

Fortællinger om livet med depression

En biografisk narrativ undersøgelse af unge voksnes liv med depression og hvad dette har af betydning for deres identitetsforståelse



Cille Thuesen

10. semester 2023 – Kandidatspeciale

Aalborg Universitet

Vejleder: Katrine Buus

Anslag: 167.362

ABSTRACT

Depression is becoming a significant problem in society. Individuals who suffer from depression may experience a drastic reduce in the quality of life, find it challenging maintaining relationships and finding it hard to function. Furthermore, depression is a big expense to treat whether an individual pays for the treatments or you get help though the healthcare system. Nevertheless, it is an important topic to address. This master thesis seeks to shine a light on the individual side of depression and understand how depression can affect the understanding of identity. To answer this, the following research question is formed:

What significance does depression have for the understanding of identity among young adults in today's societal requirements?

In getting an in-depth analysis, the biographical narrative method is used to gather stories and narratives from the five participants. This is done by using interviews. In doing this, the focus will be on what they are telling about the life with depression. By using this method, the research tries to deduce whether their diagnosis will have any influence on the participants identity. Furthermore, the impact of societal requirements and meaning of this in the correlation with depression will be studied. Besides the biographical narrative method, there will also be used theories to help point out important elements in their stories. The theories used is Anthony Giddens theory about self-identity and fateful moments, Arthur Frank with his three illness narratives and Anders Petersens theory about *Præstationssamfundet* intertwined with Hartmut Rosa theory about social acceleration.

The conclusion is that depression is important for the understanding of identity when living with this diagnosis. However, how it is expressed may differ from individual to individual. Whether they experience a turning point, or the depression has been simmering for long, they will experience some kind of influence from the depression on their identity. The societal requirements can contribute to worsening or maintaining the individual in their depression – the reason for this being, how hard it is to live under the societal requirements of society.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	1
INDLEDNING	4
PROBLEMFELT	5
<i>Udvikling over tid – Fra den djævlbesatte sjæl til depression</i>	<i>5</i>
<i>Den individuelle depression</i>	<i>6</i>
<i>Utilstrækkelige unge eller utilstrækkeligt samfund?</i>	<i>7</i>
<i>Eksisterende forskning</i>	<i>9</i>
PROBLEMFORMULERING	12
TEORI	13
<i>Et samfund i konstant bevægelse</i>	<i>13</i>
<i>Anders Petersen og Hartmut Rosa</i>	<i>13</i>
<i>Selvidentitet og skæbnesvangre øjeblikke</i>	<i>17</i>
<i>Anthony Giddens</i>	<i>17</i>
<i>Depression som en sygdomsfortælling</i>	<i>19</i>
<i>Opsummering</i>	<i>21</i>
DEN VIDENSKABSTEORTISKE POSITION	22
METODE	24
Teorifortolkende casestudie som forskningsdesign	24
<i>Den biografisk narrative tilgang</i>	<i>25</i>
<i>Det biografisk narrative interview og interviewguide</i>	<i>29</i>
Rekruttering og præsentation af informanter	30
Etiske overvejelser	32
ANALYSESTRATEGI	32
ANALYSE	34
DEL I	34
SYGDOMSPORTRÆTTER	34
<i>"Så ramte de der tanker mig; hvorfor kan jeg ikke bare tage en uddannelse?"</i>	<i>34</i>
<i>Nors fortælling</i>	<i>34</i>
<i>"Jeg kan mærke, at nu kan jeg grine"</i>	<i>39</i>
<i>Signes fortælling</i>	<i>39</i>

<i>"Det er svært at føle, man kan noget, når man er udbrændt"</i>	48
Jonas' fortælling	48
<i>"Jeg tror ikke, at jeg føler mig mindre stærk af at have fået en depression"</i>	49
Camillas fortælling	49
<i>Samspil mellem sygdomsfortællingerne</i>	54
Delkonklusion	54
DEL II	55
Identitetsforståelse	55
De relationelle forhold	58
Nutidens samfundsmæssige krav	59
Opsummering	62
Konklusion	63
LITTERATURLISTE	65

INDLEDNING

Antallet af individer, der får depression, har flere år i træk været stigende. I 2019 var der på verdensplan 280 millioner, som levede med depression, hvilket gør det til den psykiske diagnose, som næstflest lever med – den er kun overgået af angst (WHO: 2023). Dette tal har siden 2019 kun været stigende og denne tendens gælder også i Danmark, hvor der årligt er 23.197 sygdomstilfælde (Sundhedsstyrelsen, 2021: 194). Det er især i de yngre grupper, hvor man ser flest nye sygdomstilfælde af depression (Sundhedsstyrelsen 1, 2022: 194). Her er det aldersgruppen 16-30-årige, som scorer højt blandt nye sygdomstilfælde (ibid.). På det makrostrukturelle plan fylder depression også. Man kan se det ved, at de højeste ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet i form af udgifter til hospitalssektor, praksissektor, receptpligtig medicin og hjemmehjælp ses hos individer med depression og lænderygmerter (Sundhedsstyrelsen 2, 2022: 10). Ligeledes ses der det største produktionstab ved disse to sygdomsgrupper – her opgøres produktionstab som omkostninger til fravær fra arbejdsmarkedet ved sygedage, førtidspension og tidlig død (ibid.). Meget af litteraturen har sit fokus rettet mod statistikkerne bag depression, sygdomsbyrden heraf og lægefaglig beskrivelse af, hvad og hvordan en depression ser ud. Diagnosekritik, diskussioner for og imod antidepressiv og præstationssamfundet – et samfund der suser afsted i et højt tempo, er flere emner, som ligeledes har spillet ind i debatten og litteraturen, når man nævner depression. Men noget, der her har været underbelyst, er, hvordan det egentlig er for de individer, som lever med depression i en samtid, der er kendt for at accelerere afsted i topfart og forde selvrealisering og præstation. Hvordan kan depression spille ind på deres dagligdag og ikke mindst syn på dem selv? Derfor søger dette speciale netop at få et indblik i, hvordan det er for unge voksne, som er i deres formative år, at leve med en depression i et samfund, der tilstræber konstant bevægelse, mens de lever i en stilstand. Brugen af termer som depression, stress og angst fylder mere i det daglige sprog, ligeledes fylder de også mere og mere i mediebildet – men opleves det positivt eller negativt for de individer, som lever med en depression? Og er depressionsdiagnosen virkelig en *one-fits-all approach*, som det af og til kan fremstå, når man læser statistikkerne og den lægefaglige litteratur, som beskriver, hvordan en depression ser ud? Derfor ønskes det i dette speciale at træde et skridt tilbage, fra hvad statistikkerne fortæller om depression og i stedet dykke ned i, hvad denne diagnose kan have af betydning for unge voksnes identitetsforståelse, og hvordan nutidens samfundsmæssige krav kan have en indvirkning på dem og deres depression.

PROBLEMFELT

Udvikling over tid – Fra den djæglebesatte sjæl til depression

I 1940'erne var depression et syndrom, der kunne iagttages i forbindelse med de fleste psykiske sygdomme, og derfor var den ikke genstand for nogen som helst opmærksomhed i det vestlige samfund (Ehrenberg, 2010: 27). Det er psykiateren Jules Séglas, som definerer den kerne, hvorudfra depressionen vil blive bestemt i 1940'erne (Ehrenberg, 2010: 67). Han beskriver her, at i den type melankoli, hvor et individ ikke lider af vrangforestillinger, vil man opleve en afmagtsfølelse (ibid.). Idet idéen om psykisk sygdom blev født i samskabelse med lægevidenskaben, blev det pludseligt en mulighed at se en psykisk forstyrrelse dér, hvor man tidligere så en djæglebesat sjæl (Ehrenberg, 2010: 61). Med opfindelsen af antidepressiva bliver depressionens medicinske og sociale scene betydelig større, og mellem 1965 og 1970 bliver depression en reel del af den almene medicins hverdag (Ehrenberg, 2010: 131). Ved udviklingen af denne blev der nu også skabt et medicinsk udbud og et sprog, der gør det muligt at formulere en efterspørgsel på behandling (Ehrenberg, 2010: 175). I 1970'erne kunne det empirisk bevises, at depression var den mest udbredte psykiske forstyrrelse i verden, alt imens psykoanalytikerne og psykoterapeuterne kunne mærke en tydelig stigning i antallet af deprimerede blandt deres klienter (Ehrenberg, 2010: 27). Med tiden kommer udviklingen af, at man hver især ejer sit eget liv (Ehrenberg, 2010: 199), og dermed også selv står til ansvar for det. Dette argument går godt i spænd med det individualiserede samfund, man ser i dag. Dog er der sket en del ændringer i, hvordan man i dag bliver diagnosticeret med depression, men et tilbageblik på depressionens historie kan hjælpe med at forstå diagnosen i dag.

For at blive diagnosticeret med depression i dag, bliver der gjort brug af ICD-10-klassifikation, som er en sygdomsklassifikation udformet af WHO. Det er dog her vigtigt at pointere, at den opdaterede version, ICD-11, er blevet taget i brug med virkning pr. 1. januar 2022, men Danmark vil først kunne overgå til at benytte ICD-11 på et senere tidspunkt grundet den tid, det tager at omstille hertil, hvilket endnu ikke vides, hvor længe dette vil tage (Sundhedsdata: 2023). ICD står for International Classification of Diseases and Health Related Problems og er et klinisk

relevant klassifikationsystem (ibid.). I denne klassifikation er der tre grader af depression, som er let, moderat og svær grad, som defineres ud fra antallet af tilstedeværende symptomkombinationer – dog skal patienten mindst opfylde to ud af tre kernesymptomer, som er: nedtrykthed, nedsat lyst eller interesse og nedsat energi eller øget træthedsbarhed (ICD-11: 2023). Derudover skal de have mindst to ledsagesymptomer, som blandt andet kan være tanker om selvmord, søvnforstyrrelser, svær skyldfølelse og koncentrationsbesvær. Den nedsatte gejst og glæde kan have store konsekvenser for både familie- og arbejdslivet (Sundhed.dk: 2021). Med depressionen kan der også medfølge en nedsat selvtillid og selvbebrejdelse og sværhed ved at forestille sig fremtiden (ibid.). Den kan medføre, at nogen bliver sygemeldt og derved ender i en form for stilstand i deres liv. Derfor kan det være omkostningsfuldt mentalt, menneskeligt og socialt for individer at have depression.

Depression er også omkostningsfuldt, når det kommer til håndteringen af denne i sundhedsvæsenet. Det ses, at der i alt er ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet på 9,7 mio. kr. pr. år til behandling, pleje og medicin til personer med depression i forhold til personer uden depression (Sundhedsstyrelsen, 2021: 214). Dermed er det ikke kun belastende for individet at have depression, men også for samfundet. I den seneste Nationale Sundhedsprofil fra 2021 ses det ligeledes, at forekomsten af personer – 25 år eller derover – med et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred er værst hos dem med en psykisk lidelse, i forhold til diabetes, kronisk lungesygdom og diskusprolaps eller andre rygsygdomme (Sundhedsstyrelsen, 2022: 148). Det at have en depression kan dermed have en betydelig negativ indvirkning på livskvaliteten. Det, der frem til nu har været præsenteret, har været den kliniske forståelse af depression, hvorfor der nu vil dykkes mere ned i, hvorfor depression gør sig relevant fra et sociologisk perspektiv.

Den individuelle depression

Denne måde at definere en depressionsdiagnose på har ikke kun sat sig i den institutionelle tilgang til depression, men også når depression diskuteres i større videnskabelig sammenhæng (Petersen & Rønberg, 2015: 227). Dette vil sige, at depressionsdiagnosen udgøres af det symptomkatalog præsenteret i forrige afsnit, hvilket både sker, når den håndteres i sundhedsvæsenet, men også når den skal undersøges, debatteres og udforskes inden for diverse videnskabelige traditioner (ibid.). Betydningen af dette symptomkatalog fraskrives ikke, men der forefindes et ønske om at vise, at disse

symptomer kan vise sig og forstås i højere detaljegrad end symptomkataloget tillader. Til dette kan man se nærmere på sociologen David A. Karp's bog, *Speaking of sadness*, hvori han fra informanternes, men også egne erfaringer fortæller om livet med depression. Her kommer den individuelle oplevelse af depression tydeligere frem end i den kliniske, hvorfor denne indgangsvinkel til emnet kan bidrage med detaljer og dybde. Han dykker her ind i de narrativer, som der er omkring depression.

Flere af informanterne sætter depressionen i kontrast til brækkede knogler, som har en fysisk manifestation i modsætning til deres diagnose (Karp, 2016: 211). Ligeledes oplevede mange af hans informanter, at de udviklede en større empati og forståelse for andres situation, hvorfor alt ved depressionen ikke blev fundet negativt blandt hans informanter (Karp, 2016: 247). En af hans informanter beskriver tilmed, at depressionen bliver som et vendepunkt i hendes liv (Karp, 2016: 128). Denne bog er med til at vise, at det aldrig helt vil være muligt at indfange menneskers kompleksitet gennem kliniske definitioner. Ligeledes tager dette speciale også dette standpunkt. Der anerkendes, at disse definitioner bidrager med noget til et område, men at der stadig er brug for at dykke mere ned i, hvad det egentlig vil sige for den enkelte at have depression. Udover at sætte fokus på og give et mere individuelt indblik i det at have en depression, pointerer Karp, at der især blandt yngre ses en stigning i antallet med depression, og det, at USA er i grebet på en depressions epidemi og derved er gået ind i "melankoliens tidsalder" (Karp, 2016: 305). Med et indblik i dette mere individualistiske syn på depression, leder dette videre til et fokus på, hvorvidt Danmark befinder sig i en lignende situation med unge voksne.

