

KANDIDAT I SOCIALT ARBEJDE  
INSTITUT FOR SOCIOLOGI OG SOCIALT  
ARBEJDE, AALBORG UNIVERSITET  
JUNI 2023

01-06-2023

## Unge med psykiske lidelser og deres møde med systemet



Speciale udarbejdet af  
Ifrah Abdullahi Mohamed Adan (20210783)  
Noor Mothenna Al Anzi (20210675)

**VEJLEDER: NICHLAS PERMIN BERGER**  
ANSLAG: 188.928

## **Abstract**

This thesis explores the experiences pertaining to the opportunities and obstacles of youth with mental illnesses, regarding their meeting with the system. The intention of this thesis is to include a youth perspective to gain a deeper understanding into the lived experiences of our young informants.

We have conducted our research from the context of our empirical data, which has given us knowledge concerning the opportunities and obstacles that the youth with mental illnesses meet in reference to their meeting with professionals. To answer our main formulation of the problem, we have based our thesis around the qualitative method, which is also our approach to our informants during our interviews. The purpose of this approach is to gain a well-rounded insight into the intersubjective lives of our young informants with their own perspectives to lived experiences. Furthermore, our thesis is founded upon the main premises of the philosophical hermeneutics, which puts our preconceptions at their forefront of our thesis. Additionally, the philosophical hermeneutics underlines the importance of seeking a deeper knowledge and meaning with our young informants, and thus coexisting in their reality. In relation to this, there has been a leeway in which our qualitative interviews have opened a path for the emergence of new information. Consequently, we expanded upon our theoretical framework, with theoretical perspectives such as the recognition theory by Axel Honneth. This was included as part of the theoretical perspectives we utilize to gain a deeper understanding and nuanced interpretation of our empirical data. In reference to our abductive approach to our data, this supports the interaction between our empirical and theoretical framework in the analysis and thus provides insight into our young informants meeting with the system.

In addition to the recognition theory, we apply the theoretical concepts from Erving Goffman regarding his theater metaphors and stigma theory. With the empirical material and theoretical concepts, the analysis assesses our young informants' experiences in relation to elements such as roleplaying, dramatizing and acting in front of the professionals to meet certain expectations regarding their mental illnesses. Furthermore, we examine and interpret experiences of stigmatization in the meeting with professionals and if their needs for recognition in these meetings are met. Conclusively we obtained a comprehensive insight into our young informants and presumed that most of them employ tools such as roleplaying in relation to professionals to gain psychiatric hospitalization, support, and treatment. The key point in one of the opportunities presented to our young informants, is if they can maintain a convincing role in front of the professionals. However, it appears that a substantial obstacle for some of

our young informants is that because of their roleplay in front of the professionals, they feel sicker consequently. There also appears to be a real fear of their roleplay getting revealed and thus losing support and treatment consequently. In addition to this, it is concluded that the surroundings' negative expectations regarding our young informants who can't perform their mental illnesses can exacerbate and worsen their recognition conditions. Furthermore, not all of our young informants have the abilities to perform and live up to their surroundings expectations to their mental illness. In addition, our majority young informants conclusively experience stigmatization in their meeting with professionals, which is expressed through negative preconceived notions and expectations in relation to their mental illnesses. Our analysis points out that our young informants have experienced discrimination. This pertains to being underestimated regarding their job abilities and life opportunities. Furthermore, we concluded that the majority of our young informants have experienced violations regarding their legal rights. It appears that these violations have perpetuated low self-esteem and self-regard amongst our young informants. It also appears in our analysis that these experiences can be a substantial barrier for our young informant's pursuit of help. In relation to this we have concluded that some of our young informants can have certain expectations to the help they receive. The analysis thus concludes that our young informants haven't had their expectations for help fulfilled in relation to professionals. Conclusively our young informants experience real opportunity when they discern social appreciation. Those experiences can lead to them realizing their full potential and developing their self-esteem, regardless of their mental illnesses. It appears due to our analysis that our young informants request recognition in the form of understanding, care, and humane treatment.

## **Forord**

Vi vil gerne takke vores familier og venner for forståelse, tålmodighed, kærlighed og støtte i en tid hvor vi har fokuseret al vores energi på dette værk.

Tak til Nas for støtte og anerkendelse, Hooyo for ubetinget kærlighed og Zeinab for omsorg og sparring.

Vi vil gerne takke vores fem fantastiske informanter, hvis beretninger og erfaringer har været fundamentet for dette specialeprojekt. Gennem jeres mod og fortællinger har det været muligt for os at opnå en dybere indsigt og tilegne ny viden, som vi altid vil værdsætte i vores nuværende og fremtidige sociale arbejde.

Afslutningsvis vil vi gerne takke hinanden for et godt samarbejde, støtte, sparring og følgeskab.

## Indholdsfortegnelse

Indledning .....	6
Problemfelt.....	6
<i>Problemformulering:</i> .....	9
Afgrænsning.....	9
Eksisterende forskning.....	10
Videnskabsteoretiske overvejelser .....	13
<i>Hermeneutikken</i> .....	13
<i>Den filosofiske hermeneutik</i> .....	13
<i>Forforståelser</i> .....	15
Metodiske overvejelser.....	17
<i>Det kvalitative interview</i> .....	17
<i>Det semistrukturerede interview</i> .....	18
<i>Online interview</i> .....	20
<i>Adgang til feltet og vores roller</i> .....	21
<i>Udvælgelse af informanter</i> .....	22
<i>Informant beskrivelse</i> .....	23
<b>Tabel 1. De unge informanter</b> .....	23
<i>Etik</i> .....	24
Databehandling .....	26
<i>Samtykkeerklæring og fortrolighed</i> .....	26
<i>Transskribering</i> .....	27
Forskningskriterier .....	27
<i>Reliabilitet, validitet &amp; neutralitet</i> .....	27
Teori.....	29
<i>Hverdagslivets rollespil</i> .....	30
<i>Teatermetaforer</i> .....	31
<i>Stigmatisering</i> .....	32
Tre former for stigma .....	32
Den tilsyneladende sociale identitet og den faktiske sociale identitet .....	33
Den potentielt miskrediterede og den moralske karriere.....	33
<i>Anerkendelsesteorien</i> .....	34
<i>De tre anerkendelsessfærer</i> .....	35

<b>Tre former for disrespekt</b> .....	36
<b>Analysestrategi</b> .....	<b>37</b>
<i>Abduktiv tilgang</i> .....	37
<b>Analyse</b> .....	<b>38</b>
<i>Analysedel 1:</i> .....	39
<b>Delkonklusjon</b> .....	51
<i>Analysedel 2:</i> .....	52
<b>Delkonklusjon</b> .....	60
<i>Analysedel 3:</i> .....	61
<b>Delkonklusjon</b> .....	72
<b>Konklusjon</b> .....	<b>73</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>76</b>
<b>Litteraturliste:</b> .....	<b>79</b>

## Indledning

I dette afsnit præsenteres specialeprojektets undersøgelsesområde. I problemfeltet vil vi præsentere eksisterende forskning og viden om unge med psykiske lidelser, de forskellige hjælpesystemer og vores interesse for at undersøge deres møde med systemet. Derefter vil vi introducere vores problemformulering og underspørgsmål. Vi vil ligeledes præsentere vores afgrænsning, som relaterer sig til specialprojektet.

## Problemfelt

I de seneste 20-30 år er der registreret store stigninger i antallet af børn og unge, som diagnosticeres med psykiske lidelser og udviklingsforstyrrelser (Jeppesen et al., 2020:321). En undersøgelse af Vidensråd for Forebyggelse (2020) anslår, at det især omhandler omfanget af børn og unge i alderen 10-24 år, som bliver diagnosticeret med ADHD, autisme og spiseforstyrrelser. Dataudtræk fra tre danske nationale registre viser således at: *“ Forekomsten af spiseforstyrrelser er fordoblet, mens forekomsten af ADHD og autisme er steget svarende til en hyppighed, der er øget mere end ti gange i perioden fra 1996 til 2016 ”* (Jeppesen et al., 2020:15). Derudover er der i de seneste årtier sket en markant stigning i forekomsten af selvskaade og selvmordsforsøg blandt børn og unge (Jeppesen et al., 2020:15). I dag er der flere børn og unge, som får stillet en psykisk lidelse eller udviklingsforstyrrelse i deres tidlige barndom. Vidensråd for Forebyggelse anslår således, at 15 pct. af alle danske børn og unge får diagnosticeret en psykisk lidelse eller udviklingsforstyrrelse, inden de fylder 18 år (Jeppesen et al., 2020:15-16).

Undersøgelser på området har vist, at tidlig psykisk sygdom kan have omfattende konsekvenser på kort og på længere sigt. Dette gælder både socialt, helbredsmæssigt og økonomisk, da psykisk sygdom ofte er forbundet med et stort forbrug af stoffer, alkohol samt tobak. Desuden er der en risiko for, at barnet eller den unge begår forskellige typer af vold i den tidlige voksenalder (Jørgensen et al., 2023:3). Der er således en øget risiko for at sådanne vanskeligheder følger barnet eller den unge i voksenlivet, hvilket gør psykiske sygdomme til en af de største sygdomsbyrder i Danmark og resten af verdenen (Jørgensen et al., 2023:3). Disse sociale problemer og konsekvenser illustrerer således vigtigheden i, at unge med psykiske lidelser opnår og oplever en tilstrækkelig hjælp og behandling. Når man er ung og har en psykisk lidelse, er det i institutionel forstand ofte regioner, kommuner, praktiserende læger

og psykologer, som de unge søger hjælp hos samt er i kontakt med. Disse systemer har følgende opgaver og ansvarsområder: Regioner har til opgave at udrede og behandle unge med psykiske lidelser. De varetager overordnet set behandlingen, diagnostisk, pleje, medicinsk behandling, indlæggelser og forskellige former for samtaleterapi, fysioterapi og ergoterapi (Fredslund et al., 2011:15). Når de unge bliver henvist til udredning eller undersøgelse, skal den regionale behandlingspsykiatri påbegynde behandlingen inden for 30 dage. Hvis behandlingspsykiatrien ikke overholder dette, er det således muligt for den unge at blive udredt i et privathospital eller behandlingssted, hvilket er beskrevet i Sundhedslovens §82 a (LBK nr. 798 af 07/08/2019).

Den praktiserende læge kan henvise de unge til psykologhjælp. Gennem henvisning kan de unge få tilskud fra det offentlige til psykologbehandling (Region Hovedstaden 2022). Den praktiserende læge kan også henvise til hospitalsvæsenet eller en privatpraktiserende psykiater. I visse tilfælde kan den praktiserende læge udskrive medicin og tilbyde samtaler (Psykiatrifonden 2023). Psykologer kan derimod tilbyde forskellige former for terapi. Det kan både være individuelle samtaler eller gruppeforløb. De kan også tilbyde udredning, hvis de har den relevante uddannelse (Psykiatrifonden 2023). Kommuner har ansvaret for socialpsykiatrien og kan tilbyde en bred vifte af sociale tilbud til de unge. Ifølge Serviceloven §12 skal kommunalbestyrelsen sørge for tilbud om gratis rådgivning til personer med nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Denne paragraf danner rammen for et utal af lovgivningsmæssige tiltag, som skaber grobund for konkrete foranstaltninger. For eksempel kan der efter servicelovens §107 og §108 tilbydes midlertidigt eller længerevarende ophold til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Kommuner kan også tilbyde støtte og kontaktpersonordninger efter servicelovens §85 og §99. Derudover kan kommuner tilbyde aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens §104. Kommunernes overordnede opgave er således at forebygge sociale problemer og støtte mennesker med psykiske lidelser i at få skabt en meningsfuld hverdag (Fredslund et al., 2011:19).

På trods af, at der både eksisterer viden om stigningen i antallet af unge, som diagnosticeres med psykiske lidelser samt indsatser på området, savner vi viden om, hvem de unge med psykiske lidelser er og hvordan de oplever deres møde med systemet. Vi har et indtryk af, at der på nuværende tidspunkt eksisterer relativt få undersøgelser på området, som tager afsæt i de unges egne fortællinger og oplevelser i at søge og modtage hjælp, når de har en eller flere psykiske lidelser. I vores litteratursøgning efter brugerfortællinger blev vi således



opmærksomme på, at der er blevet udført flere undersøgelser, som belyser generelle udfordringer på området og hvordan relevante indsatser kan styrkes. Det har derimod været udfordrende for os at finde nyere forskning, som giver indblik i de unges egne fortællinger og oplevelser i at møde et eller flere systemer. Vi oplever således, at denne utilstrækkelige viden på området ikke bidrager med et fyldestgørende billede af, hvordan det er at være ung og have en psykisk lidelse og samtidigt have behov for relevant støtte og behandling. Dette har skabt en interesse i at opnå viden og indsigt i de unges hverdagsnære viden og levede erfaringer. Vores interesse for emnet udspringer også af vores praksiserfaring. Den ene af os arbejder på nuværende tidspunkt på et socialpsykiatrisk bosted, hvor hun er ansat i en ungdomsafdeling. Den anden har tidligere arbejdet på et døgnafsnit for unge med spiseforstyrrelser. I forbindelse med vores praksiserfaring har de unge udtrykt, at de ofte oplever at blive udsat for diskrimination og fordomme på tværs af systemer. At mennesker med psykiske lidelser kan føle sig stigmatiserede i mødet med systemer, er ikke et nyt fænomen. Tilbage i 2015 fik KORA foretaget en diskriminationsundersøgelse blandt 1.269 mennesker. Undersøgelsen viste, at de unge deltagere mellem 15-30 år og brugere af socialpsykiatrien oplevede oftere diskrimination, negativ og positiv forskelsbehandling end gennemsnittet af deltagerne i undersøgelsen (Rasmussen & Ernst 2015:44-45). Derudover viste undersøgelsen, at deltagerne med skizofreni oplevede oftere negativ forskelsbehandling end gennemsnittet (Rasmussen & Ernst 2015:46). Dette har således skabt en undren og interesse i at undersøge, hvordan oplevelser der indebærer stigmatisering, giver sig til udtryk i de unges møde med systemer.

I forlængelse af vores praksiserfaring udspringer der endnu en væsentlig undren. I vores tid som socialarbejdere i feltet, er vi blevet informeret af flere unge, at de skal demonstrere deres diagnoser på tværs af kommuner og psykiatriske afdelinger. Hertil er vi blevet fortalt af vores unge borgere, at de ofte agerer mere syge i mødet med fagpersoner. I forbindelse med dette blev vi således interesseret i at undersøge, hvorvidt andre forskere har undersøgt et lignende fænomen. Hertil fandt vi frem til undersøgelsen "Ungdom eller Sindslidelse - Interview med 20 unge med psykisk lidelse" (2004) af Edith Nikolajsen. Det fremgår af Nikolajsens tidligere undersøgelse, at unge med psykiske lidelser kan have en selvdestruktiv adfærd for at få opmærksomhed og reaktioner på deres psykiske tilstand af deres omgivelser (Nikolajsen 2004:48-49). Til trods for, at det er en ældre rapport, har Nikolajsen kunne udlede en problematik, som kan være aktuelt for vores målgruppe. Som nævnt i ovenstående, er vi bevidste om, at de unge i en institutionel kontekst har mulighed for at få hjælp og behandling

på tværs af systemer. Vi stiller os alligevel undrende overfor hvorfor nogle unge kan have en opfattelse af at skulle fremstå mere syge i deres fremtræden.

Disse ovenstående beretninger og den begrænsede viden på området har således dannet en interesse i at udforske og undersøge nærmere på de unges perspektiver samt oplevelser. For at opnå en større forståelse af de udfordringer og muligheder der er på området, oplever vi det nødvendigt at medtænke de unges oplevelser og perspektiver, da de rummer et særligt potentiale i forhold til at frembringe viden om, hvilken støtte de efterspørger og hvordan de oplever at blive mødt. Følgende problemformulering er således blevet til med udgangspunkt i ovenstående:

### **Problemformulering:**

*Hvilke udfordringer og muligheder oplever unge med psykiske lidelser i mødet med systemet?*

- Hvad er de unges rolle i mødet med fagpersoner?
- Oplever unge med psykiske lidelser stigmatisering i mødet med systemet?
- Oplever de unge at få opfyldt deres behov for anerkendelse i mødet med systemer?

### **Afgrænsning**

I dette specialeprojekt tilsigter vi at opnå viden om, hvem de unge med psykiske lidelser er og hvordan de oplever deres møde med systemet. Vi ønsker ikke at afgrænse os i forhold til køn, etnicitet eller religion, da denne differentiering ikke er væsentlig for vores specialeprojekt. Vores valg af informanter er derfor tilfældigt. Til trods for dette er alle vores unge informanter kvinder. Således er vores perspektiv på det mandlige køns oplevelse med systemet begrænset, da vi ikke har informanter inden for denne kategori.

I dette specialeprojekt afgrænser vi os ikke til en bestemt diagnose, da vi ønsker at nå ud til så mange unge som muligt. Dette valg er ligeledes foretaget på baggrund af vores indgående kendskab og viden om komorbiditet. Vi har dog valgt at afgrænse det til unge i aldersgruppen 18-30 år. Vi har valgt at afgrænse til denne aldersgruppe, qua vores erfaring med denne gruppe fra det socialpsykiatriske bosted og psykiatriske center. Som før nævnt, er forskningen på dette område begrænset i sådant et omfang, at vi er interesserede i at give de unge med psykiske lidelser autonomi over egen fortælling. Afslutningsvis har vi i dette specialeprojekt valgt at

afgrænse os til unge med psykiske lidelser og deres problemstillinger. Hertil er vi udelukkende interesserede og optaget af at forstå de unges oplevelser af deres muligheder og udfordringer i mødet med systemer.

## **Eksisterende forskning**

I dette afsnit ønsker vi at præsentere vores litteraturstudier forud for vores empiriske dataindsamling for at klarlægge vores vidensindsamling. For at opnå viden om det overordnede emne ‘‘Unge med psykiske lidelser’’ søgte vi efter litteratur for at indskrænke, undersøge og konkretisere vores problemformulering og underspørgsmål. Efter vi har været gennemgået en række kilder, er det vores indtryk, at der eksisterer begrænset forskning om de unges personlige beretninger og oplevelser.

For at orientere os i den litteratur, som relaterer sig til vores emne, brugte vi forskellige databaser såsom AAUBibliotek, Google Scholar, Bibliotek.kk, VIVE og Socialpædagogerne Vidensbank. Vi søgte på *unge med psykiske lidelser*, *sårbare unge*, *unge med sindslidelse*, *unge med psykiske lidelser undersøgelse*, *unge med psykiske lidelser fortællinger* samt *unge med psykiske lidelser oplevelser*. Efter vores søgning blev vi opmærksomme på, at der eksisterer få undersøgelser og tidsskrifter, som skriver sig ind i de unges egne oplevelser og erfaringer.

Den første tidsskriftartikel, som vi har orienteret os i er ‘‘Oplevelsen af stigmatisering hos unge med psykisk sygdom’’ af Lene Mosegaard Søbjerg & Mette Marie Boje Sørensen (2019). Det er en fænomenologisk analyse, som omhandler oplevelsen af stigmatisering blandt unge med psykiske lidelser. Artiklen har til hensigt at skabe viden om, hvordan de unge oplever stigmatisering i hverdagen og hvordan man kan arbejde mod at reducere forekomsten af dette (Søbjerg & Sørensen 2019:114). I artiklen er fem unge i aldersgruppen 20 til 28 år blevet interviewet. Nogle af de unge har en psykisk lidelse, mens andre har tidligere haft en. Disse diagnoser er angst, depression, anoreksi, paranoid skizofreni, OCD, borderline, narcissistisk personlighedsforstyrrelse og masochistisk personlighedsforstyrrelse.

Det fremgår således af analysen, at de unge oplever at blive set som anderledes grundet deres psykiske lidelse, hvilket påvirker deres selvopfattelse og livsverden (Søbjerg & Sørensen 2019:117). Analysen viser, at de unge oplever at blive reduceret til deres diagnoser. Derudover viser analysen, at de unge føler sig ekskluderet af samfundet, og at de har et indtryk af, at samfundet kan tillægge nogle negative forventninger til dem (Søbjerg & Sørensen 2019:118-120). Desuden viser analysen, at de unge kan have nogle forventninger om at blive stigmatiseret

på forhånd, hvilket leder til at de holder deres diagnoser skjult for andre (Søbjerg & Sørensen 2019:121-122).

Strukturen og interesseområdet i ovenstående tidsskrift, er i tråd med vores egen undersøgelse på nogle områder. Dette fremgår ved, at den tager udgangspunkt i fem kvalitative interviews, hvor interviewformen er semistruktureret og giver plads til, at man kan tilnærme sig de unges livsverden. Søbjerg og Sørensen er dog interesserede i, hvordan de unge oplever stigmatisering i hverdagen, hvorimod vi er interesserede i de unges oplevelser af stigmatisering i mødet med systemet. Den mest markante forskel udspiller sig i deres videnskabsteoretiske ståsted, som er den fænomenologiske metode, da vi anvender den filosofiske hermeneutik. Derudover har vi læst rapporten "Ungdom eller Sindslidelse - Interview med 20 unge med psykisk lidelse" (2004) af Edith Nikolajsen. Undersøgelsen blev gennemført i perioden 2002 til 2004. Rapporten har fokus på de unges personlige beretninger og oplevelser af at blive behandlet i forbindelse med deres diagnosticering og begyndende udvikling på en diagnose (Nikolajsen 2004:5). 20 unge mennesker i alderen 19 til 28 år deltog i undersøgelsen. De er henholdsvis diagnosticeret med depression, borderline, skizofreni, skizotypisk lidelse, angst, personlighedsforstyrrelse, tankeforstyrrelser og andre psykoser (Nikolajsen 2004:23-24). I undersøgelsen var nogle af de unge i kontakt med et psykiatrisk eller socialt behandlingstilbud, mens andre tidligere har været det (Nikolajsen 2004:18).

I rapporten har vi haft glæde af at læse to afsnit. Det første afsnit er "Indgang til systemet", som omhandler de unges oplevelse af at træde ind i et psykiatrisk system. Det fremgår af afsnittet, at de unge ikke oplever at blive taget alvorligt i forbindelse med deres diagnoser. Nogle af de unge har således oplevet at skulle have en selvdestruktiv adfærd for at få opmærksomhed og reaktioner på deres psykiske tilstand af deres omgivelser (Nikolajsen 2004:48-49). Det andet afsnit er "Erfaring med tilbud om behandling, omsorg og social støtte", som retter sig mod de unges oplevelser af den hjælp, som de er blevet tilbudt. Nogle af de unge har været indlagt på åbne og lukkede afdelinger. For nogle af de unge har disse psykiatriske indlæggelser været en fredelig oplevelse, da de har følt sig mødt af tilgængelige og omsorgsfulde sundhedspersoner. Men for andre unge har disse oplevelser været negative, da de har erfaret, at personalet hverken har haft tid til dem eller været gode samtalepartnere. Desuden viser rapporten, at nogle af de unge har følt sig passive i forhold til valg af aktiviteter under deres indlæggelse (Nikolajsen 2004:62-63). Derudover har de fleste unge i undersøgelsen været i medicinsk behandling. Rapporten viser, at nogle af de unge har afbrudt

og været kritiske overfor deres medicinske behandling, da de oplever det som en erstatning for samtaler og kontakt. Som resultatet af dette føler de sig hverken set som personer eller forstået for deres psykiske tilstand (Nikolajsen 2004:59). Det fremgår således af afsnittet, at de unge kan opleve at være i konkurrence med hinanden om at være 'sygest' for at få opmærksomhed af personalet. Enkelte unge oplever ligeledes at være afhængig af den tryghed og beskyttelse, som de oplever under deres psykiatriske indlæggelse (Nikolajsen 2004:64-65).

Rapportens interesse og fokusområde er i tråd med specialprojektet på nogle aspekter. Rapporten har fokus på de unges egne oplevelser og erfaringer, hvilket vi også er interesserede i at få indsigt i og skabe viden om. Rapporten er baseret på 20 kvalitative interview. På samme måde som rapporten ønsker vi således at tilnærme os de unges oplevelser og livsverden gennem den kvalitative metode. Derudover har rapporten givet os et indblik i de udfordringer og muligheder, som de unge oplever i forbindelse med deres psykiatriske indlæggelse og behandling. I dette specialeprojekt afgrænser vi os dog ikke til et enkelt system, da vi er interesserede i de unges oplevelse af muligheder og udfordringer på tværs af flere systemer. Desuden har rapporten givet os et indblik i, hvorfor de unge kan opleve det nødvendigt at have en destruktiv adfærd og fremstå mere syge i mødet med sundhedspersoner eller socialarbejdere. Dette er både i tråd med vores interesse for emnet, forforståelser og praksiserfaring i feltet.

En bog som vi har orienteret os i er "Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder" (2019) af Bagga Bjerger & Esben Houborg. Vi har læst kapitlet "Rettidighed og synkronisering af indsatser i komplekse ungesager" som giver indblik i de bureaukratiske udfordringer, som unge med komplekse sociale problemer og psykisk komorbiditet støder på, når de søger hjælp i en eller flere systemer. Det fremgår af kapitlet, at de unge kan føle sig frustrerede over, at deres sammensatte problemer adskilles, da de opleves at hænge sammen. De unge oplever heller ikke at få rettidig hjælp, da de enten får lidt hjælp for tidligt eller for meget hjælp for tidligt. Denne ubalance resulterer således i, at de unge opnår en følelse af svigt og meningsløshed i forbindelse med at få hjælp i hjælpesystemer (Bjerger & Houborg 2019:52-53).

