisikoen betydeligt. Derfor er det vigtigt, at de nære relationer inddrages i den enkelte unges recovery-proces. Gennem analysen er det kommet frem, at flere af informanterne oplever, at de ikke bliver anerkendt og accepteret i nogle af deres nære relationer, og at dette kan påvirke deres selvtillid og selvaccept. Derfor er det vigtigt at forhindre og forebygge, at unge med en bipolar lidelse påvirkes negativt både personligt og socialt. Det findes derfor relevant at se nærmere på, hvordan det sociale arbejde kan kvalificeres i forhold til at medvirke til at mindske den stigmatisering, der opleves fra de nære relationer.

Med baggrund i ovenstående er det væsentligt at få et overblik over hvor og hvordan, der kan skabes forbedringer i interaktionen mellem den unge og dennes nære relationer. Gennem analysen har der vist sig 4 overordnede reaktionsmåder, som er: *Uforstående og afstandtagende*, *Fornægtende og negligerende*, *Beskyttende og belærende* samt *Forstående og accepterende*. Disse 4 reaktionsmåder vil blive belyst under hver deres afsnit, hvorunder det vil blive diskuteret, hvordan det sociale arbejde kan fremme interaktionen mellem den unge og de nære relationer med henblik på at støtte den unge til recovery.

10.1.1. Uforstående og afstandtagende

I analysen fremgår det, at de nære relationer havde sværere ved at forstå informanterne inden de blev diagnosticeret. Dette bundede i en manglende forståelse for informanternes uhensigtsmæssige handlinger og dét, at de nære relationer ingen forklaring havde på disse. Efter diagnosticeringen blev det dermed nemmere at forstå disse handlinger, da de nære relationer fik en forklaring på informanternes handlingsmønstre. Dette indikerer, at dét at få stillet en diagnose ikke kun gavner informanten selv, men også de nære relationer, da de kan få nogle redskaber til, hvordan de skal forholde sig. Ved at informanten får stillet en diagnose, er der mulighed for, at informanten og dennes nære relationer kan få hjælp til netop at forstå handlingsmønstrene bedre, hvilket blandt andet kan ske gennem psykoedukation.

Formålet med psykoedukation er at formidle viden til mennesker med en psykisk lidelse og deres nære relationer om lidelsen og behandlingsmulighederne. Ideen er, at det vil gøre det lettere for den enkelte at mestre deres vanskeligheder og livssituation, hvis de har en generel indsigt i deres diagnose. I psykoedukationen holdes der derfor oplæg om blandt andet symptomer, følgevirkninger, udsigter for bedring, behandlingsformer og der orienteres om de mest almindelige reaktioner på lidelsen (Antczak, 2016, s. 347). Ud fra specialets analyse, kan det påpeges, at det er vigtigt, at de nære relationer bliver tilbudt og inddraget i psykoedukation. Det kunne tyde på, at flere af informanternes nære relationer har fået psykoedukation eller i hvert fald viden om diagnosen, idet de har fået en større forståelse for informanterne efter diagnosticeringen. Spørgsmålet er dog om dette er nok, da nogle af de nære relationer stadig har svært ved at forstå og acceptere lidelsen og dens begrænsninger. Derudover fortæller flere af informanterne, at nogle af de nære relationer behandler dem anderledes eller ser dem på en bestemt måde på grund af diagnosen. Eksempelvis har Anne ved at åbne sig op om diagnosen fået af vide, at; *"jamen så er du jo sådan en sindssyg en"*, og derfor føler hun sig både misforstået med og uden en diagnose. Ud fra specialets analyse viser det sig derfor, at de nære relationer på den ene side kan få en forklaring og dermed bedre forstå handlingsmønstrene, men på den anden side, at diagnosen også kan fremstille informanterne på en negativ måde. Der kan dermed argumenteres for, at det er vigtigt, hvordan diagnosen bliver fremstillet. Fordomme og stigmatisering kan netop medvirke til social eksklusion og have konsekvenser for den unges engagement i samfundet. Interaktionen mellem nære relationer og den unge med en bipolar diagnose skaber tro på, at den unge har støtte og mening i hverdagen, og der skal derfor brydes med fordomme og skabes større forståelse blandt de nære relationer (Jensen, 2012, s. 94-95).

Såfremt informanternes nære relationer er blevet tilbudt psykoedukation tyder noget på, at denne intervention har nogle mangler, og man kunne her argumentere for vigtigheden i, at de nære relationer i højere grad bliver involveret. Det kan ligeledes påpeges, at det er vigtigt, at de nære relationer inddrages tidligt i recovery-processen, så man kan undgå, at den unge falder helt ud af samfundet, fordi den unge ikke har et støttende netværk omkring sig. Dette ved at de nære relationer hurtigere får en større forståelse, således at de unges oplevelse af stigmatisering kan mindskes. Derfor bør der i det sociale arbejde være mere fokus på at inddrage de nære relationer. Der kan desuden stilles spørgsmål ved om det er nok, at det kun er familien, der bliver sat ind i diagnosen, idet flere også påpeger manglende forståelse og afstandtagen fra venner.

10.1.2. Fornægtende og negligerende

Af analysen har det ligeledes vist sig, at nogle af informanterne oplever, at de nære relationer fornægter eller negligerer lidelsen. Denne fornægtelse og negligering af informanternes lidelse skaber den konsekvens, at de ikke føler sig taget seriøst, bliver skamfulde og selvbebrejdende. Det virker derfor ikke til, at disse nære relationer er blevet sat ind i og forstår lidelsens alvor. Det er vigtigt, at de nære relationer sætter sig ind i lidelsen og prøver at forstå, hvad informanten har brug for. Ud fra nærværende speciales analyse kan det argumenteres for, at det er relevant, at der i psykoedukationen bliver italesat, hvor vigtigt det er, at denne interesse finder sted; at lidelsen tages alvorlig, og at de nære relationer er anerkendende overfor informanternes begrænsninger. Det kan dog argumenteres for, at psykoedukation ikke er tilstrækkelig i forhold til at fremme interaktionen mellem den unge og dennes nære relationer, da psykoedukationens hovedformål er at skabe viden omkring lidelsen.

Her kunne netværksmøder være et alternativ eller supplement, da den unge kan mødes med sit private og professionelle netværk med det formål at tale om det, der er væsentligt og relevant for deltagerne og først og fremmest hjælpsomt for den unge med en bipolar lidelse. Mange netværksmøder bliver dog de professionelles projekt, da de har sat rammen og det forventes, at de finder de løsninger, som kan afhjælpe problemerne. I netværksmøder med fokus på det sociale netværk og den åbne dialog er tankegangen, at det er de unge med en bipolar lidelse, der er eksperter i eget liv, og ved at samle netværket kan der skabes et fælles sprog og en fælles forståelse for problemerne. Gennem den åbne dialog er det muligt for de tilstedeværende at se, høre og forstå hinanden, og ønsket er dermed, at deltagerne kan få nye indsigter og ideer til, hvad der er bedst at gøre i forskellige situationer, og hvordan de bedre kan interagere med hinanden (Vange, 2015, s. 8, 48-49).