Utilstrækkelige unge eller utilstrækkeligt samfund?

Der er flere tendenser i samfundet, når det kommer til at prøve at forklare, hvorfor diagnoser som depression er stigende i tiden. Der kan her både være tale om præstationskulturen i præstationssamfundet, accelerationssamfundet, det at vi lever i en diagnosekultur, samt det at mange unge i dag i høj grad oplever at føle sig utilstrækkelige. Christian Hjortkjær beskriver, hvordan det ikke hjælper på utilstrækkelighedsfølelsen at gøre det, der bliver forventet af en – det er netop, når man forsøger at gøre det, som forventes, at man kan opleve at føle sig forkert (Hjortkjær, 2020: 47). Dermed er det heller ikke følelsen af, at individet er forkert, fordi det har gjort noget forkert, men nærmere den paradoksale følelse af at føle sig forkert, netop når man forsøger at gøre alting rigtigt (Hjortkjær, 2020: 11). Det er følelsen af, at du aldrig gør nok (ibid.).

Hjortkjær mener ikke, at det er de unges skyld – de er derimod underlagt det samfund, som de er født ind i og tvunget til at vokse op i (Hjortkjær, 2020: 19). Det bliver nævnt i samme bog, at filosofen Slavoj Žižek beskriver overgangen fra et liberalt eftergivende samfund, hvor man sagde ”du *må*, fordi du kan” til et samfund, hvor man siger ”du *skal*, fordi du kan” (Hjortkjær, 2020: 55). Man befinder sig nu ifølge ham i en selvrealiseringskultur. Man skal altså gøre sin pligt i form af at opnå den maksimale selvrealisering og selvudfoldelse, fordi man kan (Hjortkjær, 2020: 55). Det er ikke kun Hjortkjær, som pointerer den høje grad af selvrealisering og alt, der kredser om denne. Anders Petersen beskriver, at vi i dag befinder os i et præstationssamfund, hvor der er et krav om vedvarende aktivitet, for dermed at undgå pinslen ved at stoppe op eller gå i stå (Petersen, 2016: 70). Som beskrevet tidligere ses depression som en stilstand, hvorfor denne gør sig spændende at undersøge yderligere i en samfundsmæssig kontekst – for hvis det er pinsel at stoppe op eller gå i stå, hvordan opleves det så eventuelt at måtte gøre dette med en depression? Det er ikke kun hos Hjortkjær, at det ses, at de unge især kan være sårbare overfor diagnoser som depression. COVID-19 pandemien har været skyld i en uventet forandring i manges liv – dette har haft konsekvenser for både det fysiske, men også det mentale helbred (Varma, Junge, Meaklim & Jackson, 2020: 1). Man har tidligere set en stigning i antallet af alvorlig psykisk sygdom efter globale kriser såsom Den Store Depression og den Spanske Influenza pandemi (ibid.). Der bliver i undersøgelsen fundet frem til, at unge i aldersgruppen 18-34 år har haft den største stigning i psykiske lidelser under pandemien (Varma, Junge, Meaklim & Jackson, 2020: 2). Ligeledes bliver der fundet frem til, at den yngre aldersgruppe oplevede mere stress og depression i sammenligning med de middelalderene- og ældre aldersgrupper (Varma, Junge, Meaklim & Jackson, 2020: 4). Altså man ser her, at det især er hos de unge, at der sker en indvirkning fra samfundsfaktorer, som kan være med til at gøre, at de udvikler en depression.

Det er især blandt unge voksne i de formative år, hvor man ser, at de især bliver ramt af depression i det, der har været præsenteret i problemfeltet. Her er det vigtigt at pointere, at de befinder sig i et mellemstadium i deres liv, som også bliver betegnet som *emerging adulthood* (Furlong, 2009: 40). Her sker der mange milepæle, skift og store valg. Fra uddannelse til en arbejdsplads til kærlighedsliv og relationer (ibid.). I fund fra livsforløbsforskning har man fundet *emerging adulthood* som et kritisk punkt i livet, hvor de ting, man oplever, bliver integreret i individets identitet (ibid.). De findes derfor både relevante, men også interessante at dykke ned i, hvad det vil sige at få en depression i denne periode af sit liv, hvor det, man oplever, kan have indvirkning på ens identitet.

Der er i problemfeltet blevet præsenteret et kort historisk tilbageblik på depressionens udvikling samt hvordan den ser ud i dag. Dernæst er der blevet forsøgt at vise, hvordan der er en tendens i samfundet til, at flere unge udvikler en depression, hvilket er sat i relief til samfundet, men også til hvilken samtid de befinder sig i. Ikke mindst er vigtigheden af at se på depression i et mere individuelt, meningsfyldt perspektiv fremfor kun et klinisk ligeledes blevet belyst. Det er med udgangspunkt i dette, at der vil blive præsenteret eksisterende forskning, som bevæger sig inden for spændingsfeltet af disse områder.

Eksisterende forskning

Den udvalgte eksisterende forskning til dette afsnit skal ikke ses som udtømmende indenfor dette område, men derimod som et indblik i, hvad der er af forskning på området, men dermed også hvor der er huller at finde. Der vil i dette afsnit blive forholdt sig til studier, som viser betydningen af en depressionsdiagnose i forhold til identiteten i de formative år, samt betydningen af samtiden.

For at fortsætte, hvor problemfeltet stoppede omkring emerging adulthood, så beskriver Devon Berry, hvordan denne periode i livet er et unikt udviklingstidspunkt (Berry, 2004: 53). Man ser som sagt, at i alderen 18 til 25 år sker der mange milepæle i ens liv, hvor man blandt andet oplever måske at flytte hjemmefra og gå fra uddannelse til arbejde – man begynder nu at blive mindre afhængige af de strukturer, værdier og traditioner man har haft i sit barndomshjem (Berry, 2004: 55). Denne periode bliver også beskrevet som et slags mellemsted, hvor man går fra at være ung til at være voksen – altså *emerging adulthood* (ibid.). Ikke mindst er det en periode i ens liv, hvor man undersøger sin identitet indenfor forskellige områder såsom kærlighedsliv, arbejde og det generelle verdenssyn, man har (Berry, 2004: 56). Det er med andre ord meget formative år i et individs liv. At få en depression i denne periode af sit liv vil komme til udtryk anderledes, end hvis man fik den på andre tidspunkter af sit liv, fordi der her sker en masse både eksterne, men også interne forandringer (Berry, 2004: 54-55). Derfor laver han et skema, hvor han sammenligner depression i barndommen, ungdommen, og når man er blevet voksen. Berry sætter det dog i sammenligning til amerikansk kontekst, hvorfor der nu vil præsenteres en nyere undersøgelse, som har sit ståsted i skandinavisk kontekst.

Der er her tale om en norsk undersøgelse foretaget af Krisin Beck Gjellesvik og Ole Jacob Madsen, som sætter de unges oplevelse af depression under lup. De er inspireret af *emerging adulthood* og har i deres kvalitative studie interviewet ni unge voksne (Gjellesvik & Madsen, 2021:

151). Deres studie søgte at besvare, hvordan informanterne forstod sig selv og oplevede samfundsmæssige krav i lys af deres depression (Gjellesvik & Madsen, 2021: 155). I deres undersøgelse finder de frem til, at informanterne oplevede, at depressionen påvirkede deres identitet, personlighed og opfattelse af sig selv (Gjellesvik & Madsen, 2021: 156). Det næste tema, de finder ud af, er, at deres informanter oplever at tabe autonomi og kontrol – også over depressionen og evnen til at fungere i hverdagen, hvorfor de måtte presse sig selv for at imødekomme dennes krav (Gjellesvik & Madsen, 2021: 158). Det sidste tema, der findes frem til, er, at informanter ikke oplever at kunne klare egne og andres forventninger, hvor flere af dem giver udtryk for et ønske om at justere disse forventninger, så det passer dem bedre (Gjellesvik & Madsen, 2021: 160).

I en anden undersøgelse fra 2014 søger Mervi Issakainen og Vilma Hänninen at få indsigt i, hvordan unge skaber mening af deres depression, som en del af deres livsforløb – altså i højere grad, hvordan de også bevæger sig ud af den. Dette gør de ved at undersøge de unges depressions narrativer (Issakainen & Hänninen, 2014: 237-238). De 81 deltagere i deres undersøgelse er mellem 14-34 år, men med en gennemsnitsalder på 19,7 år (ibid.). Der bliver gjort brug af forskellig empiri, som både er nedskrevne narrativer, gruppediskussioner og individuelle interviews (Issakainen & Hänninen, 2014: 240). De finder frem til fire hovedtyper af historier, hvorigennem de unge fandt mening af deres depression, samt hvordan de fortolkede udfordringer i deres liv i forhold til at møde de normative forventninger for et ungt menneske (Issakainen & Hänninen, 2014: 246). Den første historie er, at man *vokser op på et sidespor*, den anden er *at man falder af sporet*, den tredje er *at misse sporet helt* og den fjerde og sidste er, *at man stiller spørgsmål ved sporet* (Issakainen & Hänninen, 2014: 241). Dette er hovedelementerne af, hvad de finder ud af. Derudover finder de flere historier om, hvordan unge overlever og kommer på den anden side af deres depression, og vil kunne hjælpe andre unge med at overkomme deres (Issakainen & Hänninen, 2014: 249).

En anden indgangsvinkel til emnet ses der i et dansk studie fra 2017, udført af Stine Leegaard Jepsen og Hanne Aagaard, at det ønskes at undersøge og forstå depressive patienters oplevelse af depression og deres vej mod recovery (Jepsen & Aagaard, 2017: 131). Der er fem informanter, der aldersmæssigt befinder sig mellem 53 til 63 år, som har valgt at stille op til semi-struktureret interviews (Jepsen & Aagaard, 2017: 133). Denne finder nemlig frem til, at identitet og opretholdelsen af denne er hårdt arbejde for undersøgelsens informanter (Jepsen & Aagaard, 2017: 144). De finder også frem til, at den enkelte betragter sig selv som forandret efter depressionen, og at

de er nødsaget til at erhverve sig nye strategier og kompetencer med henblik på at håndtere dagligdagen og fremtiden (ibid.). En anden undersøgelse, der bevæger sig lidt indenfor samme felt er af Damien Ridge og Sue Ziebland, som har interviewet 38 mænd og kvinder, som tidligere havde haft depression, for at få et indblik i livet med denne, samt oplevelserne heraf (Ridge & Ziebland, 2006: 1038). De finder frem til, at en vigtig del af det at overkomme depression involverer at fortælle specifikke fortællinger og lade selvet fortsætte med at leve – og til tider leve bedre end de har gjort (Ridge & Ziebland, 2006: 1050). Dermed finder de også frem til, at narrative fortællinger om depression har evnen til at transformere og reorganisere sig selv (ibid.). Dette, samt at de kommer ud på den anden side af depression, har været med til at give dem større opmærksomhed på sig selv og dem omkring dem, men at de også har fundet ud af, at deres selv potentielt indeholder kvaliteter, som de ikke hidtil har kendt til (Ridge & Ziebland, 2006: 1051).

Specialet skal derfor ses som en supplerings og forlængelse af det, der er blevet præsenteret i problemfeltet, men også i afsnittet om den eksisterende forskning. Dette vil gøres ved at undersøge nærmere, hvordan depression påvirker identitetsforståelse blandt unge voksne, som befinder sig et sted i deres liv, hvor der i forvejen tager mange ting, de skal forholde sig til. Hvor den præsenterede forskning forholder sig meget til mening, emerging adulthood og identitetsforståelse, så vil dette speciale også i højere grad trække samtiden og de samfundsmæssige krav med ind til belysning af, hvad denne også har at sige og indvirkning i forhold til depressionsramte. Ved at gøre dette bliver det muligt at bidrage til den præsenterede eksisterende forskning med en anderledes indgangsvinkel. I og med at meget indenfor dette område med både samfundet, forståelse af depression og identitet alle er noget, der konstant er i forandring, så vil dette speciale give et øjebliksbillede af det, som det er nu.

PROBLEMFORMULERING

Som der indtil nu er blevet præsenteret, så kan depression spille ind på, hvordan man skaber mening af denne, men også sin identitet. Depressionen kan være med til at gøre, at man mister sin fornemmelse af selv, men hvordan kan nutidens samfundsmæssige krav også spille ind på dette område? For som det er beskrevet frem til nu, så befinder vi os i et samfund, hvor selvrealiseringskulturen vokser som ukrudt, og man skal *alt*, fordi *man kan*. Dermed må man ikke gå glip af noget. Depressions tilstand og bremseklods i livet kan være svær at hamle op med, når samfundet ikke venter på en, men hvad kan dette have af betydning for identitetsforståelsen, som i forvejen kan være påvirket af depressionen? På baggrund af det, der er blevet forelagt i problemfeltet, ønsker dette speciale at besvare følgende problemformulering:

Hvilken betydning har depression for identitetsforståelse blandt unge voksne i nutidens samfundsmæssige krav?