## **Videnskabsteoretiske overvejelser**

I vores videnskabsteoretiske overvejelser har vi nøje reflekteret over den viden, som vi søger efter. Vi har reflekteret over projektets retning, hvordan vi opnår viden samt vores egne erkendelsesprocesser. I udarbejdelsen af vores problemformulering og underspørgsmål, er det blevet klart for os, at vi ønsker at udfordre vores viden i vores interesseområde og tilegne nye forståelser med afsæt i de unges egne fortællinger og oplevelser. I relation til dette læner vi os i høj grad op af vores videnskabsteoretiske ståsted, som udspringer af den filosofiske hermeneutik. Dette ønsker vi at uddybe i det følgende afsnit.

### **Hermeneutikken**

Vores videnskabsteoretiske standpunkt har klare rødder i Hans-Gadamers filosofiske hermeneutik. Gadamer synliggør processen, hvori vi som individer fortolker i samspil med vores informanter og dermed bliver vores forståelse ikke statisk, men evigt fortolkende (Fuglsang et al., 2014:291). Hermeneutik er et ord, der udspringer fra det græske og betyder "fortolkning". Hensigten bag hermeneutikken er at opnå en forståelse af det fænomen, som man ønsker at undersøge. Hermeneutikken er baseret på en grundantagelse om, at individer ikke kan være objektive, når de undersøger sociale fænomener. Der vil altid være en fortolkningsproces, som finder sted (Nielsen et al., 2019:160). De forskelligheder, vi mennesker indeholder, udgør at måden vi forstår og fortolker verden, kan variere fra person til person. Dette er en pointe i et større budskab som Gadamer præsenterer. Ifølge Gadamer kan mennesker ikke være ufortolkende individer. Vi vil på samme måde ikke kunne observere vores informanternes verden uden fordomme og forforståelser (Juil & Pedersen 2012:325).

### **Den filosofiske hermeneutik**

Med udviklingen af Martin Heideggers (1889-1976) og Hans-Georg Gadammers (1900-2002) filosofiske hermeneutik i det 20. århundrede bliver hermeneutikken en ontologi om den menneskelige væren i verden (Juil & Pedersen 2012:121). Denne defineres ikke som en metodisk tilgang, hvor vi som forskere søger efter en endegyldig sandhed. Man søger derimod en indsigt i at få dannet en forståelsesramme for, hvordan ens informanter oplever og erkender i nuet. Denne tolkningsproces defineres som en cirkulær uendelig vekselvirkning; den hermeneutiske cirkel (Fuglsang et al., 2014:291). I den filosofiske hermeneutik sker der således en "ontologisering" af den hermeneutiske cirkel, hvor forskeren flyttes ind i den hermeneutiske

cirkel. Dette betyder at forskeren bliver og er en del af subjektets verden. Til kontrast for den hermeneutiske cirkel i metodehermeneutikken, henviser denne til relationen mellem del og helhed i den genstand, der skal fortolkes. I den filosofiske hermeneutik betegner dette snarere forholdet mellem forskeren og genstandsfeltet (Juul & Pedersen 2012:121-122).

Med afsæt i dette, er vi ikke længere en udenforstående, der i kraft af den hermeneutiske fortolkningsmetode, skal opnå en korrekt forståelse af et udsnit af den sociale verden, som informanterne eksisterer i (Juul & Pedersen 2012:121). I den filosofiske hermeneutik bliver den hermeneutiske cirkel en ontologi om menneskets historiske væren i verden eller som Heidegger betegner det menneskets "til væren" i verden (Juul & Pedersen 2012:121). Hertil er det vores informanternes udfordringer og muligheder, som denne væren indebærer for vores erkendelsesproces. I forlængelse af dette, italesætter Heidegger nødvendigheden i at opløse modsætningen mellem det erkendte subjekt og den verden, der er i objekt for erkendelsen (Juul & Pedersen 2012:121). Dette betyder, at vi ikke kan sætte vore egne væren i verden i parentes og dermed heller ikke vores fordomme eller forforståelser. Forskere er i denne kontekst aldrig udenfor den verden, som de vælger at undersøge. De er ikke objektive, men i stedet en del af den sociale verden, som deres informanter eksisterer i (Juul & Pedersen 2012:121). Med denne viden tolker vi ikke udelukkende på vores informanter, men eksisterer i et balancefelt, hvor vi påvirker hinanden i vores erkendelsesproces. Med dette skabes der en mening og dybere forståelse af de unges oplevelser og erfaringer i at møde systemer (Fuglsang et al., 2014:293).

Hermeneutikken og fortolkningen som ligger heri, er i denne kontekst fundamentet og rammen, hvori vi vil definere vores forskningstilgang og danne en forståelsesramme for vores målgruppe og hermed vores undersøgelsesfelt. Med denne viden om hermeneutikken, er vi bevidste om ikke at stille vore egne forforståelser og fordomme i parentes. Derudover vil vi heller ikke forholde os til vores undersøgelsesfelt på en objektiv facon. Vi eksisterer sammen med vores unge informanter og er ikke objektive og uden for deres verden. Herigennem bliver det muligt at skabe meningsfuldhed og forståelse i samspil med vores informanter. Med afsæt i den filosofiske hermeneutik og dermed det ontologiske ståsted i specialeprojektet tilsigter vi ikke at udlede endegyldige sandheder eller årsagsforklaringer på de unges oplevelser i at søge hjælp (Juul & Pedersen 2012:121). I kontekst af vores empiriske data, er dette heller ikke et opnåeligt mål. Vi ønsker derimod at danne en forståelsesramme for de unges egne oplevelser af muligheder og udfordringer i mødet med systemet. Fortolkning i den filosofiske hermeneutik er altid til at revurdere og modargumentere, derfor vil den enkeltes fortolkning altid fremstå

dynamisk. I denne kontekst er det således ikke muligt at påvise en fortolkning, som er en endegyldig sandhed (Juul & Pedersen 2012:121). Med disse overvejelser og vores forforståelser i forkant, vil vi nuancere vores informanternes fortællinger, således at vores fortolkning er velreflekterede og troværdig. Set i lyset af dette, er vi bevidste om at troværdigheden af vores fortolkning, er op til den enkelte læser, da læseren kan udlede en anden fortolkning end vores (Juul & Pedersen 2012:121)

## **Forforståelser**

I hermeneutikken bringer man sine forforståelser og fordomme i spil. Det drejer sig om at lade sine forforståelser indgå i en samtale med oplevelser fra virkeligheden med sigte på at justere og specificere dem. Inden for denne videnskabsteoretiske retning anses forforståelser som et udkast. Man skal således være åben for at lade sine forforståelser blive udfordret af andre forståelser og gennem fortolkning af nye erfaringer og forståelser blive klogere på det, som man ønsker at forstå (Juul & Pedersen 2012:130). Vi finder det nødvendigt at præsentere vores forforståelser omhandlende unge med psykiske lidelser, da de har været et bærende element for vores valg af emne og undersøgelsesfelt.

Vores forforståelser er funderet i den viden, som vi har tilegnet os gennem vores praksiserfaring i det psykiatriske felt og den viden, som vi har opnået i forlængelse af vores sekundære empiri og litteraturgennemgang under vores specialeskrivning. På baggrund af vores praksiserfaring og den tillærte viden har vi opnået forskellige grader af internaliserede forforståelser om unge med psykiske lidelser. Med denne erkendelse har vi således fået en dybere indsigt i, hvad disse forforståelser tager afsæt i og hvor de stammer fra.

Den første forforståelse, som vi bringer i spil er, at unge med psykiske lidelser kan føle sig stigmatiserede på grund af deres psykiske lidelse. Denne forforståelse stammer både fra tidsskriftartiklen "Oplevelsen af stigmatisering hos unge med psykisk sygdom" og vores praksiserfaring i det psykiatriske felt (Søbjerg & Sørensen 2019:113). Vi har erfaret i vores arbejde, at en del unge ikke føler sig hørt eller taget alvorligt i mødet med fagpersoner på grund af deres psykiske lidelse. Disse oplevelser og forståelser udspiller sig på forskellige måder. Nogle af de unge har erfaret, at de ofte ikke inddrages som ligeværdige medspillere i deres behandling og sagsforløb, mens andre unge har erfaret, at de ikke bliver tilstrækkeligt inkluderet og informeret omkring deres behandlingsmuligheder. Følgelig bygger vores forforståelse på, at sådanne oplevelser både kan lede til selvstigmatisering og påvirke de unges



opfattelse af dem selv (Søbjerg & Sørensen 2019:117). Vi har således erfaret, at sådanne oplevelser kan resultere i en manglende lyst til at søge hjælp og italesætte oplevelser overfor andre. Derudover har vi en forforståelse om, at målgruppen kan opleve at blive udsat for negativ forskelsbehandling i psykiatrien. Vi har dertil erfaret, at vores unge borgere med paranoid skizofreni og skizotypisk lidelse ofte oplever at blive diskrimineret og behandlet anderledes sammenlignet med andre patienter i psykiatrien.

I et ungeperspektiv, kan for lidt hjælp for tidligt give en oplevelse af svigt, mens for meget hjælp for tidligt kan give en oplevelse af pres (Bjerge & Houbourg 2019:62). Vi har en forforståelse om, at det kan være vanskeligt at få adgang til den rette hjælp på det rette tidspunkt. Det gælder både i forhold til visitation til bosteder og henvisning til udredning samt behandling i psykiatrien. Vi forestiller os, at dette kan skyldes for lange ventetider og manglende behandlingskapacitet i forhold til sengepladser, genindlæggelser og læger. Denne forforståelse stammer fra vores læsning i rapporten "Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats" (Sundhedsstyrelsen 2022:67).

I forbindelse med vores praksiserfaring har vi erfaret, at målgruppen kan opleve, at der eksisterer urimelige krav og kriterier på tværs af systemer. Med dette mener vi, at de unge har en fornemmelse af at skulle fremstå på en bestemt måde for at modtage hjælp. På baggrund af dette har vi tilegnet os en forforståelse om, at de unge skal spille en rolle for at modtage hjælp. Denne rolle går ud på at fremstå mere 'syg' i mødet med fagpersoner på tværs af psykiatriske afdelinger og kommuner. Vi har således erfaret, at målgruppen kan blive trætte af at skulle spille 'syge' og fravælger derfor alt indblanding og støtte fra relevante instanser. Følgelig bygger vores forforståelse på, at det kan være krævende og grænseoverskridende for de unge at spille en overdreven og syg rolle. Vi har dertil en forforståelse om, at det kan være vanskeligt for de unge at indlede en god relation til fagpersoner under sådanne præmisser.

Vi ønsker at udfordre, kvalificere og nuancere disse forforståelser med henblik på at opnå en større forståelse af de unges oplevelser og fortællinger. Gennem den hermeneutiske tilgang får vi således mulighed for at sætte vores forforståelser i samspil med nye erfaringer og forståelser. Vi vil bestrebe os på at være åbne overfor andre forståelser og perspektiver, da vi ønsker at udvide vores egen forståelse, hvilket er målet med den hermeneutiske proces (Nielsen et al., 2019:170). Baseret på det ovenstående, er det ontologiske standpunkt for projektet i tråd med den filosofiske hermeneutik. Dette skyldes, at vi som forskere med vores forforståelser, er med

til at sætte vores præg på vidensproduktionen. Dette gør vi i måden vi bearbejder og fortolker på vores informanternes oplevelser og erfaringer.

## **Metodiske overvejelser**

I relation til specialeprojektets videnskabsteori ønsker vi at skabe yderligere gennemsigthed i forbindelse med vores forskningsmæssige overvejelser. I dette afsnit ønsker vi således at tydeliggøre de refleksioner og overvejelser, som vi har gjort os i henhold til vores metodiske tilgang og dens betydning for projektets resultater. Herunder vil vi præsentere den kvalitative metode, det semistrukturerede interview, online interview, adgang til feltet og vores roller, informant beskrivelse og etik.

### **Det kvalitative interview**

I dette specialeprojekt har vi anvendt den kvalitative metode til at indsamle vores empiriske data. Ved at anvende den kvalitative tilgang til vores interviews, forudsætter dette at vi ligeledes forholder os eksplorativt overfor vores informanternes erfaringer og viden. Dette læner sig også op ad vores videnskabsteoretiske ståsted, da vores subjekter som i denne kontekst er vores informanter, er eksperter på egne oplevelser. I relation til dette, er vores roller som interviewpersoner at forstå disse beretninger for derefter at danne os et større indblik i disse oplevelser. I henhold til dette intenderer vi at belyse vores problemformulering ved at inddrage vores informanternes hverdagsnære viden gennem et dybdegående eksplorativt interview med en semistruktureret tilgang (Monrad & Olesen 2018:392).

Vi har således reflekteret over vores egne roller, da vi i tråd med den filosofiske hermeneutik erkender, at den empiriske viden som vi har indsamlet, er kontekstuel (Kvale & Brinkmann 2015:84). Den empiriske viden som vi indsamler ved hjælp af vores informanternes udsagn, eksisterer i en interpersonel kontekst med os som interviewpersoner. Derudover finder vi det kvalitative forskningsinterview relevant for vores undersøgelsesfelt, da denne metode vil frembringe viden, som kan belyse vores problemformulering ved hjælp af vores informanternes oplevelser og udsagn. Personlige oplevelser og følelser kan være komplekse og svære at indfange, da de indeholder en masse nuancer. Med den kvalitative metode ønsker vi således at opnå indblik i vores informanternes intersubjektive erfaringer med at møde systemer. Derfor er den empiriske data, som vi indsamler ikke nødvendigvis kvantificerbare. Dette er dog heller ikke formålet i projektet (Kvale & Brinkmann 2015:84). Vi oplever således, at den kvalitative

metode er mest egnet til at besvare vores problemformulering og undren omkring de unges erfaringer. Gennem den kvalitative metode kommer vi tættere på de unges livsverden. Det gør vi i højere grad end andre metoder, såsom det kvantitative, som sigter på at udlede generelle målinger. Begrundelsen for den kvalitative metode er således at sandsynliggøre den bedste måde at kunne besvare vores problemformulering.

### **Det semistrukturerede interview**

Med formålet om at undersøge genstandsfeltet med afsæt i de præsenterede informanternes livsverden, oplevelser og erfaringer gør vi brug af Kvale og Brinkmanns rammer for et semistruktureret interview (Kvale & Brinkmann 2015:138). I tråd med vores kvalitative forskningsinterview vil det semistrukturerede element bestå i, at vi under interviewene har en vejledning at læne os op ad. Samtidigt er vi eksplorative og forfølger det, der opstår undervejs i interviewene. Strukturen i det semistrukturerede interview er næsten som en hverdagssamtale, men har som professionelt interview en bestemt tilgang, spørgeteknik og formål. Det skal hverken forstås som en åben hverdagssamtale eller et helt lukket spørgeskema (Kvale & Brinkmann 2015:49). Selve interviewmetoden 'semi' indikerer, at struktur og åbenhed kan gå hånd i hånd. Dette har været en fordel for os, da det har været muligt at lade samtalerne være mere flydende. Vi har således kunne bevæge os væk fra vores opstillede spørgsmål og lade vores informanternes egne forståelser være bærende i vores søgen efter de unges oplevelser af muligheder og udfordringer i mødet med systemet (Kvale & Brinkmann 2015:199).

Vi oplever at denne interviewform er bedst egnet til vores specialeprojekt og dataindsamling, da den hænger sammen med vores metodiske og videnskabsteoretiske ståsted. I relation til dette, er vores erkendelsesinteresse i vores interviews baseret ude fra den filosofiske hermeneutik. Vores formål er således ikke at fremføre vores interviews konkluderende, men give plads til at udvide vores forståelse, erkendelse og dermed opnå ny viden. Gennem den semistrukturerede interviewform får vi således mulighed for at sætte vores forforståelser i spil gennem bestemte tematikker i vores interviewspørgsmål. Samtidig giver vi den fornødne plads til vores informanternes fortællinger og førstehåndsoplevelser. I forbindelse med dette, vil vores empiriske data basere sig på fem semistrukturerede interviews ud fra et førstehåndsperspektiv fra vores fem unge informanter.

Den interviewguide som forskeren selekterer, har en indflydelse på den indsigt og narrativ, som forskeren ønsker at belyse (Kvale & Brinkmann 2015:17). Vi har udformet og udviklet vores interviewguide med udgangspunkt i specialeprojektets problemformulering, metodiske og teoretiske ståsted samt vores forforståelser. Forinden interviewene havde vi udarbejdet en interviewguide med samme struktur. Denne interviewguide tager udgangspunkt i det samme for alle afholdte interviews (Kvale & Brinkmann 2015: 45). Ved førstnævnte kan spørgsmålene siges at være karakteriseret ved deres åbenhed med en mere ustruktureret form. Vi har nøje reflekteret over vores forskningsspørgsmål, da Kvale og Brinkmann har kategoriseret disse som enten eksplorative eller hypotesetestende (Kvale og Brinkmann 2015:45). I dette projekt har vi en kombination af disse to, da vi i forvejen havde nogle udformede spørgsmål, men samtidig gav plads til andre fortællinger, således at vi i samspil med vores informanter kunne være eksplorative. Dette giver sig til udtryk ved at vi stiller eksplorative spørgsmål såsom: "*Hvad forstår du ved det gode møde?*", "*Kan du fortælle om positive eller negative oplevelser i mødet med hjælpesystemer?*" og hypotesetestende spørgsmål såsom "*Har dit møde med hjælpesystemerne påvirket din motivation i at søge hjælp?*". For at sætte vores forforståelser i spil har vi inkluderet dem i vores interviewguide. Vi har udformet disse interviewspørgsmål således: "*Har du oplevet, at du skulle demonstrere din diagnose, for at kunne få støtte og hjælp?*". Ved at kombinere disse indgangsvinkler, får vi inkluderet spørgsmål, som knytter sig til vores forforståelser samtidig med at vi giver plads til, at de unge kan udfolde egne erfaringer og oplevelser (Bilag 1).

Da hermeneutikken udgør det videnskabsteoretiske udgangspunkt for dette projekt, er det i tråd med Kvale og Brinkmanns vision for interviewformen, der primært handler om at tilnærme sig informantens livsverden (Juul & Pedersen 2012:130). Om end det er informantens oplevelser, tanker, erfaringer og subjektive følelser forbundet med det undersøgte, der udgør grundlaget for vidensproduktionen, er forskerens forforståelse og subjektivitet en uundgåelig faktor, der skal tænkes ind. Det ontologiske ståsted er således, at verden eksisterer i kraft af den subjektive tilstedeværelse, perception og oplevelser. Dette er i tråd med vores forståelse om, at livet som ung med en psykisk lidelse er informanterne selv mest egnet til at fortælle om, mens det samtidigt er vigtigt at tage højde for den forståelseshorisont, som deres virkelighedsopfattelse kan være underlagt.

I det følgende kapitel vil vi beskrive vores udvalgte teorier og præsentere dem. Som følge af vores videnskabsteoretiske ståsted og vores empiriske indsamling, vil vi tage afsæt i følgende

teorier for at kunne besvare vores problemformulering. Disse teorier er Erving Goffmans stigmatiseringsteori, teatermetaforer og Axel Honneths anerkendelsesteori.

### **Online interview**

Vi har gjort brug af online interviews i dette specialeprojekt. Vores interviews blev udført på Microsoft Teams og Facebook Messenger, da alle vores informanter havde ønske om, at interviewene skulle foregå online. Forinden interviewene fik vi drøftet, hvordan vi bedst muligt får skabt trygge rammer for interviewet. For at sikre at vores informanter havde den tilstrækkelige ro og tryghed til at dele deres oplevelser, var det således vigtigt for os at opretholde kontinuitet. For at sikre dette, havde vi aftalt at den specialemakker, som havde korresponderet online med den enkelte informant, skulle udføre interviewet. Derudover var vi inspirerede af nogle bestemte strategier. Vi befandt os eksempelvis i rolige omgivelser med en stabil internetforbindelse, da vi ikke ønskede at vores informanter skulle føle sig forstyrret af støj eller dårlige internetforbindelser. Vi sørgede også for at være aktivt lyttende og stillede opfølgende og afklarende spørgsmål i en rolig og langsom tone (Khan & MacEachen 2022:3).

Derudover fik vi drøftet både fordele og ulemper, som der knytter sig til online interviews. Fordelen ved at udføre online interviews, er muligheden for at tale med mennesker, der befinder sig i forskellige dele af landet og som kan være sårbare og svære at nå. Derudover er det en fordel at udføre online interviews under epidemier eller hvis vejret er dårligt på den aftalte dag (Khan & MacEachen 2022:2). Endnu en fordel ved online interviews er, at de unge kan sidde eller være i et trygt og genkendeligt sted, hvor de kan føle sig mere afslappet omkring interviewene. En af vores informanter gik eksempelvis en tur, da hun blev interviewet. Et online interview giver således muligheden for at reducere rejseudgifter, opretholde social afstand og beskytte personlige rum (Khan & MacEachen 2022:2).

Udfordringen ved at udføre online interviews er, at de kan føles upersonlige, da interviewene ikke foregår ansigt til ansigt. Disse udfordringer knytter sig således til en manglende evne til at læse interviewpersonernes kropssprog og nonverbale signaler. Det er således et tab af intimitet sammenlignet med de traditionelle ansigt til ansigt interviews. Derudover kan de forhindre forskeren i at få adgang til nyttige informationskilder. Det kan eksempelvis være muligheden for at lave observationer eller dokumentere feltnoter (Khan & MacEachen 2022:3). På trods af disse fordele og ulemper, besluttede vi os for at udføre alle interviews online, da vi vægtede at vores informanter følte sig trygge.

## Adgang til feltet og vores roller

For at danne en større forståelse af vores målgruppe, er det vigtigt at belyse hvordan vi fik etableret kontakt til vores fem unge informanter, hvis udsagn og erfaringer vil indgå i dette specialeprojekt. Vores indledende skridt mod at finde informanter var igennem Facebook-grupper. Inden vi etablerede denne kontakt, gjorde vi os nogle overvejelser, som tog udgangspunkt i at fremstille os selv, så ikke intimiderende som overhovedet muligt. For at opnå dette udvalgte vi den specialemakker, hvis Facebook-profil havde et profilbillede og som er aktiv på dette sociale medie. Dette er for at sikre, at vores potentielle informanter ikke afskrækkes af en anonym profil samtidig med at vi øger gennemsigtigheden. Det næste skridt for os var at formulere et opslag på disse grupper, hvor formuleringen i denne tekst var nøje tilpasset og tilrettelagt de sociale normer, som er i disse grupper. Dette betyder, at vi i opslaget gjorde brug af uformel skrift, hvor sproget fremstod hverdagsagtigt og med forkortelser. Til sidst gjorde vi brug af en masse emojis, såsom hjerter og smileys, så teksten fremstod attraktiv og hverdagsagtig (Bilag 2). I opslaget beskrev vi projektets formål og de informanter vi søgte. Der gik ikke lang tid før vi fik en del udmeldinger og ros på de forskellige grupper. I grupperne blev vi applauderet for at sætte fokus på et emne, som de troede at andre var uopmærksomme på. Vi fik en del private henvendelser og fik udvalgt de informanter vi havde brug for. For at opnå en succesfuld adgang til feltet, var det i høj grad vigtigt for os at inkorporere nogle forudtænkte strategier for at etablere og bibeholde den gode kontakt med vores informanter. I korrespondancen med vores informanter var det således vigtigt for os, at de følte sig komfortable. For at sikre dette havde vi god tillidsbaseret kontakt til dem. Forinden interviewene forsikrede vi dem, at deres tryghed var førsteprioritet og at de både havde ret til at stille spørgsmål angående interviewene eller tilbagetrække deres samtykke.

I forbindelse med at vores målgruppe er unge, har vi fordelene af at kunne relatere til dem i henhold til at vi mere eller mindre er jævnaldrende. Derudover har vi det til fælles med vores informanter, at vi er kvinder og denne indbyrdes genkendelighed og indforståethed er en god måde at bryde barrieren til start. Vores indgangsvinkel til disse unge har været igennem Facebookgrupper. I disse grupper eksisterer der et samlet fællesskab som vi tager del i. Disse grupper har følgende formål: dele oplevelser og erfaringer, spørge hinanden om råd og vejledning, hjælpe hinanden og være sig selv. Det var derfor hverken opstillet eller vanskeligt at etablere kontakt i en facon, hvor vi ikke fremtræder direkte med vores socialfaglige baggrund. Tværtimod var det naturligt at falde til vores rolle, da vi præsenterede og indledte

med vores naturlige selv. Dette er kodeksen i disse online fællesskaber, hvorfor der allerede eksisterer en fælles grobund. Vi har således en antagelse om, at det er mindre intimiderende at tale med en person, som opleves nærværende og som man har noget til fælles med. Her er det disse Facebookgrupper, som automatisk giver os fællesnævner og som giver os mulighed for at tage vores socialrådgiver hatte af. Vi oplever således, at vores socialfaglige baggrund ikke har udfordret relationen eller kontakten til vores unge informanter. Vores indtryk er, at det derimod kan være overvældende at skulle åbne op for et fremmed menneske, uanset deres faglige baggrund.

### **Udvælgelse af informanter**

Når man udvælger interview eller svarpersoner, er det nødvendigt at overveje, hvorvidt alle i målgruppen skal indgå i en undersøgelse eller om der skal være en udvælgelse af personer. Ved udvælgelsen af personer kan der rejses nye spørgsmål, da der skal tages stilling til de principper, som de er valgt ud fra (Aagerup & Nielsen 2018:167). I dette specialeprojekt har vi haft kriterier for udvælgelsen af vores informanter. Vores kriterier var således, at de unge informanter skulle være 18 til 30 år og have en eller flere psykiske lidelser. I dette specialeprojekt har vi fravalgt at interviewe unge, som er under psykiatrisk indlæggelse. Dette har været et aktivt valg, da vi ikke ønsker at påføre skade på målgruppen. Vi har erfaret i vores arbejde, at de unge kan have behov for ro og stabilitet under en indlæggelse. Vi havde således en antagelse om, at sådanne interviews ville være for overvældende for det segment af målgruppen, som er under indlæggelse.