10.1.3. Beskyttende og belærende

Ud fra analysen ses det, at nogle af informanterne oplever, at de nære relationer er beskyttende og/eller belærende overfor dem. Disse nære relationer har en tendens til at gøre informanterne til deres lidelse og har et stort fokus på deres udfordringer, hvilket kommer til udtryk ved, at de grundet tidligere erfaringer kan være skeptiske overfor informanterne og ikke tror på deres ideer og valg i livet eller i visse tilfælde tager overfor dem. I relation hertil udtaler Ella: *”Jeg vil godt selv bestemme, hvornår der skal tages særlige hensyn”*, hvilket kan synes at være en vigtig pointe. Ud fra analysen tyder det på, at det er vigtigt, at de nære relationer lytter til informanterne og ikke kommer til at ”herske” over dem, fordi de har en idé om, hvad de mener er bedst for dem. Dette understøttes i den teoretiske diskussion om hjælpens forudsætning af Søren Kierkegaard. Det er i stedet vigtigt, at de anerkender dem og hjælper dem, der hvor informanterne selv mener, at de har behov for det. Den måde, som de nære relationer behandler de unge på, kan for de nære relationer være at udvise omsorg, mens de unge opfatter det som mangel på tillid til deres evner. Dette på trods af, at nogle af informanterne er bevidste om, at det bliver gjort af omsorg. Det kan derfor argumenteres for, at det kan være nyttigt, at der arbejdes hen imod, at de nære relationer fralægger sig noget ansvar, og at de unge tager styring i eget liv (Doctor & Broeng, 2009, s. 160-161).

Ligeledes har analysen vist vigtigheden af, at de nære relationer bliver bevidste om hvilke forventninger og krav, de kan tillade sig at stille til informanterne. Dette kan blandt andet afhjælpes gennem psykoedukation, ved at de nære relationer får en større forståelse for den unge og dennes lidelse. Det ses dog svært at finde en balance mellem at udvise omsorg og at anerkende de unge, hvilket kan skabe et dilemma for de nære relationer, i forhold til hvordan de bør handle. Derfor kan netværksmøder, som påpeges i ovenstående afsnit, bidrage som et godt supplement til psykoedukationen. Informanterne er netop forskellige og oplever det at være bipolar forskelligt, hvorfor netværksmøder netop kan medvirke til at åbne op for dialog omkring, hvordan disse beskyttende og belærende reaktioner har indvirkning på den enkelte med en bipolar lidelse. Dermed kan netværksmøder åbne op for en ny forståelse for den enkelte samt en indsigt i, hvordan der bedst handles i forskellige situationer.

10.1.4. Forstående og accepterende

Vi har desuden valgt at inddrage, hvordan de nære relationer forsøger at forstå og accepterer lidelsen for derigennem at få en forståelse for, hvad det er, informanterne har brug for. Dette kan være med til, at der skabes viden om, hvad det sociale arbejde bør have fokus på i forhold til de nære relationer. Noget af det, der går igen i analysen er, at informanterne i nogle af deres nære relationer oplever, at der er interesse for deres lidelse, og at de bliver lyttet til. Det ses også, at mange af informanterne har nære relationer, som har kendskab til psykiske lidelser og på den måde bedre kan forstå dem, da de kan sætte sig ind i deres handlinger og tankemønstre. Dette vil blive udfoldet mere under afsnittet om *Peerstøtte*. Det kan ses som en fordel at have kendskab til psykiske lidelser, men hvis ikke kendskabet er der, så er det vigtigt, at de nære relationer gør en indsats for at sætte sig ind i og forstå lidelsen, da dette kan afstedkomme, at informanten føler sig anerkendt i relationen. Samtidig er det vigtigt, at de nære relationer er villige til at hjælpe informanterne med at udfylde deres behov og tage hensyn, hvilket kræver, at de tør spørge åbent ind til dem. Ellas kæreste virker til at have forståelse for at hjælpe Ella på en anerkendende måde: *"Altså det er sådan efter behov, så det er ikke sådan at man føler sig syg"*, hvilket er i overensstemmelse med Kierkegaards forudsætning for at hjælpe.

Det kan ud fra ovenstående argumenteres for, at det er vigtigt, at de nære relationer viser interesse for lidelsen, at de lytter og forsøger at sætte sig ind i lidelsen, samt at de hjælper og tager hensyn, hvor der er behov for det. Endvidere er det centralt, at der er en forståelse og accept for eventuelle forskelligheder. For socialarbejderen kan det dermed være vigtigt at fremme disse reaktionsmåder i arbejdet med de unge og deres nære relationer.

10.1.5. Socialarbejderens rolle

Der eksisterer i forvejen tiltag i psykiatrien, herunder psykoedukation og netværksmøder, som er til for at hjælpe og støtte den unge med en psykisk lidelse, hvor den unges nære relationer inddrages. Ud fra analysen kan det dog antages, at disse indsatser ikke anvendes i et tilstrækkeligt omfang, og at der i disse indsatser er behov for, at der bliver sat mere fokus på det relationelle. Netværksmøder med fokus på den åbne dialog kan ses som en god mulighed for at fremme interaktionen mellem den unge og de nære relationer. Ud fra ovenstående kan det argumenteres for, at det kan tilskyndes, at de nære relationer inddrages både tidligere og mere i den unges recovery-proces.

Ifølge Vange bør den åbne dialog også tilstræbes som socialarbejder, og informanternes udsagn peger også på vigtigheden af, at dialogen er i øjenhøjde. Det er dermed vigtigt, at fagligheden og fokus på diagnosen ikke skygger for resten af den unges person (Vange, 2015, s. 46, 50). På den måde er det vigtigt at arbejde helhedsorienteret med den unge, hvormed det sociale arbejde får et *systemteoretisk perspektiv*. Helhedsorienteringen indebærer, at der dannes et helhedsbillede af den enkelte unge, de grupper vedkommende indgår i samt den unges forhold til samfundet. Ifølge et *systemteoretisk perspektiv* er der forskellige systemdannelser – det vil sige samspilssituationer, hvor der forekommer interaktioner mellem mennesker, som tilsammen udgør et system, som eksempelvis en vennegruppe eller familie. Alt afhængig af, hvilket system man er i, ændres handlingsmønstrene også, da man handler ud fra det system, man indgår i (Hutchinson & Oltedal, 2006, s. 299). Det kommer frem i analysen, at nogle af informanterne kan være sig selv i nogle interaktioner (og dermed systemer), mens de i andre føler sig knap så anerkendte. Med fokus på hvad der fungerer, og hvad der ikke fungerer i de forskellige systemer, kan socialarbejderen hjælpe den unge og dennes nære relationer bedst muligt. Derfor findes det relevant, at man som socialarbejder danner sig et *helhedsorienteret billede* af den unges sociale systemer. Det handler nemlig ikke kun om lidelsen og symptomerne der følger, det handler også om de sociale konsekvenser, tab, svigt, nederlag, kampe, sejre og modstandskraft, som er vigtig for den enkeltes mulighed for recovery (Jensen, 2012, s. 101).