Ved unge voksne er der valgt en afgrænsning, som hedder individer i alderen 18-30 år. Denne afgrænsning har rod i to punkter. Det første punkt er i forhold til det aldersinterval, som Berry beskriver, er *emerging adulthood* alderen, hvilket er 18-25 år (Berry, 2004: 55). Andet punkt er, at der i aldersgruppen 16-30-årige i Danmark ses flest nye sygdomstilfælde, når det kommer til depression (Sundhedsstyrelsen 1, 2022: 194). Dermed er dette aldersinterval blevet valgt. Identitetsforståelse kan forstås bredt, men i dette speciale forstås dette begreb med forankring i Anthony Giddens begreb *selvidentitet*. Her ses selvet som det refleksivt forstås af personen på baggrund af vedkommendes biografi (Giddens, 1996: 68). Det er altså, hvad individet er bevidst om, hvilket gør det til noget der rutinemæssigt må skabes og opretholdes i individets refleksive aktiviteter (ibid.). Identitetsforståelse bliver dermed noget, som individet selv er bevidst om og kan ses som dynamisk, alt efter hvad der sker i deres liv. *Nutidens samfundsmæssige krav* kan ligeledes også forstås bredt, hvorfor det er valgt, at disse krav ses i forhold til Anders Petersens og Rosas teorier om præstationssamfundet og accelerationssamfundet, og hvad disse i samspil fordrer, samt også hvilke krav som informanterne oplever.

TEORI

Specialet vil placere sig på tre teoretiske ben, som vil være den forståelsesramme, der arbejdes ud fra. Først vil der blive præsenteret kritisk teori, som forholder sig til samtiden. Der vil her blive præsenteret Anders Petersens teori om præstationssamfundet og Hartmut Rosas teori om accelerationssamfundet, som kan hjælpe med at give et indblik i, hvad samtidens samfundsmæssige krav kan have af betydning for det at have en depressionsdiagnose. Det andet teoretiske ben er en operationalisering af, hvad der i specialet forstås med identitet. Her vil der tages udgangspunkt i Anthony Giddens begreber om både selvidentitet, det reflektive projekt, men der vil også redegøres for, hvordan hans begreb om skæbnesvangre øjeblikke kan spille en vigtig rolle. Slutteligt vil det tredje teoretiske ben placere sig på selve sygdomsfortællingen. Her vil der gøres brug af Arthur Frank og hans teori om *The Wounded Storyteller*, hvor han gør brug af de tre sygdomsfortællinger *restitutions*, *kaos-* og *quest-fortælling*. Denne teori vil hjælpe med at give indblik i, hvordan informanterne skaber og fortæller deres depressionsfortælling.

Ved at gøre brug af disse tre teoretiske ben gives der mulighed for at dykke ned i de individuelle fortællinger om det at leve med en depression, men også hvad dette kan have af betydning for de unges identitetsforståelse. Derudover kan det sættes i samspil med det mere strukturelle plan og derved bevæge sig imellem to niveauer. Disse teorier bliver det bagland og ståsted, der arbejdes med i mødet med empirien, hvorfor det bliver denne forforståelse, det mødes med.

Et samfund i konstant bevægelse

Anders Petersen og Hartmut Rosa

I de seneste år har begreberne *konkurrencestaten* og *præstationssamfund* vundet indpas i den akademiske verden, såvel som den bredere befolkning (Petersen, 2016: 54). Ifølge Petersen skal man se konkurrencestaten som et bagtæppe for præstationssamfundet, hvilket gør den til et fundament og derved er de to sider af samme sag (Petersen, 2016: 55). Helt centralt for præstationssamfundet er, at både det og individet skal være i konstant bevægelse. Som beskrevet tidligere kan individer med depression opleve en stilstand i deres liv, hvilket ikke er ideelt for præstationsindividet. Tværtimod bliver det at forholde sig i ro og holde lav profil det samme som at lade sig udelukke og lide den

personlige og sociale død (Petersen, 2016: 91). Denne teori vil derfor kunne bidrage til at vise problematisering af den depressive tilstand i forhold til nutidens samfundsmæssige krav. Med andre ord – teorien kan være med til at vise de kontraster der er mellem stilstand og bevægelse. Konkurrencestaten fordrer et individideal og opsætter et ideal om, at der er brug for nyttemaksimerende og selvfokuserede individer, som går benhårdt efter at realisere deres egen version af det gode liv (Petersen, 2016: 58). I præstationssamfundet frisættes individet fra herredømmeinstanser, der tvinger det til at være lydigt og disciplineret på en bestemt måde (Petersen, 2016: 67). I takt med denne udvikling indtager individet en mere central position i sin egen tilværelse – det bliver derved sin egen herre, der i kraft af sine præstationer kan udforske egne livsmuligheder fremfor at følge allerede etablerede retningslinjer (ibid.). Det er derfor noget, som har en indvirkning på alle individer. Man kan dog påpege, at udførelsesmåden varierer, men at idealernes konsekvenser påvirker alle (Petersen, 2016: 68). Dette bliver også til nogle af de samfundsmæssige krav, som individet ikke kan undslippe. Derudover er der i præstationssamfundet et krav om, at individet vedvarende skal præstere for at opfinde sig selv og personliggøre sine handlinger – derved hviler der et stort ansvar på individets egne skuldre, som hænger sammen med, at denne type samfund gennemsyres af tanken om selv-ansvarliggørelse (ibid.). Præstationssamfundet fordrer derved en række krav, som kan være svære eller noget nært umulige at leve op til, når man har en depression. Med antagelsen om, at selv-ansvarliggørelse gennemsyrrer samfundet findes det nærliggende at undersøge, hvad dette har af betydning for individer med depression.

Præmissen af ”at kunne” i præstationssamfundet, beskrives bedst ved, at individet skal være i vedvarende aktivitet (Petersen, 2016: 70). Præstationsindividet skal konstant holde sig selv i gang for at undgå pinslen ved at stoppe op og gå i stå (ibid.). Hertil hører det også, at præstationssamfundet har et påbud om det at skulle præstere godt, fordrer viljen til at stå til rådighed – derved skal præstationsindividet være initiativrig, omstillingsparat og til at komme i kontakt med hurtigt (Petersen, 2016: 71). Når der i problemformulering står *samfundsmæssige krav*, så er det ligeledes disse krav til individet, der står bag forståelsen heraf. For hvis individerne ikke oplever at kunne leve op til disse krav, hvad kan det så have at sige for identitetsforståelsen? Derudover ses præstationssamfundet som et netværkssamfund, hvorfor individet skal være i stand til at indgå i forskellige netværk på både arbejdet, men også i andre sociale sammenhænge (Petersen, 2016: 71-72). At præstationssamfundet også ser det som et krav, at man skal kunne indgå i forskellige netværk, kan også anskues som problematisk for et individ, hvis den depressionsramte isolerer sig og dermed udelukker sig, hvilket Petersen, som sagt, argumenterer for kan lede til personlig og social død.

I dag er der fart på, og man kan derfor også se acceleration i præstationssamfundet. Det tempo, hvormed sociale samhandlinger og arbejdsaktiviteter udføres, er steget det sidste halve århundrede (Petersen, 2016: 72). Derfor er tid blevet et investeringsobjekt, hvor den sparsomme tid er blevet en kostbar ressource (ibid.). Grundet dette må præstationsindividet optimere og maksimere deres tid for at udnytte den så meget som muligt (ibid.). I denne sammenhæng kommer Petersen også omkring det, som Hartmut Rosa beskriver som accelerationssamfundet, hvor den sparsomme tid er blevet en både kostbar ressource (Petersen, 2016: 72). Tidsoptimering og tid som et investeringsobjekt ses ligeledes som et samfundsmæssigt krav, men også som en kontrast til både den stilstand, men også den mangel på initiativ og energi en person med depression kan vise. Dette vil denne teori hjælpe med at give et indblik i, i samspil med Rosas teori om accelerationssamfundet.

Rosa beskriver, hvordan flere ting begynder at bevæge sig hurtigere i samfundet, mens andre ikke gør. En time er stadig en time, og en dag er stadig en dag – og de forskellige årstider går heller ikke hurtigere (Rosa, 2010: 14-15). Derved er der ikke kun et enkelt, universelt acceleration mønster, som får alt til at gå hurtigere – derimod er der også ting i dag, som går langsommere, såsom biltrafik i myldretiden (Rosa, 2010: 20). Der, hvor man til gengæld kan se en acceleration er indenfor områder såsom sport, mode, transport og elektronik (Rosa, 2010: 15). Dette kan skabe et problem for individet, som er, at de skal planlægge deres liv på lang sigt for at opnå et element af tidsstabilitet (Rosa, 2010: 16). Dette kan i forvejen være svært, men hvordan vil et individ med depression kunne gøre dette, når man ofte vil opleve at have svært ved at se fremtiden? Som det er beskrevet længere oppe i specialet, er det især hos gruppen af unge voksne, hvor der ses flest nye sygdomstilfælde i forhold til depression. Rosa og Petersens teori kan derfor bidrage til at undersøge, hvordan dette øget livstempo eventuelt kan have en betydning for unge i de formative år, og om dette kan spille ind på, hvorfor lige netop de har udviklet en depression.

I hans teori beskriver han tre kategorier af acceleration, som er med til at øge hastigheden i samfundet. Den første er *Technological Acceleration*, som er kommunikation, transport og produktion (Rosa, 2010: 16). I dag er verden mindre end nogensinde i form af hurtig transport med fly til utallige destinationer, og ikke mindst kan man være heldig at modtage pakker, man har bestilt, allerede den næste dag – og ikke mindre har vi mobiltelefoner, computere og andre typer for elektronik, som gør, at man på ingen tid kan få fat på dem omkring sig. Den næste form er *Acceleration of Social Change*, hvor attituder og værdier af alt fra mode til livsstil og sociale relationer ændrer sig i en højere hastighed, end man har set tidligere (Rosa, 2010: 18). Derudover ser

man sjældnere, at jobs går i arv til generationer, samt at man så bliver i disse jobs resten af sit liv – derimod ser man i dag, at man frit kan vælge sin profession, men også at der er større udskiftning i ens arbejdsliv (Rosa, 2010: 20). Som Hjortkjær citerer Zizek, så *skal man fordi man kan* i dag, hvilket i forlængelsen af selvrealiseringskulturen og det, at valg om uddannelse og job står frit for, ifølge Rosa, så kan det antages, at der kommer yderligere pres på individet. Den tredje og sidste form er *Acceleration of the Pace of Life*, som omhandler, at sociale aktører i højere grad begynder at føle, at de løber tør for tid, hvilket er med til at gøre tid til en dyrebar ressource (Rosa, 2010: 20). Dette er også med til at give en følelse af tidshunger blandt individer i dag.

Det afgørende konkurrenceprincip ifølge Rosa er *præstation*, hvilket gør, at tiden og accelerationens logik er direkte indbygget i modernitetens centrale allokationsmodel – dette vil sige, at hastighedsforøgelse og tidsbesvarelse er direkte forbundet med opnåelse af konkurrencefordele (Rosa, 2014: 35). Derved trækkes konkurrencesamfundet med ind i Rosas teori, som er denne der danner bagtæppet til Petersens præstationssamfund. Dette er med til at gøre, at man bliver nødt til at løbe hurtigere og hurtigere for at holde trit med sit ståsted. Men hvis tid er blevet en dyrebar ressource for mange, og den på flere områder er accelereret, hvad vil dette sige for individer med depression, som kan opleve at befinde sig i en stilstand, eller i deres egen tidslomme, hvor tiden og samfundet kører afsted, uden de er med? Med de samfundsmæssige krav, som samtiden stiller for døren, kan man stille sig nysgerrig overfor, hvordan det er at leve med depression. Som beskrevet tidligere kan det at have en depression føre til en sygemelding og dermed en stilstand, hvor individet må stoppe op og bruge sin sparsomme på tid på noget, der ikke gør dem mere konkurrencedygtige. Det findes derfor relevant at bringe samtiden i spil som bidrag til forståelsen af, hvordan depression kan spille ind på ens identitet. Accelerationen kan også fungere som en strategi til udviskning af forskellen mellem verdens tid og vores egen livstid (Rosa, 2014: 37), så ved at leve hurtigere kan man derved leve 'flere' liv, men uanset hvor hurtige vi bliver, vil de muligheder, vi fik realiseret konsekvent dale, hvormed man ender i, hvad Rosa beskriver som menneskets største tragedie; at føle sig fange i et evindeligt roterende hamsterhjul, hvor man kun bliver mere frustreret (Rosa, 2014: 37-38). Man kan derfor se en centrifugaleffekt mellem de tre accelerationstyper, hvor den ene fører videre til den næste, og sådan fortsætter det rundt mellem dem i en form for kredsløb, hvor man kun skal løbe stærkere.