I forbindelse med dette, blev vi kontaktet af en kvinde, som var under en psykiatrisk indlæggelse. Kvinden mente, at hun var i stand til at udføre et telefonisk eller webcam interview med os. En af specialemedlemmerne forsøgte at forklare, at dette ikke var muligt, da vi ønskede at passe på hende. Vi blev kontaktet efter nogle dage, hvor kvinden takkede os for at yde omsorg og tilstod, at hun ikke var i stand til at udføre et interview. Vi oplever således, at vores fravælgelse bygger på et fornuftigt grundlag, da det har minimeret risikoen for potentielt skadelige konsekvenser.

## Informant beskrivelse

I nedenstående tabel har vi dannet en oversigt over vores unge informanter. I figuren fremgår deres aldre og en kort beskrivelse af tidligere og nuværende behandlingsindsatser. De unges navne er opdigtet, da flertallet ønsker at være anonyme i projektet.

**Tabel 1. De unge informanter**

Navn	Sasha	Cille	Nina	Maria	Nathalie
<b>Psykiske lidelser</b>	Ængstelig evasiv	Borderline og PTSD	Generaliseret angst	Borderline, ADHD, PTSD og angst	Paranoid skizofreni, borderline, depression, angst og PTSD
<b>Alder</b>	30 år	19 år	19 år	28 år	27 år
<b>Tidligere behandling</b>	Pakkeforløb i psykiatrien  Enkelte samtaler med en privatpraktis erende psykolog	Indlæggelser på en Børne- og Ungdomspsyki atrisk afdeling	Psykologhjæl p	Indlæggelser på Børne- og Ungdomspsykia en og i Voksenpsykiatri en (åbne og lukkede afdelinger)  Opholdssted  Behandling i distriktspsykiatri en  Traumebehandli ng  DAT-forløb	Indlægger på Børne- og Ungdomspsykia en og i Voksenpsykiatri en (lukkede afdelinger)  Socialpsykiatrisk bosted



<b>Nuværende behandling</b>	Gruppeforløb	Ambulant behandling i psykiatrien Musikterapi i psykiatrien Mobilteam Medicin samtaler Kontaktperson gennem kommunen	Nina har pt. fravalgt at indgå i behandling	F-ACT team	Socialpsykiatrisk bosted Kontaktperson gennem kommunen Psykologhjælp
-----------------------------	--------------	--	---	------------	--

## Etik

Når man undersøger noget, er det vigtigt at forholde sig etisk. I undersøgelser handler etik om at tage hensyn til sine interviewpersoner og udvise respekt for det felt, som man undersøger. Det betyder, at man i høj grad skal sørge for at ens interviewpersoner ikke lider overlast. Som forsker skal man således sikre sig, at undersøgelsen foregår efter god videnskabelig standard og at deltagerne i undersøgelsen hverken udsættes for lidelse eller ubehag (Christoffersen & Petersen 2017:50).

Vi har i forbindelse med vores interviews gjort os nogle etiske overvejelser omkring hvordan vi minimere risikoen for potentielle skadelige konsekvenser for vores informanter. Vi har forinden vores interviews sendt alle vores unge informanter en interviewguide, så de havde indsigt i de spørgsmål, som vi ville stille dem. Dette gjorde vi for at sikre, at de unge var indforståede med, hvad interviewene indebærer. Vi er opmærksomme på, at selve genstandsfeltet i vores undersøgelse kan være sårbart og følsomt at tale om. Det kan være sårbart at dele oplevelser eller erfaringer, hvis de har været negative eller overvældende. Vi er særligt opmærksomme på, at sådanne fortællinger kan i værste tilfælde fremprovokere nogle følelsesmæssige reaktioner. I korrespondancen med vores informanter gjorde vi således meget ud af at understrege, at det er tilladt at sige fra over for spørgsmål eller trække sig fra at blive interviewet.

Derudover har vi løbende gjort os overvejelser omkring måden vi kommunikerer og italesætter unge med psykiske lidelser. Termen 'unge med psykiske lidelser' kan indebære nogle associationer, som kan fremstå negative. Dette er dog ikke hensigten i projektet og derfor har det skabt grundlag for etiske refleksioner. I en forsknings kontekst er dette term generaliserende og neutralt. Der er dog risiko for, at det kan have negative konnotationer for individer i denne målgruppe. I forbindelse med dette, er vi opmærksomme på vores terminologi i henhold til vores informanter og tilsigter at tydeliggøre i disse overvejelser, at vi anvender neutralt vokabular, som er prædefineret af forskning.

I relation til etik, sonderer man mellem to primære etikker og hvis der opstår en dissonans mellem de to, leder det til et etisk dilemma. Man skelner mellem det pligtetiske og omsorgsetiske (Aaland 2000:94). Omsorgsetikken har til hensigt at sikre, at man som socialarbejder ikke mister sin relationelle føling til det enkelte individ, som står overfor en (Aaland 2000:82). Vores etiske refleksioner i forbindelse med dette projekt har i høj grad funderet i omsorgsetikken, som begrebsliggør at: "*Det er en del af vores vilkår som mennesker, at vi både har behov for omsorg og ønsker at yde andre omsorg.*" (Aaland 2000:82). Vi har reflekteret over vigtigheden i at yde omsorgsetik i mødet med vores informanter. Vi er opmærksomme på, at de oplevelser som vores informanter skal gennemleve, kan muligvis påvirke dem og lede til følelsesmæssige reaktioner. Derfor har vi bevidstgjort det omsorgsetiske, da vi ønsker at skabe et frirum, hvor vi kan interagere med vores informanter på et menneskeligt plan og samtidigt yde dem omsorg.

I forbindelse med dette, oplevede et af specialemedlemmerne et etisk dilemma med en af vores unge informanter. Under et af interviewene blev en ung informant følelsesmæssigt påvirket af sin fortælling. Specialemedlemmet håndterede dette i første omgang ved at give informanten plads til at færdiggøre sin sætning. Efterfølgende tog hun styringen og forsøgte at yde omsorg over for informanten. Hun forsikrede den unge om, at hun ikke behøvede at fortælle mere om sin oplevelse. Den unge informant ønskede dog at fortsætte med sin fortælling. Dette gav specialemedlemmet plads til og forsøgte at anerkende hende undervejs i fortællingen. I interviewets afslutning blev der spurgt ind til, om interviewet har været trygt for den unge informant. Informanten gav udtryk for, at det var et trygt interview. Specialemedlemmet har dog efterfølgende været i dialog med informanten for at sikre sig, at interviewet ikke har påført hende skade. Informanten har udtrykt, at interviewet ikke har påvirket hende og at situationen blev håndteret fint af specialemedlemmet. Denne situation med vores informant har således

illustreret vigtigheden i at bevidstgøre det omsorgsetiske. Dens betydning for os har været at agere fra vores instinktive behov for at yde omsorg og møde vores informanter med den empati det kræver for, at det kan føles trygt at gennemleve tidligere erfaringer og oplevelser.

## **Databehandling**

I det følgende afsnit vil vi redegøre for, hvordan vi har behandlet og tilgået vores indsamlede empiriske data. I forbindelse med behandlingen af vores informanternes fortrolige informationer har vi taget forbehold for Databeskyttelsesloven §1 (Lov nr. 502 af 23/05/2018).

## **Samtykkeerklæring og fortrolighed**

Når man udfører kvalitative interviews, er det vigtigt at få udarbejdet et informeret samtykke til sine informanter. Formålet med det informerede samtykke er at informere sine informanter om undersøgelsens formål. Gennem et informeret samtykke informerer man ligeledes om potentielle konsekvenser og fordele ved at deltage i interviewene. Det informerede samtykke får sikret, at informanternes deltagelse er frivilligt og at de til enhver tid har ret til at tilbagetrække deres samtykke (Kvale & Brinkmann 2015:116). Fortrolighed i forskning handler om at klargøre over for sine interviewpersoner hvordan man behandler deres data. Som regel handler det om at anonymisere deres oplysninger (Kvale & Brinkmann 2015:117).

Forud for interviewene havde vi indsendt en informeret samtykkeerklæring til vores unge informanter på Facebook. Det informerede samtykke består af en kort beskrivelse af, hvem vi er og hvad formålet med vores specialeprojekt er. Den består ligeledes af en beskrivelse af, hvordan vi opbevarer og behandler deres personfølsomme oplysninger. Derudover tydeliggør den, at deres deltagelse er frivillig og at de har ret til at tilbagetrække deres samtykke (Bilag 3). I dette projekt er alle interviewpersoner anonymiseret, da flertallet havde ønske om dette. Vi har derfor anonymiseret deres navne, tidligere eller nuværende behandlingssteder og andre personfølsomme oplysninger, der kan spores tilbage til dem. Vi oplever at disse oplysninger ikke har relevans for projektet, da vi blot er interesserede i at få adgang til de unges oplevelser og erfaringer. Derudover er det særligt vigtigt for os at imødekomme deres ønske om anonymisering, da vi vægter at vores informanter føler sig trygge omkring og under interviewene.

## **Transskribering**

For at danne overblik over de unges udtalelser har vi i forlængelse af vores analysestrategi transskriberet alle vores optagede interviewsamtaler. Ifølge Kvale og Brinkmann skal transskriptioner forstås som en oversættelse fra talesprog til skriftsprog. I transskriptioner er der som regel elementer fra den optagede interviewsamtale, som går tabt. Det kan være tab af informantens tonefald, åndedrag og kropsholdninger (Kvale & Brinkmann 2015:236). I dette specialeprojekt er det udelukkende os, der har transskriberet alle fem unge interviews. Dette har været et aktivt valg, da vi forinden interviewene fik lovet vores informanter, at det udelukkende er specialevejleder og censor, der kan få adgang til lydoptagelserne. Vi havde i forvejen aftalt, at en tredjeperson ikke skulle stå for transskriberingen, da vi vægter at have kontrol over den korrekte oversættelse og forståelse (Brinkmann & Tanggaard 2010:43). Vi har fravalgt talesproglige detaljer i vores transskription såsom 'øh, hm, altså', da de kan fremstå usammenhængende for tekstens forståelse (Agerup & Nielsen 2018:134). Vi har dog ikke fravalgt skældsord i vores transskribering. Vi oplever at skældsord er medvirkende til at gøre de unges fortællinger autentiske, da de signalerer og understreger over for læseren de følelser af afmagt og frustrationer, som informanterne sidder med i det eksakte øjeblik.

## **Forskningskriterier**

Metodiske valg er tæt forbundet med, hvad der forstås som videnskabelig kvalitet. Dette kendetegnes også som forskningskriterier, som har til formål at fremhæve de forskellige datakilder og måder, hvori disse bearbejdes og tilvirkes i projektet (Monrad & Olesen 2018:299). I dette afsnit præsenterer vi vores refleksioner i forhold til de respektive forskningskriterier, som vi anvender i dette projekt og hvordan vi tilgår disse. Vores forskningskriterier tilslutter sig vores kvalitative metodiske tilgang og videnskabsteoretiske ståsted.

### **Reliabilitet, validitet & neutralitet**

Med udgangspunkt i begreberne *reliabilitet*, *validitet* og *neutralitet* er det relevant at overveje verifikationen af vores empiriske data og formidlingen af denne. Kvale og Brinkmann definerer reliabilitet som konsistensen og troværdigheden af ens forskningsresultater (Kvale & Brinkmann 2015:318).

I forhold til reliabiliteten i vores specialeprojekt har det været særligt vigtigt for os at sikre, at vores informanter er i stand til at besvare de interviewspørgsmål, som vi stiller dem. Af denne årsag har det været relevant for os, at vores informanter har kendskab til det, vi spørger om, og at vores interviewspørgsmål er tydelige (Monrad & Olesen 2018:303). Hertil har vi gjort os nogle refleksioner omkring dette og udformet utvetydige spørgsmål i vores interviewguide, hvor vi også tydeliggøre overfor vores informanter, at de kun skal besvare, hvad de kan og vil svare på. Dernæst har vi qua vores kvalitative metode ikke haft en hensigt om at genkode vores bearbejdede datamateriale, da dette ikke er i overensstemmelse med projektets formål. Vi har dertil forholdt os reflekterende over henholdsvis vores egne roller som interviewpersoner, men også konteksten for interviewet.

Tematikkerne i vores interviewguide er følsomme og lægger op til personlige beretninger. Dog kan vores empiriske data reproducere, da vores empiriske resultater har ligheder med andre undersøgelser såsom vores sekundære litteratur. Vores empiriske data kan dog variere sig fra andre undersøgelser, da dette oftest er tilfældet med personlige og følsomme beretninger (Kvale & Brinkmann 2015:318). Hertil adskiller vi os muligvis fra andre interviewpersoner, da vi tilgår vores informanter på en bestemt måde. Som nævnt i afsnittet om "Adgang til feltet og egne roller" har det været afgørende for os at etablere en god kontakt forud for vores interviews med de unge informanter. På baggrund af denne kontakt fandt vores informanter tryk og tillid til at kunne dele deres følsomme og personlige beretninger med os. Dette betyder ikke nødvendigvis, at andre interviewpersoner vil kunne udlede de samme svar og resultater som os. Vi mener således, at interviewpersoner og interview kontekst er essentielt og kan fremme forskellige og flere svar hos ens informanter (Kvale & Brinkmann 2015:318). Derudover har vi forsøgt at styrke specialeprojektets reliabilitet gennem litteraturstudier. Dette gjorde vi for at danne os et indblik i, hvorvidt dette fænomen tidligere er blevet undersøgt. Hertil har vi undersøgt hvilke kodelister og spørgsmål andre har anvendt i deres undersøgelse af dette fænomen (Monrad & Olesen 2018:303).

I relation til validitet er det særlig vigtigt for os at klarlægge og reflektere over, hvilke aspekter af vores fænomen, som vi ønsker at belyse (Monrad & Olesen 2018:300). Dette har vi gjort ved at afgrænse vores undersøgelsesområde og problemformulering. I forbindelse med dette har vi nøje reflekteret over, hvordan vi ønsker at få indblik i de unges oplevelser af muligheder og udfordringer i mødet med systemet. Hertil har vi haft nogle overvejelser om vores metodiske og videnskabsteoretiske valg, da vi ønsker at opnå adgang til de unges hverdagsnære viden og

oplevelser. Hertil har vi ligeledes reflekteret over de teoretiske begreber, som vi ønsker at omsætte til vores empiriske materiale (Monrad & Olesen 2018:300). Vi har således kunne besvare vores problemformulering gennem et samspil af vores kvalitative metode, videnskabsteoretiske ståsted og teoretiske begreber. Dette samspil har givet os redskaberne til at kunne danne indblik i de udfordringer og muligheder, som de unge oplever i mødet med systemet. Vi er dog bevidste om, at vi kunne have nuanceret vores specialeprojekt ved at inddrage fagpersoner fra psykiatrisk eller kommunalt regi. Dette har dog ikke været hensigten med projektet, da vi er interesserede i et ungeperspektiv. Gennem denne proces har det således været relevant for os at have vores problemformulering i centrum for vores interviews. Dette har vi gjort for at holde fokus på undersøgelses formål og vores interesseområde. For at yderligere øge gennemsigtigheden og neutraliteten i vores bearbejdning af data og formidling, har vi aktivt sat vores forforståelser og praksiserfaring forrest, således at dets præg på projektet er åbenlyst overfor læseren. Vores forforståelser udspringer fra vores praksiserfaring i arbejdet med målgruppen, som har præget vores interesse i projektets undersøgelsesformål. Vores forforståelsers indvirkning på projektet er unægtelig. Dog har vi været opmærksomme på ikke at lade den influere resultaterne af vores undersøgelse. Det har således været relevant for at reflektere over egne positioner, forforståelser og interesser i feltet for at tydeliggøre dens betydning for vores indsamlede viden (Monrad & Olesen 2018:305).

I projektet har vi anvendt ovennævnte kvalitetskriterier for at løbende revurdere og reflektere over de valg, som vi træffer og den betydning det har for belysningen af vores problemformulering og underspørgsmål. Dette er for at øge gennemsigtigheden omkring vores valg, dens tilsyneladende implikationer og vores refleksioner (Monrad & Olesen 2018:307).

## **Teori**

I følgende afsnit ønsker vi at præsentere specialets teoretiske rammer. Vores teorier er udvalgt på baggrund af deres relevans for besvarelsen af vores problemformulering. Disse udvalgte teorier er Axel Honneths anerkendelsesteori, Erving Goffmans stigmatiseringsteori og teatermetaforer. Vores forforståelser har i høj grad ledt os frem til Goffmans stigmatiseringsteori og teatermetaforer. Som tidligere beskrevet har vi en forforståelse om, at de unge spiller en sygere rolle i mødet med systemet og udsættes for stigmatisering grundet deres psykiske lidelse. Ved at vi tager afsæt i Goffmans teori om stigma og begreber om teatermetaforer, kan vi således teste vores forforståelser og undersøge, hvorvidt de unge

oplever stigmatisering på tværs af systemer. I tæt forbindelse med den abduktive tilgang har vi taget afsæt i vores informanternes empiriske iagttagelser, hvilket har ledt os frem til Honneths anerkendelsesteori.

Vi har et ønske om at anvende disse teorier i samspil med hinanden, da de supplerer hinanden. Ved at vi anvender Goffmans teorier og begreber ønsker vi at få et indblik i hvordan stigmatisering og de unges rollespil udspiller sig i deres interaktion med fagpersoner. Dette vil således give os mulighed for at opnå et mikroperspektiv på hvordan anerkendelse eller krænkelser udspiller sig, når de unge er i fysisk nærvær med fagpersoner. Ved at vi anvender anerkendelsesteorien, vil vi have øje for de strukturelle betingelser, som både har indflydelse på de unges møde med fagpersoner og deres selvrealisering. Denne kombination af teorier vil således give os et indblik i, hvordan stigmatisering, krænkelser, anerkendelse og rollespillet finder sted på mikroniveau og hvordan de strukturelle rammer kan påvirke deres møde på makroniveau.

I det følgende afsnit ønsker vi således at redegøre for de udvalgte teorier og begreber. I afsnittet om specialeprojektets analysestrategi vil vi kortlægge, hvordan vores empiriske data og teorier skal indgå i samspil med hinanden. Hertil har vi til hensigt at anvende vores teorier for at danne en større forståelseshorisont for vores indsamlede empiriske data.

### **Hverdagslivets rollespil**

I 1959 præsenterede Erving Goffman bogen ‘Hverdagslivets rollespil’, hvor han introducerede sin dramaturgisk inspirerede teatermetaforer. Goffman var særligt optaget af at forstå, hvordan individer præsenterer sig selv i deres optræden overfor andre og hvordan de kontrollerer de indtryk, som andre danner sig af dem i hverdagslivet (Goffman 2014:19-20). Situationer med ansigt til ansigt samhandlen finder sted, når individer er i hinandens fysiske nærvær. Det kan betegnes som et møde, optræden eller en forestilling. Ifølge Goffman har individer en gensidig påvirkning af hinandens handlinger i disse sociale møder (Goffman 2014:65). Vi har valgt at anvende Goffmans teatermetaforer, da vi har en forforståelse om, at de unge spiller en rolle i mødet med fagpersoner. Med Goffmans teatermetaforer ønsker vi således at undersøge om de unge informanter oplever at skulle præsentere sig selv og deres psykiske lidelser på en bestemt måde. Med andre ord ønsker vi at undersøge, hvorvidt de unge oplever at skulle fremstå mere ‘syge’ i deres fremtræden for at modtage behandling, kommunal støtte, psykiatriske indlæggelser og anerkendelse på tværs af systemerne.

## **Teatermetaforer**

Goffman introducerer en række begreber fra hans teaterverden. Optræden er et af de vigtigste begreber i hans metaforiske ramme. Ifølge Goffman kan individer gennem deres optræden og ekspressive væremåde overbevise andre, at de er den person, som de udgiver sig selv for at være. I sådanne sammenhæng kan individers sprogbrug, køn, påklædning eller kropssprog medvirke til at overbevise deres tilskuere (Goffman 2014:20-22). Individer kan dramatisere deres optræden, hvilket er endnu et begreb hos Goffman. Når individer dramatiserer deres optræden, skyldes det, at de gerne vil fremhæve sider, som andre skal have øje for. De forsøger således at tilsløre de uønskede sider af dem selv for at leve op til idealerne for den rolle, som de indlever (Goffman 2014:77-81).

Et andet vigtigt begreb fra Goffmans teaterverden er indtryksstyring. Ifølge Goffman kan individer være koncentreret af at styre de indtryk, som de efterlader hos deres tilskuere. Ved at individer praktiserer 'indtryksstyring' kan de med deres kommunikative evner og optræden påvirke deres tilskueres opfattelse af en given situation (Goffman 2014:20). Hertil skelner Goffman mellem 'at give' og 'at afgive' indtryk. At give retter sig mod de bevidste tilkendegivelser, som fortæller noget om hvilken person, man er eller gerne vil blive set som. At afgive henviser til de sider af individet, som de ønsker at holde skjult overfor andre personer (Goffman 2014:24).

Derudover er begreberne frontstage og backstage væsentlige i Goffmans dramaturgiske perspektiv. Frontstage skal forstås som det område, hvor individet påtager sig en bestemt rolle og optræder foran et publikum. Her forsøger individet at indrette sig efter de forventninger og normer, som der er inden for området. Backstage skal forstås som 'bagscenen'. Det er her, at individet trækker sig tilbage fra sin optræden og rolle for at slappe af, forberede sig eller vurdere sin optræden (Goffman 2014:22). Disse ansigt til ansigt samhandlinger kan ifølge Goffman forstås som nogle iscenesatte forhandlinger. Individer skal tilbyde noget, som anerkendes af deres tilskuere, hvis de ønsker at fastholde et bestemt indtryk eller identitet. Deres rollespil skal tilpasses til bestemte situationer, normer og leve op til omgivelsernes forventninger (Goffman 2014:22-23). Gennem hverdagslivets samhandlinger er individer således både skuespillere og tilskuere til hinandens iscenesatte optrædener (Goffman 2014:24). Ifølge Goffman kræver det et talent, lang tids træning og indlevelsessevne for at individer bliver nogle gode skuespillere. Men enhver person kan hurtigt lære et manuskript og give sit publikum en fornemmelse af autenticitet i den optræden, som der bliver fremført. Selv en uøvet



skuespiller kan være i stand til at bringe et manuskript i live, da livet forstås som et drama, der opføres. Alt hvad der foregår i verden, er ikke et teater, men ifølge Goffman er det ikke nemt at udpege de afgørende måder, hvor den ikke er det (Goffman 2014:111).

Goffmans teatermetaforer vil anvendes i specialeprojektet til at undersøge, hvorvidt de unge informanter har oplevet at skulle optræde og spille en rolle i mødet med fagpersoner. I denne sammenhæng forstås frontstage at være de arenaer, hvor de unge søger hjælp og er i fysisk nærvær med de pågældende fagpersoner. Backstage forstås at være uden for systemerne. Vi er således interesserede i at undersøge, hvorvidt de unge har anvendt bestemte strategier for at overbevise fagpersoner samt fastholde et bestemt indtryk af deres psykiske tilstand.

Derudover ønsker vi at få indblik i de forventninger og normer, som både knytter sig til de unges roller og omgivelser. I denne sammenhæng forstår vi begrebet 'omgivelser' som fagpersoner.

## **Stigmatisering**

I sit værk ”Stigma – om afvigerens sociale identitet” italesætter Goffman stigmatisering som en metafor for opfattelsen af at være anderledes eller afvigende. Mere specifikt defineres stigma som *“en egenskab - der er dybt miskrediterende”* (Goffman 2009:45). Det er altså ikke kun individer med synlige fysiske utilstrækkeligheder og psykiske lidelser, der kan opleve stigmatisering. Oplevelsen af stigmatisering optræder også i forbindelse med ens status i samfundet i almindelighed (Goffman 2009:28). Denne status kan dog påvirkes af ydre faktorer og samfundets syn på den enkelte. Ifølge Goffman så *“skabes, opretholdes, undermineres, krænkes, ødelægges og genopbygges individet i en social kontekst”* (Goffman, 2009:13).

Vi finder stigmatiseringsteorien relevant at anvende, da vi har en forforståelse om, at de unge udsættes for stigmatisering i deres møde med fagpersoner. Goffmans stigmatiseringsteori vil således bidrage til en forståelse af, hvordan stigmatisering kan udspille sig i praksis mellem vores unge informanter og fagpersoner. Hertil kan denne teori være med til at begrebsliggøre de unges oplevelser og give os et indblik i, hvad disse oplevelser har af betydning for deres sygdomsbillede, relation til fagpersoner og deres position i samfundet.

## **Tre former for stigma**

Goffman opstiller tre former for stigma. Den første form for stigma retter sig mod det fysiske billede og defineres som 'de kropslige vederstyggeligheder'. Det kan eksempelvis være et fysisk handicap eller fysiske deformiteter. Den anden form for stigma dækker over de 'karaktermæssige fejl', hvor fokuset er rettet mod individets mangelfulde karakterer såsom mangel på vilje, psykiske lidelser, misbrug eller uhæderlighed etc. Den tredje form for stigma er det tribale, som retter sig mod individets race, religion eller nation (Goffman 2009:46). Da vores unge informanter har en eller flere psykiske lidelser, er vi interesserede i at undersøge, hvorvidt de har oplevet stigmatisering og stereotypiserede forestillinger baseret på deres psykiske lidelser. Vi er således interesserede i at få indblik i situationer, hvor de unge har oplevet at blive anset som værende anderledes og afvigende af fagpersoner.