Endvidere kan det argumenteres for, at det *interaktionistiske perspektiv* er relevant, da det påpeges i analysen, at samspillet mellem informanterne og de nære relationer har en betydning for den måde, de ser sig selv på og deres tilværelse med en psykisk lidelse. I interaktionismen er det den unges egne fortolkninger og forståelser af situationer, der er i fokus, og det er disse, man som socialarbejder skal forstå og formidle. Eksempelvis er det problematisk, hvis den unge og de nære relationer definerer situationerne forskelligt, da kommunikationen således kan gå i stå (Hutchinson & Oltedal, 2006, s. 293, 92). Det er derfor socialarbejderens rolle, at alle parter anerkendes, at der skabes forståelse og klarhed samt en gensidig kommunikation (Doctor & Broeng, 2009, s. 164-165).

10.1.6. Opsummering

Det kan dermed argumenteres for, at mulige interventionsmuligheder i det sociale arbejde kan være, at de unges netværk i højere grad inddrages, hvilket kan ske gennem psykoedukation og netværksmøder. Dette med henblik på at forebygge den stigmatisering, som unge med en bipolar lidelse oplever fra deres nære relationer. Endvidere er det vigtigt, at socialarbejderen anlægger et

helhedssyn og arbejder ud fra en interaktionistisk tilgang. Dette kan bidrage til at kvalificere det sociale arbejde i arbejdet med disse unge for derigennem at medvirke til deres recovery. I analysen påpeges det også, at de unges negative forestillinger om de nære relationers reaktioner kan have en betydning, hvorfor det ligeledes er vigtigt, at de unge får nogle redskaber til at håndtere disse reaktioner.

10.2. De personlige håndteringsstrategier

I specialets analyse fremgår det, at informanterne har forskellige måder at håndtere de negative reaktioner fra deres nære relationer på. Nogle af informanterne prøver at være åbne og fortæller om lidelsen, andre konfronterer de negative reaktioner og gør oprør, mens nogle af informanterne trækker sig. Derudover fortæller nogle af informanterne, hvordan de bliver kede af det og efterfølgende reflekterer over det sagte. Således har informanterne forskellige måder, hvorpå de håndterer de negative reaktioner.

Af specialets analyse fremgår det, at flere af informanterne har oplevet, at deres nære relationer har distanceret sig eller afvist dem, og at dette kan have betydning for informanternes selvforståelse, hvormed det også kan argumenteres for at have indflydelse på deres handlingsmønstre. Dette samtidig med, at det i forvejen kan være svært for familien at håndtere de handlingsmønstre, som diagnosen i sig selv medfører, da nogle af handlingsmønstrene kan være uhensigtsmæssige. Således skal informanterne og de nære relationer have støtte og hjælp til at løse disse problemer, hvilket vi har argumenteret under afsnittet; *Nære relationer*. Samtidig skal informanterne have hjælp til at håndtere deres handlingsmønstre, da det kan argumenteres for, at det er vigtigt, at informanten får nogle redskaber til at håndtere deres lidelse og omgivelsernes reaktioner.

I forlængelse heraf er det relevant at diskutere, hvilke interventionsmuligheder det sociale arbejde har i forhold til at hjælpe de unge med at håndtere deres lidelse og omgivelsernes reaktioner. Relationen mellem socialarbejder og den unge er præget af problemløsning, hvor man sammen undersøger, hvad problemet er, finder et mål og diskuterer, hvordan man bedst muligt kan opnå målet. Mulige interventionsmuligheder i det sociale arbejde kan være at tilbyde den unge forskellige former for rådgivning og terapi for derigennem at hjælpe de unge med at håndtere deres handlingsmønstre. Eksempler på sådanne interventionsmuligheder er kognitiv læringsteori og adfærdsterapi, hvilket vil blive diskuteret nærmere i nedenstående.

10.2.1. Håndteringsstrategier gennem læring og adfærd

Det centrale i en læringsteoretisk tilgang er læringsbetingelser og adfærd. Adfærd skal forstås som “det der kan observeres af ydre adfærd, samt tænkning og følelser”, hvorimod læring er den måde, som man lærer at opføre sig på og samspillet mellem hinanden (Hutchinson & Oltedal, 2006, s. 143). I forhold til unge med en bipolar lidelse, handler det om at forstå deres adfærd og derigennem tillære dem nogle nye håndteringsstrategier, de kan benytte sig af. Derfor er fokus på at få kendskab til hvilken adfærd, der ønskes ændret, hvordan denne adfærd skal forstås, hvilke ændringer, der er ønsket samt hvordan man skal gå til værks for at opnå denne ændring. For at give den unge med en bipolar lidelse den bedst mulige hjælp og støtte, er det vigtigt at kende den unges samspil med relationerne og omgivelserne, for at finde ud af hvad der er med til at opretholde den uhensigtsmæssige adfærd.

Indenfor det sociale arbejde findes det relevant at anvende kognitiv læringsteori til at ændre den unges tankemønstre, da det menes, at den måde, man tænker på, har indvirkning på adfærden (Hutchinson & Oltedal, 2006, s. 149). Ella er et eksempel herpå, idet hun tidligere agerede ud fra den tanke, at hendes nære relationer stigmatiserede hende. Dét, at hendes ”mentor” udfordrede denne tankegang, har afstedkommet, at hun nu ser anderledes på situationerne og har vendt oplevelsen af stigmatisering til nysgerrighed. Gennem kognitiv læringsteori sigtes der efter en problemløsning og læring, hvilket skal forstås således, at unge med en bipolar lidelse tilbydes redskaber til at håndtere de problemer, der opstår efter en diagnose. Disse redskaber skal erfares og betragtes til de lærer at bruge redskaberne, der tilbydes, som en problemløsningsproces (Ibid., s. 150). Det findes eksempelvis relevant at hjælpe unge med en bipolar lidelse, der bevidst trækker sig fra deres nære relationer, fordi de har nogle negative oplevelser. Det kan argumenteres for, at denne form for håndteringsstrategi kan ændres gennem kognitiv læringsteori, hvor man søger et mål, hvilket eksempelvis kan være at genskabe relationen til de mennesker, der har distanceret og afvist én.