Det at skulle holde trit med et accelererende samfund i konstant bevægelse, hvor man i sidste ende kun kommer mere og mere bagud, kan virke som en Sisufos-opgave. Informanterne i specialet befinder sig i de formative år, hvorfor det især findes relevant at se nærmere på, hvordan det at have en depression i en samtid med de beskrevne samfundsmæssige krav eventuelt kan spille ind på deres

identitetsforståelse. For hvis man allerede konstant er bagud, hvad vil det så gøre ved individers forståelse af deres identitet, hvis de må stoppe helt op grundet deres depression.

Selvidentitet og skæbnesvangre øjeblikke

Anthony Giddens

Det søges i dette speciale at undersøge nærmere, hvad betydning depression kan have af betydning for identitetsforståelsen blandt unge voksne. Der vil her tages udgangspunkt i Anthony Giddens' begreb om selvidentitet i det individualiserede samfund, og hvad dette har af betydning, men også hvad skæbnesvangre øjeblikke har at sige i forhold til dette. Køn, social status og alt tilhørende var givet på forhånd i det præmoderne samfund, og intet menneske var 'unikt', hvilket betød, at ens rolle i overgangene i livet var relativt passiv (Giddens, 1991: 74-75). Det var først senere, da det moderne samfund brød frem, og samfundet blev mere differentieret, at individet kom i fokus (ibid.). Det er også lige netop dette, som vi ser, finder sted i dag. Det handler om, at man skal træffe mange valg for sig selv, som kan påvirke, hvordan ens liv eller livsstil skal være (Giddens, 1991: 80), hvilket man især i de formative år skal tage stilling til – altså også i de overgange, hvor Giddens beskriver, at man før i tiden forholdt sig mere passivt end i dag. Derfor er man ikke længere bundet af bestemte traditioner, selvom traditioner overleveres gennem generationer (ibid.). I og med der sker denne aftraditionisering, må individet nu selv stå for deres selvidentitet gennem refleksivitet (Giddens, 1991: 14). Der er nu en mangfoldighed af muligheder, som gør, at selvets refleksive projekt består i konstant at revidere biografiske fortællinger igennem dette (ibid.). Dermed bliver refleksivt organiseret livsplanlægning et centralt træk ved struktureringen af selvidentiteten (ibid.). Giddens teori om selvidentitet og refleksivitet taler derfor også ind i den biografisk narrative metode, som der vil gøres brug af i indsamlingen og bearbejdningen af empirien. Ved selvidentitet menes der, hvad individet er *bevidst om*, hvorfor det ikke bare er noget, der er givet, men derimod noget der rutinemæssigt må skabes og opretholdes i individets refleksive aktiviteter (Giddens, 1991: 68). Dermed bliver selvidentiteten noget, som refleksivt bliver fortolket af individet. Derudover hænger selvidentiteten sammen med den biografi, som individet skaber om sig selv (Giddens, 1991: 70). Et individs identitet er derfor ikke at finde i adfærd eller andres reaktioner – derimod skal de findes i evnen til at holde en særlig fortælling i gang (ibid.), hvorfor det netop findes relevant at indsamle fortællinger af de depressionsramte for at få et reelt indblik i, hvordan denne kan påvirke deres selvidentitet og derved også deres identitetsforståelse. Dette hænger også godt sammen med det

narrative identitetsbegreb, hvor identiteten forstås som selve processen, hvorved forskellige erindringer, oplevelser og begivenheder kobles sammen i fortællingen (Glavind Bo, 2016: 40). Derved anskues den livshistorie, som fortælles, som en konstruktion, hvor ingen personer har hverken position eller viden om, hvad der helt konkret er foregået (Glavind Bo, 2016: 40-41). Dette hænger ligeledes sammen med, at selvet ses som et refleksivt projekt, som individet selv er ansvarligt for – vi er ikke, hvad vi er, men hvad vi gør os til (Giddens, 1996: 94). Hvad end et individ bliver til, så afhænger det af de rekonstruerende bestræbelser, som vedkommende giver sig i kast med (ibid.).

Selvets refleksivitet er både varig og altgennemtrængende, hvilket vil sige, at individet mere eller mindre hvert eneste øjeblik skal foretage et 'selvforhør' eller revurdering af deres liv, på baggrund af, hvad der sker i det (Giddens, 1996: 94). Det understreges ligeledes, at selvidentitet forudsætter en fortælling – faktisk er selvbiografien selve kernen i selvidentiteten i den moderne sociale tilværelse (Giddens, 1996: 95). Dette gælder, hvad end denne selvbiografi er nedfældet eller ej. Derfor står Giddens i lighed med den biografisk narrative forståelse af identitet, hvor de begge, i modsætning til tidligere tiders identitetsforståelser, tager afstand fra, at der er ydre faktorer, som er retningsgivne for de mange valg, som individet skal tage (Glavind Bo, 2016: 43). Derfor arbejdes der med en blanding af disse tilgange til identiteten, som lapper over hinanden. Altså identitetsforståelse og selvfortælling menes derfor at blive konstrueret narrativt, samt at individet kun har sig selv i disse processer.

Giddens gør også brug af begrebet *skæbnesvangre øjeblikke*. Disse øjeblikke eller hændelser er situationer, som er særligt væsentlige for individet, fordi de omfatter et uønsket udfald (Giddens, 1996: 135). Disse øjeblikke kræver af individet, at vedkommende tager beslutninger, som er særligt væsentlige for deres forventninger til livet og for deres fremtidige liv (ibid.). Her er det vigtigt at pointere, at en stor del af hverdagslivets aktiviteter ikke ses som væsentligt, hvorfor det heller ikke betragtes som skæbnesvangert (ibid.). Disse øjeblikke opstår ofte – om man vil det eller ej – hvor livet vrides ud af led (Giddens, 1996: 136). Det at få en depression kan derfor ses som et skæbnesvangert øjeblik, hvor individet pludselig bliver revet ud af den livsbane, som de var på og nu skal forholde sig til en ny og potentiel anderledes fremtid, end den de først havde planlagt. De skæbnesvangre øjeblikke ses som en trussel mod den ontologiske sikkerhed, fordi man bliver hevet ud af 'alt-er-som-det-plejer-at-være'-indstillingen (Giddens, 1996: 137). Giddens begreb om skæbnesvangre øjeblikke minder i høj grad om den biografiske narratives metode begreb om vendepunkter. Derfor vil disse begreber bruges i samspil med hinanden.

Giddens begreber om selvidentitet, refleksivitet og skæbnesvangre øjeblikke vil blive brugt i samspillet med den biografisk narrative metode, som vil blive præsenteret længere nede i specialet. Denne forståelse af identitet vil bruges til at belyse, hvordan individet skaber og forstår sin identitet, men også hvordan skæbnesvangre øjeblikke i form af, at deres livsforløb bliver taget af sporet, kan have en betydning for denne.

Depression som en sygdomsfortælling

Arthur Frank

I 'The Wounded Storyteller' beskriver Arthur Frank, hvordan den syge krop har brug for at fortælle en historie. Fortællinger skal reparere den skade, som en sygdom kan have gjort imod et individs oplevelse af, hvor de befinder sig i deres liv, men også i hvilken retning de skal bevæge sig (Frank, 2013: 53). Derudover bliver den syge person også nødt til at fortælle om deres sygdom eller lidelse til læger, sygeplejersker, andet sundhedspersonale, men også venner og familie (Frank, 2013: 53-54). Hvis disse narrativer fortælles, mens individet stadig er syg, så kan det gøre dem til '*narrative wrecks*', hvilket kan skyldes, at den syge mister sin fornemmelse for temporalitet (Frank, 2013: 55). Sygdomsnarrativet går også i stykker, fordi deres nutid ikke lever op til, hvad de i fortiden forventede af deres fremtid, hvilket kan gøre det noget nært umuligt at tænke på fremtiden (ibid.). Dermed bliver sygdom en *forstyrrelse* i livet, hvilket kræver, at der skabes et nyt narrativ (Frank, 2013: 57-58). I nærværende speciale ses sygdommen eller forstyrrelsen i livet, som den depression, der er opstået hos informanterne. At depression kan ses som en forstyrrelse i livet, kan også anskues med begrebet *vendepunkt* fra den biografisk narrative metode, hvor det, at informanterne får deres depression, kan ses som en afbrydelse i deres biografiske fortælling, hvilket de må stoppe op og forholde sig til. Dette nye narrativ eller fortælling kan være ubehagelig og ikke mindst ubehagelig at fortælle, hvilket gør det endnu vigtigere for den syge at åbne op for sin fortælling, for at den *forstyrrede stemme* ikke bliver holdt fortiet. Som Frank pointerer, er det vigtigt, at kroppen ikke bliver fortiet, men at man fortæller dens sygdomsfortælling for at reparere den skade, som sygdommen kan have imod et individ. Ved hjælp af Franks teori ønskes det at vise, hvilken placering der tages i forhold til forståelse af sygdom – altså i dette tilfælde depression. Denne bliver set som et *brud* i forhold til deres biografiske fortælling, som de nu må lave om.

Frank har udviklet en teori med tre sygdomsnarrativer, som er restitutions-, kaos og quest-fortællingen, der kan være med til at skabe mening af sygdommen. Det er her vigtigt at påpege, at Frank ikke med sine tre narrativer ønsker at underminere originaliteten af den individuelle sygdomsfortælling (Frank, 2013: 76). Ingen fortælling vil passe konformt til en af de tre narrativer, men det er valgt af Frank, for simpelhedensskyld, at holde sig til tre narrativer. Brugen af disse narrativer kan bidrage med at undersøge, hvordan de fortæller om depressionen, som de nu må medberegne i deres videre fortælling

Den første af Franks sygdomsnarrativer er restitutionsfortællingen. Denne ses hos hoveddelen af de individer, han har snakket med – især hos dem som fornyelig er blevet syge, samt i mindre grad hos dem, der er kronisk syge (Frank, 2013: 77). Plottet i denne er, at man var rask i går, i dag er man syg, men i morgen er man rask igen (ibid.). Målet i dette narrativ er, at individet søger tilbage til der, hvor de var, før de blev syge, altså: ”at være så god som ny” (Frank, 2013: 90). I restitutionsfortællingen er tilblivelsen af en sygdom et uheldigt sammenbrud af kroppen, hvor sygdommen og kroppen ses med et mekanistisk blik (Frank, 2013: 88). Med dette menes der, at kroppen kan fikses, som var den en slags maskine. Ligesom en bil eller andet mekanik der bryder sammen, så kan en krop gøre det samme – spørgsmålet om sygdommens oprindelse bliver absorberet ind i puslespillet omkring, hvordan man får kroppen til at virke igen (Frank, 2013: 88). Denne fortællingstype er derfor præget af en struktur, hvor man går fra at være rask, syg og til at være rask igen ved hjælp af en ’mekaniker’, der kan hjælpe med at fikse sygdommen, og derved det som er ’gået i stykker’.

I kaos-fortællingen, som er det modsatte af restitutionsfortællingen, forestiller man sig, at livet aldrig vil blive bedre igen (Frank, 2013: 97). Fortællingerne her mangler struktur, kronologi og narrativ orden. At leve i kaos gør refleksion og dermed det at fortælle sin sygdomsfortælling noget nær umuligt (Frank, 2013: 98). Dette gør også, at hvis man ser narrativer som sekvenser af begivenheder, der hænger sammen over tid, så er kaos-fortællingen ikke et narrativ – så er det nærmere et anti-narrativ (ibid.). Kaos lever af fornemmelsen af, at *ingen* er i kontrol – individer der lever under denne form for fortælling, beskylder medicin for at bibeholde dets påskud om kontrol på bekostning af at benægte den syge det, som den alligevel ikke kan helbrede (Frank, 2013: 100). Dermed er der ingen i fortællingen, hverken individet selv, deres relationer eller behandlere, der er i kontrol.

I quest-fortællingen accepterer den syge sin sygdom og søger at *bruge* denne til noget (Frank, 2013: 115). Deres sygdom bliver brugt som en rejse eller en *quest*, hvor det er individets overbevisning, at der er noget at opnå eller lære gennem denne oplevelse (ibid.). Quest-fortællingen tillader, at individet fortæller sin egen fortælling, fordi de i denne type netop har noget at fortælle. Der bliver her fortalt om den meningsfulde transformation, som individet går igennem, hvor de i det sluttelige stadie vender tilbage til en, der ikke længere er syg, men er mærket af deres sygdom (Frank, 2013: 118). Dermed bliver quest-fortællingen en, som kan blive inspiration for andre individer (Frank, 2013: 133). Dette skyldes, at de i høj grad handler om at finde sig selv og overkomme det, der bremser deres videre færd, hvilket her er den sygdom, de har.

Ved at gøre brug af Franks tre sygdomsfortællinger vil det åbne op for at dykke mere ned i, hvordan informanterne fortæller lige netop deres sygdoms- eller depressionsfortælling, men også hvordan de bruges til at genoprette deres fortælling og derved også selvidentitet. Depressionen bliver her set som en biografisk hændelse, et brud eller et vendepunkt. Altså noget nyt, som de skal forholde sig til i deres fortælling. Denne teori er ligeledes med til at vise, hvilket blik der i dette speciale gøres brug af til at se på sygdom, som et slags vendepunkt eller brud på livsforløbet.