### **Den tilsyneladende sociale identitet og den faktiske sociale identitet**

Ifølge Goffman inddeler samfundet individer i kategorier ud fra forståelser om hvilke egenskaber, der opfattes som værende naturlige og normale. Hertil opstår der klare kategorier, som er baseret på de allerede eksisterende forestillinger samfundet har. I denne kontekst forholder mennesker sig ikke kritisk på deres syn på andre, eftersom de selv hurtigt beslutter sig hvilken kategori, det pågældende individ tilhører, baseret på udseende og generelle egenskaber (Goffman 2009:44). Her sondrer Goffman mellem et individs tilsyneladende sociale identitet og dets faktiske sociale identitet. Den tilsyneladende sociale identitet dækker over de forventninger og karakteregenskaber, som andre tilskriver individet. Dette er i høj grad baseret på antagelser som følge af, hvad samfundet har rammesat som normativt. Den faktiske sociale identitet er i modsætning til den tilsyneladende sociale identitet. Det knytter sig til de karakteregenskaber et individ faktisk har og besidder. Når der optræder en uoverensstemmelse mellem individets faktiske og tilsyneladende sociale identitet, er det her, at stigma kan opstå (Goffman 2009:44). I forbindelse med dette vil vi anvende Goffmans begreber om den tilsyneladende og faktiske identitet til at undersøge, hvorvidt vores unge informanter oplever at blive tilskrevet egenskaber eller forventninger, som er i uoverensstemmelse med hvordan de anser sig selv.

### **Den potentielt miskrediterede og den moralske karriere**

Goffman skelner mellem den 'den potentielt miskrediterede' og 'den miskrediterede'. Den potentielt miskrediterede forstås som individer, der har potentialet til at blive stigmatiseret og som bærer på en egenskab, der gør dem særligt sårbare overfor dette. I denne kontekst har

individet en bevidsthed om, at de bærer på en egenskab, som kan defineres som afvigende (Goffman 2009:113). Med udgangspunkt i Goffmans begreb er vi interesserede i at undersøge, om de unge informanter oplever deres psykiske lidelse som en potentielt miskrediterende egenskab.

Goffman opererer dernæst også med 'den moralske karriere', der kortlægger de oplevelser som eksempelvis tidligere psykiatriske patienter kan have, når de udskrives fra et psykiatrisk center og skal socialiseres tilbage til samfundet og hverdagslivet. Goffman påpeger at individer vil have svært ved at vende tilbage til deres hverdag, da den stigmatisering de har oplevet, vil følge dem i deres forsøg på at tilpasse sig normerne i samfundet (Goffman 2009: 15). Den moralske karriere finder sted, når den stigmatiserede gennemgår en række faser i udviklingen af deres selvbillede. Denne socialiseringsproces består af bestemte faser, hvor den første dækker over, at den stigmatiserede til start, forsøger at tilpasse sig 'de normale' i samfundet. Hertil danner de sig et overblik over, hvordan det potentielt set vil være at bære på et stigma (Goffman 2009: 15). Flertallet af vores unge informanter har en tilknytning til psykiatrien. Nogle har været indlagt i lukkede afdelinger, mens andre har været indlagt i åbne afdelinger. Vi er således interesserede i at undersøge hvordan vores unge informanter oplever deres hverdag udenfor rammerne i psykiatrien. Vi er med andre ord interesserede i, hvorvidt de unge informanter oplever mere tryghed under deres psykiatriske indlæggelse end udenfor psykiatrien.

### **Anerkendelsesteorien**

Ifølge den tyske professor og filosof, Axel Honneth, er anerkendelse et menneskeligt behov og en grundbetingelse for menneskelig realisering (Juul 2016:610). Honneth skelner mellem tre former for anerkendelse, som ifølge hans teori er nødvendige for at individer får udviklet en vellykket identitetsdannelse. Disse anerkendelsesformer er den *kærlige*, *retslige* og *socialt værdsættelse* (Højlund & Juul 2005:26). Vi finder anerkendelsesteorien relevant at anvende i specialeprojektet, da vi som socialarbejdere har en forestilling om, at anerkendelse kan være det bærende element for, at de unge informanter kan udvikle en tro på dem selv. Hertil er anerkendelse et universelt princip, da alle individer har krav på at føle sig anerkendt uanset livsvilkår, diagnoser eller social status (Højlund & Juul 2005:58). I forbindelse med dette har vi selv erfaret i vores tid som socialarbejdere, at en anerkendende tilgang kan fordre en tillidsbaseret relation mellem fagpersoner og målgruppen.

## **De tre anerkendelsessfærer**

Den første anerkendelsesform er den kærlige. Den kærlige anerkendelsesform finder sted blandt menneskets primærrelationer eller familie. Gennem denne anerkendelsesform udvikler individet selvtillid, da individet bliver anerkendt og elsket for den person, som han eller hun er. Som følge af dette kan individet handle, kommunikere og indgå i nære fællesskaber (Juul & Højlund 2005:26). Socialarbejdere kan ikke give deres borgere kærlighed på samme måde som deres familier eller primærrelationer kan. De kan dog yde omsorg, nærhed og medleven i mødet med deres borgere, hvilket også kan forstås som en kærlig anerkendelsesform (Juul & Riiskjær 2012:30). I dette projekt er vores udgangspunkt således, at kærlig anerkendelse fra fagpersoner kan bidrage til, at de unge opnår troen på, at socialarbejdere vil dem godt. Det kræver dog, at de unge har en oplevelse af, at fagpersonen er omsorgsfuld og møder dem i øjenhøjde. Vi er således interesserede i de unges oplevelser med den kærlige anerkendelse i form af at blive mødt af en fagperson, som evner at være nærværende, lyttende og empatisk i sin tilgang.

Den anden anerkendelsessfære er den retslige. Den retslige anerkendelsesform hviler på Hegels retstanke. Ifølge Hegel skal ret forstås som ret, hvis den bliver anerkendt som ret. Formelle rettigheder forstås ikke at have værdi, hvis individer ikke anerkendes for deres ret og værd. Honneths antagelse er således, at respekt for individer ikke er forbundet til et retssystem. Han forstår det derimod som en respekt for individets rettigheder. Hvis individer skal få udviklet deres selvrespekt, så kræver det, ifølge Honneth, at de anerkendes som ligeværdige deltagere i samfundets retsfællesskab (Højlund & Juul 2005:26-27). På baggrund af vores socialfaglige baggrunde og praksiserfaring i feltet, er vi bevidste om de forskellige love i sundhedssektoren og kommunalt regi. Med anerkendelsessfæren ønsker vi således at undersøge de unges oplevelser af at blive respekteret for deres rettigheder. Når vi refererer til respekt for rettigheder i denne kontekst, henviser vi således til de unges oplevelser af inddragelse, medbestemmelse og tillid. Vi henviser ligeledes til de unges oplevelser af at blive respekteret som autonome og tilregnelige individer på tværs af systemer.

Den tredje anerkendelsessfære er den sociale værdsættelse. Den sociale værdsættelse omfatter derimod anerkendelse af individets evner og præstationer for et konkret fællesskab. Inden for denne anerkendelsesform værdsættes individer for deres unikke præstationer og evner, som de ikke har til fælles med andre. Ifølge Honneth kan fraværet af denne sociale værdsættelse skade individets handlekraft (Højlund & Juul 2005:27). I socialt arbejde finder den sociale

værdsættelse ved, at socialarbejdere tager deres borgere alvorligt og gøre deres bedste for at lytte aktivt og forstå dem og deres problemer (Juul & Riiskjær 2012:30). Med den sociale værdsættelse er vi interesserede i at udforske de unges oplevelser af at blive mødt som unge unikke individer uanfægtet af deres psykiske lidelse. Vi ønsker således at udforske de oplevelser, hvor de unge har følt sig forstået og dertil opnået en tiltro til deres egne evner og kvaliteter. Hertil er vi ligeledes interesserede i de situationer, hvor der kan opstå en god relation mellem de unge og fagpersoner. Vores udgangspunkt er således, at social værdsættelse kan fordre en gensidig anerkendelse og lede til at den unge kan realisere sit potentiale på sigt.

### **Tre former for disrespekt**

Til de tre anerkendelsesformer, er der tre former for disrespekt. Ifølge Honneth kan disse tre former for disrespekt medvirke til at nedbryde individets identitet eller positive selvforhold. Honneth sonderer således mellem *nægtelse af rettigheder*, *nedværdigelse af livsformer og kropslige krænkelse* (Høilund & Juul 2005:27). I dette specialeprojekt tager vi afsæt i nægtelse af rettigheder og nedværdigelse af livsformer. Den første disrespekt henviser til fratagelsen af bestemte rettigheder. Ifølge Honneth kan denne krænkelse have en indvirkning på individers sociale integritet og nedbryde deres selvrespekt, da de ikke anerkendes som ligeværdige medlemmer, der kan tage moralsk stilling og del i beslutninger. Fratagelsen af rettigheder leder til frakendelse af fuld moralsk tilregnelighed (Høilund & Juul 2005:28).

Den anden form for disrespekt omfatter en nedværdigelse af bestemte levemåder og virkelighedsopfattelser. Denne krænkelse kan volde skade på individers selvværd, da de ikke anerkendes for de personer, som de er. Ifølge Honneth kan denne form for disrespekt vise sig i form af harmløse til skadelige former for stigmatisering (Høilund & Juul 2005:28).

Med disse to former for disrespekt ønsker vi at undersøge om de unge har følt sig retsligt krænkede eller nedvurderet. I forbindelse med den retslige krænkelsesform er vi interesserede i de unges oplevelser af manglende respekt for deres rettigheder og muligheder i mødet med fagpersoner. I forbindelse med den sociale krænkelsesform, er vi interesserede i de unges oplevelse af manglende tiltro og værdsættelse af evner. Vi er med andre ord interesserede i at undersøge, om de unge har oplevet at blive nedvurderet i henhold til deres evner og muligheder. I socialt arbejde skelner man mellem krænkelse af borgeren som etisk og juridisk person. Krænkelse af borgeren som etisk person retter sig mod manglende synlighed i mødet med fagpersoner. Borgeren kan opleve, at han eller hendes forestillinger og visioner bliver negligeret eller tilsidesat af fagpersonen. Krænkelse af borgeren som juridisk person retter sig

mod, at borgeren ikke får de rettigheder, som han eller hun ellers krav på. Hvis borgeren ikke bliver anerkendt for sine visioner og rettigheder, kan dette føre til en følelse af vrede og frustration (Høilund & Juul 2005:33). Med dette er vi interesserede i at undersøge, hvorvidt de unge oplever at blive aktivt lyttet til og set som ligeværdige samtalepartnere. Hertil vil vi undersøge, om de unges behov for inddragelse og respekt for egne livsvalg bliver indfriet i mødet med fagpersoner.

Afslutningsvis har vi til hensigt at benytte henholdsvis Honneth og Goffman til at danne en indsigt i vores empiriske dataindsamling, for at kunne begrebsliggøre og teoretisere de unges oplevelser. Hertil veksler vi mellem vores teori og empiri, som også er i overensstemmelse med vores abduktive tilgang.

## **Analysestrategi**

I dette afsnit ønsker vi at udfolde, hvordan vi har tolket og analyseret på den indsamlede empiri. Som tidligere beskrevet, er vi interesserede i at opnå en fortolkende forståelse af de unges oplevelser og erfaringer. For at opnå dette har vi taget udgangspunkt i den abduktive tilgang. Abduktion er en tilgang, hvor man igennem sin forskning forsøger at placere sin empiriske dataindsamling i en teoretisk sammenhæng med henblik på at opnå en dybere forståelse af fænomenet. Hertil er abduktion en kreativ tilgang og proces, som starter med en udtalelse eller empirisk iagttagelse, hvorefter man forsøger at udlede den bedste mulige forklaring på det fænomen, som man har observeret (Monrad & Olesen 2018:19).

## **Abduktiv tilgang**

Vi har valgt at tage afsæt i den abduktive tilgang, da vi arbejder i en vekselvirkning i vores forskningsproces, hvor vi skifter mellem den deduktive og induktive tilgang. Dette udspiller sig ved, at vi både har en række teoretiske betragtninger og begrebs overvejelser, som vi anvender i samspil med vores empiriske iagttagelser (Monrad & Olesen 2018:19-20). Relevansen for den abduktive tilgang i specialeprojektet er, at vi ønsker at forstå og placere vores målgruppe og deres erfaringer i en teoretisk sammenhæng. Vi har til hensigt at indfange de komplekse dynamikker, der eksisterer for de unge på tværs af systemer. For bedst muligt at kunne tydeliggøre dette, har vi ladet vores forståelse være styrende for vores undersøgelse og dens tilgang. Med dette in mente har vi anvendt den abduktive tilgang til at bearbejde og tolke

på vores empiriske fund. Vores analysestrategi skaber således grobund for at danne indblik i de unges oplevelser af deres muligheder og udfordringer i mødet med fagpersoner.

Vores fokus er ikke at udlede endegyldige sandheder eller årsagsforklare et socialt fænomen. Dette er heller ikke muligt i den abduktive tilgang, da konklusioner og sandheder i forbindelse med en forskningsproces ikke er endelige, men kan altid udvikles og gøres mere robuste gennem teoretiske betragtninger og begrebs overvejelser (Monrad & Olesen 2018:18-19). I forbindelse med vores erkendelsesproces, vil vores empiriske iagttagelser skabe anledning til at revurdere vores indledende forforståelser og etablere et grundlag for, at vi kan tilegne ny viden og andre synsvinkler (Monrad & Olesen 2018:18-19). Vores erkendelsesproces og vidensudvikling bliver i forbindelse med dette løbende opkvalificeret og revurderet. Hertil vil disse nyere perspektiver skabe incitament til at udvide vores forståelser. Dette er i tråd med vores hermeneutiske ståsted, hvor hensigten er at udfordre vores fordomme og gøre plads til nye erfaringer (Juul & Pedersen 2012:405).

I forbindelse med vores empiriske iagttagelser og projektets undersøgelsesfokus har det været relevant for os at inkorporere meningsfortolkning. Ifølge Kvale og Brinkmann kommer meningsfortolkning til udtryk, når man fortolker på noget. Vi har således bevæget os ud over de unges egne beskrivelser af oplevelser og derfra udviklet meningsrelationer, som ikke fremstår direkte i deres udtalelser. Denne tilgang har ført os til en tekst udvidelse, hvor resultatet er beskrevet og fortolket med flere ord end de oprindelige udtalelser fra vores unge informanter (Kvale og Brinkmann 2015:271-272). Dette er også i tråd med den filosofiske hermeneutik, hvor fortolkning er en central del af menneskets forsøg på at forstå et fænomen. I denne kontekst er vores fortolkning af deres udsagn et forsøg på at udlede et dybere indblik i deres fortællinger og erfaringer (Juul & Pedersen 2012:121).

## **Analyse**

I det følgende afsnit ønsker vi at præsentere vores analyse. I dette afsnit har vi til formål at præsentere vores empiriske materiale i samspil med vores fortolkning ved hjælp af vores teoretiske begreber. Hensigten med dette er at undersøge og konkludere, hvad vores undersøgelse har frembragt af viden til at kunne besvare de pågældende underspørgsmål.

## **Analysedel 1:**

I det nærværende afsnit vil der tages udgangspunkt i specialets følgende underspørgsmål: *“Hvad er de unges rolle i mødet med fagpersoner?”*

I dette afsnit præsenterer vi den første del af analysen. For at opnå forståelse og viden om hvordan de unge karakteriserer deres rolle i mødet med systemet, vil vi tage afsæt i Goffmans teatermetaforer. Afsnittet indebærer således fem dele, som har til hensigt at besvare det ovenstående underspørgsmål. Vi afslutter dette analyseafsnit af med en delkonklusion.

### **“Jeg har hver gang, at jeg skulle indlægges overdrevet for at blive indlagt”**

I forbindelse med vores indsamling af empiri kom det særligt til udtryk, at de unge informanter gør brug af bestemte strategier for at opnå hjælp og behandling på tværs af systemer. Det viser sig i vores empiriske materiale, at hvis de skal have hjælp, er det nødvendigt for dem at optræde deres diagnose. Det gør informanterne ved at dramatisere, optræde og indleve sig i roller i mødet med fagpersoner.

Informanten Maria har været tilknyttet psykiatrien siden hun var 15 år og har haft adskillige forløb gennem sit unge og voksenliv. I dag er Maria 28 år og er tilknyttet F-ACT-team, som er hjemmekørende psykiatri. I denne sammenhæng var vi interesserede i at vide, hvorvidt Maria i disse år har oplevet at skulle demonstrere sin diagnose for at modtage hjælp. I interviewet indleder hun således med sin fortælling om en strategi, som hun trækker på for at blive indlagt på åbne og lukkede psykiatriske afdelinger:

Jeg har hver gang, at jeg skulle indlægges overdrevet for at blive indlagt. For ellers blev jeg sendt hjem. Det har jeg gjort ved hver indlæggelse. Og det er også ofte det råd du får. Fx min psykolog, at man skal overdrive lidt, så tager de en ind. Det rådgiver de også selv til i psykiatrien. Det må de ikke rigtigt, men de siger det til en, for ellers bliver du ikke indlagt (Maria, 2023).

I citatet udtrykker Maria, at hun altid overdriver i mødet med det psykiatriske personale for at blive tilbudt en indlæggelse. I denne sammenhæng tolkes ordet 'overdrive' som at dramatisere og dette ses i citatet ved, at Maria dramatiserer sin psykiske tilstand for at overbevise personalet om, at hun ikke skal sendes hjem. Ved at Maria pointerer, at det er *“ ofte det råd du får ”* tyder det på, at hun har en oplevelse af at blive rådgivet i dette. Dette kommer også til udtryk i citatet,



da hun pointerer, at både personalet og en psykolog har rådgivet hende til at dramatisere i forbindelse med indlæggelser. Der er således tale om en optræden, som er defineret på forhånd, og som Maria skal leve op til. Denne rådgivning kan også tolkes som en slags manuskript for, hvordan Maria skal fremføre sin optræden for at få adgang til hjælp. Maria ses at følge manuskriptet, da hun ud fra omgivelsernes rådgivning er blevet bevidst om at dramatisere for at leve op til den givne støtte. Ud over at vi tolker, at hun følger et manuskript, kan det udledes, at Maria også kan klare sig uden manuskriptet. Dette tolker vi, da Maria har været tilknyttet psykiatrien i 13 år og har derfor haft en lang tids træning i at optræde overfor fagpersoner.

Selvom vores unge informanter har en psykisk lidelse, fremgår det i interviewene, at det kan være nødvendigt for dem at fremstå mere syge i mødet med fagpersoner. Dette udspiller sig blandt andet hos vores unge informant Sasha. Vores informant Sasha har været tilknyttet psykiatrien i tre år, hvorefter hun overgik til kommunalt regi. Gennem kommunen fik Sasha bevilget gruppebehandling i et Psykoterapeutisk Center. I dag har hun modtaget denne kommunale støtte i cirka et år. I interviewet med Sasha var vi nysgerrige på, hvorvidt hun har oplevet at skulle demonstrere sin diagnose. Det fremgår af interviewet, at det kan være nødvendigt for Sasha at fremstå mere syg i mødet med de kommunale sagsbehandlere. I forlængelse af dette blev vi nysgerrige på, hvilke årsager der lægger sig grund til for dette. I det følgende citat fortæller Sasha, hvorfor hun oplever det nødvendigt:

Så derfor kan jeg godt mærke, at jeg virkelig.. Ja et eller andet sted, at man påtager en rolle om, at det skal se værre ud, end det er. For at være sikker. Fordi hvis de bare hører lidt, at det er 'ok' eller et eller andet, så er det sådan 'nåh så er det godt nok'. Det er i hvert fald den vibe jeg har fået. Der kan jeg godt mærke, at der er jeg bare ikke endnu (Sasha, 2023).

I det ovenstående citat belyser Sasha, at hun påtager sig en rolle over for de kommunale sagsbehandlere. Det kan tolkes som, at hun spiller en rolle, hvor hun fremstår mere syg, end hvad hun reelt er. Det fremgår i hendes fortælling, at hun oplever det nødvendigt at spille sådan en rolle, da hun frygter ikke at blive bevilget støtte, hvis hun fremstår velfungerende i sin fremtræden overfor de kommunale sagsbehandlere. I hendes optræden overfor de kommunale sagsbehandlere tolkes Sasha således at være koncentreret om at efterlade et indtryk af, at hun er 'syg' nok til at leve op til de pågældende kriterier for den kommunale støtte. Dette gør Sasha ved at udtrykke, at hun har det værre, end hvad der reelt foregår i hendes livsverden. På denne måde fremviser Sasha, at hun ikke er rask, hvilket er det, som hun ønsker, at de skal have et

indtryk af. Det forstås også at være sådan, at Sasha får overbevist sit publikum om, at hun fortsat har brug for sin støtte.

På samme måde som Sasha og Maria, har informanten Nathalie oplevet at skulle overbevise fagpersoner om, at hun ikke er rask. Nathalie har været tilknyttet psykiatrien siden hun var 11 år. I de 16 år har Nathalie været indlagt i lukkede og åbne psykiatriske afdelinger i sporadiske perioder. På nuværende tidspunkt bor hun på socialpsykiatrisk bosted og er tilknyttet en støtte kontaktperson gennem kommunen. Derudover modtager hun psykologhjælp. I interviewet blev Nathalie adspurgt om sine negative og positive erfaringer i psykiatrien. Dette indledte til en længere samtale, hvor Nathalie fortæller, at de fleste erfaringer har været negativt prægede. Dertil fortæller Nathalie om en bestemt oplevelse, hvor hun var uenig i en faglig vurdering af hendes psykiske tilstand. Vi blev dertil nysgerrige på Nathalies opfattelse af den faglige vurdering og hvorfor hun var uenig med det psykiatriske personale. I det følgende citat fortæller Nathalie, hvorfor hun var uenig med personalet og hvordan hun forsøgte at ændre på personalets vurdering af hende:

De mente i hvert fald mit forløb var færdigt. Og at jeg var klar til at komme ud i den virkelige verden. Og det følte jeg mig meget utryg ved. Fordi jeg vidste ikke, hvordan det var at være derude igen. At være normal. Jeg følte også at der var ikke nogen, der tog hånd om mig i det øjeblik, jeg kom ud. Som om jeg blev overladt til mig selv. Og det var jeg bare ikke tryk ved. Men jeg ved ikke, om det var et spørgsmål om ressourcer. Jeg ved faktisk ikke, hvad det handlede om, men jeg havde som sagt til det møde der, begyndt med at kaste med ting. Jeg måtte bilde dem ind i, at jeg hørte stemmer (Nathalie, 2023).

I citatet belyser Nathalie, at hun føler sig utryk omkring personalets beslutning om at afslutte hendes behandlingsforløb. Denne beslutning tolkes at afvige fra Nathalies egen vurdering, da hun ikke føler sig klar til at træde ud af psykiatrien, begå sig i samfundet og 'være normal'. For at overbevise personalet om, at hun er syg og at de ikke skal afslutte hendes forløb, vælger Nathalie at optræde overfor dem. Dette gør Nathalie i et møde, hvor hun forsøger at indleve sig i rollen som syg ved hjælp af et bestemt redskab og ordvalg, som forstås at være nødvendige for udførelsen af rollen. Det kan således tolkes, at Nathalie fremfører sin rolle som syg ved at belyse, at hun oplever hørelshallucinationer. For at dramatisere hendes optræden yderligere vælger hun at kaste med ting efter sit publikum. På denne måde forsøger Nathalie at ændre på personalets vurdering af hendes psykiske tilstand.

**“Ej.. jeg kan jo ikke bare få mig selv til at græde!”**

I forlængelse af de unges oplevelser med at optræde over for fagpersoner fremgår det i vores empiriske materiale, at de unge kan opleve det overvældende at skulle indleve sig i roller. Det viser sig med interviewene, at de unges rollespil ikke altid er konsekvensfrit. I visse tilfælde kan det både være ubehageligt, ukomfortabelt og fremmedgørende for de unge at skulle spille en rolle i mødet med fagpersoner.

Informanten Nina har været diagnosticeret med angst i to år. På nuværende tidspunkt har Nina fravalgt at søge og modtage hjælp for sin angst. Men i de to år, hvor hun aktivt søgte hjælp, var hun på venteliste for at snakke med en psykolog. I denne venteperiode blev hun tilbudt enkelte samtaler med en kvindelig psykolog. Det fremgår af interviewet, at Nina ikke oplevede det terapeutiske forløb meningsfuldt hos den kvindelige psykolog. Hun fortæller i interviewet, at hun havde et indtryk af at skulle forsvare sine angst symptomer overfor hende. I forbindelse med dette havde Nina ikke fået opbygget en god relation til psykologen. I forlængelse af dette fortæller Nina, at hun havde overvejet at benytte sig af en bestemt strategi for at opnå et profitabelt forløb hos psykologen. Nina uddyber dette i det følgende udsagn:

Jeg kan huske, at jeg græd aldrig nogensinde hos hende eller noget som helst. Jeg kan huske, at jeg havde hørt fra min veninde, at hun havde grædt hos hendes psykolog. Og jeg var sådan... Ej skal jeg? Ej.. Jeg kan jo ikke bare få mig selv til at græde! Jeg fik det jo dårligt og sådan der, men det var bare ikke naturligt for mig. Så på den måde med, at man skal bevise, at man har det dårligt. Det er jo ikke sådan, at det skal være. Man skal jo bare være sig selv. Det er jo helt okay, at kunne være der. Det kan jeg faktisk godt huske var en tanke hos mig (Nina, 2023).

I citatet belyser Nina, at hendes veninde græd overfor sin psykolog for at opnå en meningsfuld støtte. Denne fortælling ses at inspirere Nina, da hun også overvejer at forberede sig til at græde og optræde i mødet med sin psykolog. Dette gør hun på backstage, altså uden for psykologens klinik. Det kan således tolkes, at denne fortælling også skaber forvirring for Nina. Den skaber forvirring, da Nina på den ene side gerne vil spille en rolle for at opnå en meningsfuld støtte. Men på den anden side, falder det ikke Nina naturligt at græde og optræde over for et publikum. Det kan således forstås, at Nina oplever det overvældende at skulle optræde på frontstage og indleve sig i en rolle, som afviger fra hendes egen identitet. Hun vælger derfor at distancere sig

fra rollen og forblive på backstage. Det fremgår dog af citatet, at Nina er opmærksom på, at hun gennem sin optræden får adgang til relevant støtte. Dette kommer til udtryk, når hun pointerer, at man skal bevise overfor fagpersoner, at man har det dårligt. Det som vi finder særligt interessant ved Ninas udsagn er, at hun stiller sig kritisk over for dette. I citatet virker hun til at være uforstående overfor at skulle spille en rolle og tilpasse den efter publikums forventninger og normer. Dette kan muligvis skyldes, at Nina hellere vil være sig selv og opnå anerkendelse som den person, hun i virkeligheden er.