Den kognitive læringsteori kan i samspil med adfærdsterapi hjælpe den unge med en bipolar lidelse. Gennem adfærdsterapi aflærer og tillærer de unge en ny adfærd, så den bliver mere hensigtsmæssig. Således tager man udgangspunkt i enkelte situationer og sigter efter afgrænsede mål, for at hjælpe unge med en bipolar lidelse med at overskue og forstå deres adfærd og hvad der skal ændres på (Ibid., s. 152). For at hjælpe unge med en bipolar lidelse er det en forudsætning at forstå deres adfærd, den enkeltes reaktionsmønstre, hvilket mål der skal sættes samt tiltag der kan styrke den hensigtsmæssige adfærd. Det kommer eksempelvis frem i analysen, at nogle af informanterne gennem tiden har lært at håndtere situationer med de nære relationer ved at konfrontere dem. Denne form for konfrontation

kan både give positive og negative udslag, hvorfor det er vigtigt, at informanterne lære at håndtere begge scenarier. Det er vigtigt som socialarbejder at styrke den hensigtsmæssige adfærd, selvom den unge ikke føler, at der kommer noget positivt ud af det.

10.2.2. Socialarbejderens rolle

Socialarbejderens rolle i forbindelse med kognitiv læringsterapi er at være aktiv og direkte, således man lærer at rådgive de unge med en bipolar lidelse til den bedst mulige problemløsning og nye handlingsstrategier (Hutchinson & Oltedal, 2006, s. 163). Derudover har socialarbejderen forskellige opgaver, der skal tages i betragtning, når man hjælper den unge. Indsatsen skal være rettet mod individet, der skal hjælpes, så det er den unge med en lidelse, der har styringen med hjælp fra socialarbejderen (Ibid., s. 159). Pearlman opstiller en model, som indeholder de fire p'er: Person, problem, sted (place) og proces. Person henviser til det menneske, der har sociale og følelsesmæssige problemer i livet og skal have hjælp. Her skal personen hjælpes til at gøre noget ved problemet og/eller støttes i evnen til at arbejde med problemet. Stedet eller institutionen indebærer, at socialarbejderen skal arbejde et sted, hvor man har ressourcerne og kompetencen til at hjælpe den enkelte person med deres problem. Institutionens målsætninger bliver levende gennem socialarbejderens måde at handle på. Processen skal være meningsfuld og problemløsende. Målet i socialt arbejde er, at borgeren selv kan blive bedre til at håndterer sine problemer. Pearlman mener således, at borgeren er "en aktiv agent, som kan forandre sin situation" (Ibid., s. 159-160). Dette fører til en forståelse af den støtte, man som socialarbejder kan tilbyde unge med en bipolar lidelse, lige så vel som den arbejds metode, som socialt arbejde kan tilbyde i sådanne arbejdssituationer.

10.2.3. Opsummering

Det kan således argumenteres for, at kognitiv læringsteori i samspil med adfærdsterapi er to relevante interventionsmuligheder i forhold til at hjælpe unge med en bipolar lidelse til at håndtere de negative reaktioner fra deres nære relationer. Socialt arbejde kan dermed bidrage med at tillære de unge nye håndteringsstrategier. Samtidigt kan det argumenteres for, at måden man tænker på og ens adfærdsmønstre kan påvirkes ved at betragte andres adfærd og måder at handle på i bestemte situationer (Ibid., s. 150-151). Således kan det påpeges, at man også kan arbejde med de unges læring,

adfærd og tankemønstre gennem peer-støtte. Denne form for støtte kan anvendes som et supplement til de ovenstående interventionsmuligheder i en recovery-proces.

10.3. Peer-støtte

Af specialets analyse fremgår det, at informanterne oplever en bedre forståelse blandt ligestillede, da de bedre kan sætte sig ind i hinandens tankemønstre og spejle sig i hinanden. Det er derfor vigtigt for unge mennesker, der har en bipolar lidelse, at de har nogle at dele deres oplevelser og udveksle erfaringer med, for derigennem at opnå nye strategier til at håndtere forskellige situationer på. I forlængelse heraf findes det derfor interessant at diskutere, hvorvidt Peer-støtte er relevant at inddrage i en recovery-proces.

10.3.1. Forståelse og støtte fra ligestillede

Peer-støtte er en støtte fra ligestillede, som selv har oplevet vanskeligheder grundet en psykisk lidelse og har gennemgået en recovery-proces. Peer betyder ligestillede, hvorfor rollen som peer-støtte kan siges at være en form for ”mentor” (Rasmussen, u.å.). I Danmark ses der flere initiativer med tidligere brugere fra psykiatrien, som forsøger at støtte mennesker med en psykisk lidelse i en god overgang fra indlæggelse til hverdagsliv. Region Hovedstadens psykiatri har også igangsat satspuljeprojektet *Peer-støtte i den sammenhængende recovery-indsats for mennesker med psykiske lidelser*. Projektet sigter efter at uddanne tidligere brugere af psykiatrien, som kan støtte andre med en psykisk lidelse i at komme sig (Johansen, 2018, s. 2).

Peer-støtte findes interessant i forlængelse af informanternes udsagn, hvor de tydeligt giver udtryk for, at der er en større forståelse blandt ligestillede, idet de kender til både symptomerne og tilværelsen med en psykisk lidelse. Det er derfor relevant at inddrage peer-støtte i det sociale arbejde, som en mulighed og supplement til at hjælpe unge med en bipolar lidelse. Disse unge kan ligeledes gennem peer-støtte få redskaber til at skabe et godt hverdagsliv. Dette ved at peer-støtten kan vise vejen og give dem håb om, at det er muligt at få et godt liv. Det vil ikke være en fagperson, men en erfaren person, der fungerer som hjælper til at genfinde sig selv som person og genopbygge en ny tilværelse. Peer-støtten vil sammen med den unge med en bipolar lidelse kunne sætte nogle realistiske mål og støtte op om at nå målet (Rasmussen, u.å.). Selvom man på den ene side kan diskutere, hvorvidt en

person uden faglige kompetencer kan hjælpe en borger med en psykisk lidelse, er det stadig tydeligt ud fra nærværende speciales analyse, at informanterne oplever en større forståelse og kan spejle sig selv i en, som har erfaret de samme problematikker og situationer som vedkommende selv. Således kan det argumenteres for, at en peer-støtte kan bidrage til at skabe håb, være rollemodel, dele erfaringer samt udveksle forskellige håndteringsstrategier, som den enkelte kan bruge i sin hverdag.