Opsummering

Der er nu blevet præsenteret de tre teoretiske ben, som specialet vil gøre brug af i mødet med empirien. Disse tre teorier findes relevante til at belyse empirien for at kunne svare fyldestgørende på problemformuleringen. Identitet er i konstant samspil med samfundet, hvorfor det blev fundet relevant at medtage et teoretisk samtidsperspektiv – både for at vise, hvor specialet placerer sig i forhold til forståelsen af samfundsmæssige krav, men også for at undersøge nærmere, hvordan disse påvirker individer med en depressionsdiagnose. For at kunne undersøge informanternes identitetsforståelse er det valgt at gøre brug af Giddens, som ligeledes går godt i spænd med begreber fra den biografisk narrative metode. Slutteligt er der Frank som kan bidrage med en belysning af, hvordan informanterne fortæller deres depressionsfortælling eller narrativ herom for at skabe mening eller genskabe deres identitet efter bruddet i deres livsforløb.

DEN VIDENSKABSTEORTISKE POSITION

Hermeneutik

Det grundlæggende i hermeneutikken er, at forståelse og fortolkninger kommer før forklaring, samt at de aktører og sociale fænomener, der studeres, er bærere af betydnings- og meningssammenhænge (Højberg, 2013: 289). Der kan skelnes imellem traditionel hermeneutik, en metodisk hermeneutik, en filosofisk hermeneutik og en kritisk hermeneutik (ibid.). Idet jeg ser individerne, som jeg ønsker at undersøge, som forstående og fortolkende væsner, arbejder jeg ud fra den Hans-Georg Gadmers filosofiske hermeneutik. Gadmers hovedærinde er at vise, at fortolkning og forståelse er et grundvilkår for menneskelig eksistens – altså forståelse begrænser sig ikke kun til metodiske teknikker og redskaber, men at forståelse er det, som vi mennesker *er* (Højberg, 2013: 299). Derfor ønskes det at undersøge, hvordan informanterne forstår og fortolker den situation, som de befinder sig i, i forhold til deres depressionsdiagnose. Det ønskes forstået fra deres synspunkt lige netop fordi fortolkende individer, som skaber mening af de givne situationer, som de kommer i. Dette gøres gennem biografisk narrative interviews, som taler ind i dette, samt ind i hermeneutikkens fordring om, at viden skal erfares sammen med andre mennesker.

Indenfor den filosofiske hermeneutik er princippet om hermeneutiske cirkel væsentlig (Højberg, 2013: 292). Den hermeneutiske cirkel betegner en vekselvirkning, der foregår mellem del og helhed – delene kan kun forstås, hvis helheden inddrages og omvendt (ibid.). Her spiller fortolkeren en aktiv rolle i fortolkningsprocessen, da det ifølge Gadamer ikke er muligt at fortolke uafhængigt af den begrebsverden, som man fortolker og forstår på baggrund af (Højberg, 2013: 293). Selvom informanten vil have forrang i sin fortælling, så er man stadig to, der er med til at skabe mening i mødet med hinanden. Hos Gadamer er den hermeneutiske cirkel et ontologisk princip, hvilket betyder, at så snart vekselvirkningen mellem del og helhed er en bevægelse, der inkluderer fortolkeren og genstanden, så tales der ikke længere om en metode, men om en betingelse for menneskelig erkendelsesproces, eksistens og erfaring (Højberg, 2013: 299-300). Denne bevægelse mellem del og helhed er en, som vil komme til udtryk igennem hele specialet, men før der forklares hvordan, vil Gadmers begreb forståelseshorisont uddybes. Forståelse indenfor hermeneutikken består ifølge Gadamer af fordomme og forforståelse, hvorfor man aldrig bevæger sig ind til et område forudsætningsløst (Højberg, 2013: 302). Så i det man begynder sin undersøgelse, så har man allerede der sat gang i den hermeneutiske cirkel. Fordomme skal ifølge Gadamer ikke ses som noget, der er fordømmende, men nærmere som en bagage, som man tager med sig ind i sin forståelsesproces af

verden (Højberg, 2013: 301). Tilsammen udgør forforståelse og fordomme det, som kaldes for en forståelseshorisont (Højberg, 2013: 302). Denne er medbestemmende for, hvordan vi forstår verden, og kan ses som et synsfelt, som omfatter alt, hvad der kan ses fra en bestemt synsvinkel (ibid.). Altså den danner den ramme af viden, som man allerede har, før man bevæger sig ind til et givent fænomen. Det fænomen, jeg ønsker at undersøge, er som sagt, hvorvidt en depression kan indvirke på identitetsforståelsen blandt unge voksne. I og med min forståelseshorisont spiller ind på, hvordan dette gribes an starter forståelsesprocessen i startfasen af specialet, hvor der er blevet gjort overvejelser i forhold til, hvilken indgangsvinkel, som der er blevet taget. Dernæst er der kommet ny viden i problemfeltet, som giver nye forforståelser, der er blevet arbejdet videre med. Sådan er det fortsat videre ned igennem til teorien, metode og empiri, hvor der hele tiden skabes ny forståelseshorisont, som driver specialet videre. Denne cirkulære bevægelse mellem forforståelse, forståelser og ny mening vil fortsætte igennem specialet, til der opnås en vis form for mæthed.

Horisontsammensmeltningen er den hændelse, der opstår i mødet med det, man undersøger. Her er meningen ikke kun tillagt fortolkeren eller genstanden – den opstår i mødet, hvorfor der er tale om en gensidig processuel meningsdannelse (Højberg, 2013: 303). Her er det også vigtigt at pointere, at man som fortolker trækker sin egen tidsbetingede forståelse med ind i det, man ønsker at undersøge (ibid.). Dette speciale tager derfor også udgangspunkt i deres liv nu, samt hvordan depressionen har en betydning for dem i selv samme stund, som interviewet blev foretaget. Deres liv, samt hvor meget og hvor lidt betydning depressionen har for informanterne, vil ændre sig over tid, hvilket også er det, som hermeneutikken fordrer. Derfor tillader dette speciale et øjebliksbillede ind i identitetsforståelse blandt depressionsramte i den tid, vi befinder os i lige nu. At horisontsammensmeltning er gensidig processuel, når det kommer til meningsdannelse, gør også, at de svar der i dette speciale er givet af informanterne, vil være unik. Grunden til, at deres svar bliver unikke er, at det ikke kan genskabes med en anden fortolker, da horisontsammensmeltning, vil være anderledes fordi forståelseshorisonten vil være forskellige fra fortolker til fortolker. Derudover er deres svar også tidsligt betinget, hvorfor deres svar kan være anderledes under samme interview på et andet tidspunkt, da deres livssituation og betydning af depression kan have ændret sig i mellemtiden. I det efterfølgende metodeafsnit vil det præsenteres, hvilket metodisk værktøj der tages i brug, forskningsdesignet, præsentation af informanter samt overvejelser omkring interviewsituationerne og etik.

METODE

Det er valgt i dette speciale at arbejde indenfor den kvalitative metode, da denne egner sig bedst til at se kompleksiteten, kontraster og ligheder blandt informanternes fortællinger. Mere uddybende er det valgt at arbejde biografisk narrativt, da denne metode tillader at dykke ned i de enkeltes fortællinger. Derudover vil der i dette afsnit blive præsenteret specialets forskningsdesign, rekruttering og præsentation af informanterne, indgangsvinkel til interview samt diskussion af etiske overvejelser.

Teorifortolkende casestudie som forskningsdesign

Det er valgt at gøre brug af casestudie som dette speciales forskningsdesign. Dette valg bundes i, at casestudier fordrer at sætte særlige kendetegn og interessante fænomener ved organisering af det sociale liv under lup (Antoft & Salomonsen, 2012: 29). Derudover har kvalitative casestudier indenfor den sociologiske tradition ofte karakter af et in-depth studium, hvor dybden bliver et centralt element og et særligt karakteristika for metoden (Antoft & Salomonsen, 2012: 29-30). Derved giver dette forskningsdesign mulighed for at arbejde med detaljerighed, men også helt tæt på fænomenet, som ses som en del af en noget større og en større population. Der tages og ses på et udsnit af unge voksne med depression, hvorfor casen ikke ses isoleret fra omverden, den befinder sig i. Mere konkret er casen i dette speciale identitetsforståelse blandt unge depressionsramte, som bliver set i sammenhold med den sociale verden, som fænomenet udfolder sig i. Det er derfor også vigtigt at have i mente de egenskaber, der bliver fundet ved casen, får sin mening fra case konteksten – altså vil den afspejle de værdier, normer og forestillinger, der er i den sociale virkelighed, som den er indlejret i (Antoft & Salomonsen, 2012: 33). Disse tages ligeledes i spil i forståelse af casen, hvorfor der er taget samtididiagnostisk teori med til at belyse den samfundsmæssige kontekst, som casen befinder sig i.

Med casestudie kan man arbejde mod at skabe ny teoretisk eller empirisk viden, hvor dette speciale ønsker at bidrage med ny empirisk viden. Derfor arbejdes der med et teorifortolkende casestudie, som er, når en kvalitativ case ses som en lang fortolkningsproces mellem den empiriske case og det teoretiske univers (Antoft & Salomonsen, 2012: 38). Derudover i det teorifortolkende studie bliver forskeren en aktiv fortolker af den empiriske virkelighed (Antoft & Salomonsen, 2012: 39). Dette går hånd i hånd med specialets hermeneutiske position, hvor mening skabes i samspil med informanterne, men hvor specialet ligeledes med denne position arbejder sig igennem en lang fortolkningsproces, der reelt starter, endnu før det teoretiske univers introduceres. Derved arbejdes

der frem og tilbage imellem den empiri og det forelagte teoretiske univers, der er redegjort for tidligere. Altså rundt i den hermeneutiske cirkel. Dette gør, at teorien er med til at belyse de mønstre, der er i det empiriske materiale og på denne måde generer ny empirisk viden. Den teoretiske viden, altså den medtagende teori, danner derfor en fortolkende ramme omkring casestudiet, hvor man igennem dette også afgrænser sin case (Antoft & Salomonsen, 2012: 39). Casen kan gribes an på flere måder, men med den teoretiske ramme bliver der lavet en afgrænsning, hvor man forholder sig til identitetsforståelse blandt unge, depressionsramte i samtiden.

Det at gøre brug af casestudie kan være med til at begrænse generaliserbarheden af specialet. Dog kan man øge dette ved strategisk udvælgelse af cases (Flyvbjerg, 2015: 507). Derfor arbejdes der videre med unge depressionsramte på baggrund af en strategisk udvælgelse af dette som en ekstrem case. Når der er tale om atypiske og ekstreme cases, vil de ofte give mere information, fordi de inddrager flere aktører og basale mekanismer i den situation, som man vil undersøge (Flyvbjerg, 2015: 507). Man kan også se, at det ofte kan være vigtigt at tydeliggøre de dybere årsager bag et givent problem og dets konsekvenser end at beskrive problemets symptomer og den hyppighed, hvormed de forekommer (ibid.). Dette er også påpeget tidligere i problemfeltet, hvor der argumenteres for et ønske om at arbejde mere med det individuelle individ bag depression end at arbejde i forhold til store stikprøver, hvor man vægter repræsentativitet. Disse undersøgelser kan også være vigtige, men disse undersøgelser er ikke med til at vise de detaljer og dybde der kan være bag deres konsekvenser. I og med ønsket er at få mest muligt information om fænomenet, hvorfor der her arbejdes ind i fænomenet som en *ekstrem case*. Derfor forventes det med den teoretiske ramme i samspil med den strategiske udvælgelse af dette som en ekstrem case at give mest information om, hvordan det at have en depression i de formative år kan have en betydning for identitetsforståelsen.

Den biografisk narrative tilgang

Når den narrative forskning kombineres med den biografiske dimension, som sætter fokus på livshistorien – det levede liv – opstår der den biografisk narrative metode, som er et særligt greb, der anses for at være velegnet, når man vil helt ind i en verden af identiteter og betydninger (Thomsen, Bo & Christensen, 2016: 19). For at få et mere dybdegående indblik i livet med depression, er det valgt at gøre brug af denne kombination, som udgør den biografisk narrative metode.

Livshistorier tilbyder en indsigt i, hvordan det enkelte menneske opfatter sig selv i dag, den de var, og den de gerne vil være i fremtiden (Breumlund & Hansen, 2016: 185). I denne sammenhæng

kan livshistorier ses som en måde at skabe mening og sammenhæng – altså det handler om identitetsdannelse (ibid.). Derudover kan livshistorier ses som et narrativt udtryk for individuelle biografiske forhold, men også for samtidshistoriske/samfundsmæssige forhold (ibid.). Det, at denne metode fordrer, at deres livshistorier kan være med til at skabe mening, taler ind i Giddens forståelse af selvidentiteten. Denne er i konstant forandring ligesom livshistorien.