Som tidligere analyseret, har informanten Maria udtrykt i sit interview, at hun altid overdriber i mødet med det psykiatriske personale. I interviewet blev hun spurgt om, hvorvidt det har været ubehageligt for hende at optræde over for det psykiatriske personale. Til dette svarer Maria:

I starten jo. Jeg synes... Jeg følte jo egentlig, at jeg sad og løj og nærmest tænkte 'Ej nu tager jeg pladsen fra en, der måske har det værre, fordi hvis jeg skal have det så skidt for at blive indlagt, jamen skal jeg så overhovedet indlægges?' (Maria, interview).

Maria udtrykker i citatet, at hun har oplevet ubehag i forbindelse med hendes optræden over for personalet, da hun havde en følelse af, at hun løj over for dem. Det kan tolkes som, at hun under sin forberedelse til sin optræden på backstage blev opmærksom på, at den rolle som hun spiller overfor personalet, ikke harmonerer med, hvordan hun egentlig har det. Det fremgår således af citatet, at denne rolle nærmest bliver uhåndgribelig for Maria, da hun betvivler på, om hun overhovedet skal indlægges i psykiatrien. Hertil tvivler Maria altså på, om det er retfærdigt at indleve sig i sådan en rolle og optræde på frontstage, når der er andre syge unge, som muligvis har mere behov for støtte og reelt set lever op til de kriterier, som der knytter sig til en psykiatrisk indlæggelse.

I forbindelse med Nathalies tidligere fortælling om at skulle indleve sig i en rolle, var vi interesserede i at få indsigt i hendes opfattelse af at skulle spille syg og benytte sig af bestemte redskaber i mødet med fagpersonalet. Nathalie belyser således sine tanker omkring sit skuespil i mødet med det psykiatriske fagpersonale:

Som jeg sagde før. Jeg er syg og jeg vil altid føle mig syg. Det at være syg er noget jeg altid har været. At være syg har jeg jo været i så mange år og det har jeg også skulle leve med. Men det er fandme ikke nemt at have skizofreni i psykiatrien. Det ved du jo

også godt? Men forskellen er jo, at jeg også har skulle spille syg. Og nu ved jeg jo ikke engang, hvad forskellen er (Nathalie, 2023).

I dette citat anvender Nathalie ordet 'syg' flere gange. Vi tolker, at dette ord kan have flere betydninger. Fordi udover at Nathalie har flere psykiske lidelser, så skal hun også spille syg og i denne kontekst relaterer det sig også til at søge hjælp. Ved at Nathalie omtaler sig selv som syg, kan det forstås som, at hun har internaliseret det indtryk og den patientrolle, som hun i en længere periode har forsøgt at give til sit publikum. Hertil går det fra at være en rolle, som Nathalie optræder på frontstage til at være en del af hendes identitet. Set i perspektiv til Goffman kan det således tolkes, at Nathalie muligvis har haft svært ved at trække sig fra sin optræden og reflektere over sin rolle på backstage (Goffman 2014:22). Dette udspiller sig ved, at Nathalie ikke kan skelne mellem den pågældende rolle og den person, som hun er bag rollen. Vi tolker også dette som, at Nathalie ikke har haft mulighed for at restituere fra den på backstage. Dette har muligvis ledt til, at Nathalie ikke har kunnet vende tilbage til sin kerneidentitet, hvorfor denne gradvist bliver fremmedgjort for hende. Med dette tolker vi, at Nathalie muligvis har udviklet en moralsk karriere gennem sit patientforløb og indlæggelser i psykiatrien. Nathalie virker til at være bevidst om det stigma, hun bærer på, da hun ved hvordan hun skal agere i forlængelse af sin diagnose. Hertil er Nathalie altså blevet opmærksom på de stereotypiserede forventninger, som personalet har til hendes diagnose, og dermed har hun lært at efterleve det.

Vi oplever, at Nathalies udsagn illustrerer en vigtig fortælling om, hvordan unge med psykiske lidelser kan føle sig nødsaget til at indleve sig i en patientrolle og gøre sig mere syg eller dårligere, end de reelt er. Vi oplever, at de unge gør dette i håbet om at modtage den rigtige støtte, som de har brug for. Men de unges fortællinger vidner også om, at de ikke anerkendes for de personer, som de er. For at opnå anerkendelse af deres problemer og opnå adgang til relevant støtte, må de gøre sig ekstra dårlige, dramatisere og efterlade et bestemt indtryk af dem selv. Med dette forstår vi, at der eksisterer nogle klare anerkendelsesbetingelser på tværs af systemerne.

**“Jeg gjorde måske i virkeligheden det de forventede af en syg person, som jeg er”**

Gennem vores empiriske data fremgår det, at de unge informanter kan have en oplevelse af at skulle leve op til forventninger og krav. Det gælder også i forhold til de roller, som de indlever

sig i og optræder overfor deres omgivelser. I denne kontekst skal omgivelser forstås som de fagpersoner, som de unge møder på tværs af systemer.

I interviewet fortæller vores informant Nina således om en oplevelse med hendes studievejleder. Nina havde søgt om ekstra eksamenstid hos sin studievejleder, da hun døjede med svær eksamensangst. Nina udtrykker i interviewet, at hun gerne ville bruge sin ekstra eksamenstid på at falde til ro, da hun både oplever panikangst og anfald i forbindelse med eksamener. Ninas studievejleder var uforstående over for hendes grundlag for denne ekstra tid. Vi blev dertil nysgerrige på hvorfor studievejledere ikke ville anerkende Nina i hendes behov for den ekstra eksamenstid. Adspurgt fortæller Nina:

Hun så det som: "Jamen du er ikke ordblind, du har ikke ADHD og du kan stå her foran mig og snakke og du har gode karakter, så du har det ikke så slemt. Du kan umuligt have det dårligt". Hvor at jeg prøvede virkelig at forklare hende, hvordan jeg i virkeligheden havde det og at jeg faktisk virkelig kæmper med det. Hun var meget sådan "Du er ikke syg! Du har det bedre. Lad nu være med at overdrive herover og prøve at lyve og snyde dig frem til lidt ekstra tid til eksamen" (Nina, 2023).

Det som vi finder særligt interessant og iøjnefaldende ved dette citat er, at Nina bliver beskyldt for at optræde og dramatisere, når hun i virkeligheden forsøger at forklare sin eksamensangst over for studievejlederen. Dette kan muligvis skyldes, at Nina ikke lever op til studievejlederens forventning om, hvordan en person med en psykisk lidelse bør fremstå. Med afsæt i citatet kan det udledes, at studievejlederen muligvis har en forventning om, at en elev med angst vil fremstå mere ængstelig omkring eksamen. Ved at Nina kan udtrykke sig uden problemer, kan det tolkes som, at studievejlederen ikke anser hende som en elev, der døjede med svær eksamensangst. Nina bliver derimod set som en rask elev, der forsøger at snyde sig til ekstra eksamenstid gennem sin optræden. Man kan dertil udlede, at hvis Nina havde fremstået mere ængstelig i hendes fremtræden, så havde studievejlederen muligvis set og anerkendt hende som en elev, der har brug for ekstra tid til sin eksamen.

Informanten Nathalie beskriver derimod sin oplevelse af at skulle leve op til forventninger i psykiatrien. I forlængelse af hendes tidligere fortælling med at skulle demonstrere sin diagnose, belyser hun, at det kan være vanskeligt at overbevise det psykiatriske personale om at forlænge hendes indlæggelser. I interviewet var vi således interesserede i at forstå, hvorfor det kan være vanskeligt at forlænge en indlæggelse. Det fremgår af hendes interview, at der eksisterer nogle

kriterier for at blive tilbudt en indlæggelse. Hertil fortæller hun, at de kan have nogle forventninger til hendes diagnose. I det følgende citat fortæller Nathalie således om en voldsom episode, hvor hun formår at leve op til personalets forventninger og kriterier:

Jeg fortalte dem, at jeg har mange negative tanker og jeg vil gøre skade på mig selv. Og at jeg ikke er klar til at komme ud. Og det følte jeg, at de var ret ligeglade med, fordi deres vurdering var noget andet (...) Så jeg følte faktisk.. Ja, jeg levede mig ind i det her. Jeg gjorde måske i virkeligheden det, de forventede af en syg person ,som jeg er. Jeg var udadreagerende, jeg råbte og skreg, jeg kastede med ting. Jeg tror faktisk også jeg ramte en af dem. Jeg nåede ikke at se meget mere, fordi de kom ind. Flere tog fat i mig, vagter osv. Så det var en ret voldsom episode. Men det var også det der gjorde at jeg fik nogle bedre tilbud efterfølgende. Det var lidt ligesom det gav pote, hvis det giver mening (Nathalie, 2023).

Nathalie beskriver i citatet, at hun i første omgang ikke blev anerkendt for sine negative tanker og trang til selvskade, da personalet havde en anden vurdering af hendes psykiske tilstand. For at opnå anerkendelse og ændre på personalets vurdering forsøger hun at indleve sig i rollen som syg. Dette gør Nathalie på frontstage, hvor hun forsøger at spille sin rolle ved at være udadreagerende og voldelig i sin optræden over for det psykiatriske personale. Det som vi finder særligt interessant ved Nathalies udsagn er, at hun pointerer, at hun muligvis gjorde det, som personalet forventer af en syg patient. Set i perspektiv til Goffman tolker vi dette som, at Nathalies rollespil levede op til omgivelsernes forventninger om, hvordan en syg patient bør fremstå og agere på scenen (Goffman 2014:22-23). Det fremgår også af citatet, at dette har ledt Nathalie frem til bedre behandlingstilbud, hvilket tolkes at være formålet med hendes optræden. Dette er i modsætning til informanten Nina, som ikke kunne forhandle sig til den fornødne hjælp, da hendes fremtræden ikke levede op til studievejlederens forventninger.

I et komparativt perspektiv illustrerer disse fortællinger således, at vores unge informanter adskiller sig i måden de fremfører sig selv overfor deres publikum. Det fremgår af Nathalies fortællinger, at hun har en god indlevelsessevne, da hun har 16 års erfaring i psykiatrien. Hun har spillet sin rolle i mange år og har derfor udviklet et talent i at optræde overfor det psykiatriske personale. Nina har derimod ikke den samme lang tids træning og gode indlevelsessevne som Nathalie, da hun ikke har været tilknyttet et system i samme omfang. Vi tolker dertil, at Nathalie har gennem mange års erfaring fået opbygget redskaberne til at spille en overbevisende og troværdig rolle overfor det psykiatriske personale.

## **“Nå! Nu går det bedre, farvel med dig!”**

I forbindelse med vores indsamling af empiri, er vi blevet opmærksomme på, at de unge informanter kan føle sig nødsaget til at styre de indtryk, som fagpersoner danner sig om dem. Det gør informanterne gennem nogle bestemte strategier.

Som tidligere analyseret oplevede Nina ikke sit psykologforløb gavnligt. Hun fortæller i interviewet, at hun havde en følelse af, at psykologen ikke kunne forstå hende. Nina havde derfor svært ved at betro sig til hende og valgte derfor at skjule oplysninger om sig selv. I forlængelse af dette blev vi nysgerrige på, hvorfor Nina havde dannet sig sådan et indtryk af psykologen. Hertil fortæller Nina hvorfor hun oplevede det nødvendigt at skjule sine oplysninger overfor hendes daværende kvindelige psykolog:

Jeg kan huske... Jeg tror bare det er det med, at hun er helt dansk, at jeg var sådan lidt jeg turde ikke rigtigt at sige noget omkring familie eller noget som helst. Fordi jeg ikke vil have den der på mig med at ‘jamen jeg har oplevet den her patient som sagde det her og det her’. Jeg tror også det var det. Jeg følte slet ikke at hun kunne forstå mig (Nina, 2023).

Det fremgår af citatet, at Nina ikke føler sig tryk i mødet med sin psykolog, da hun hverken forstår hendes person eller baggrund. Dette leder til at Nina holder sig fra at betro sig psykologen, da hun frygter, at hun vil afsløre hendes informationer til andre. På baggrund af denne frygt forsøger Nina at styre det indtryk, som hun efterlader hos psykologen. Dette udspiller sig ved, at Nina bevidst vælger at skjule oplysninger omkring hendes familieliv og andre problematikker. Dette kan muligvis skyldes, at Nina ikke ønsker at blive set som en person, der har udfordringer, som relaterer sig til sin baggrund. Man kan dertil tolke, at Ninas indtryksstyring bærer præg af hendes frygt for at blive misforstået af psykologen. Det indtryk, som hun ender med at give til sin psykolog, afviger således fra det, som reelt set foregår i hendes livsverden. Vi finder dette vanskeligt, da Ninas indtryksstyring kan resultere i, at hun ikke modtager den rette hjælp eller terapi til sine problematikker, da hun tilslører dem over for sin psykolog.

På samme måde som Nina, har informanten Sasha været koncentreret om at efterlade et bestemt indtryk hos de kommunale sagsbehandlere. Sasha fortæller således i følgende udsagn, hvorfor hun oplever det nødvendigt at styre sagsbehandlernes indtryk af hendes psykiske tilstand:



Men bare det der med, at jeg ved at mit sikkerhedsnet kan blive hevet væk under mig så hurtigt, hvis jeg får gjort mig selv bedre end jeg er... eller raskere... mere fungerende... eller hvad jeg skal kalde det. Så derfor også det der med "okay fokuserer på det der er skidt, fordi så ved jeg at jeg stadig har min hjælp ". Så på den måde ja. Især fordi nu når... der er jo mange der ikke kender til ængstelig evasiv, så tænker man "jamen så er det jo bare fordi du er usikker, så er du jo bare..." Så er jeg sådan.. nej, det er ikke bare dét (Sasha, 2023).

Sasha beskriver i citatet, at hun kan risikere at miste sin kommunale støtte, hvis hun fremstår rask eller velfungerende i sin fremtræden over for sagsbehandlere. I forbindelse med dette belyser hun, at de ofte ikke har kendskab til hendes psykiske lidelse. For at sikre, at hun ikke fremstår rask, og at hendes publikum ikke får den forkerte opfattelse af hendes diagnose, er Sasha koncentreret om det indtryk, som hun skal efterlade hos dem. Dette udspiller sig ved, at hun verbalt fremhæver de negative fortællinger i hendes liv og tilslører de bedre ting, som foregår i hendes liv. På denne måde forsøger Sasha at formidle et indtryk af, at hun fortsat er syg og har brug for sin kommunale støtte. Dette møde tolkes således at være spændingsfyldt for Sasha, da hun kan risikere at miste sin støtte, hvis hun ikke efterlader et fyldestgørende og tilstrækkeligt 'sygt' indtryk til sit publikum. Med dette eksisterer der en klar frygt for at sabotere sig selv ved at ubevidst fremstå 'raskere' eller mere 'velfungerende' i sin optræden. Set i dette perspektiv, er det således interessant at reflektere over, hvordan vores informanter ontologisk set har erfaret, at kommuner ikke bevilger tilbud, hvis de fremstår raskere eller mere velfungerende. Sasha udfolder dette yderligere:

Fordi jeg sådan har haft indtryk af at... Det her med... Hurtigt videre. Og der har jeg godt kunne mærke... Okay men... Ikke fordi jeg har løjet, men så har jeg bare haft fokus på og virkelig sådan fokuseret på det, som der var dårligt... Fordi der er også noget, der så har fungeret godt eller noget der gik bedre. Men hvis noget gik bedre, så har jeg ikke sagt så meget om det, fordi hvis de så tænker "nå! Nu går det bedre, farvel med dig!" (Sasha, 2023).

Med dette citat er Sashas frygt håndgribelig, da hun har en klar forestilling om, hvad det vil udmunde i, hvis hendes sagsbehandlere får det forkerte indtryk af hendes psykiske tilstand. Ifølge Sasha vil de sige " *Nu går det bedre, farvel med dig!* " hvis de har et indtryk af, at hun trives på nogle områder i sit liv. Dette tydeliggør desuden en oplevelse som flere af vores informanter har erfaret. Det er at skulle leve op til et stereotypiserende billede af at være

psykisk syg for derefter at kunne modtage hjælp. Med afsæt i Sashas fortællinger kan det således tolkes, at hun frygter, at de kommunale sagsbehandlere mister tillid til hende og at hendes situation bliver værre. Hvis Sasha bliver afsløret i sit rollespil, er der stor sandsynlighed for, at hun bliver dårligere stillet og får frataget sin støtte. Denne her rolle indlevelse og optræden er derfor ikke uden risici. Den stiller de unge informanter op i et dilemma, da der også kan være en risiko forbundet med, at de ikke optræder deres diagnoser. I denne sammenhæng kan de risikere at miste deres relevante støtte eller behandling. Dette rollespil kan derfor forstås at være dilemmafyldt og risikofyldt for de unge informanter.

### **“Jeg skal være sådan rigtig syg i hovedet, før de faktisk tager mig seriøst”**

Efter afholdelsen af vores interviews, er vi blevet opmærksomme på, at der eksisterer klare paralleller i de unges oplevelser. Flere af de unge har oplevet sammenlignelige problematikker i mødet med fagpersoner. Disse problematikker retter sig også mod deres oplevelser af at skulle optræde. Efter mange års erfaring i psykiatrien reflekterede Maria således over sin oplevelse af at skulle overdrive i mødet med det psykiatriske personale:

Det er jo ikke for sjovt, man tager hen på en psykiatrisk afdeling og indlægger sig. Jeg tror ikke der er nogen, der har lyst til at være der. Jeg tror, at hvis du snakkede med flere personer, så ville du høre den rigtig mange gange. Jeg har jo også kendt folk, mens jeg har været indlagt og snakket med mange. Og jeg har ikke oplevet nogen, der ikke har den opfattelse, vil jeg sige (Maria, 2023).

Maria beskriver i citatet, at der hersker en udbredt opfattelse blandt målgruppen, at de skal indleve sig i roller i mødet med fagpersoner. Set i perspektiv til Goffman kan der være tale om nogle iscenesatte forhandlinger (Goffman 2014:22-23). Hvis de unge ønsker at opnå adgang til behandling og indlæggelser, er de både nødt til at fastholde et bestemt billede af deres psykiske lidelser og leve op til personalets forventninger. Med afsæt i Marias udsagn kan det således tolkes, at de unge er bevidste om, hvordan de skal fremføre sig selv for at leve op til deres publikums forventninger og normer.

I interviewet med Nathalie reflekterede vi i samspil over nødvendigheden i at skulle spille en rolle. For Nathalie er rollespillet i psykiatrien ikke udelukkende en subjektiv oplevelse og realitet for hende. Hun fortæller i interviewet, at det kan være essentielt for mange andre unge, som har de samme forudsætninger som hende. Nathalie fortæller således: *“Jeg føler, at jeg skal*

*være sådan rigtig syg i hovedet, før de faktisk tager mig seriøst. Og det lyder meget voldsomt, men jeg tror faktisk det er realiteten for rigtig mange. Hvis jeg skal være helt hudløs ærlig”* (Nathalie, 2023).

Nathalie belyser i citatet, at hun føler sig nødsaget til at ‘spille syg i hovedet’ for at blive taget alvorligt af det psykiatriske personale. Denne rolle tolkes at afvige fra Nathalies egen person i sådan en grad, at den opleves voldsomt at fortælle om over for andre. Vi oplever det således bekymrende, at de unge kan føle sig forpligtet til at optræde deres diagnoser og indleve sig i overdrevne roller for at blive taget alvorligt og anerkendt for deres psykiske tilstand. Men spillereglerne forstås at være bygget op således, at de unge i et vist omfang, er nødsaget til at implementere de her strategier. Når flere unge oplever, at kriterierne er opbygget således, hvor deres egen identitet og reelle oplevelse ikke er fyldestgørende for fagpersoner, er det ikke mærkværdigt, at de tyer til at optræde og indtryksstyre fagpersoner. Flere af vores informanter er sårbare på mange parametre, til dels fordi de er unge, men også qua deres psykiske lidelser og udfordringer dertil. I tråd med vores forforståelser, har vi længe reflekteret over årsagerne til, at unge med psykiske lidelser føler sig nødsaget til at demonstrere deres diagnose for at modtage hjælp. I mange henseender eksisterer denne målgruppe i ren overlevelse og har brug for denne hjælp til at kunne stå på benene og mestre at leve med deres diagnoser. Hertil er det forståeligt og endda rimeligt, at vores informanter tilpasser sig fagpersonernes forventninger og systemernes usynlige kriterier for at kunne modtage relevant støtte og behandling.

Når man bevidst skal ekskludere og afgive de positive elementer i sit liv, kan dette lede til at den styrende narrative om den enkelte bliver det indtryk, som man har efterladt hos sit publikum. Dette har blandt andet vist sig i Nathalie tilfælde, da hun har internaliseret sit “syge” indtryk, som hun har forsøgt at give til sit publikum. I Nathalies tilfælde viser det sig også, at der kan være tale om et magtforhold, som de unge ønsker at gøre modstand på. I det følgende udsagn fortæller Nathalie om sit indtryk og erfaring med magtforholdet i psykiatrien:

Jeg føler lidt igen, at det som jeg sagde med magtforholdet.. Hvis jeg kan få lov til at sætte rammerne omkring min diagnose, mine oplevelser af noget og hvordan jeg vil blive. Det kan jeg jo ikke altid styre, men hvis jeg kan få lov til at fortælle hvordan jeg er syg og hvordan mine oplevelser af det reelt set er. Så har jeg også en anden magt, så har jeg også ejerskab i mit forløb på en anden måde. Fordi når jeg sidder der og kaster med ting, så tager de mig også seriøst. Og så er de faktisk bekymret på en helt anden

måde. Og de reagerer på det, og ja så bliver man lige pludselig taget seriøst. Det er bare ærgerligt, at man skal skubbes derud (Nathalie, 2023).

I citatet belyser Nathalie, at hun ikke kan sætte rammerne for sine behandlingsforløb, da det er personalet, som har magten til at gøre dette. Det som vi finder særligt interessant ved dette citat er, at Nathalie er bevidst om, hvordan hun kan tage del i magten. Dette gør Nathalie gennem sin indtryksstyring. Det fremgår af citatet, at Nathalie ved, hvordan hun skal udtrykke sig verbalt om sin psykiske tilstand og oplevelser for at styre personalets indtryk af hendes psykiske tilstand. Udover at Nathalie gør brug af sine kommunikative evner, dramatiserer hun sin optræden yderligere ved, at hun kaster med ting efter sit publikum. Gennem sådan en optræden oplever Nathalie, at personalet bliver bekymret og tager hendes psykiske tilstand alvorligt. Man kan dertil tolke, at Nathalie er bevidst om, hvilke strategier hun skal trække på for at gøre modstand på personalets vurderinger og opnå medmagt over sine forløb. På samme måde som informanten Nina udtrykker Nathalie utilfredshed i forbindelse med at skulle optræde sin diagnose og styre personalets indtryk af hende. Vi forstår dette som, at Nathalie ærgrer sig over at skulle anvende strategier for at opnå relevant støtte og omsorg fra personalet.

Vi oplever, at de unges personlige fortællinger peger på, at der kan være nogle anerkendelsesbetingelser på tværs af systemer. De unge opnår ikke anerkendelse på baggrund af, hvordan de er som individer eller på baggrund af de reelle problematikker, de har. Det fremgår af det empiriske materiale, at de unge opnår anerkendelse på baggrund af deres opstilling, roller og indtryksstyring. Det gør de også ved at leve op til fagpersoners forventninger til deres diagnoser og fremtræden. Vi har således en forståelse af, at det er på denne måde, at de unge får sikret gode anerkendelses betingelser i form af omsorg, støtte, tilbud og behandling. Men vi forstår det også som, at disse forventninger kan forværre anerkendelses betingelser for unge som eksempelvis Nina, der ikke ønsker at deltage under disse præmisser og spille et skuespil overfor andre.

### **Delkonklusion**

I denne delanalyse har vi været interesserede i at forstå, hvordan de unge informanter karakteriserer deres egen rolle i mødet med fagpersoner. Vi har opnået indsigt i de unges fortællinger om at dramatisere, optræde og indleve sig i roller i mødet med fagpersoner. Det fremgår af vores analyse, at det er nødvendigt for de unge at optræde deres psykiske lidelser for at modtage støtte og behandling. Derudover fremgår det af deres fortællinger, at de skal

indleve sig i en patientrolle, hvor de fremstår mere syge end hvad de reelt set er. Det gør de for at overbevise fagpersoner om, at de kvalificerer sig til at få hjælp. Dernæst har vi opnået indblik i, at de unge har et indtryk af, at de bliver frataget deres støtte, hvis de ikke lever op til omgivelsernes forventninger i forbindelse med deres fremtræden og diagnoser. Det er relevant at pointere, at de unge informanter har erfaret, at de ikke bliver anerkendt eller tilgodeset for deres reelle psykiske tilstand og de dertil eksisterende behov. Vores unge er derfor optagede af at indtryksstyre fagpersoner gennem deres kommunikative evner og redskaber i deres møde med fagpersoner. I relation til dette, er nogle af informanterne bedre end andre til at optræde deres diagnoser. De informanter som har været tilknyttet et system i længst tid har en god indlevelsessevne, træning og talent i at optræde overfor andre. Dog er vores unge informanters rollespil ikke altid konsekvensfrit. Nogle af informanterne kan opleve det ubehageligt og fremmedgørende. De unge kan også have en frygt for at blive afsløret i deres rollespil og blive dårligere stillet, som resultat af dette. Hertil kan der være nogle anerkendelsesbetingelser på tværs af systemer. Hvis de unge ønsker at blive anerkendt for deres støttebehov og opnå omsorg, er de nødt til at fremføre en optræden, som lever op til omgivelsernes forventninger til deres diagnoser.