10.3.2. Strategier til håndtering af lidelsen

Specialets informant Ella er et godt eksempel på, hvordan en peer-støtte kan være behjælpelig i en recovery-proces. Hun fortæller, at hun har fået hjælp fra en ”mentor”, der også har en bipolar lidelse, idet han har fået hende til at reflektere over, hvordan hun kan håndtere forskellige situationer. Denne ”mentor” kan siges at have påtaget sig en rolle som peer-støtte, idet han har støttet og hjulpet Ella til at håndtere og se situationer anderledes. Denne tillæring af nye forståelser og måder at håndtere situationer på kan ses ud fra et *læringsteoretisk perspektiv* i socialt arbejde. Ifølge læringsteorien, som nævnt i afsnittet; *De personlige håndteringsstrategier*, er mennesket et produkt af læring, hvorfor det er muligt at tillære mennesket nye adfærdsmønstre og tankemønstre. Ens adfærd og måde at tænke på kan indlæres, og betingelserne i omgivelserne kan hjælpe med at modificere adfærden (Hutchinson & Oltedal, 2006, s. 143). Således kan man tillære unge med en bipolar lidelse at håndtere og forstå situationer anderledes, end hvad de tidligere har gjort. Dette hjalp Ella, selvom det var en proces for hende, da det var svært for hende at lægge de gamle tankemønstre væk med det samme. Således kan man lære at agere ud fra sit nye selvbillede og ikke leve op til de negative forventninger, som blandt andet nære relationer kan hæfte på en.

Der findes to måder hvorpå man kan inddrage peer-støtte i en recovery-proces. Projektet; *Peer-støtte i den sammenhængende recovery-indsats for mennesker med psykiske lidelser* i Region Hovedstaden, opstiller to peer-støtte-modeller som interventionsmuligheder. Herunder findes en *individuelbaseret model* samt en *gruppebaseret model*. Den individuelle peer-støtte-model har til formål at ”styrke borgerens forudsætninger for aktivt at deltage i egen recovery-proces, samt bidrage til at facilitere denne proces” (Johansen, 2018, s. 2). Det er den unges ønsker og mål, der tages afsæt i. Her er det en-til-en-støttesamtale og følgeskab, hvor varigheden afhænger af den unges eget behov og peer-støttens kompetencer til at støtte (Johansen, 2018, s. 2). Således kan det siges, at unge med en bipolar lidelse vil kunne drage fordel af denne form for peer-støtte, da der vil være mulighed for at fokusere på den enkelte unge og vedkommendes behov og problemer. Det kommer frem i analysen, at

eksempelvis Bella oplever at have mange ligestillede venner, som hun kan dele sine oplevelser med. Til trods for dette kan hun dog ikke se en positiv tilværelse frem for sig, fordi hun oplever det negativt at have en lidelse. For unge mennesker med en bipolar lidelse er det derfor vigtigt, at peer-støtten viser dem positive måder, hvorpå de kan håndtere en tilværelse med en psykisk lidelse.

Gruppebaseret peer-støtte er et supplement til andre gruppeforløb i en recovery-proces. Formålet er, at man i større grupper, som kan bestå af tidligere så vel som nye brugere af psykiatrien, kan lave aktiviteter sammen, eller at man i samtalegrupper kan diskutere egne erfaringer, ønsker og drømme i forhold til konkrete emner (Johansen, 2018, s. 2). Anne kan ses som et eksempel på, hvordan den gruppebaseret peer-støtte kan være et supplement til at fremme en recovery-proces, idet Anne er medlem af en bipolargruppe og arbejder frivilligt, hvor hun møder ligestillede. Her oplever hun, at der er en større forståelse for, at man ikke altid passer ind i normen. Søger man derfor et mere socialt fællesskab, hvor man samtidigt kan udvikle sig i en recovery-proces, så er gruppebaseret peer-støtte en god interventionsmulighed for mennesker med en bipolar lidelse.

10.3.3. Opsummering

Ud fra ovenstående kan det argumenteres for, at specialet understøtter vigtigheden af peer-støtte i recovery-processen. Selvom det ikke er ny viden, finder vi det stadig relevant at påpege, at man bør inddrage peers mere i recovery-processen. Dette, da de unge oplever en bedre forståelse fra ligestillede og kan opnå nye håndteringsstrategier og mål på baggrund af de ligestilledes erfaringer og oplevelser. Det kan dog påpeges, at brugen af peers allerede er et fokusområde i Danmark og noget, der fortsat vinder mere indpas (Region Hovedstadens Psykiatri, u.å). I forbindelse med arbejdsmarkedet kan en lignende støtte også være en god mulighed for at hjælpe unge med en bipolar lidelse i forhold til de problematikker, der her kan opstå.

10.4. Arbejdspladsen

I nærværende speciale har vi haft fokus på den stigmatisering, der finder sted fra de nære relationer, hvorfor dette afsnit af diskussionen har mindre fokus. Vi har dog valgt at medtage dette, da det under interviewene viste sig, at flere af informanterne oplever at føle sig stigmatiseret i arbejdssammenhænge, hvilket også er en af de sociale konsekvenser, som vi under afsnittet;

Konsekvenser af stigmatisering belyste. I forlængelse heraf findes det interessant at diskutere, hvordan det sociale arbejde kan bidrage til at mindske stigmatisering på arbejdspladsen, og hvordan der i den sammenhæng kan arbejdes på at støtte de unge i deres recovery-proces.

Informanterne har på forskellig vis oplevet at føle sig stigmatiseret eller afvist, både når de har søgt arbejde, men også på selve arbejdspladsen. Anne fortæller eksempelvis, at hun blev afvist i at tage et frivilligt arbejde, og Bella fortæller, at hun ved at være åben om sin lidelse til en jobsamtale er blevet afvist, og at hun dermed er blevet klar over, at man skal undlade at fortælle, at man har en psykisk lidelse. Fie er ligeledes blevet gjort opmærksom på fra en psykiater, at man skal undlade at fortælle om sin psykiske lidelse *”for så er man ligesom blevet stemplet på forhånd”*. Derudover fortæller Casper, at han har oplevet problemer på en arbejdsplads, hvor der ikke er blevet taget særligt meget hensyn til hans lidelse.

10.4.1. Aflivning af fordomme og åbenhed

Ud fra informanternes udsagn ses der altså tydelige problemer for unge med en bipolar lidelse, når det handler om at finde og varetage et arbejde. Det er svært for informanterne at være åbne om deres lidelse, og der er også arbejdspladser, der ikke er gearret nok til at have dem ansat. Ifølge informanternes udsagn eksisterer der nogle tydelige fordomme ude på arbejdspladserne. Dette har foreningen EN-AF-OS sat fokus på, da de mener, at det er vigtigt at have fokus på arbejdspladsen, da psykiske lidelser er en hyppig årsag til udelukkelse fra arbejdsmarkedet (EN-AF-OS, u.å.). Dette skaber udover informanternes udsagn belæg for, at arbejdsmarkedet er et vigtigt fokusområde. Ud fra analysen kan det ligeledes ses, at informanterne har høje forventninger til sig selv i forhold til uddannelses- og arbejdssammenhænge, og de alle har et stort ønske om at være en del af arbejdsmarkedet. Informanterne virker derfor til at gøre hvad de kan for at være bidragsydende samfundsborgere, men de forhold, der eksisterer på arbejdspladserne, virker til at skabe en barriere for dem. EN-AF-OS arbejder for, at der skabes større åbenhed og tillid på arbejdspladserne. De mener desuden, at der bør skabes en arbejdskultur, hvor der er plads til at tale om problemerne, og hvor åbenhed omkring en diagnose ikke bliver set som et problem, men som en fordel for både den enkelte og arbejdspladsen (EN-AF-OS, u.å.)