Man kan derudover forstå identitet som noget, der er konfigureret over tid og gennem narrativer (Lawler, 2008: 17). Hvis man følger dette perspektiv, så er identitet i høj grad social og bliver konstant fortolket og genfortolket (ibid.). I psykologien kan man sondre mellem en traditionel identitetsforståelse og en narrativ identitetsforståelse, hvor den førstnævnte anser identiteten som en kerne af fortællingen og anskues som formidling af en allerede udviklet identitet (Glavind Bo, 2016: 39). Til gengæld anses identiteten i det narrative identitetsbegreb som selve processen, hvor forskellige erindringer, oplevelser og begivenheder kobles sammen i fortællingen (Glavind Bo, 2016: 40). Her ses det, at identiteten produceres gennem det autobiografiske arbejde, som man er engageret i hver dag, når man fortæller om begivenheder i livet og gør livet til en fortælling (ibid.). I den narrative identitetsforståelse er identiteten således ikke noget fundamentalt eller essentielt, men noget der produceres gennem de fortællinger, mennesker konstruerer og gør brug af for at forstå deres liv (Glavind Bo, 2016: 41). Dette er ligeledes det, som Giddens betegner som selvets reflektive projekt, hvor man på samme måde konstant reviderer biografiske fortællinger (Giddens, 1996: 14), og derved hører hans forståelse af identiteten ind under den narrative identitetsforståelse. Netop identitetsforståelse, og hvordan denne bliver konstrueret, findes interessant i nærværende speciale, da det søges at få en forståelse for, hvad en depressionsdiagnose kan have af betydning for denne blandt de depressionsramte, hvor der vil tages udgangspunkt i fortiden, nutiden, men også fremtiden, hvilket denne metode giver mulighed for. Den kvalitative metode og herunder den biografisk narrative giver mulighed for, at de kontraster og den kompleksitet, som det antages, at der er at finde i deres fortællinger. Derfor findes denne metode særligt relevant til at undersøge identitetsforståelse og derved på sin vis også dannelsen af denne i samspil med Giddens, hvor man i teoriafsnittet også kan se en sammenfletning af den narrative identitetsforståelse med hans, samt hvordan disse to supplerer hinanden. Derudover giver den biografisk narrative metode også mulighed for en mere tidlig belysning af depressionsfortælling, hvor man kan se på før, under og efter depression – eller hvis de stadig har depression, så tale om den fremtid de håber og forventer.

Det skal dog pointeres, at selvom der arbejdes biografisk narrativt, og der under interviewene spørges ind til fortiden, så vil fokus være på depressionen som en biografisk hændelse. Når der

spørges ind til deres fortid, er det med den hensigt at finde ud af og få en forståelse af, hvordan deres liv var før depressionen og ikke at få hele deres livfortælling, som ikke relaterer sig til depressionen. Derfor arbejdes der biografisk narrativt, men kun omkring individernes depressionsfortælling. Der kommer en argumentation for dette med forankring i eksisterende forskning længere nede i afsnittet.

I og med at både den biografisk narrative metode og den hermeneutiske position begge to forholder sig til fortolkning og meningskonstruktion, så kan disse ses som en fælles position, som specialet placerer sig på.

Denne metode giver også mulighed for at forbinde *små* og *store* fortællinger. Med de store fortællinger menes der de mere overordnede kulturelle og samfundsmæssige, men også ofte tidstypiske fortællinger (Thomsen, Bo & Christensen, 2016: 21). I den biografisk narrative metode er det livsfortællingen, der er den primære ramme, og i kraft af dennes forankring og kontekstualisering ses den som den *lille* individuelle fortælling (Thomsen, Bo & Christensen, 2016: 23). Dog befinder den *lille* fortælling sig i en specifik samfundsmæssig ramme, og man vil derfor også kunne se den som en kilde til at indhente viden om den store fortælling (ibid.). Det bliver herved muligt ved hjælp af denne metode at forbinde de *små* og *store* fortællinger. Styrken og ønsket om at gøre brug af lige netop dette greb skyldes, som Louise Lund Thomsen beskriver, at fortællinger om sygdom er forankrede i tid og sted – derfor ser man også, at fortællinger om sygdom har ændret karakter og indhold igennem tiden (Thomsen, 2016: 240). Den biografisk narrative metode tilbyder derfor en indgangsvinkel, der giver mulighed for at få et samspil frem med den individuelle fortælling om det at have en depression med at se den i forhold til samtiden. Derudover bliver den også et argument for, at man ikke kan adskille det at have en depression fra den tid, individet befinder sig i.

Det at få en depression kan ses som et *vendepunkt* hos individet. Dette begreb er vigtigt, fordi det ønskes at skabe sammenhæng mellem den biografiske fortælling og identitetsdannelse i det senmoderne samfund (Breumlund & Hansen, 2016: 197). Vendepunkter adskiller sig fra livsovergange, som kan objektiviseres, såsom det at blive gift eller få et barn – disse skal derimod forstås som usædvanlige hændelser og kan opfattes som det, Giddens beskriver som skæbnesvangre øjeblikke (Breumlund & Hansen, 2016: 198). Et vendepunkt kan ses som et tog, der pludseligt standser – og her må individet revurdere sin livsfortælling herefter. Det ønskes derfor at spørge informanterne ind til deres tid før, under og efter depression for at undersøge, hvordan det at få en

depression kan ses som et vendepunkt og som noget, der kan få et individ til at ændre deres livsfortælling om fremtiden. Individet bliver derfor nødt til at udføre biografisk reparationsarbejde.

Argumentet for, at sygdomme som depression kan ses som et vendepunkt, er baseret på eksisterende forskning af Rasmus Antoft, som søger at identificere det biografiske arbejde, som bypassopererede kronisk hjertesygge mennesker udføre, som en konsekvens af sygdommen, der ses som en central hændelse i deres biografiske fortælling (Antoft, 2001: 85). Fokus i denne undersøgelse er på, hvordan biografiske oplevelser omkring hjertesygdommen, selvpræstation, angst, samt håndteringen af disse påvirker udførelsen af og konstruktionen af livsplanlægningen (ibid.). Det at få en kronisk hjertesygdom kan ses som et vendepunkt, hvori deres ordinære hverdagsliv med dets rutiner bliver underlagt den kroniske lidelses påvirkning på livsfortællingen, og derved kan det få en indvirkning på identitetsdannelsen (Antoft, 2001: 86). Det er netop i hverdagslivet, hvor der interageres med omverdenen, hvad enten det er med nære eller fremmede relationer i forhold til arbejdes-, fritids- eller familielivet, at hjertesygdommen kan give individets mulighed for at præsentere og definere sig selv (ibid.). Metoden, som Antoft gør brug af, er den biografiske metode, som giver mulighed for at afdække livshistorier og frembringe fortællinger (Antoft, 2001: 87). I sin undersøgelse finder Antoft frem til, at den ændrede livssituation ved sine informanter i form af konstatering af hjertelidelsen og den gennemgåede bypassoperation spiller en central rolle som en biografisk hændelse (Antoft, 2001: 96). Fokus bliver derfor livsfortællingen omkring hjertelidelsen og ikke den overordnede livsfortælling, hvilket er den samme position, der vil tages og gøres brug af i forhold til depression. Derfor arbejdes der ikke traditionelt biografisk narrativt.

Det at have en hjertelidelse betyder for informanterne, at de står overfor en række valg og fravalg – her kan der forekomme en afvigelse fra omverdenens forventninger i konkrete situationer, hvilket betyder, at selvpræsentationen mislykkedes, og de sociale relationer besværliggøres (Antoft, 2001: 96-97). Når deres hjertelidelse stiller begrænsninger for social handling, præsenterer de sig igennem deres sygdom, for derved at legitimere deres manglende evne til at handle (Antoft, 2001: 97). Derudover bliver den forstærkede bevidsthed om mulighed for døden et væsentligt element i deres livsplanlægning, hvilket gør denne til en angstfyldt størrelse (ibid.). Det brud, der ses på deres livsspor i forhold til hjertelidelsen, minder om det brud, som de unge oplever i forhold til depressionen i Gjellesvik og Madsens undersøgelse heraf (Gjellesvik & Madsen, 2021: 156).

Selvom der her er tale om en somatisk sygdom, som er kronisk, så findes hans udgangspunkt stadig vigtig til forståelse af depression som et vendepunkt. Depression kan, ligesom hjertesygdommen, stille begrænsninger, afvige fra omverdens forventninger og besværliggøre sociale

relationer. Depression ses derfor også i dette speciale som en biografisk hændelse eller et vendepunkt, som kan spille ind på de unge voksnes identitetsforståelse, hvorfor denne metode gør sig relevant til at belyse emnet i samspil med den teoretiske ramme.

Det biografisk narrative interview og interviewguide

I denne form for interview er det at foretrække at stille spørgsmål, som åbner op for emner og giver mulighed for, at informanten kan konstruere deres svar på måder, som de finder meningsfulde (Riesman, 2008: 24-25). Dette er også forsøgt i interviewguiden, hvor spørgsmålene er blevet stillet på en måde, der åbner op for, at informanten kan fortælle om bestemte begivenheder og episoder, der har fundet sted i deres liv før og under, de fik depression. Som det er beskrevet ovenfor, bliver der dog ikke arbejdet helt traditionelt i forhold til den biografisk narrative metode, hvor der også er noget mere struktur i interviewguiden end denne metode normalt vil fordre. Grunden, til der ikke er flere åbne spørgsmål, hænger også sammen med, at specialet har taget en hermeneutisk position og derfor stiller sig indenfor teoretisk ramme, som bygger på forforståelser til fænomenet.

Der bliver også stillet spørgsmål omhandlende, hvordan de tror, at deres fremtid kommer til at se ud i forhold til deres diagnose. Det holdes her in mente, at et symptom på depression kan være manglende evne til at forestille sig fremtiden, hvorfor det på forhånd forventes, at det kan være et svært spørgsmål at besvare. Informanter finder det ligeledes ofte nemmere at tale om bestemte tidspunkter og steder fremfor at skulle besvare spørgsmål, som befinder sig indenfor en meget bred tidsramme (Riesman, 2008: 25). Det er derfor også forsøgt i interviewguiden, som kan ses i bilag 2, tidsmæssigt at dele spørgsmålene op, så man bevæger sig gennem fortid, nutid og fremtid. Selvom det i interviewguiden er tiltænkt, at man bevæger sig igennem livet frem til nu, med perspektivering til fremtiden som slutspørgsmål, så er selve samtalen her vigtigere, end at man følger interviewguiden slavisk. Derudover er interviewguiden bygget op omkring den teoretiske ramme, som bliver præsenteret i teoriafsnittet. Derfor arbejdes der med en forforståelse om, at det kan være muligt at finde nogle af de tematikker, som teorier belyser i informanterne fortællinger. Man kan derfor se en bevægelse fra del til en ny helhed ved at koble den empiri på, som opnås gennem interviewene. På denne måde har man nu bevæget sig rundt i den hermeneutiske cirkel. Interviewguiden bliver i højere grad brugt som en slags huskeliste til at sikre, at man kommer omkring alle de vigtige punkter, så man sikrer sig at indfange det ønskede. Det findes her vigtigere at kunne følge aktivt med i samtalen

og i højere grad lade informanten styre, hvilken retning samtalen tager, for derved at indfange de fortællinger, der falder vedkommende ind. Spørgsmålene cirkulerer kun omkring den biografiske hændelse og det vendepunkt, som depressionen i dette speciale ses som, hvorfor spørgsmålene ikke dykker ned i informanterne generelle livshistorie. Idet der foretages et interview, bliver der indtaget en aktiv rolle i fortolkningsprocessen, hvor man i samspil med informanten skaber mening af depressionen igennem deres fortælling. Dette taler ligeledes ind i specialets hermeneutiske position

Selve interviewsituationen – uanset om det var online eller fysisk – startede med en præsentation af, hvem jeg, er og hvad specialet omhandler. De blev herefter gjort opmærksomme på, at de til en hver tid kunne stoppe interviewet eller trække deres besvarelse tilbage, hvis der skulle forekomme et ønske om dette. Derudover blev de også gjort opmærksomme på, at hvis de skulle have brug for pauser undervejs eller ønske at springe spørgsmål over, så var der altid mulighed for dette. Til sidst inden interviewet blev sat i gang blev der endnu en gang nævnt, at de vil forekomme fuldkomment anonymiseret, og at samtalen vil blive optaget til senere transskription, hvis de var komfortable med dette. Når alt formalia var på plads, blev interviewet sat i gang. Idet interviewet sættes i gang kan der ligeledes ses en horisontsammensmeltning, idet der sker et møde med dem, der undersøges. Der sker nu en gensidig meningsdannelse af deres fortælling, som ligeledes hænger sammen med det øjeblik og den samtid, den bliver fortalt i. Dette kan være med til at svække reliabiliteten – altså i forhold til om den kan gentages på andre tidspunkter, af andre personer med hjælp af den samme metode (Kvale & Brinkmann, 2015: 411). Det er dog forsøgt højne den ved at skabe gennemsigtighed igennem metodeafsnittet i forhold til de valg og fravalg, der undervejs er blevet foretaget.