## **Analysedel 2:**

I det nærværende afsnit vil der tages udgangspunkt i specialets følgende underspørgsmål: *“Oplever unge med psykiske lidelser stigmatisering i mødet med systemet?”*

I dette afsnit præsenterer vi den anden del af analysen. For at opnå viden og indsigt i de unges fortællinger og oplevelser af stigmatisering, vil vi tage afsæt i Goffmans stigmatiseringsteori. Formålet med denne delanalyse er at belyse, hvordan oplevelser med stigmatisering udspiller sig i de unges møde med systemet. I denne delanalyse forstås systemer som psykiatrien, kommuner og fagpersoner. Afsnittet indebærer således tre dele, som har til hensigt at besvare det ovenstående underspørgsmål. Vi afslutter analyseafsnittet med en delkonklusion.

### **“Fordi når man har borderline, så kan man ikke tage hensyn til andre mennesker”**

Gennem vores empiriske data fremgår det, at vores unge informanter har erfaret, at fagpersoner kan have nogle bestemte forventninger og negative forestillinger om dem baseret på deres psykiske diagnoser.

Vores informant i denne forbindelse er Cille, som er 19 år gammel. Hun har været tilknyttet psykiatrien i 6 år og haft forskellige støtteforanstaltninger i kommunalt regi, hvor den aktuelle er en støttekontaktperson. Derudover modtager hun ambulans behandling, musikterapi, psykiatrisk mobilteam og medicin samtaler. Cille belyser i sit interview, at hun i forbindelse med sin borderlineudredning har oplevet at blive stigmatiseret i mødet med fagpersoner. Vi blev dertil nysgerrige på, hvordan denne stigmatisering udspiller sig. Til dette svarer Cille:

Det jeg helt klart kan mærke med denne her borderlinediagnose er, at der er nogle der er rigtigt stigmatiserede omkring det. Stigmatiserende. I forhold til "jaja, jeg ved godt, at du gør det her for at få opmærksomhed" eller sådan du ved.. den der nogle gange er blevet pålagt. Det er der nogen der rigtig gode til at se ud over og så er der nogen der bare går ind med sådan en attitude: "Jeg har læst i din journal, så jeg ved, hvem du er" (Cille, 2023).

I citatet fortæller Cille, at hendes borderline diagnose frembringer et stigma, da hun ofte oplever, at fagpersoner kan have en forestilling om, hvorfor hun agerer på den måde, som hun gør. Med afsæt i dette kan det således tolkes, at fagpersoner oplever at kunne forudsige, hvilke egenskaber Cille besidder. I denne sammenhæng kan det forstås, at Cille oplever at blive anskuet som en person, der søger efter opmærksomhed, hvilket knytter sig til en fordom og forventning om hendes borderline diagnose. Det kan således tolkes, at Cille bliver pålagt en karakteregenskab, som hun oplever stigmatiserende. Det fremgår også af hendes fortælling, at fagpersoner ikke møder hende med åbenhed og nysgerrighed. I citatet belyser hun, at de udelukkende forholder sig til hendes journal og derfra har en forestilling om, hvem hun er og hvad de kan forvente af hende. Set i perspektiv til Goffman tolker vi dette som, at fagpersoner ikke har kendskab til Cilles faktiske sociale identitet, som omfatter hendes hele person. De har derimod kendskab til hendes tilsyneladende identitet, som er blevet skrevet og observeret af andre fagpersoner (Goffman 2009:44). Altså en repræsentation af hende, som hun ikke har kontrol over.

Oplevelsen af at blive bedømt på sin tilsyneladende identitet er også et genkendende scenarie for vores informant Maria. I interviewet blev Maria spurgt om, hvorvidt hun har følt sig krænket i sin diagnose. Hertil fortæller Maria, at hun har oplevet at blive krænket i forbindelse med en svær periode i sit liv. Marias forhold var gået i opløsning og hun var i tvivl om, hvorvidt hun skulle finde sammen med sin partner igen. Som følge af dette valgte Maria at italesætte

sine bekymringer og tanker overfor det psykiatriske personale. Maria fortæller således om personalets uopfordrede meninger og råd i forhold til hendes situation:

Der gik de ligesom ind og sagde til mig: ‘‘Jamen prøv her. Du har jo borderline, så det er nok bedst, at du lader være med at indgå i en relation med ham, fordi så kommer du nok bare til at såre ham. Fordi når man har borderline, så kan man ikke tage hensyn til andre mennesker ‘’. Ja, at du kun kan tage hensyn til dig selv og ikke sætte andres behov over dine egne, hvilket er meget modsigende, fordi hvis jeg ikke kunne det, så havde jeg jo ikke haft to hjemmeboende børn, hvor den ene har særlige behov (Maria, 2023).

I citatet beretter Maria, at personalet i psykiatrien havde frarådet hende at finde tilbage til sin partner, da de oplever at hun besidder egenskaber, der potentielt set kunne såre vedkommende. I disse udsagn ligger der et klart udtryk for, hvordan Maria er positioneret på baggrund af sin borderlinediagnose i deres øjne. Personalet har i denne kontekst udelukkende taget udgangspunkt i Marias diagnose og dermed opnået en forståelse af, hvem hun er som person. De forholder sig ikke kritisk til dette, da de allerede har inddelt Maria i en bestemt kategori baseret på hendes diagnose (Goffman 2009:44). Derfor har de også klare forestillinger om hendes person og egenskaber. I forbindelse med dette tager personalet udgangspunkt i Marias tilsyneladende identitet. Denne identitet dækker netop over de negative forventninger, som de har til Maria. Derfor tilskriver de Maria egenskaber, som i højere grad tager udgangspunkt i generaliserede antagelser om borderline diagnosen og ikke Maria som individ. I denne kontekst bliver Maria ikke anerkendt for sine unikke evner, kvaliteter eller styrker. Vi forstår det derimod som om, at Maria bliver nedvurderet som person og partner på baggrund af sin diagnose. Det fremgår dog af citatet, at Maria stiller sig kritisk overfor personalets disrespekt og fremstillinger om hende, da hun ved, at hun rummer mere end, hvad de tilskriver hende. Hun forholder sig standhaftigt i dette, da hun har håndgribelig evidens for, at hun sætter andres behov før sine egne, da hun er mor. Derfor kan det tolkes, at Maria har en stærk fornemmelse af sin faktiske sociale identitet. Hun kender til de egenskaber, som hun besidder og har hertil en stærk identitetskerne. Derfor er det også nemmere for Maria at abstrahere fra fagpersonalets syn og disrespekt, som hun ikke genkender i sig selv. I forlængelse af dette citat udfolder sin fortælling yderligere:

Der er mange måder at have borderline på. Der er mange måder at have skizofreni på. Der er mange måder at have alt på. Og i forskellige grader. Og det bliver man

simpelthen nødt til at tage hensyn til. Du kan ikke bare skimme alle over en kam. Det kan man ikke. Fordi det er så bredt. Det er det med, at man bliver set som ens diagnose og at du ikke er mere end det (Maria, 2023).

I citatet fortæller Maria om oplevelsen af at blive 'set som ens diagnose og at du ikke er mere end det'. Her fortæller Maria om den stigmatisering, der kan eksistere, når man opfattes som afvigende eller anderledes på baggrund af sin psykiske diagnose. Dette defineres som en karaktermæssig fejl, som kan positionere den enkelte meget lavt, da man i forbindelse med dette opfattes at besidde en egenskab, der er dybt miskrediterende (Goffman 2009:45). I forbindelse med dette stiller Maria sig kritisk overfor de negative forventninger og stigmatisering, der er på spil, da hun er bevidst om, at man kan have en psykisk lidelse på forskellig vis. Hertil italesætter Maria en oplevelse, som er familiær blandt vores informanter. At blive kategoriseret og stigmatiseret på baggrund af sin psykiske diagnose. Maria fortæller dette:

Ja, det er lidt som om, at de negligerer en til et lille barn, de skal tage valg for. Hvis du forstår hvad jeg mener? At man ikke selv kan tage et valg, selvom man er syg... Man ikke kan... Ja, ens rettigheder blev taget lidt fra en, ik? Fordi nu var man jo syg, så nu skal man høre efter (Maria, 2023).

I dette citat fremgår det af Maria, at den stigmatisering som hun er udsat for på sigt kan lede til diskrimination. Dette skyldes, at Maria i høj grad oplever at blive fastholdt i negative fremstillinger på baggrund af sin diagnose. Disse forestillinger bygger blandt andet på, at Maria ikke er i stand til at træffe selvstændige beslutninger. Ifølge Maria positionerer det hende til en følelse af at være et barn, da hun oplever at blive set og behandlet som en person, der ikke bør have medbestemmelse eller inddragelse i eget forløb. Dette er en form for diskrimination, da fagpersonalet udleder dette på baggrund af Marias diagnose og ikke person. Hertil har de en forestilling om, at Maria ikke kan træffe beslutninger som tilgodeser hende. Dette kan opleves som, at Maria får frataget sine rettigheder, da hun er miskrediteret i personalets øjne grundet hendes borderline diagnose. Hertil forstår vi, at denne disrespekt nedbryder hendes sociale integritet, da hun oplever at blive negligeret til at være et lille barn. Dette er i tråd med vores forforståelse om, at nogle unge ikke føler sig hørt eller taget alvorligt i mødet med fagpersoner på baggrund af deres psykiske lidelser. Hertil har vi gennem vores praksiserfaring opnået en gennemgående fornemmelse af, at de unge ikke oplever, at de inddrages tilstrækkeligt som ligeværdige medspillere i deres egen behandling og sagsforløb. Dette er en oplevelse, som i



høj grad karakteriserer Marias møde med fagpersoner, da hun oplever at blive frataget muligheden for inddragelse og medbestemmelse.

**“Jeg er jo ikke idiot, bare fordi det!”**

Det fremgår af vores empiriske dataindsamling, at de unge informanter kan have håb, drømme og ønsker for deres fremtid. Disse ønsker retter sig ligeledes mod at finde fodfæste på arbejdsmarkedet. To af vores unge informanter, Sasha og Maria, er på nuværende tidspunkt sygemeldt. De er ikke på arbejdsmarkedet, da de er i behandling for deres psykiske lidelser. Det fremgår dog af begge informanter, at de har oplevet at blive tilskrevet negative egenskaber i forbindelse med deres ambitioner om fremtidige uddannelsesvalg og jobmuligheder.

I interviewet fortæller vores unge informant Sasha således om en oplevelse med hendes sagsbehandler. Sasha var til et møde med sin sagsbehandler angående hendes fremtidige uddannelsesplaner. Til dette møde fortæller Sasha, at hun har et ønske om at læse til socialrådgiver i fremtiden, da hun gerne vil gøre en forskel for mennesker, som også har psykiske lidelser. Sashas sagsbehandler var kritisk over for Sashas ønske om at læse til socialrådgiver. Sasha fortæller således om oplevelsen med sin sagsbehandler og hvorfor hun var kritisk overfor dette:

Der kunne jeg godt mærke, at da jeg nævnte det, der var hun sådan.. Jeg ved ikke, hvor meget hun kender til mig og mit.. Men hun var sådan ‘ej det kan du da ikke’ og ‘du er alt for usikker til at kunne det’ og alt sådan nogle ting. Hvor jeg tænkte.. Jeg har altid været usikker, men jeg har da vel stadigvæk fået taget mig en uddannelse? Jeg har stadig haft jobs? Jeg er stadig mor? (Sasha, 2023).

I citatet belyser Sasha, at hendes sagsbehandler har en forestilling om, at hun ikke kan færdiggøre socialrådgiveruddannelsen, da hun oplever hende som usikker. Med afsæt i citatet tolker vi, at Sasha oplever en uoverensstemmelse mellem sin tilsyneladende og faktiske sociale identitet. Den tilsyneladende identitet er det, som sagsbehandleren tilskriver Sasha. I denne sammenhæng bliver Sasha tilskrevet som en usikker person, der ikke er i stand til at gennemføre socialrådgiveruddannelsen. Denne usikkerhed knytter sig til Sashas psykiske lidelse, da ængstelig evasiv er karakteriseret ved en følelse af usikkerhed. Sashas faktiske sociale identitet er derimod, at hun er en person, som har taget en uddannelse, haft jobs og er mor. Det fremgår således af citatet, at Sasha stiller sig kritisk over for sagsbehandlerens udsagn,

da hun ikke har erfaret, at hendes diagnose har forhindret hende i at opnå succes førhen. Set i lyset af Goffmans teori tolker vi dette som, at Sasha bliver tillagt en miskrediterende egenskab, som hun tager afstand fra (Goffman 2014:11). Sasha udfolder sin fortælling yderligere i det følgende citat:

Jeg er jo ikke idiot, bare fordi det! (...) Der føler jeg lidt, at hun ser ned på fordi jeg er sådan. Så kan jeg ikke lave det, som hun laver ‘jeg er jo syg, jeg har jo mine problemer, så jeg kan ikke lave det hun laver’ agtigt (Sasha, 2023).

I det ovenstående citat fremhæver Sasha, at hun ikke er en ‘idiot’. Vi tolker dette som, at Sasha føler sig frustreret og diskrimineret af sagsbehandlerens udsagn. Sasha havde muligvis forventet at blive anerkendt i hendes ønske om at læse på socialrådgiveruddannelsen. Men når sagsbehandleren pointerer, at Sasha ikke er i stand til dette, kan det udledes, at hun ubevidst reducerer hendes livschancer og muligheder. Dette gør sagsbehandleren, da Sasha tolkes at besidde en karaktermæssig fejl, som skiller sig ud fra hende. Fordi Sasha har en psykisk lidelse, tolkes det at være uhåndgribeligt for sagsbehandleren, at Sasha ønsker at foretage sig det, som hun laver. Sasha bliver derfor reduceret til en usikker person frem for en ung kvinde, som ønsker at uddanne sig og gøre en forskel for andre. Vi tolker dertil, at Sasha har en oplevelse af at sagsbehandleren begrænser hendes mulighed for at få adgang til feltet, da hun har en forestilling om, at mennesker med ængstelig evasiv er for usikre til at kunne begå sig i feltet.

På samme måde som Sasha, har informanten Maria oplevet at blive begrænset ud fra sin diagnose. I forlængelse af Marias oplevelse af at føle sig krænket, fortæller hun at fagpersoner ofte vurderer hendes arbejdsevner og livsmuligheder med udgangspunkt i hendes borderline diagnose. I det følgende citat fortæller Maria hvordan hun oplever at blive begrænset:

Jeg er i hvert fald blevet mødt med et par gange om jeg ikke skulle overveje fx at påbegynde et fleksjob... Hvor de ligesom vurderer om du skal i fleksjob. Det er jeg blevet mødt med rigtig mange gange fordi jeg har min borderline. Og borderline du kan være syg af det på mange måder. Men det er ligesom sådan en opfattelse meget i psykiatrien, at hvis du har borderline,.. Jamen så kan du ikke leve et normalt liv (Maria, 2023).

Det fremgår af citatet, at Maria er blevet anbefalet at starte i fleksjob grundet sin borderlinediagnose. Hun italesætter hertil den herskende stereotypiserede forestilling blandt

fagpersoner i psykiatrien. I denne sammenhæng er det, at patienter med borderline ikke kan leve et almindeligt liv. Med afsæt i dette kan det tolkes, at Maria oplever at blive nedvurderet i forhold til hendes evner og livsmuligheder, som hun reelt har på baggrund af sin borderlinediagnose. Dette ses blandt andet ved, at Maria anbefales at starte i fleksjob, hvilket kan forstås som en insinuation på, at hun ikke kan varetage et arbejde på normale vilkår. Hertil kan det tolkes, at Maria oplever at blive mødt med negative fremstillinger baseret på hendes borderline diagnose. Men for Maria kan det differentiere, hvordan man har det, når man er diagnosticeret med borderline. Vi tolker dette som, at Maria oplever, at hun ikke nødvendigvis har de samme forudsætninger og livsmuligheder som andre unge med borderline. Blandt målgruppen eksisterer der forskellige personligheder og grader af resiliens, som også er tilfældet med neurotypiske borgere.

### **“Når du er skizofren, så er du farlig for de andre”**

Med udgangspunkt i vores informanternes udtalelser, skitseres der et billede af, at nogle psykiske lidelser kategoriseres som farligere end andre. I forbindelse med dette er skizofreni en af de diagnoser, som italesættes og anskues med negative stereotyper.

I forbindelse med vores forforståelse spurgte vi Nathalie om hun har følt sig misforstået i mødet med fagpersoner. Dertil fortæller Nathalie, at hun har erfaret, at det psykiatriske personale ofte tager afstand fra hende. Vi blev nysgerrige på, hvordan dette udspiller sig. Til dette fortæller Nathalie, at personalet ofte tager afstand fra hende grundet hendes skizofrenidiagnose. Nathalie fortæller således om personalets adfærd overfor hende:

Jeg har også oplevet at på dage hvor jeg faktisk har det godt og føler mig sådan rolig, så er personalet sådan ‘uha hun er farlig’. Og de ser mig som en psykopat. Jeg føler uanset hvad jeg gør, vil de have det syn på mig. Og tro på mig, når jeg fortæller dig, at det er facts. Det er ikke noget jeg bilder mig selv ind. Fordi jeg har kunne mærke at de tager 10 skridt tilbage når jeg tager ud i fællesarealet. De kan godt sidde og hyggesnakke med de andre og lave perler med dem og aktiviteter og hvad ved jeg. Men hvis jeg kommer tæt på... Så holder de afstand. Fordi når du er skizofren, så er du farlig for andre... Det ved du nok også fra dit arbejde? (Nathalie, 2023).

Det fremgår af citatet, at Nathalie har en oplevelse af at blive set og kategoriseret som en person, der er farlig for andre. Hun beskriver en situation, hvor hun ikke mærker sig ligestillet

med de andre patienter, som også er diagnosticerede med psykiske lidelser. Men fordi hendes diagnose er skizofreni, oplever hun en væsentlig differentiering i måden hun bliver behandlet og anset. Nathalie nævner hertil et konkret eksempel på, hvordan denne stigmatisering udspiller sig i psykiatrien. Det gør den ved, at personalet tager afstand fra hende og er påpasselige, når hun befinder sig i fællesarealet. Dette er på trods af, at Nathalie har haft det godt og følt sig rolig. Med afsæt i Nathalies udsagn tolker vi, at hun har en oplevelse af, at det psykiatriske personale tillægger patienter med skizofreni et negativt karaktertræk. I denne kontekst forstås det at være 'farlig', da Nathalie oplever, at de er forsigtige med hende. Det fremgår således i hendes fortælling, at hun har en oplevelse af, at mennesker med skizofreni bliver udsat for negativ forskelsbehandling. Dette udspiller sig ved, at Nathalie ikke oplever at få den samme opmærksomhed og omsorg, som de andre patienter omkring hende.

Det fremgår også af citatet, at Nathalie har en opfattelse af, at der hersker en stereotyp forestilling i samfundet om, at patienter med skizofreni er farlige for andre. Til dette har vi selv erfaret, at der eksisterer en form for forskelsbehandling baseret på diagnoser. Hertil er skizofrenidiagnosen den diagnose, vi har oplevet der er flest misforståelser og negative fremstillinger omkring.

Fælles for vores unge informanter er, at de i et vist omfang har været i kontakt med psykiatrien. I forbindelse med dette har de unge kunne sammenligne deres hverdag i de psykiatriske rammer kontra deres hverdag udenfor psykiatrien. I forlængelse af Nathalies ovenstående udsagn fortæller hun, at livet udenfor psykiatrien kan være anderledes. Vi blev dertil nysgerrige på hvordan dette udspiller sig. Til dette svarer Nathalie:

Jeg tror også det er det med.. At selvom det ikke er pissefedt inde i psykiatrien og man ser frem til at blive udskrevet, så føler jeg også jeg kender den verden... Jeg har været ind og ud af det sted, så mange gange nu, at når jeg ikke er der er det helt... Ja anderledes. Som om jeg ikke hvad fanden der sker derude længere. Og så er det også det samme pis fra psykiatrien. Det med at når folk får at vide man er skizofren, så er man igen den der psykiske syge person, som de holder afstand fra (Nathalie, 2023).

I dette citat fremgår det, at Nathalie på trods af sine negative oplevelser i psykiatrien, finder en tryghed i at være bekendt med den verden, der eksisterer i de institutionelle rammer. Men når Nathalie kommer ud af de vante rammer i psykiatrien og træder ud i den virkelige verden, vækker det en grad af usikkerhed, da hun ikke længere er familiær med de sæt spilleregler, der

eksisterer. Set i lyset af Goffmans teori kan det tolkes, at Nathalie oplever en form for resocialisering ude i samfundet, som leder til, hvad Goffman kendetegner som den moralske karriere (Goffman 2009:15). Nathalie erfarer i denne kontekst at have svært ved at vende tilbage til den hverdag, der eksisterer uden for psykiatrien. Hertil mærker hun den samme stigmatisering følge hende, men med en anden karakter. Måden denne udspiller sig på, er ifølge Nathalie den gentagne oplevelse af at blive set ude fra sin tilsyneladende identitet og derved hendes psykiske diagnose. Det kan tolkes, at den socialiseringsproces der opstår i dette tilfælde er, at Nathalie har en række forventninger til verdenen udenfor psykiatrien, hvori hendes psykiske lidelse ikke spiller en væsentlig karakter i måden, hun anskues på. Hertil er der en forventning om at kunne tilpasse sig og leve op til de prægetablerede normer i samfundet (Goffman 2009:15). Dernæst opstår realisationen om, at hun ligeledes i rammerne udenfor psykiatrien bærer på et stigma og at den generelle befolkning i den virkelige verden også har samme negative stereotyper om hende. I forbindelse med dette oplever Nathalie at blive potentielt miskrediteret af verden og dette leder til yderligere tvivl, da de forventninger hun havde til verden uden for psykiatrien, står uindfriet. Måden hvorpå Nathalie oplever stigmatisering er tæt forbundet med den afstand, som hun oplever, når andre får at vide, at hun er diagnosticeret med skizofreni. Hertil bliver Nathalie kategoriseret som afvigende, da hun netop ikke formår at tilpasse sig de normer, der eksisterer. Resultatet af dette er, at der opstår en anspændt interaktion med samfundet, som kan lede til forvirring, usikkerhed og skuffelse (Goffman 2009:83). I forbindelse med dette kan det tolkes, at livet i psykiatrien fremstår mere attraktivt, da det er forventelige rammer, hvori Nathalie ikke er i risiko for at blive skuffet og udstødt på ny.

### **Delkonklusion**

I denne delanalyse har vi været interesserede i at undersøge om vores unge informanter oplever stigmatisering i mødet med systemet. Vi har opnået indsigt i, hvordan de unge oplever at blive mødt med negative fremstillinger og forventninger baseret på deres diagnoser. Hertil har vores unge informanter erfaret at blive pålagt negative karakteregenskaber, som de oplever som stigmatiserende og urimelige. I relation til dette kan de unge opleve en uoverensstemmelse mellem hvordan de opfatter sig selv og hvordan de oplever at blive tilskrevet negative egenskaber af fagpersoner. Nogle af informanterne har dog en stærk fornemmelse af deres faktiske identitet og forholder sig derfor kritiske til de miskrediterende egenskaber og egenskaber, som de oplever at bliver tilskrevet af fagpersoner. Nogle af de unge har også

oplevet at blive diskrimineret i mødet med fagpersoner. Det fremgår af analysen, at de unge har erfaret, at fagpersoner kan reducere deres livschancer og nedvurdere deres evner. Det gælder både i forhold til uddannelse og træffe selvstændige beslutninger. Denne diskrimination udspiller sig også i form af negativ forskelsbehandling i psykiatrien. Dernæst fremgår det af analysen, at de unge kan have en opfattelse af, at der hersker stereotypiserede forestillinger om dem blandt fagpersoner i psykiatrien. Nogle af disse forestillinger tager afsæt i, at de unge ikke kan leve et almindeligt liv grundet deres diagnoser. Mens andre tager afsæt i, at de er farlige på baggrund af deres diagnoser. Afslutningsvis har vi opnået en indsigt i, at vores målgruppe kan være i risiko for at udvikle en moralsk karriere. Dette skyldes, at det kan være vanskeligt for de unge at vende tilbage til den hverdag, som eksisterer uden for psykiatriens rammer.

### **Analysedel 3:**

I det nærværende afsnit vil der tages udgangspunkt i specialets følgende underspørgsmål: ‘ ‘  
*Oplever de unge at få opfyldt deres behov for anerkendelse, i mødet med systemer?’ ’*

Dette afsnit er delt i fire dele, som vil besvare vores underspørgsmål. For at kunne besvare vores underspørgsmål vil vi tage afsæt i Honneths anerkendelsesteori. Formålet er således at opnå indblik i de unges oplevelser af krænkelse og disrespekt i mødet med systemet. Vi afslutter dette analyseafsnit af med en delkonklusion.

**”Men når du får det at vide nok gange, så bliver det din selvopfattelse og til sidst så føler man sig egentlig sådan lidt ubrugelig”**

Det viser sig i interviewene med de unge informanter, at de har haft nogle oplevelser og erfaringer på tværs af systemer, som har haft en indvirkning på deres selvforhold. Nogle af disse oplevelser har både været negativt præget og krænkende.