10.4.2. Oplysning om psykiske lidelser, rettigheder og mentorordninger

Det handler ikke kun om at komme ind på arbejdsmarkedet, hvilket Caspers udsagn indikerer, da han tidligere har oplevet en manglende forståelse for hans situation på selve arbejdspladsen. Ud fra dette tyder noget på, at arbejdspladserne mangler viden omkring psykiske lidelser, hvorfor arbejdspladser også med fordel kunne blive mere oplyste. Her kunne arbejdspladserne med fordel blive oplyst om eksempelvis mentorordninger, jf. § 31b i *Lov om en aktiv Beskæftigelsesindsats*. Gennem analysen ses det, at det er en fordel for den unge at have en støtte sig til, hvilket kan være et argument for, at mentorordninger på arbejdspladser kan være en fordel. Det virker netop til at gavne den unge at have en person tilknyttet, der har et helhedsorienteret kendskab til den unges situation og som kan støtte den unge, hvor der er behov (Styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering, u.å.). Endvidere kunne man med fordel være bedre til at oplyse arbejdsgiverne om de rettigheder og muligheder, de har, når de ansætter en medarbejder som har en sygdomsrisiko, der er væsentligt forøget på grund af en langvarig lidelse. Disse rettigheder omfatter blandt andet, at arbejdsgiveren jf. § 56 i *Lov om Sygedagpenge* kan få sygedagpengerefusion fra 1. fraværsdag, samt at der kan indgås en midlertidig aftale, hvis lønmodtageren skal indlægges (Lyngby-Taarbæk Kommune, u.å.).

10.4.3. Opsummering

Ud fra specialets analyse ses der dermed nogle problematikker i forhold til stigmatisering i arbejdssammenhænge, hvorfor noget tyder på, at det sociale arbejde ligeledes skal have fokus på at bryde de udfordringer og den stigmatisering, der knytter sig til arbejdsmarkedet. Dette kan eksempelvis ske ved, at der sættes fokus på at oplyse arbejdsgivere om deres rettigheder, muligheder for mentorordninger med mere. Det kommer tydeligt frem i analysen, at de unge gerne vil bidrage og har forventninger til sig selv, hvorfor der skal sættes mere fokus på åbenhed, mere viden om psykiske lidelser og tillid på arbejdspladserne. Dette har ikke været fokus i nærværende speciale, men det er et relevant område at arbejde videre med.

11. Konklusion

På baggrund af ovenstående analyse og diskussion vil følgende problemformulering blive besvaret:

Hvordan oplever og håndterer unge med en bipolar lidelse stigmatisering fra deres nære relationer, og hvordan kan det sociale arbejde medvirke til at mindske denne stigmatisering og dermed fremme disse unges recovery?

Overordnet kan det konkluderes, at de unge i dette speciale føler sig anerkendte i flere af deres nære relationer, og at disse nære relationer prøver at hjælpe og støtte dem. Disse nære relationer tager endvidere særlige hensyn, når det findes nødvendigt, og de unge oplever en åbenhed og forståelse fra dem, hvilket bevirker, at de i disse relationer, hvor de føler sig anerkendte, ikke oplever stigmatisering. Samtidigt er det nemmere for de unge at tale med ligestillede om deres problemer. Dette skyldes, at de kan spejle sig i hinanden og dele ideer til at håndtere situationer på forskellige måder. Det findes derfor relevant, at man i det sociale arbejde informerer og tilbyder de unge peer-støtte, således andre med en bipolar lidelse, kan dele deres erfaringer og håndteringsstrategier med de unge, og dermed hjælpe og støtte dem i deres recovery.

Derudover kan det konkluderes, at de unge føler sig mere anerkendte af deres nære relationer, når de har fået en diagnose, da deres nære relationer kan få en forklaring på deres handlingsmønstre og dermed bedre forstå dem. I det sociale arbejde er det derfor vigtigt, at de nære relationer både får mere, men også tidligere viden om lidelsen, da denne viden medvirker til at forbedre forståelsen for de unge. Det er derfor vigtigt at oplyse og tilbyde flere nære relationer at blive inddraget i psykoedukation, da dette tilbud åbner op for en større viden om lidelsen.

Endvidere kan det konkluderes, at de unge oplever, at nogle af deres nære relationer kan have svært ved at forstå og acceptere deres tilværelse, de valg og handlinger, som deres diagnose medfører, men det kan også skyldes, at disse nære relationer har andre ambitioner og prioriteringer i livet. Denne mangel på forståelse og accept af de unges tilværelse har også noget at gøre med de forventninger disse nære relationer har til de unge. Det kan derfor konkluderes, at de unge i nogle situationer oplever en diskrepans mellem egne forventninger og nogle af deres nære relationers forventninger, hvilket kan opleves som stigmatisering. Nogle af informanterne er velvidende om, at disse forventninger ofte udspringer af et ønske om at passe på dem og yde omsorg, hvormed det kan være et forsøg på at anerkende dem, men det er forskelligt, hvordan de unge tager det til sig. Balancen mellem hvornår de unge oplever, at deres nære relationers forventninger ses som anerkendende eller stigmatiserende er

derfor uklar. Denne problematik giver anledning til, at det sociale arbejde også i højere grad bør tilbyde netværksmøder, da de unge oplever det at være bipolar forskelligt. Netværksmøder kan åbne op for en dialog omkring den enkelte, som dermed kan skabe en bedre forståelse og indsigt i, hvordan de nære relationer bedst handler i forskellige situationer. I arbejdet med den unge er det ydermere vigtigt, at socialarbejderen anlægger et helhedsorienteret perspektiv af den unges sociale systemer og arbejder ud fra en interaktionistisk tilgang, da det er vigtigt for socialarbejderen at vide, hvor der bør sættes ind samt at skabe en gensidig kommunikation mellem den unge og dennes nære relationer.