Rekruttering og præsentation af informanter

I søgningen efter informanter blev der lavet et opslag, som kan ses under bilag 1. Indledningsvist blev der i denne søgning lagt vægt på, at de eneste forudsætninger for at kunne deltage var, at man har eller har haft depression og er over 18 år. Valget om dette var først et ønske om ikke at ekskludere potentielle informanter grundet deres alder, men sidenhen blev der taget et valg om, at der i specialet var et ønske om at have fokus på unge voksne i deres formative år, hvorfor der blev sat en øvre grænse på 30 år, så alle informanter ville være mellem 18 og 30. Dette valg gjorde også, at en et interview og derved også en informant er blevet sorteret fra grundet en alder på 56 år. Det er ligeledes denne aldersgruppe som scorer højest blandt nye sygdomstilfælde. Opslaget blev herefter lagt ud på Instagram, Facebook – herunder både en gruppe, hvor man kan søge informanter, men derudover

også en gruppe for personer med depression. Derudover blev der taget kontakt til 5 selvhjælpsgrupper for personer med depression, som alle tilbød at dele opslaget i deres grupper på næstkommende møde. To af informanterne blev fundet igennem Facebook, to igennem Instagram og en igennem en selvhjælpsgruppe. Selvom de mest ideelle rammer for interviewet ville være i fysisk form, i rammer der føles tryk for informanten, så er det valgt i dette speciale at tilbyde informanterne mulighed for at foretage interviewet online – dog med kamera på. Grunden til dette er, at det at have en depression for nogen kan gøre det svært enten at skulle ud af deres hjem eller byde andre ind i det. På denne måde blev der åbnet op for muligheden for, at informanter der ikke kunne rumme at deltage fysisk herved, ikke blev udelukket. Tre af informanterne valgte derfor også at foretage interviewet online, da de fandt dette mest komfortabelt. Efter rekruttering blev følgende informanter fundet:

	Alder	Har/har haft depression	Alder da de fik diagnosen	Fysisk eller online	Beskæftigelse
<i>Nor</i>	23	Erklæret rask	18	Online	Skriver musik/jobsøgende
<i>Signe</i>	22	Erklæret rask, men stadig medicineret	18	Online	Studerende på BA i Dansk
<i>Camilla</i>	30	Har depression	29	Fysisk	Bibliotekar
<i>Jonas</i>	27	Har depression	22	Fysisk	Studerende på Medicin med Industrial specialisering
<i>Alma</i>	24	Har depression	21-22	Online	Sygemeldt fra pædagogstudiet

Fire ud af de fem informanter var okay med, at interviewet blev optaget, så det senere kunne blive transskriberet. Dog var informanten Jonas ikke komfortabel med dette. Hans ønske om, at interviewet ikke skulle blive optaget bundede i en frygt for, at min mobil skulle blive hacket, og folk omkring ham skulle finde ud af, at han havde en depression. Derfor vil man senere i analysen se, at hans sygdomsfortælling ikke er skrevet lige så detaljeret ud som de andres, da detaljegraden blev noget

mindre, når der skulle tages noter samtidig med interviewet, stod på. Jonas var ligeledes den af informanterne, som var mest påvirket af at skulle fortælle om sin depression. Flere gange undervejs måtte han have en pause og frisk luft, mens hans var derudover var meget berørt og græd. Dette gjorde også, at han ønskede at springe over nogle spørgsmål, da de berørte ham for meget. Dog er det valgt stadig at medtage ham, for at vise, hvor forskellige fortællinger der er om depression.

Etiske overvejelser

I forhold til etiske overvejelser i dette speciale er der taget hensyn til, at det ikke er alle der er komfortable med at flere end højst nødvendigt skal vide de har en depression, samt at dette også kan være et ømtåligt emne. Derfor er det valgt at anonymisere informanterne med dæksnavne og anonymisere når der er blevet nævnt bynavne eller navne på uddannelsessteder under interviewet. Der tages højde for, at interviewsituationen kan have konsekvenser for informanterne, da det kan bringe ubehagelige minder og tanker op (Kvale & Brinkmann, 2016: 107). Derfor er det valgt, at informanter selv kan vælge, hvor interviewet skal foregå for, det er mest behageligt for dem. Der bliver også snakket med informanterne om, at de giver samtykke til at være deltager i specialet, samt at jeg må optage samtalen til transskriptionen. Her gøres der også meget ud af, at forklare den, hvad optagelsen skal bruges til, hvad deres besvarelse skal bruges til og de altid kan trække sig.

ANALYSESTRATEGI

Narrativ analyse er kendetegnet ved at fokusere på handlingssekvenser – altså forskeren stiller skarpt på specifikke aktører i specifikke sociale situationer på specifikke sociale tidspunkter (Riesmann, 2017: 244): Den mest fundamentale sontring i denne form for analyse er, at i mange kategoricentrede analysemetoder koger forskeren lange beretninger ned til kodeenheder ved at plukke lidt hist og her – fokus er netop på brudstykker af en fortælling, ofte revet ud af en sammenhæng (ibid.). Altså opsummeret handler den narrative analyse om at undersøge, hvordan mennesker udvælger, organiserer og forbinder begivenheder og karakterer i fortællinger, der er meningsfulde for fortælleren selv og dem, der lytter (Bengtson & Andersen, 2017: 273). Dette er ligeledes denne indgangsvinkel, der vil tages i analysen. Der vil netop blive undersøgt, hvordan de skaber deres egen sygdomsfortælling, og hvad de trækker på af begivenheder i forhold til depressionen. Narrativer er ikke kun vigtigt for at forstå individets fortælling om en bestemt begivenhed, men den er også samfundsmæssig vigtig, idet narrativer er med til at fastlægge, hvordan vi mennesker forstår os selv,

hinanden og ikke mindst vores plads i verden (Bengtsson & Andersen, 2017: 274). Dermed og derfor vil der i analysen også være et afsnit, som mere konkret forholder sig til den samfundsmæssige kontekst og herunder også de samfundsmæssige krav, som informanterne lever under.

Cathrine Riesmann har opstillet tre narrative analysemetoder i en typologi – disse tre er den tematiske analyse, den strukturelle analyse og den dialogisk/performative analyse (Riesmann, 2017: 246). Selvom de ikke udelukker hinanden, og grænserne mellem dem kan være flydende, så vil der analyseres ud fra den tematiske analyse. Før det er valgt, hvilket analytisk greb, der ønskes at gøre brug af, er transskriptionerne læst igennem flere gange. Ved at gøre dette, opdages der nye indsigter til materialet, som ikke var der første gang materialet blev læst igennem. Herved ses brugen af den hermeneutiske tilgang, hvor jeg bevæger mig rundt i en cirkel og får ny forforståelse og forståelse til materialet. I den tematiske analyse er indholdet det centrale fokuspunkt (Riesmann, 2017: 246). Der fokuseres udelukkende her på det fortalte – altså informantens beskrivelser af hændelser og oplevelser og ikke på, hvordan det fortælles (Riesmann, 2017: 247). Denne strategi tages i brug, da der ønskes en forståelse af deres oplevelse med depression, hvordan det har en indvirkning på dem, hvorfor det findes relevant at have fokus på, *hvad* der bliver fortalt, og ikke *hvordan* det bliver fortalt.

Analysen er delt op således, at der i første del bliver præsenteret sygdomsportrætter af hver af de fem informanter, hvor man bliver ført igennem, hvordan de havde det i tiden op til, de fik deres depressionsdiagnose, hvordan de har det nu, og hvordan de ser på fremtiden – altså deres sygdomshistorik. Disse sygdomsportrætter giver mulighed for at sammenligne deres fortællinger, finde ligheder, men også kontraster i deres oplevelse og fortællinger af deres liv med depression. Her vil der også arbejdes med begreber fra den biografisk narrative metode i samspil med Arthur Franks teori om sygdomsnarrativer. Gennem dette vil der først arbejdes med hvilke af hans sygdomsnarrativer, de gør brug af, og derved også hvordan de taler om deres depressionsdiagnose og konstruerer deres identitet igennem deres fortællinger. Det er valgt at arbejde med dette i den første del af analysen, da der efter gennemarbejdning af sygdomsportrætterne findes ligheder og kontraster i deres fortællinger, som derved gør, at der sker en bevægelse rundt i den hermeneutiske cirkel.

Den anden del af analysen vil sætte fokus på netop disse ligheder og kontraster i deres fortællinger. Via den tematiske analysestrategi, hvor fokus er på, hvad der bliver sagt, vil der arbejdes videre med de tematikker, som der er blevet fundet i den første del af analysen. I denne del af analysen

vil informanterne i højere grad bringes ind i samspil med hinanden, hvor Giddens, Rosa og Petersen tages i brug for at belyse de tematikker, der er blevet fundet i deres fortællinger.

ANALYSE

Som det er præsenteret ovenfor, vil analysen været delt op i to dele. *Første del* vil være detaljeret sygdomsportrætter, hvor man får muligheden for at lære informanterne at kende, og se dem holdt op imod hinanden. De vil hver især have deres eget afsnit, men til sidst i del et sættes i samspil med hinanden. *Anden del* vil bestå af analytiske punkter, som forholder sig til tre niveauer, som spiller ind hos den depressionsramte. De tre niveauer vil være: *identitetsforståelse, sociale relationer og nutidens og dets samfundsmæssige krav*.

DEL I

I denne del vil der til hver af de fem informanter laves et sygdomsportræt. Denne vil være skrevet detaljeret ud, så det bliver muligt at få et indblik i, hvordan de fortæller deres plot. Der vil blive forholdt sig biografisk narrativt til deres fortællinger, mens der først i del to vil arbejdes mere dybdegående med deres identitetsforståelse, samt indvirkningen af de samfundsmæssige krav. Derfor vil empirien være styrende i første del.

SYGDOMSPORTRÆTTER

"Så ramte de der tanker mig; hvorfor kan jeg ikke bare tage en uddannelse?"

Nors fortælling

Nor er 23 år gammel og er tilknyttet et ungdomsbo, hvor han bor og arbejder med at skrive sange og musik. Derudover beskriver han, at han ikke laver det helt store i sin hverdag. Hans næste step er, at han overvejer at søge et arbejde som boghandler, da han kan lide at læse. Nor beskriver, hvordan han med sine egne ord har haft en atypisk skolegang. Han skiftede i femte-sjette klasse til en specialskole, hvor han i samme periode blev diagnosticeret med en diagnose på autismspekteret kaldet GUA. Derfra og frem gik han på en friskole for unge, der havde vanskeligheder. Han flyttede herefter på et bosted, hvor han beskriver *"det var her, at depressionen ramte mig"* (Bilag 4, side 2). Fortællingen

fører nu tilbage til Nor, som fortæller om, at han altid gerne har villet have nogle eksamener, men har været for urolig i timerne, haft svært ved at gøre hvad lærerne bad om, da han helst bare ville være kreativ. Derfor har han kun sin dansk eksamen. Ønsket om at have nogle eksamener gjorde, at han søgte ind på VUC, men denne beslutning gjorde, at: *"(...) jeg røg bare længere og længere ned i kulkælderen* (Bilag 4, side 3). Stresset ved uddannelse og de forventninger han blev mødt med her, gjorde, at depressionen nu ramte ham endnu hårdere. Derfor føler han, at han ikke kan leve op til de eksterne krav, som samfundet fordrer – i dette tilfælde uddannelse. Nor ville rigtig gerne have taget en uddannelse, men hvis han gør det, så får han en depression. Han beskriver yderligere, at bare han hører ordet 'uddannelse', tænker han på depression. Der sker her et biografisk arbejde, hvor han tager sin livsplanlægning til revision på baggrund af fortiden. Den stress han oplevede ved VUC, gør, at han i dag ikke kan adskille stress, uddannelse og depression fra hinanden, hvorfor han ikke prøver at tage en uddannelse igen, selvom han flere gange fortæller, at han virkelig ønsker det. Efter han har sagt dette, går det op for ham, at han aldrig har sagt dette til nogen før nu, og at han i stedet bare siger, at han aldrig har drømt om at tage en uddannelse, hvilket også er rigtigt, da han helst bare vil være kreativ, hvilket ikke kræver en uddannelse. Så her ses den første ændring i livsplanlægningen i hans historie, hvor han nu må revidere den grundet at han ikke kan tage en uddannelse.

Udviklingen af stress og depression skete, da han var 18 år. I tiden op til han fik depression kunne han mærke, der var noget galt, da hans venner begyndte at kommentere på, at han ikke længere kom ud. Personligt tænkte han ikke selv over det, fordi han med sine egne ord:

"Jeg var bare ked af det. Slog mig selv oveni hovedet hele tiden. Kunne ikke se positivt på noget. Ville ikke være sammen med nogen. Jeg lå sådan set bare i sengen hver dag med lyset slukket og gardinerne trukket for og græd. Mest af alt husker jeg det bare med, at jeg var ked af det hver dag og at jeg var meget hård mod mig selv (Bilag 4, side 4).

Der skete her et klart vendepunkt i Nors fortælling, hvor hans livsplaner ryger af sporet, da han oplevede at blive stresset ved at prøve at tage VUC-uddannelsen, hvilket kastede ham ud i en negativ spiral, som førte fra stress til depressionen. Nor fortæller om, at han altid har været misundelig på dem, der har haft en normal skolegang og uddannelser, hvor han har følt at han har skullet sammenligne sig selv med andre. Nor sætter det at sammenligne sig meget med andre i relief med sin overtænkning og angst. I samme periode begyndte han at selvskade, hvilket han fortsatte med at gøre i to år efter depressionen. Han beskriver, at fra 2018 til 2020 begyndte han at mødes igen med nogle

gamle venner, som han med sine egne ord, nok ikke burde ses med, da det var ude i en masse med stoffer. Der røg han med ned i dette hul, hvilket ikke gjorde tingene bedre.