Som tidligere analyseret i delanalyse 2 har Maria haft en gennemgående følelse af at blive undermineret og negligeret til et lille barn. Maria oplever sig ikke set som person grundet sin borderlinediagnose og har erfaret at blive frataget sine rettigheder. I forlængelse af disse fortællinger blev Maria adspurgt om, hvorvidt disse oplevelser har haft en indvirkning på hendes selvforhold. Det fremgår af interviewet, at Maria fik opbygget en følelse af at ikke kunne tage vare på sig selv. Maria fortæller således:

Meget. Jeg har haft en følelse af, at jeg ikke kunne tage vare på mig selv. Fordi der er blevet sagt, at jeg fungerede på nogle måder, som jeg ikke mente, jeg selv gjorde. Men når du får det at vide nok gange, så bliver det din selvopfattelse og til sidst så føler man sig egentlig sådan lidt ubrugelig.. Som "det kan jeg heller ikke finde ud af" og "men det der kan jeg heller ikke finde ud af". Og det gør rigtig meget i forhold til, at man også har svært ved at bryde ud af det og komme tilbage til livet igen. Fordi "ej, det kan jeg jo ikke finde ud af". (Maria, 2023).

Maria uddyber en oplevelse, hvor hun fik en følelse af ikke at kunne tage vare på sig selv. Med dette opstod der en dissonans mellem hvad hun troede, hun kunne og hvad hun blev vurderet til af det psykiatriske personale. Maria opbyggede en forestilling om, at hun var ubrugelig, da hun havde hørt det nok gange til at internalisere dette syn på sig selv. Hertil kan det tolkes, at den manglende anerkendelse og de negative fremstillinger af borderline diagnosen spiller en væsentlig rolle i måden, Maria anskuer sig selv. I forbindelse med dette kan der vokse en følelse af at være i tvivl om hvad der egentlig er reelt, da Marias virkelighedsopfattelse er anderledes og afvigende i forhold til fagpersonalet. Dette kan lede til disrespekt og krænkelse i hvad Honneth definerer som nedværdigelse af livsformer. Denne form for disrespekt udspiller sig ved, at Maria ikke anerkendes for sine unikke evner, kvaliteter eller styrker. Vi tolker det som, at Maria nedvurderes på baggrund af sine diagnoser. Det kan lede til en bevidsthed om ikke at have den fornødne duelighed. Dette viser sig ved at hun føler sig ubrugelig, da hun ikke er blevet anset i sådan en grad, at hun tager fagpersoners ord og vurderinger ukritisk.

I interviewet fortæller Maria også om en oplevelse, hvor hun var indlagt på en lukket afdeling, da hun havde en aktiv psykose. Maria belyser i interviewet, at hun ikke var ude for virkeligheden. Selvom hun havde en psykose, så oplevede hun at have en almindelig tankegang. Maria havde dog en oplevelse af, at hun blev behandlet som en person, der ikke var i stand til at træffe beslutninger. I forlængelse af det ovenstående interviewspørgsmål, belyser Maria endnu en oplevelse i forbindelse med at blive krænkede i psykiatrien. Hun uddyber således:

Ja, mit selvværd det forsvandt. Fuldstændigt. Da jeg var indlagt. Og jeg arbejder stadig med det. Fordi jeg ikke rigtigt fik lov til noget og jeg fik heller noget hjælp, som kunne hjælpe med de ting, der var svære, andet end noget medicin. Så jeg følte ikke rigtigt, at jeg kunne bryde ud ordentligt ud af det og blive bedre og få det bedre (Maria, 2023).

Det fremgår af citatet, at Maria havde en oplevelse af, at hun ikke blev inddraget i relevante beslutningsprocesser under sin indlæggelse. Maria fortæller at hendes selvværd forsvandt som følge af den manglende anerkendelse og til dette var der ikke hjælp at hente udover medicinering. Dette kan intensivere følelsen at være 'ubrugelig', da Maria reelt set ikke modtager redskaberne for at kunne komme i bedring. Dette understøtter også hendes tidligere oplevelse, som beskrevet i det ovenstående afsnit, af at blive nedvurderet og ikke hørt. Med afsæt i hendes udsagn kan det tolkes, at Maria ikke anerkendes som et moralsk tilregneligt individ på grund af hendes aktive psykose. Dette er muligvis årsagen til, at personalet ikke stoler på hendes evne til at indgå i offentlige drøftelser og træffe beslutninger. Det fremgår således af hendes fortælling, at denne oplevelse har nedbrudt hendes selvværd, da Maria i høj grad har mistet tilliden til sig selv. Vi tolker det som, at Maria bliver kontinuerligt negligeret og holdt i ringeagt, som udspiller sig ved at personalet ikke giver hende adgang til inddragelse i eget forløb.

### **“Jeg føler at man bliver negligeret og umyndiggjort på en måde”**

Gennem vores empiriske data har vi kunnet identificere, at vores unge informanter har forskellige erfaringer, når det omhandler deres rettigheder. Det gælder både i forhold til at blive respekteret af fagpersoner og udøve deres rettigheder i praksis. Det fremgår således af interviewene, at det kan være vanskeligt for de unge informanter at indgive en klage eller udtrykke utilfredshed i forbindelse med deres støtte eller behandling.

I forlængelse af dette belyser informanten Maria om en oplevelse med en behandler fra psykiatrien. Maria blev tildelt en ny behandler, da hendes tidligere behandler opsagde sin stilling. Maria havde en oplevelse af, at den nye behandler ikke fulgte hendes tidligere behandlingsplan. Hun var altså utilfreds over, at behandleren forsøgte at lave sin egen behandlingsplan. Maria valgte derfor at indsende en klage til Patientklagenævnet. Maria belyser i interviewet, at hun efterfølgende blev smidt ud af psykiatrien. I interviewet blev Maria således spurgt om hendes reaktion på, at hendes behandlingsforløb blev afbrudt af denne årsag. Til dette svarer Maria:

Jeg følte lidt, at jeg ikke betød nok i verden til at modtage hjælp. Når du i forvejen har det dårligt psykisk, så kan det hurtigt blive en glidebane til at du får det rigtig skidt.



Jeg følte ikke at jeg havde ret til at få hjælp. Åbenbart (...) Det er jo derfor jeg føler, at man bliver negligeret og bliver umyndiggjort på en måde. Fordi det du mener, selvom det er dig der sidder i det, det passer ikke. Vi mener sådan og sådan her. Og så er det bare sådan. Og man tænker.. Jeg er en enkeltstående person. Jeg er jo ikke en af dem, der har det sådan helt hardcore. Så jeg kan ikke lade være med at tænke på dem som virkelig har ekstremt ondt i livet og hvordan kårene er for dem. Og om de overlever det (Maria, 2023).

Maria havde muligvis forventet, at hun ville blive respekteret for sin klage og oplevelse, da hun har ret til at klage over sin behandler. Men ved at Maria oplyser, at hun blev smidt ud af psykiatrien for at klage, kan det tolkes som, at hun bliver frataget sine rettigheder. Maria belyser også dertil, at hun følte sig negligeret og umyndiggjort af denne oplevelse. Set i perspektiv til Honneth tolker vi, at denne oplevelse har nedbrudt Marias selvrespekt (Høilund & Juul 2005:28). Dette udspiller sig ved, at Maria ikke føler sig værdig nok til at modtage hjælp og ved at hun ikke anser sig selv som indehaver af rettigheder. I citatet belyser hun også, at sundhedspersonalet ikke anerkender hendes oplevelser og at de forholder sig til egne faglige vurderinger. Vi tolker dette som, at Maria ikke oplever at blive anerkendt som en tilregnelig patient, der kan tage moralsk stilling og del i offentlige drøftelser med personalet. Det som vi finder særligt interessant ved Marias udsagn er, at hun udtrykker bekymring for andre unge. Det fremgår af citatet, at hun oplever at have det 'lettere' sammenlignet med unge, som har svære psykiske lidelser. Maria er derfor bekymret for, om de overhovedet overlever disse retlige krænkelse og vilkår i psykiatrien. Maria blev efterfølgende spurgt om, hvad hun gjorde efter hendes behandlingsforløb, blev afbrudt i psykiatrien. Til dette svarer hun:

Jamen jeg fik det på den måde, at der gik faktisk 2.5 år før jeg turde at tage fat i dem igen. Og min læge sendte en henvisning og den henvisning blev afvist. Jeg måtte få sendt fire henvisninger, før de tog mig ind igen. Fordi de sagde, at der ikke var plads. Men det synes jeg er noget mærkeligt at sige. Hvordan kan der ikke være plads til folk, der har det dårligt, kan få hjælp? (Maria 2023).

Det fremgår af citatet, at Marias oplevelse i psykiatrien har påvirket hendes sociale integration. Dette tolker vi, da Maria fortæller at det tog hende 2.5 år at søge om psykiatrisk hjælp og behandling. Hertil belyser Maria, at hun blev afvist efter hun søgte om hjælp, og at hendes læge måtte sende fire henvisninger, før hun blev indskrevet igen. Med afsæt i begge hendes udsagn

tolker vi, at Marias oplevelse af at blive afvist og smidt ud af psykiatrien ikke kun har været en retslig krænkelse for hende. Vi tolker at disse oplevelser også har været et brud på Marias tiltro til det psykiatriske personale. I det ovenstående citat fortæller Maria, at hun blev informeret, at personalet ikke kunne indskrive hende grundet pladsmangel. Maria fremstår kritisk overfor dette, da hun har svært ved at tro på, at de ikke har plads til at hjælpe syge patienter. Vi tolker dette som, at Maria ikke har tillid til personalet, da hun oplever at deres begrundelse for at afvise hende ikke bygger på en legitim årsag.

Maria er ikke den eneste informant, som har udtrykt sine oplevelser og tanker i forbindelse med at indsende en klage. Informanten Cille har nemlig også et indtryk af, at det kan være risikofyldt at indgive en klage. I interviewet blev Cille bedt om at reflektere over den utilstrækkelige forskning angående målgruppens oplevelser og erfaringer på tværs af systemer. Dette har været et stort interessepunkt og undren for udarbejdelsen af projektet, som vi gerne ville reflektere med informanterne om. I det følgende citat giver Cille sit bud på dette:

(...) Og så tror jeg også måske det handler om, at det er rigtig svært at tale højt om de her trælse oplevelser i psykiatrien, fordi hvis man netop.. Det er noget jeg har hørt, men hvis man indgiver en klage og sådan noget, bliver man mødt af en mur. Tror jeg. Hvis man først har indgivet en klage, så får man hurtigt den der.. Også fordi man i forvejen er et ustabilt ungt menneske (Cille, 2023).

I citatet belyser Cille, at det kan være vanskeligt for målgruppen at indgive en klage eller italesætte deres dårlige oplevelser til andre, da de kan risikere at miste deres støtte. Dette viste sig også i Marias tilfælde, da hendes forløb i psykiatrien blev afbrudt af netop disse årsager. Vi kan ikke komme udenom, at de unge har lovmæssigt krav på at klage over konkrete sundhedspersoner, indlæggelser eller et forløb. Men ved at de unge kan være i risiko for at blive ekskluderet fra et behandlingssted, kan dette lede til, at de afholder sig fra at udøve deres rettigheder. Vi oplever dette vanskeligt, da de unge bør kunne ytre sig og udøve deres rettigheder uden at skulle bekymre sig over at miste deres støtte. I sådanne tilfælde bør fagpersoner anerkende og respektere de unges oplevelser og rettigheder. Hvis de unge ikke bliver respekteret for dette, er der stor sandsynlighed for, at de ikke får udviklet deres selvagtelse. Maria er et konkret eksempel på dette, da hendes oplevelse med at blive smidt ud i psykiatrien førte til et tab af selvrespekt.

Informanten Nathalie har derimod udtrykt frustration i forbindelse med den manglende inddragelse og deltagelse i psykiatrien. Som tidligere belyst i delanalyse 1 og delanalyse 2 har Nathalie haft negative oplevelser i psykiatrien. Analyserne har vist, at Nathalie har haft en gennemgående følelse af at blive anset ud fra stereotypiserede fremstillinger. I interviewet blev Nathalie spurgt om hun har følt sig inddraget i sine psykiatriske forløb. Det fremgår af hendes interview, at hun gennemgående ikke har følt sig inddraget. I det følgende citat fortæller Nathalie om de følelser, der var knyttet til den manglende inddragelse:

I starten havde jeg det sådan lidt... jamen hvis jeg ikke må være ind over en skid... Er jeg virkelig så langt ude? Er jeg virkelig så dum at høre på, siden jeg ikke må beslutte noget med dem? Det er jo derfor jeg gjorde alle de skøre ting som jeg gjorde. Det er pissegrænseoverskridende at erkende sådan noget. Men det er jo sandheden. Det fucker jo fuldstændig med, hvordan jeg ser på mig selv. Så tænker jeg jo... jamen det er fordi jeg ikke kan finde ud af noget som helst på grund af mine diagnoser (Nathalie, 2023).

I dette citat fremgår Nathalies frustrationer tydeligt, da hun modsat Maria, eksternaliserer de frustrationer, som fagpersonerne vækker i hende. Nathalie virker til at være bevidst over den uretfærdighed og stiller sig uforstående overfor dette, da hun stiller spørgsmålstejn ved hendes mangel på inddragelse. Hendes spørgsmål er retoriske og signalerer, at hun selv synes det modsatte og at dette på mange måder årsagsforklarer hvorfor hun tyer til 'skøre' handlinger, for at blive taget seriøst. Når Nathalie demonstrerer en modstands adfærd overfor fagpersonalet, kan det tolkes som en reaktion på ikke at blive retslig anerkendt. Den retslige krænkelse anerkendelse udspiller sig således ved, at Nathalie ikke inddrages i de eksisterende beslutningsprocesser. Med dette understreger Nathalie de ulige anerkendelsesbetingelser som der finder sted, som begrænser hendes mulighed for at udvikle sin selvrespekt. Nathalie virker dog meget bevidst i sin problematisering af dette og indrømmer også, at det påvirker hvordan hun ser sig selv. Vi forstår dette som, at hendes oplevelse i psykiatrien har ført til et svækket selvforhold, da hun tvivler på sine evner og kvaliteter, som følge af den manglende inddragelse.

I forbindelse med Nathalies oplevelser i psykiatrien kan det forstås, at hun har oplevet modstand i mødet med det psykiatriske personale. Vi har en opfattelse af, at Nathalies forløb i psykiatrien kunne have været altafgørende for hendes positive udvikling og muligheden for at mestre sine diagnoser. Men hendes oplevelser med at blive nedvurderet og underkendt, ses at forringe hendes livsvilkår og muligheder for at realisere sit potentiale.

### **“Hun lyttede overhovedet ikke til mig”**

Det er ikke ualmindeligt at have nogle forventninger til den hjælp man efterspørger og de fagpersoner der befinder sig i de pågældende hjælpesystemer. Gennem vores empiriske materiale ses det, at de unge informanter har nogle forventninger til, hvordan de bliver hjulpet og vejledt for deres problematikker. Det fremgår dog af deres fortællinger, at disse forventninger ikke altid bliver indfriet.

Sasha er en af de unge informanter, som har udtrykt utilfredshed i forbindelse med et møde med en fagperson. Sasha havde søgt om psykologhjælp, da hun gerne ville drøfte sine svære oplevelser og følelser med en fagperson. På daværende tidspunkt var Sasha også igennem en svær periode i sit liv. Sasha havde derfor brug for rådgivning og sparring i forbindelse med at takle sine problematikker og håndtere denne svære periode. I interviewet udtrykker Sasha, at denne psykolog var ‘forfærdelig’. Vi stillede os undrende overfor hvorfor Sasha syntes dette om psykologen. Sasha fortæller således hvorfor hun havde sådan et indtryk af psykologen:

Hun hørte det var det og så snakkede hun ligesom bare sit, hvor at jeg sad bare nærmest i 20 min og sagde ikke noget, fordi hun bare snakkede, hvor jeg tænkte.. Det er ikke det jeg er vant til, når jeg skal til terapi. Der er det ikke, at jeg bare skal lytte. Og så.. Kunne jeg godt mærke at jeg blev sådan lidt “hvad er jeg her for?” så jeg sad bare og zonedede lidt ud og tænkte.. Snak nu færdig damen, så jeg kan skride. Og så får man sådan et “når ja hvad fylder ellers?” Hvor jeg tænkte.. hvad fylder ellers!? man, din dumme ko! (Sasha, 2023).

I ovenstående fortæller Sasha, at hendes psykolog brugte 20 min af deres terapi session på at tale om sine egne oplevelser. Hertil fortæller Sasha, at hun ikke har oplevet at skulle lytte til en psykolog i sådan et omfang før. Sasha havde muligvis en forventning om at være en aktiv samtalepartner i hendes terapi session med psykologen. Dette er muligvis noget, som hun har erfaret i sine tidligere terapisesessioner med andre psykologer. Men ved at psykologen koncentrerer sig om sine egne oplevelser og ikke inddrager Sasha aktivt i samtalen, leder dette til, at Sasha føler sig usynlig i mødet med hende. Dette leder også til, at Sasha ikke oplever sin tilstedeværelse meningsfuld. Man kan derfor tolke, at Sashas forventning om at blive inddraget og lyttet til er blevet skuffet. Det fremgår også af citatet, at denne manglende inddragelse og

synlighed viser sig at frustrere Sasha. Dette udspiller sig ved at Sasha omtaler psykologen som en 'dum ko'. Man kan dertil forstå, at Sashas forventning om at få rådgivning og sparring ikke er blevet realiseret. I Sashas tilfælde handler det dog ikke udelukkende om at få rådgivning og sparring. Men implicit i hendes udsagn kan det udledes, at hun muligvis efterspørger kærlig anerkendelse i form af omsorg i sådan en svær tid. Her burde det altså have været psykologens rolle at gribe Sasha og møde hende der, hvor hun er.

I forlængelse af en længere samtale med Sasha fortæller hun endnu en oplevelse af at ikke føle sig synlig i mødet med en fagperson. I denne sammenhæng omhandler det hendes praktiserende læge. I interviewet fortæller Sasha, at hendes læge havde rådgivet hende til at tage medicin i forbindelse med hendes diagnose. Sasha ville dog ikke i medicinsk behandling, da hun havde en frygt om at blive afhængig af pillerne. Til trods for at Sasha følte sig utryk omkring dette, blev hun overtalt af sin læge til at tage piller. Sasha fortæller således om sin oplevelse i det følgende citat:

Men der følte jeg godt, at hende lægen der.. Hun lyttede overhovedet ikke til mig. Fordi mit første udgangspunkt var jo, at jeg faktisk ikke ville have piller. Og så alligevel kom jeg helt deroppe (..) Jeg følte i hvert fald mega pres. Også det her.. Okay, hvis jeg så siger nej til piller, tager de så mine børn? Så jeg følte, at jeg skulle sige ja. Selvom det jo ikke var direkte tvang. Men hun blev med at sådan.. at tale for at det synes hun at jeg skulle og alle de her ting. Så det var bare sådan ikke, mens jeg sad.. Men efterfølgende kunne jeg godt føle sådan vrede eller irritation (Sasha, 2023).

Sasha belyser i udtalelsen, at hun havde en oplevelse af, at den kvindelige læge ikke lyttede til hendes bekymringer og tanker angående pillerne. Sasha oplevede et pres, da hun var bange for, at hendes børn ville blive tvangsfjernet, hvis hun ikke tog imod lægens tilbud. Det tolkes dog også af citatet, at Sasha muligvis følte sig presset af lægen, da hun forsøgte at overtale hende til dette. Sasha havde muligvis forventet, at lægen ville anerkende hendes bekymringer og respektere hendes ret til at afvise medicinsk behandling. Men ved at lægen presser hende og ikke respekterer hendes valg, kan det forstås som, at hun ikke har interesse for Sashas bekymringer og rettigheder. Med afsæt i dette tolker vi, at Sasha er blevet krænket som etisk og juridisk person. Dette udspiller sig ved, at Sasha belyser, at hun efter sit møde med lægen kunne mærke en følelse af vrede og irritation. Vi tolker at disse frustrationer knytter sig til, at

Sasha hverken har følt sig synlig i mødet med lægen eller respekteret for sit fravalg af medicinsk behandling.

**”Hun har nok været det første menneske, som har givet mig en tro på at tingene godt kan blive bedre”**

Gennem vores empiriske materiale har vi kunne analysere os frem til måden hvorpå vores informanter har følt sig krænket, positioneret og degraderet i praksis. Men igennem vores empiriske indsamling, har vi også kunne identificere fortællinger, hvor vores unge informanter har oplevet livsændrende anerkendelse og fagpersoner, hvis tiltro har givet dem tro på dem selv.

I interviewet blev informanten Nathalie spurgt om, hvorvidt hun har haft positive oplevelser i mødet med hjælpesystemer. Som tidligere nævnt er Nathalie tilknyttet en støtte kontaktperson gennem kommunen. Det fremgår af hendes interview, at hun er glad for hende og deres samarbejde. I interviewet blev Nathalie spurgt om hvorfor hun er glad for sin støtte kontaktperson. Til dette svarer Nathalie:

Ja, ærligt jeg har heller ikke lagt skjul på, at jeg ikke har haft de bedste oplevelser i psykiatrien. Men hvis jeg skulle fortælle om noget positivt, har det klart været min støttekontaktperson, som er så fucking fantastisk. Hun har nok været det første menneske, som har givet mig en tro på, at tingene godt kan blive bedre... Fordi hun tager mig som jeg er og tror på mig, også når jeg selv har svært ved at tro på mig selv... Jeg ville virkelig ønske jeg havde mødt hende i starten, det havde gjort så meget (Nathalie, 2023).

Nathalie beskriver sit møde med sin kontaktperson, som har været revolutionerende for hende, da hun oplever at hun har tiltro til hende. I forlængelse af dette belyser Nathalie, at hendes kontaktperson er den første fagperson, som har givet hende et håb om at tingene kan blive bedre. Denne fagperson formår at kunne skære igennem den skepsis, som Nathalie har opbygget og danne en tillidsbaseret relation til hende. Set i lyset af anerkendelsesteorien kan det tolkes, at Nathalie bliver socialt værdsat, da hun anerkendes for sin person og alt hvad dette indbefatter. Denne sociale værdsættelse giver altså anledning til, at Nathalie kan stole på kontaktpersonen og være sig selv. Men det giver også anledning til, at Nathalie får

forudsætninger for at realisere sit potentiale på sigt, da kontaktpersonen har tiltro til hendes evner, kvaliteter og fremtid, som leder til at hun også kan opnå en tro på dette. Hertil opstår der en gensidig anerkendelse, da Nathalie også anerkender den rolle, som hendes støttekontaktperson har spillet i hendes liv og positive selvforhold.

Følelsen af at kunne blive set og hørt, er myndiggørende for vores informanter, der alt for ofte har oplevet det modsatte. Som tidligere analyseret i delanalyse 2 har Cille erfaret, at hendes borderline diagnose frembringer et stigma i mødet med fagpersoner. I forbindelse med dette var vi også interesserede i at vide, hvorvidt Cille har følt sig anerkendt. Hertil beskriver Cille en oplevelse med en psykolog under hendes udredning for sin borderline-diagnose, hvor hun oplevede sig set som person og ikke som sin diagnose. Hun beskriver dette således:

Også under min udredning for borderline det blev jeg i ambulans behandling regi. Det var en virkelig dygtig psykolog der udredte mig. Og hun kunne godt se bag alt det her. Der føler jeg virkelig, at der er blevet kigget på mig som person og ikke på "det muligvis det her du fejler". Hende der udredt mig hun var også meget sådan: "Jeg ved godt at vi sætter et navn på det nu, men det betyder ikke at du er ligesom alle der har denne her diagnose. Du er stadigvæk bare dig og du har de her problematikker. Og det kan vi bedst hjælpe dig med, hvis det er at vi sætter det her navn på ". Det har været mega rart (Cille, 2023).

I Cilles udtalelse kan det forstås, at psykologen ser hende som en ung kvinde med egne kvaliteter og ikke som sin borderlinediagnose. Det fremgår i hendes udsagn, at psykologen lægger vægt på, at Cille med den nye diagnose stadigvæk er sig selv og bevarer sit unikke præg. Hertil forstår vi at psykologen udøver social værdsættelse, der kan give Cille forudsætninger for at blomstre på sigt uafhængigt af sin diagnose. Der kan være forskellige årsager til, at psykologen tydeliggør overfor Cille, at hun ikke er sin diagnose. Vi forstår det som, at psykologen muligvis har erfaret med andre patienter, at en diagnosticering kan være sårbart og lede til et tab af selvværd hos den enkelte. Derfor kan det forstås, at hun anerkender Cille for egne evner, egenskaber og kvaliteter som hun ikke deler med andre, således at hendes diagnose ikke bliver en identitetsmarkør. Dette afspejler i høj grad en fagperson, der formår at indfri det anerkendelsesbehov, som unge med psykiske lidelser kan have.

Når fagpersoner går ud over deres lovbundne forpligtelser og støtter de unge ud fra deres individuelle behov, kan det skabe en tillidsbaseret kontakt. Som Nathalie nævnte tidligere, kan dette give anledning til, at de unge tror på dem selv. Som Cille nævner i sit ovenstående udsagn, kan det være rart at blive anset som den person, man er. Følelsen af at møde empati i en fagperson er et scenarie, som informanten Nina også kan genkende. I interviewet blev Nina også spurgt om sine positive oplevelser i mødet med fagpersoner. Dertil fortæller Nina om en behagelig hændelse med sin lægesekretær, hvor hun blev mødt med omsorg og nærvær. Nina fortæller således:

Jeg kan huske, da jeg ringede til sekretæren, så var jeg helt overrasket over at hun var så bekymret og hun var meget sådan "er det i orden, at vi ringer til dig i morgen?" Kan du godt vente til det og sådan noget. Første gang jeg overhovedet ringede. Og jeg var sådan "ja, det så fint". Jeg kunne bare mærke bare det der med... Jeg følte virkelig, at "når okay hun lyttede virkelig til mig hende her". Så jeg tror det med, at man rent faktisk kan mærke vi er mennesker og det her ikke bare er noget, som skal overstås nærmest. Fordi det er jo nærmest det som jeg følte, da jeg var under mit forløb, at her bare er noget som skal overstås "når klokken er færdig, udfyld det her skema. Lad os se om du har en forbedring". Det var ikke på det her menneske niveau (Nina, 2023).