Derudover kan det konkluderes, at de unge gør brug af 4 forskellige strategier til at håndtere de negative reaktioner og den stigmatisering, som de oplever fra deres nære relationer. Nogle forsøger at være åbne og forklare deres nære relationer om lidelsen, hvis de oplever negative reaktioner. Andre konfronterer deres nære relationer for at blive betragtet som ligeværdig og dermed blive anerkendt og accepteret. Modsat trækker nogle af de unge sig fra nogle af deres nære relationer grundet de negative reaktioner, samt bliver kede af det og reflekterer over de nære relationers reaktioner. Således kan det konkluderes, at nogle af de unge forsøger at konfrontere deres nære relationer og udbrede kendskab til, hvad lidelsen indebærer. Dette for at gøre op med de fordomme og den stigmatisering, der generelt er i forhold til mennesker med en bipolar lidelse. Samtidigt er der nogle unge, der modsat bliver mere følelsesmæssigt påvirket og håndterer stigmatiseringen fra de nære relationer mere defensivt. Socialt arbejde kan således bidrage til at ændre de unges håndteringsstrategier gennem kognitiv læringsteori, da det kan argumenteres for, at den måde, man tænker på også har indvirkning på adfærden. Derudover kan man gennem adfærdsterapi ændre på de unges reaktionsmønstre og samtidigt tillære dem nogle nye hensigtsmæssige håndteringsstrategier i deres recovery-proces. Socialarbejderens rolle vil her være at styrke og støtte unge med en bipolar lidelse i at opretholde de hensigtsmæssige tanke- og handlingsmønstre, selvom de unge kan opleve negative reaktioner fra deres nære relationer.

Til slut kan det konkluderes, at de unge oplever, at reaktionerne fra deres nære relationer kan have en negativ indflydelse på deres selvforståelse, hvis de internaliserer dem. Dette med baggrund i, at de nære relationers lave forventninger og manglende tiltro kan gøre dem usikre på sig selv, deres evner og de valg, de tager i livet. Det kan også være med baggrund i de nære relationers høje forventninger, som kan gøre de unge selvbebrejdende, eller ved at de nære relationer tager afstand eller bryder kontakten med dem, som kan gøre at de unge føler sig mindre værd. For de unge kan der dog ske en forandring i den måde, de oplever de nære relationers reaktioner, da de kan blive bevidste om egne negative forestillinger og dermed håndtere reaktionerne på en anden måde. Det kan derfor

konkluderes, at de unges personlige indstilling til livet og lidelsen har betydning for, hvorvidt det får en negativ indvirkning på deres selvforståelse, og om de dermed oplever stigmatisering. Ud fra dette kan det være vigtigt, at det sociale arbejde både tilbyder netværksmøder, så de nære relationer kan få en forståelse for den indvirkning, som deres reaktioner har på den unge, men også at de unge tilbydes individuel terapi. Overordnet er det vigtigt at kombinere interventionsmulighederne, da recovery er en kompleks sfære, der derfor kræver en kompleks indsats.

12. Litteraturliste

- Andersen, H. & Koch, L. (2015). Hermeneutik og fænomenologi. I: Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. København: Hans Reitzels Forlag (3. udgave).
- Antczak, H. (2016). *Socialrådgivning og socialt arbejde - en grundbog*. Hans Reitzels Forlag (2. udgave).
- Becker, H.S. (2005). *Outsidere. Studier i afvigelsessociologi*. Hans Reitzels Forlag (1. udgave, 2. oplag).
- Berg-Sørensen, A. (2013). Hermeneutik og fænomenologi. I: Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. København: Hans Reitzels Forlag (2. udgave).
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. A. (2010). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. B. (Red.) *Kvalitative metoder. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S. (2014). *Det kvalitative interview*. København: Hans Reitzels Forlag (1. udgave).
- Brown, C. (2009). Samme udfordringer, nye spilleregler. I: Bedre Psykiatri Landsforeningen for pårørende (2/2009). Lokaliseret d. 17.05.18 på: <https://dokodoc.com/bedre-psykiatri-bedre-psykiatri.html>
- De Vaus, D. (2014). *Surveys in Social Research*. Routledge (6. udgave).
- Doctor, J. T. & Broeng, S. (2009). Kapitel 6: Familien – den altid tilstedeværende relation. I: Broeng, S. (Red.). *Fokus på relationer - psykiatri i praksis*. Hans Reitzels Forlag (1. udgave).
- Ejrnæs, M. & Monrad, M. (2016). Teorier om sociale problemer. I: Guldager, J. & Skytte, M. (Red.), *Socialt arbejde: teorier og perspektiver*. København: Akademisk Forlag (1. udgave, 3. oplag).
- Ejrnæs, M. (2015). Teorier på forskellige niveauer som forudsætning for at forstå og forklare sociale problemer. I: Ejrnæs, M. & Guldager, J. (Red.), *Helhedssyn og forklaring*. Akademisk Forlag (1. udgave, 4. oplag).

EN-AF-OS (u.å). *Arbejdsmarkedet*. Lokaliseret d. 21.05.18 på: <http://www.en-af-os.dk/da/Om%20kampagnen/Fokusomraader/Arbejdsmarkedet.aspx>

EN-AF-OS (u.å). *Om landsindsatsen EN AF OS*. Lokaliseret d. 23.01.18 på: <http://www.en-af-os.dk/Om%20kampagnen.aspx>

Eplov, L. F., Korsbæk, L., Petersen, L., Olander, M. (2010). *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering*. København: Munksgaard (1. udgave).

Goffman, E. (2009). *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*. København: Samfundslitteratur (2. udgave).

Goffman, E. (2010). *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*. København: Samfundslitteratur (2. udgave).

Grøn, A. (u.å.) *Anerkendelse*. Den Store Danske, Gyldendal. Lokaliseret d. 08.05.18 på: http://denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Religion_og_mystik/Almen_etik/anerkendelse

Harboe, T. (2006). *Indføring i Samfundsvidenskabelige metode*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.

Honneth, A. (2006). *Kamp om anerkendelse*. Hans Reitzels Forlag (1. udgave)

Honneth, A. (2012). *Behovet for anerkendelse. En tekstsamling*. Hans Reitzels Forlag (1. udgave, 5. oplag).

Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2006). *Modeller i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag (2. udgave).

Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2006). *Modeller i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag (2. udgave).

Høilund, P. & Juul, S. (2005). *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. København: Forfatterne og Hans Reitzels Forlag (1. udgave, 4. oplag).

Høilund, P. & Juul, S. (2015). *Anerkendelse og Dømmekraft i Socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag (2. udgave).

Jacobsen, C.B., Martin, H.M. Andersen, S.L., Christensen, R.N. Bengtsson, S. (2010). *Stigma og psykiske lidelser – som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i*

Danmark. Danske Regioner, Dansk Sundhedsinstitut og Det Nationale Forskningscenter For Velfærd. Lokaliseret d. 22.01.18 på: <https://www.sfi.dk/publikationer/stigma-og-psykiske-lidelser-4439/>

Jacobsen, M. H. & Jensen, S. Q. (2012). Kvalitative udfordringer. Kvalitativ metode under forandring I: Jacobsen, M. H. & Jensen, S. Q. (Red.). *Kvalitative udfordringer*. København: Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S. (2002). *Erving Goffman. Sociologien om det elementære livs sociale former*. København: Hans Reitzels Forlag.