I Ninas tilfælde viser det sig, at hun føler sig aktivt lyttet til og inddraget i egen proces. Hun oplever, at sekretæren ikke underminerer hendes angst symptomer, men anerkender hende ved at se hende som et menneske, der er værd at lytte til. Vi tolker dette som, at Nina oplever en kærlig og social værdsættelse af sekretæren, da sekretæren formår at yde omsorg ved at være nysgerrig og bekymret på Ninas vegne. Dernæst formår hun også at værdsætte Nina ved at være lyttende og tage hendes symptomer alvorligt. Denne oplevelse viser sig at give Nina stof til eftertanke, da hun hurtigt bemærker forskellen på den omsorg, hun fik af sekretæren, kontra den, som hun ikke mødte hos sin daværende psykolog. I denne sammenhæng kan det forstås, at Nina er blevet opmærksom på, at hun netop har behov for kærlig anerkendelse og at blive mødt som et menneske, der har autonomi. I forbindelse med dette peger Nina i retning af en problematik, som tager udgangspunkt i manglen på menneskelighed i forbindelse med fagpersoner og systemer. Hun italesætter altså den følelse, der ligger i at ens problematikker bliver kondenseret til et skema. Psykologen kan muligvis udrede Nina ved hjælp af sådanne skemaer. Men vi tolker derimod, at Nina efterspørger en autentisk relation med en fagperson, som evner at være menneskelig i mødet med hende.



I forlængelse af Ninas ovenstående fortælling blev hun adspurgt om den utilstrækkelige forskning og undersøgelser omkring de unges egne oplevelser og erfaringer. Hertil var vi nysgerrige på hendes perspektiv på hvorfor unge ikke i så høj grad står frem med deres oplevelser i mødet med fagpersoner. I forbindelse med dette fortæller Nina:

Jeg tror jeg har snakket lidt omkring det. Men det med, at man igen tænker.. Jeg har prøvet, hvorfor skulle jeg prøve at snakke med en, som alligevel ikke forstår mig igen? Og jeg tror det, som der var ved mig er, at hver gang jeg skrev med dig, så for det første så svarede du på 0.2 sekunder. Så bare det her med, at vi vibede sammen og jeg kunne mærke, at du var et menneske. Igen jeg føler, at vi har mistet lidt af vores humanity. Så ja 100% at hvis det var flere mennesker, som der bare åbnede en og var åben over for en med omsorg og sympati og man virkelig kunne mærke, at du lytter rent faktisk. Fordi du kæmper for det her. Jeg tror at jeg også skrev til dig, at jeg kunne mærke på dig, at du var passioneret omkring det her. Det er også det man har behov for (Nina, 2023).

Det fremgår i denne udtalelse at Nina havde en oplevelse af at vi har mistet vores menneskelighed i mødet med hinanden. Hertil peger hun på, at der eksisterer et behov for en humanistisk tilgang og kærlig anerkendelse i socialt arbejde og mere generelt. Det fremgår således i hendes fortælling, at hun kunne mærke omsorg, nærhed og medleven, da hun var i kontakt med specialemedlemmet forinden interviewet. Hun fortæller i sit udsagn, at hun kunne mærke at specialemedlemmet var et menneske og at hun var passioneret omkring specialeemnet. De unge kan efterspørge forskelligt og have varierende behov, men det fremgår i Ninas fortælling, at hun efterspørger omsorg og nærvær i mødet med socialarbejdere. Som tidligere belyst har Nina på nuværende tidspunkt fravalgt at indgå i behandling for sin angst. I interviewet fortæller Nina, at hun ikke kan overskue processen med at søge hjælp og tale med en fagperson, som ikke forstår hende. I relation til dette, kan dette forstås som et udtryk for, at Nina har mistet troen på, at fagpersoner vil hende godt. Til trods for disse negative oplevelser var det betryggende for Nina at møde socialarbejdere med vores tilgang. Det der udgjorde forskellen er, at vi netop havde en omsorgsfuld tilgang til Nina, som gik ud på at være aktivt lyttende, tilgængelige og møde hende i menneskelig øjenhøjde.

## **Delkonklusion**

I denne delanalyse har vi været interesserede i at opnå et indblik i hvordan vores unge informanter oplever at få opfyldt deres behov for anerkendelse på tværs af systemer. Det fremgår af denne delanalyse, at nogle af de unge informanter har erfaret at blive nedvurderet i relation til deres evner, kvaliteter og styrker på baggrund af deres diagnoser. De oplever desuden ikke at blive inddraget i henhold til relevante beslutningsprocesser under deres indlæggelser i psykiatrien. Dette viser sig at nedbryde deres selvværd og selvagtelse, da de i forlængelse af dette ikke oplever at blive anerkendt som moralsk tilregnelige individer. Derudover oplever vores unge informanter at deres rettigheder ikke respekteres. Det fremgår ligeledes af analysen, at de unge frygter at udøve deres rettigheder i praksis. Hertil har en informant erfaret at blive smidt ud af psykiatrien. Dette er også en reel forestilling hos en anden informant. Sådanne oplevelser kan påvirke de unges sociale integration, da det kan afholde dem fra at søge hjælp på tværs af systemer. Det fremgår af vores unge informanters udsagn, at de kan have forventninger om at blive set, hørt, forstået og respekteret for deres oplevelser samt rettigheder i mødet med fagpersoner. Når fagpersoner ikke formår at realisere disse forventninger hos de unge, kan det føre til en følelse af vrede, frustration og usynliggørelse hos de unge. Men når de unge oplever social værdsættelse, kan det føre til, at de får realiseret deres potentiale og udviklet et positivt selvforhold. Dette kan give dem forudsætninger for at blomstre på sigt, uanfægtet af deres diagnose. I relation til dette efterspørger de unge omsorg, nærvær, forståelse og menneskelighed i mødet med fagpersoner. Dette kan potentielt set øge deres tiltro til, at der findes gode socialarbejdere og øvrige fagpersoner på tværs af systemer, der ønsker dem godt.

## **Konklusion**

Dette specialeprojekt funderer i et kvalitativt og hertil eksplorativt undersøgelse af de unges oplevelser af muligheder og udfordringer i mødet med systemet. Dette speciale har således haft til formål at besvare følgende problemformulering, som lyder således:

*”Hvilke udfordringer og muligheder oplever unge med psykiske lidelser i mødet med systemet?”*

Vi har i forbindelse med besvarelsen af vores problemformulering taget afsæt i det semistrukturerede interview og dertil opnået indsigt i vores informanters subjektive oplevelser og erfaringer. Den første del af analysen retter sig mod de unges oplevelser af egne roller i mødet med fagpersoner. Vi kan således konkludere, at flertallet af vores unge informanter føler

sig nødsaget til at optræde deres diagnoser, dramatisere, indtryksstyre, spille et skuespil og indleve sig i en patientrolle overfor fagpersoner. De unges rollespil viser sig at være et udtryk for at opnå adgang til relevant behandling og kommunal støtte. Hertil har flertallet af de unge dannet sig et indtryk af at skulle tilpasse deres diagnoser og fremtræden til omgivelsernes forventninger. Det kan således konkluderes, at de unges rollespil skaber muligheder i form af kommunal støtte, psykiatriske indlæggelser, forløb og behandling. Det skaber ligeledes gode anerkendelsesmuligheder for de unge, da et overbevisende skuespil giver anledning til omsorg, støtte og opmærksomhed. Vores analyse viser, at mange års erfaring og skoling i et system kan skabe gode forudsætninger for at spille et overbevisende skuespil overfor fagpersoner.

Derudover kan vi konkludere, at de unges rollespil kan give anledning til en række udfordringer. I forlængelse af dette kan vi konkludere, at to af vores unge informanter har oplevet ubehag ved at agere sig mere syg og en følelse af fremmedgørelse ved tanken om at spille en rolle. Desuden viser vores analyse, at en ung informant har følt sig mere syg som konsekvens af sit skuespil overfor fagpersoner. Derudover kan en væsentlig frygt være at blive afsløret i deres skuespil, som var tilfældet hos en af vores unge informanter. Hertil er det ikke alle vores unge informanter som kan optræde og dermed leve op til omgivelsernes forventninger. Afslutningsvis kan vi konkludere, at omgivelsernes forventninger kan forværre anerkendelsesbetingelserne for de unge, som ikke kan optræde deres diagnoser eller spille et overbevisende skuespil overfor andre.

Vores anden delanalyse retter sig mod de unges oplevelser af stigmatisering i mødet med systemet. Vi har kunnet udlede, at de unge informanter har oplevet en række udfordringer i mødet med systemet. Vi kan således konkludere, at flertallet af vores unge informanter oplever at blive mødt med negative forventninger og stereotypiserede fremstillinger på grund af deres diagnoser. Det fremgår af analysen, at tre unge informanter har oplevet en uoverensstemmelse i forbindelse med deres tilsyneladende identitet og deres faktiske sociale identitet. I relation til dette blev de tre informanter tilskrevet egenskaber som opmærksomhedskrævende, hensynsløse og usikre af fagpersoner. Vi kan på baggrund af dette konkludere, at de unge oplever at blive tilskrevet negative egenskaber på tværs af systemer. Fælles for disse informanter er dog at de har en stærk fornemmelse af deres faktiske identitet og kan derfor distancere sig fra dette. Derudover viser vores analyse, at tre af vores unge informanter er blevet udsat for diskrimination. Vi kan således konkludere, at to af vores informanter har oplevet at blive nedvurderet i forbindelse med deres arbejdsevner og livschancer. For den tredje informant

viste denne diskrimination sig i form af negativ forskelsbehandling i psykiatrien. Afslutningsvis kan vi konkludere, at vores målgruppe kan være i risiko for at udvikle en moralsk karriere som følge af deres psykiatriske indlæggelse.

Vores tredje delanalyse retter sig mod de unges oplevelser af at få opfyldt deres behov for anerkendelse i mødet med systemet. Vi kan således konkludere, at flertallet af vores unge informanter oplever, at deres behov for anerkendelse ikke realiseres. Vores analyse viser således, at flertallet har oplevet krænkelser på tværs af systemer. To af vores unge informanter har oplevet at blive retsligt krænket i form af manglende respekt for rettigheder og inddragelse. Den ene informant oplevede ikke at blive inddraget under sin indlæggelse. En anden informant oplevede, at hendes forløb i psykiatrien blev afbrudt, som følge af hendes klage. Fælles for informanterne er, at disse erfaringer har nedbrudt deres selvværd og selvagtelse, da de ikke er blevet anerkendt som moralske tilregnelige individer. Derudover kan vi konkludere, at de unge kan have forventninger om at blive set, hørt, forstået og respekteret. Når fagpersoner ikke lever op til disse forventninger, kan det føre til en følelse af frustration og usynliggørelse hos de unge. Vores analyse påpeger, at de unge kan efterspørge menneskelighed, forståelse og omsorg i mødet med fagpersoner.

Vi kan desuden konkludere, at der eksisterer en række muligheder for de unge i mødet med systemet. Fælles for tre informanter er, at de har følt sig socialt værdsat i deres møde med fagpersoner. En af de unge informanter oplever, at hendes støttekontaktperson værdsætter hende, som den hun er. En anden informant oplevede, at en lægesekretær lyttede og var bekymret for hende. En tredje informant oplevede under sin udredning, at hendes psykolog lagde vægt på, at hun ikke er som sin diagnose. Fælles for alle tre informanter er, at når de oplever at blive værdsat kan de således realisere deres potentiale og udvikle et positivt selvforhold. Vi kan konkludere, at sådanne oplevelser kan bidrage til, at de unge opnår tiltro til, at fagpersoner vil dem godt.

På baggrund af hele specialeprojektet kan vi således konkludere, at de unges møde med systemet, udgøres af en række komplekse faktorer som belyst ovenstående. Vi har med projektet opnået indsigt i de unges nuancerede oplevelser af deres møde med systemet. Disse oplevelser kan sætte sit præg på, hvad de unge associerer med deres møde med fagpersoner på tværs af systemer. Afsluttende er det væsentligt at påpege, at dette ikke er en entydig konklusion, som er generel for alle unge med psykiske lidelser. Dog kan vores undersøgelse

bidrage til viden og give indblik i udfordringer og muligheder i lyset af de unges egne oplevelser.

## **Diskussion**

I forbindelse med vores konklusion vil vi diskutere vores analytiske hovedpointer i følgende afsnit. Vores analyse viser, at de unge informanter både er strategiske og performative i deres optræden overfor fagpersoner. Vores analyse viser ligeledes, at de unge ved hvordan de skal få succes i form af indlæggelser, forløb, kommunal støtte og anerkendelse. Men det er værd at notere, at vores unge informanter har forudsætningerne og ressourcerne for at kunne fuldføre dette. Dette udspiller sig ved, at flertallet af vores informanter har været i systemet i mange år og har dertil opbygget en insider-viden om systemets usynlige kriterier. De har efterhånden også lært det nødvendige systemsprog, som kan være brugbart. Vores informanter er derfor bevidste om, hvad der kan udløse den institutionelle opmærksomhed til deres fordel. Spørgsmålet er således, hvem kan gøre det, som vores unge informanter kan?

Vores analyse viser, at det kræver mange års erfaring at kunne spille et overbevisende skuespil. Men det er ikke nødvendigvis alle unge, der har opbygget den relevante erfaring eller er blevet skolet i den optræden, som der forventes af deres omgivelser. Det fremgår af vores analyse, at de unge informanter differentierer sig i forbindelse med deres erfaring på tværs af systemer. Interviewet med Nina viser, at hun hverken har den fornødne talent eller erfaring i at optræde overfor fagpersoner. Dette er i kontrast til informanten Maria, som både har erfaring og er blevet skolet i at optræde af sin daværende psykolog og fagpersoner fra psykiatrien. Dette afføder således bekymringen for de unge, som ikke nødvendigvis kan optræde deres diagnoser eller indleve sig i en rolle. Hvad skal disse sårbare unge så gøre? Som interviewet med Nina viser kan de unge muligvis fravælge deres behandling, som konsekvens af disse forventninger på tværs af systemer. Dette kan også forværre deres eksisterende symptomer, da de ikke modtager den fornødne behandling og støtte. Dette er i tråd med vores erkendelsesproces, da vi er blevet bevidste om, at rollespillet kan lede til en følelse af magtesløshed og uretfærdighed hos den enkelte. Disse nævnte følelser kan relatere sig til, at de unge ikke har de samme forudsætninger og chancer for at opnå anerkendelse af fagpersoner. En central pointe fra analysen er, at de unge informanter ikke oplever at blive anerkendt for de personer, som de er. Analysen viser således, at de unge opnår anerkendelse ved at agere sig dårligere, dramatisere og efterlade et bestemt indtryk af deres psykiske lidelse. At opnå anerkendelse ved at fremstå

dårligere overfor fagpersoner er ikke et nyt fænomen. Nikolajsen (2004) beskriver i sin undersøgelse hvordan målgruppen kan forværre deres symptomer overfor det psykiatriske personale for at få opmærksomhed og anerkendelse (Nikolajsen 2004:64-65). Med afsæt i dette forstår vi, at de unge kan føle sig nødsaget til at overdrive deres symptomer for at få opmærksomhed. Vi forstår det også som, at der eksisterer nogle forventninger og kriterier for at få omsorg og opmærksomhed af fagpersoner. Set i perspektiv til Honneth kan disse forventninger og kriterier forværre anerkendelsesbetingelserne for de unge, som hverken har den fornødne erfaring eller evnen til at forværre deres symptomer overfor fagpersoner.

I vores erkendelsesproces er vi blevet bevidste om betydningen af en god recovery proces. Det centrale ved en recovery tilgang er at opbygge et meningsfuldt og tilfredsstillende liv med sin psykiske lidelse. Det handler ikke om at blive helbredt eller komme sig over den psykiske lidelse, men at acceptere den (Boardman et al., 2008:4). Vores analyse viser således, at de unge ikke understøttes i at acceptere og leve med deres psykiske lidelse. Tværtimod påpeger de unge, at de bliver nedvurderet i forbindelse med deres arbejdsevner, kvaliteter som partner og deres mulighed for at leve et almindeligt liv. Dette har vist sig at være en markant barriere for, at de unge kan udvikle et positivt selvforhold. Men vi forstår det også som en barriere for, at de unge kan acceptere deres psykiske lidelse og opnå håb om at kunne leve et liv på egne vilkår (Boardman et al., 2008:2). Vi stiller os således undrende overfor hvordan vores informanter skal opnå meningsfuldhed i alle aspekter af deres liv og acceptere deres psykiske lidelse, når de oplever at fagpersoner ikke tror på deres evner grundet deres diagnose?

De unges oplevelser med at blive krænket og stigmatiseret er ikke isolerede fortællinger. I 2009 foretog Rådet for Socialt udsatte en sundhedsundersøgelse. Undersøgelsen viser, at socialt udsatte kan opleve mødet med social- og sundhedsvæsenet negativt. Herunder viser undersøgelsen, at de kan fravælge behandling som resultat af disse negative oplevelser, selvom de har behov for støtte (Juil & Riiskjær 2012:3). Som følge af undersøgelsens resultater fik Søren Juil og Erik Riiskjær udarbejdet et sæt fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde. Disse værdier er omsorg og menneskelighed, åbenhed og rummelighed, ligeværdig kommunikation, ydmyghed, interesse og respekt (Juil & Riiskjær 2012:10). Det fremgår i vores analyse, at disse værdier ikke afspejler sig i de unges møde med fagpersoner. Tværtimod tydeliggør vores analyse, at de unge hverken føler sig respekteret, inddraget, synlige og værdsat i mødet med fagpersoner. Desuden viser vores analyse, at de unge kan opleve en manglende omsorg og menneskelighed i mødet med fagpersoner. Vores informant Nina er et eksempel på

dette, da hun udtrykker, at fagpersoner har mistet deres menneskelighed i mødet med målgruppen.

Dette kan være en skræmmende virkelighed for nogle unge, da de er efterladt med to valgmuligheder, som henholdsvis er: at acceptere vilkårene eller være overladt til sig selv. Flertallet af vores informanter er stadigvæk tilknyttet et eller flere systemer til trods for deres krænkelseserfaringer og oplevelser med stigmatisering. Som nævnt i ovenstående er Nina den eneste informant, som har fravalgt behandling. Dette er dog ikke et udtryk for, at vores andre informanter ønsker at acceptere disse krænkende oplevelser. Vores indtryk er, at de unge kan føle sig nødsaget til at forblive i et system, da de er afhængige af den støtte og hjælp, som de modtager. Vi mener ikke at vores informanters fortællinger og oplevelser repræsenterer socialt arbejde i den store helhed. Tværtimod har vi også opnået indsigt i fortællinger, der illustrerer det gode møde med socialarbejdere. Men vi stiller os alligevel kritiske overfor, om vi bevæger os hen imod en retning, hvor oplevelser med disrespekt, fordømmelse og usynliggørelse bliver associeret med socialt arbejde af målgruppen. Vi ser således en problematik, hvor vi forestiller os at flere unge kan lide af overlast og blive afskrækket fra at søge hjælp, som følge af disse negative oplevelser. Det er derfor på tide at tage disse negative fortællinger alvorligt, således at de unge kan føle sig understøttet i deres personlige opblomstring og recoveryproces.

## Litteraturliste:

Aadland, E. (2012). *Etik – dilemma og valg*. København: Dansk Psykologisk Forlag

Aagerup, L. & Nielsen, T. (2018). *Socialrådgiverens undersøgelsesmetoder* (1.udg.). Hans Reitzels Forlag.

Bjerge, B. & Houborg, E. (2019). *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*. Aarhus Universitetsforlag.

Boardman, J., Shepherd, G., & Slade, M. (2008). *Recovery - fra begreb til virkelighed*.

Anvendt d. 29/05/2023. Sainsbury Centre for Mental Health. Hentet fra:

[https://viden.sl.dk/media/7805/recover\\_fra\\_begreb\\_til\\_virkelighed.pdf](https://viden.sl.dk/media/7805/recover_fra_begreb_til_virkelighed.pdf)

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder - en grundbog* (1.udg.). Hans Reitzels Forlag.

Christoffersen, D. D., & Petersen, K. S. (2017). *God stil i professionsopgaver - en grundbog*. Hans Reitzels Forlag

Databeskyttelsesloven (2018, LOV nr 502 af 23/05/2018). Lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven).

Hentet fra:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/502>

DR (2012). *Patricias liv med ADHD*. Anvendt d. 29/05/2023. Hentet fra:

<https://www.dr.dk/ligetil/patricias-liv-med-adhd>

Fuglsang, L., Olsen, P. B., & Rasborg, K. (2014). *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*. Samfundslitteratur Forlag.



Fredslund, E. K., Hvenegaard, A., & Madsen, M. H. (2011). *Opgaveudvikling på psykiatriområdet. Opgaver og udfordringer i kommunerne i relation til borgere med psykiske problemstillinger*. Dansk Sundhedsinstitut. Anvendt d. 02/03/2023. Hentet fra: <https://www.vive.dk/media/pure/9274/2052274>

Goffman, E. (2014). *Hverdagslivets rollespil*. Samfundslitteratur Forlag.

Goffman, E. (2009). *Stigma - om afvigerens sociale identitet*. Samfundslitteratur Forlag.

Høilund, P. & Juul, S. (2005). *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde* (1.udg.). Hans Reitzels Forlag.

Jeppesen, P., Lund, L., Madsen, K. B., Nielsen, L., Nordentoft, M., & Obel, C. (2020). *Mental sundhed og sygdom børn og unge i alderen 10-24 år - forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder*. Vidensråd for Forebyggelse. Anvendt d. 16/05/2023. Hentet fra: <https://vidensraad.dk/rapport/mental-sundhed-og-sygdom-hos-boern-og-unge-i-alderen-10-24-aar-forekomst-udvikling-og>

Juul, S. & Pedersen, K. B. (2012). *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - En indføring*. Hans Reitzels Forlag.

Juul, S. & Riiskjær, E. (2012). *Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte*. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse & Social- og Integrationsministeriet. Anvendt d. 12/03/2023. Hentet fra: <https://viden.sl.dk/media/7106/f%C3%A6lles-v%C3%A6rdier.pdf>

Jeppesen, P., Lund, L., Madsen, K. B., Nielsen, L., Nordentoft, M., & Obel, C. (2020). *Mental sundhed og sygdom børn og unge i alderen 10-24 år - forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder*. Vidensråd for Forebyggelse. Anvendt d. 16/05/2023. Hentet fra: <https://vidensraad.dk/rapport/mental-sundhed-og-sygdom-hos-boern-og-unge-i-alderen-10-24-aar-forekomst-udvikling-og>

Jørgensen, S. E., Madsen, K. R., Pant, S. W., Pedersen, T. P., Pommerencke, L. M., & Skovgaard, A. M. (2023). *Psykisk mistriivsel og psykisk sygdom blandt børn og unge. En*

*undersøgelse af 0-16-årige i Region Hovedstaden*. Statens Institut for Folkesundhed. Anvendt d. 04/04/2023. Hentet fra:

[https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2023/psykisk\\_mistrivsel\\_og\\_psykisk\\_sygdom\\_blandt\\_boern\\_og\\_unge](https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2023/psykisk_mistrivsel_og_psykisk_sygdom_blandt_boern_og_unge)

Khan, T. H., & MacEachen, E. (2022). *An Alternative Method of Interviewing: Critical Reflections on Videoconference Interviews for Qualitative Data Collection*. International Journal of Qualitative Methods. Anvendt d. 21/03/2023. Hentet fra:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/16094069221090063>

Kvale, D. & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. Hans Reitzels Forlag, København.

Monrad, M., & Olesen, S. P. (2018). *Forskningsmetode i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.

Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., & Jørgensen, P. S. (2019). *Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne - håndbog i opgaveskrivning og metode*. Samfundslitteratur Forlag.

Nikolajsen, E. (2004). *Ungdom eller Sindslidelse – Interview med 20 unge med psykisk lidelse*. Center for Forskning i Socialt Arbejde, Aalborg Universitet. Anvendt d. 26/02/2023.

Hentet fra: <https://viden.sl.dk/artikler/boern-og-unge/psykiatri/ungdom-eller-sindslidelse/>

Psykiatrifonden (u, å.). *Behandling*. Anvendt d. 25/03/2023. Hentet fra:

<https://psykiatrifonden.dk/viden/fakta-forskning/behandling>

Rasmussen, P. S., & Ejby-Ernst, P. (2015). *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom*. KORA. Anvendt d. 01/05/2023. Hentet

fra: <https://www.vive.dk/media/pure/8941/2041311>

Region Hovedstaden (u, å.). *Psykologer - om henvisning, tilskud og valg af psykolog*.

Anvendt d. 24/04/2023. Hentet fra: <https://www.regionh.dk/Sundhed/praksis/Fysioterapi-kiropraktik-fodterapi-og-psykolog/Sider/Psykologer.aspx>

Serviceoven (2019, LBK nr. 798 af 07/08/2019). Bekendtgørelse af lov om social service.  
Hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/798>

Sundhedsstyrelsen (2022). *Fagligt oplæg til en 10-årsplan. Bedre sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*. Anvendt d. 06/04/2023. Hentet fra:  
[https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS\\_PSYK-PLAN.ashx?la=da&hash=CD317811318C4499D2453F25DCEC92B9DF41DE08](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN.ashx?la=da&hash=CD317811318C4499D2453F25DCEC92B9DF41DE08)

Søbjerg, L. M., & Sørensen, M. B. (2019). *Oplevelsen af stigmatisering hos unge med psykisk sygdom*. Tidsskrift for Socialpædagogik (2), 113-124.