Jensen, P. (2012). Recovery - perspektiv og udfordring i socialpsykiatrien. I: Lihme, B. (Red.). *Invitation til socialpsykiatri*. Akademisk Forlag. (1. udgave).

Johansen, G. K. (2018). *Peer-støttens resultater. Erfaringer fra projekt Peer-støtte i Region Hovedstaden*. Projekt Peer støtte i Region Hovedstaden. Lokaliseret d. 16.05.18 på: <http://peerstoette.dk/wpdm-package/peer-stoettens-resultater-erfaringsopsamling-fuld-rapport-2018-peer-stoette-i-region-hovedstaden/>

Juul, S. (2010). *Solidaritet, anerkendelse, retfærdighed og god dømmekraft*. København: Hans Reitzels Forlag (1. udgave, 1. oplag).

Juul, S. (2012). Hermeneutik. I: Juul, S. & Pedersen, K. B. (Red.) *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori – en indføring*. Hans Reitzels Forlag (1. udgave).

Kessing, L. V. (2010). 18. Affektive lidelser. I: Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri*. Hans Reitzels Forlag (1. udgave, 3. oplag).

Kierkegaard, S. (1859). Synspunktet for min Forfatter-Virksomhed. En ligefrem Meddelelse, Rapport til Historien. C.A. Reitzels Forlag.

Kistrup, K & Kistrup, M. (2011). Fordomme og diskriminering i befolkningen, på arbejdsmarkedet og i psykiatrien. I: Vendsborg, P., Blinkenberg, S., Kistrup, K., Lindhardt, A. & Nordentoft, M. (Red.). *Dømt på forhånd – om stigmatisering af mennesker med psykisk sygdom*. Psykiatrifondens Forlag (1. udgave, 1. oplag).

Kristiansen, S. & Krogstrup, H. K. (1999). *Deltagende Observation: Introduktion til en forskningsmetodik*. København: Hans Reitzels Forlag (1. udgave).

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *InterView. Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag (2. udgave).

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *InterView. Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag. (3. udgave).

Kvale, S. (1997). *InterView. Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag (1. udgave).

Larsen, S. N. & Pedersen, I. K. (2013). *Sociologisk leksikon*. Hans Reitzels Forlag. (1. udgave).

Lov om Behandling af Personoplysninger

Lov om en aktiv Beskæftigelsesindsats § 31b

Lov om Sygedagpenge §56

Lyngby-Taarbæk Kommune (u.å.). *§56 aftale til lønmodtagere under sygdom*. Lokaliseret d. 21.05.18 på: <http://www.ltk.dk/ss56-aftale-til-loenmodtagere-under-sygdom>

Marcinkowski, C. & Guul, M. (2012). Diagnosebegrebet, normalitet og sygdomsidentitet: I: Guul, M. A. C., Andersen, S. A. & Lydersen, G. S. (Red.). *Hjerne og psykiatri – i professionel praksis*. Aarhus: VIA Systime (1. udgave).

Merriam, S. B. & Tisdell, E. J. (2009). *Qualitative Research: A guide to Design and Implementation* Jossey. Bass (4. udgave).

Psykisk Sårbar (u.å.). *Fakta*. Lokaliseret d. 14.05.18 på: <https://www.psykisksaarbar.dk/cgi-bin/ps/uploads/media/Fakta.pdf>

Rasmussen, K. S. (u.å.). *Om peer-støtte*. Det sociale netværk, PsykiskSårbar. Lokaliseret d. 08.05.18 på: <https://www.psykisksaarbar.dk/recovery/peer-to-peer-projekt/om-peer-stoette>

Rasmussen, P. S. & Ejbye-Ernst, P. (2015). *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom. Opfølgende undersøgelse (2013-2015) som led i landsindsatsen EN AF OS*. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA). Lokaliseret d. 22.01.18 på: <https://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i11435/Oplevet-diskrimination-og-stigmatisering-blandt-mennesker-med-psykisk-sygdom>

Rasmussen, P. S. & Johansen, K.S. (2013). *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom*. En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse som led i evalueringen af kampagnen EN AF OS. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA). Lokaliseret d. 23.01.17 på: <https://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i6819/Oplevet-diskrimination-og-stigmatisering-blandt-mennesker-med-psykisk-sygdom>

Region Hovedstadens Psykiatri (u.å). *Recovery-mentorer og peer-støtte*. Lokaliseret d. 16.05.18 på: https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Recovery-mentorer_og_peer-st%C3%B8tte/Sider/default.aspx).

Reiter, K. & Vinberg, M. (2017). *Bipolar affektiv sindslidelse type II*. I: Ugeskriftet.dk. Lokaliseret d. 17.05.18 på: http://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2017-09/V04170313_0.pdf

Riis, O. (2008). *Samfundsvidenskab i praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.

Rubington, E., & Weinberg, M. (2011). *The study of social problems*. Oxford University Press (7. ed.).

Socialstyrelsen (2017). *Recovery og psykosocial rehabilitering*. Lokaliseret d. 17.05.18 på: <https://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/rehabilitering>

Styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering (u.å.). *Mentorordningen - om mentorstøtte, ordningens målgruppe m.m.* Lokaliseret d. 21.05.18 på: <https://star.dk/indsatser-og-ordninger/mentorordningen/om-mentorstoette-ordningens-maalgruppe/>

Staarup, K. N. (2011). *Stigma og psykiske lidelser*. DepressionsForeningens medlemsblad Balance (nr. 3, 2011). Lokaliseret d. 24.01.18 på: http://depressionsforeningen.dk/wp-content/uploads/balance2011_3_stigmatisering.pdf

Topor, A. (2001). *Managing the Contradictions*. Recovery from Severe Mental Disorders. Stockholm University.

Vange, B. (2015). *Set, hørt og forstået - inspiration til åben dialog og netværksmøder*. Akademisk Forlag (1. udgave).

Vendsborg, P. (2011). *Stigma - teorier og begreber*. I: Vendsborg, P., Blinkenberg, S., Kistrup, K., Lindhardt, A. & Nordentoft, M. (Red.). *Dømt på forhånd – om stigmatisering af mennesker med psykisk sygdom*. Psykiatrifondens Forlag.

Web Center for Social Research Methods (u.å.). *Deduction & Induction*. Lokaliseret d. 02.04.18 på:
<http://socialresearchmethods.net/kb/dedind.php>

Willig, R. (2009). Axel Honneth – Kamp om anerkendelse. I: Hansen, M. (Red.). *50 samfundstænkere*. Gyldendal (1. udgave, 1. oplag).

Aarhus Kommune (2013). *Vigtige faktorer for recovery*. Lokaliseret d. 17.05.18 på:
http://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/recoverydk/Home/Hvad-betyder-recovery/Vigtige-faktorer-for-recovery.aspx?sc_lang=da

13. Bilagsoversigt

Bilag 1: Rekruttering af informanter over Facebook.

Bilag 2: Revideret interviewguide.