I tiden op til han fik stillet depressionsdiagnosen, prøvede han at holde folk ude, men det lykkedes til sidst pædagogerne på hans bosted at komme ind til ham, hvor de nok har spillet ind på, at han i dag nogenlunde er kommet sig over depressionen. Det var pædagogerne, som sørgede for, at han begyndte ved en psykolog, men han har rigtig svært ved at huske den tid. Det, han husker bedst er, at det føltes som en lang proces, hvilket kan skyldes, at: ” (...) jeg tror måske også bare, at jeg havde det så dårligt, at tiden føltes lidt længere, end den måske var.” (Bilag 4, side 7). Ved psykologen fik han så stillet diagnosen med depression, hvor han både oplevede, at han selv lidt havde mistanken om, at det kunne være det, men samtidig var han mistroisk overfor det. Mistanken bundede i, at han selv havde prøvet at Google stress og depression, hvor han kunne genkende sig i det, han læste. Nor beskriver, at han har det svært ved at putte mennesker og ting i kasser, hvilket også er den måde som han havde det med at få stillet diagnosen depression. Diagnosen bliver dermed en slags forklaringsmekanisme for Nor i forhold til, hvordan han har det. Da han fik diagnosen, talte han kun med pædagogerne om det, da de var en del af processen og valgte ikke at inddrage sine venner i det, da han synes, det på daværende tidspunkt var svært. Dette har dog skiftet til, at han i dag fortæller, hvilke diagnoser han har, da han ikke længere føler det er et tabu. ”Jeg synes egentlig bare, det er rart at fortælle folk, hvordan man egentlig har det, og hvad der fylder ” (Bilag 4, side 9). Dette er også, hvad Frank fordrer, da han i sin teori siger, at man skal fortælle om sin sygdom, fordi narrativerne skal være med til at reparere det, der er gået i stykker (Frank, 2013: 53-54).

Samtalen flytter sig nu til at snakke om, hvordan det var at begynde til psykolog, hvilket han i starten fandt ret hårdt, fordi han var virkelig dårlig til at åbne sig op til andre. Jo flere gange han kom til psykologen, jo gladere blev han for det. Han følte, det var rart, at der var en som gad at lytte – især fordi han tit har oplevet, at det er svært at åbne op og tale med andre om hans interesser, fordi det er udenfor deres liga. Det at være tilknyttet psykolog gjorde ikke noget bedre for hans selvsikkerhed. Nor følte, det var rart at være tilknyttet psykolog, men så det samtidig det som et tabu, samt at han ”så mig selv lidt som en taber, tror jeg?” (Bilag 4, side 15), for at være tilknyttet. Han har ikke oplevet, nogen har set skævt til ham grundet dette, men det har hovedsageligt været ham selv, der har set ned på sig. Derfor har Nor heller ikke haft et behov for at holde det skjult, at han har en depression og går til psykolog, grundet at han ikke har oplevet nogen udefra se negativt på det – kun ham selv. Dette kan også skyldes, at folk omkring ham godt kunne mærke, at han havde det skidt og at det derfor heller ikke var skjult. Depressionen hæmmer Nor i hverdagen i forhold til, at den påvirker hans

relationer. Han har nogle venner, der gerne vil i byen og drikke, hvilket han også vil – til tider. Han kan godt føle, at det bliver lidt nervepirrende, hvilket dog også kan hænge sammen med hans sociale angst. Generelt føler han, at han bare er meget dårligere end alle andre, hvilket han føler er depressivt.

Meget af alt det, der har været beskrevet i Nors fortælling indtil nu, ændrede sig for et år siden, da han lagde hele sin livsstil om og tabte sig 52 kilo, hvilket har gjort meget for ham på hans vej videre og ud af depressionen. Efter det vendepunkt, der er redegjort for tidligere, kan der her ses biografisk reparationsarbejde, som Nor gør brug af, for at få sit livsprojekt på rette spor igen. Ved at gøre det finder der endnu et vendepunkt sted, hvor han begynder at få sin livsfortælling tilbage på sporet igen. Selvom han har oplevet at tingene har begivet sig i en positiv retning, så tror han stadig, der er lidt af depressionen tilbage. Nu er han kommet i udredning for ADHD, hvilket er en proces, han har fortrudt han er gået ind i, fordi der er 1 til 2 års ventetid på at blive udredt. Selvom det sidste år har forandret sig rigtig meget, har han lige nu lidt et tilbagefald, som han skylder på døgnrytmen, ikke er den bedste. Han mærker nu mest til sin depressionssymptomer igennem angst, men nogle dage dukker følelsen af at være deprimeret bare op, men han føler generelt, at han klarer det godt. Det er mest hans overtænkning, der spiller ind, men ellers mærker han ikke længere så meget til det. For to måneder siden oplevede han, at han var helt grædefærdig og havde tanker som: *"Hvorfor kan du ikke bare tage den uddannelse? Hvorfor er du i den her situation?"* (Bilag 4, side 12). Han mener, at dette kan have rod i, at han snart skal flytte efter at have boet på sit bosted rigtig længe, samt at han snart skal i praktik og gerne snart vil i gang med livet, men tankerne om at det aldrig kommer til at ske, eller at han ender ludfattig på gaden, popper op og leder videre til flere depressive tanker. Dette gør også, at han bekymrer sig rigtig meget om sin fremtid.

Ved spørgsmålet om, hvorvidt han kan vende tilbage til livet før depressionen, svarer han:

"Nej. Jeg havde det også rigtig dårligt op til, fordi der var alt det med udredning og der var rigtig mange ting i forkøbet på den depression der... Jeg har det bedre med at komme videre. Jeg føler også langsomt, at jeg er ved at finde ud af, hvem jeg er, og hvem jeg vil være. Det har også taget nogle år for mig at finde ud af det (Bilag 4, side 12).

Nu er han ude af det og har ikke selvskadet i over et år. Nor føler, at depressionen har ført det positive med sig, at han i dag er blevet bedre til at åbne sig op overfor andre, hvilket han altid har haft det svært med. Han fortæller også, at han har haft en depression, men i dag har han angst. Derfor er det

blevet vigtigt for ham i dag, at folk omkring ham ved, hvordan han har det, hvilket er en modsætning til, hvordan han havde det for nogle år side. I fortællingen om, hvordan han håber fremtiden kommer til at se ud, fylder det, at han stadig er bange for at han kan blive ramt af en ny depression, hvilket han er ked af, da han oplever at det skubber nogle af de drømme han har til side. Han oplever derfor her at skulle revidere sin livsfortælling, hvor han på baggrund af at have haft en depression må skubbe nogle af sine drømme til side for potentielt at undgå en ny depression.

Franks *quest*-fortælling kan her hjælpe med at se på, hvordan Nor fortæller om sin depression. Han føler depressionen har bragt noget positivt med sig i form af, at den har ændret hans syn på flere ting, hvorfor han har haft en læring igennem sin depression. Den transformation som han er gået igennem med sit væggtab, samt at han er kommet ud på den anden side af depressionen, selvom han stadig er mærket af den, vidner om, at han fortæller om en meningsfuld transformation han er gået igennem. Derfor fortæller Nor sin fortælling som en *quest*, som han har været ude på, men nu er han tilbage og har lært noget af sin rejse med depressionen. Nor fortælling er i høj grad præget af, at han har 'tænkt ind i sig selv' for at finde ud af, hvordan han kunne få det bedre. Hans fortælling bærer derfor i høj grad præg af, at han har prøvet at finde ud af, hvad der er 'galt' med ham, hvilket i høj grad også er hvad hans plot er præget af. Dette bliver nemlig vigtigt i hans fortælling og fylder meget i samspillet med hele uddannelsessnakken, som både omhandler ønsket, men samtidig også ikke ønsket om at videreuddanne sig. Nor oplever i høj grad en konflikt i ikke at kunne leve op til de samfundsmæssige forventninger, man ser i samtiden i forhold til uddannelse. For at opsummere det plot, som går igen igennem hele Nors fortælling:

"Jeg plejer bare at sige, at jeg aldrig har drømt om at tage en uddannelse, når jeg snakker med folk. På en eller anden måde er det rigtigt, fordi jeg drømmer om at være kreativ og vil være kunstner. Så uddannelse har aldrig været min kop te, det var skole heller ikke" (Bilag 4, side 10).

Altså, at uddannelse nok aldrig har været Nors drøm, men de krav, han ser i samfundet i forhold til, at man skal tage en uddannelse, spiller dermed ind i hans plot og skaber konflikter hos ham. Det, at skulle have en uddannelse, bliver derfor i høj grad en standardisering af, hvad man skal som ung voksen, i det at han egentlig ikke selv har et ønske om at tage en uddannelse, så antages det, at der forekommer en internalisering af de samfundsmæssige krav i forhold til uddannelse.

"Jeg kan mærke, at nu kan jeg grine"

Signes fortælling

Signe er 22 år gammel og læser dansk på 4. semester, hvilket betyder, at hun skal til at vælge sidefag. Hun blev diagnosticeret forholdsvist sent med depression, og den sporer så langt tilbage, at hun ikke kan huske en hverdag, hvor den diagnose ikke har været til stede. Derfor sammenligner hun med tiden, før hun fik antidepressive og efter. Alt før medicinen føltes langsomt og hverdagsting kunne tage utroligt lang tid og meget energi for hende at udføre. Det, man gerne ville med hobbyer og venner var noget der ikke var energi til, så før hun kom på antidepressiv, lå hun bare i mørket og sov – det var de basale menneskelige behov, som hun brugte sin energi på. I tiden lige inden hun søgte hjælp var hun helt derude, hvor hendes tanker var: *"prøv at hør' her. Enten skal jeg have noget hjælp, eller også bliver det et selvmordsforsøg"* (Bilag 6, side 2). Hun stod derfor overfor et skæbnesvangert øjeblik, hvor hun nu skal forholde sig til en ny fremtid, som enten går en positiv eller meget negativ vej, som hun selv sætter det på spidsen. Selvom vendepunkt og Giddens begreb om skæbnesvangert øjeblik minder meget om hinanden, så ses dette ikke som et vendepunkt, da hun har stået over for noget, hvor hun i en nogen grad selv kan bestemme hvilket udkom det får. Dette kan også ses som en revision af hendes livsfortælling, hvor hun nu prøver at få den på sporet igen. Hun ender med at søge krisehjælp, hvor hun kom på et intensivt kriseforløb, hvor man som ung kunne være indtil hun kunne begynde ved en rigtig psykolog, som derefter sendte hende videre til psykiater. Tiden, op til hun fik diagnosen, beskriver hun derfor, som meget mørk. For Signes vedkommende beskriver hun ikke en bestemt trigger, der gjorde det blev værre, men at det derimod var noget der skete gradvist værre og værre. *"Fordi at jeg trak mig så meget, så ender venner og sådan noget jo også med at falde af stille og roligt og man mister dermed også hobbyerne"* (Bilag 6: side 2-3). Ved at det bliver gradvist værre og værre kan det også være svært at påpege et konkret vendepunkt i forhold til, hvornår hun får depression, hvorfor Signes vendepunkt først ses senere i hendes fortælling. Hendes reservemor begyndte nu at gå på æggeskaller omkring hende, fordi hendes humør var meget skrøbeligt. Disse ting var med til at gøre, at det gradvist blev værre for Signe. Det var en samtale med reservemoren, der gjorde, at der var et bedre alternativ til, hvordan hun havde det og som sagde, at hun kunne få hjælp og en bedre hverdag. Da Signe fik diagnosen, beskriver hun dette som en underlig tid, hvor hun gik og tænkte meget over, om det var hende der overreagerede. Så da hun fik diagnosen, var det en underlig fornemmelse, fordi på den ene side blev hun bekræftet i, at der var noget galt, og at man ikke

overreagerede og på den anden side var det en alien-agtig følelse at der faktisk var noget galt. Da hun fik diagnosen, var hun omkring 18,5, hvor hun var så startede op antidepressiv et halvt år efter.

Det at få diagnosen depression betød for Signe, at hun kunne retfærdiggøre at få den hjælp, som hun havde brug for. Signe beskriver yderligere, hvordan det at få diagnosen hjalp hende til at se mindre kritisk på de ting hun havde svært ved. Diagnosen kan have stor betydning for Signe i form af, at hun længe har haft det svært og derfor ikke som sådan har haft nogen tidligere livsplanlægning at underminere, fordi hun ikke så sig selv have en fremtid. Derfor hjælper diagnosen med at revidere hendes livsplanlægning, så hun nu får en fremtid. Her tager hun et eksempel om, at hun havde svært ved at børste tænder, men efter hun blev diagnosticeret, blev det nemmere for hende ikke at se så kritisk på, hvordan dette tog meget af hendes energi, fordi hun netop havde en mental sygdom. I hendes relationer var reaktionerne på hendes diagnose meget spredte – blandt hendes venner og veninder var der ikke en dybere forståelse for det, men dem der var tættere på hende, såsom hendes reservemor tog det som en lettelse. Derimod havde hun en mere konservativ side af sin familie, som var meget afvisende og sagde det ikke eksisterede.

Hun startede op hos intensiv psykolog, men oplevede den periode oplevede hun dog at komme ind i en negativ spiral, fordi hun begyndte at suge oplevelsen af, at nu var hun pludseligt moderat depressiv og hvad ville dette sige for hende. *"Skal det være min personlighed nu? Er det noget, som jeg aldrig kommer mig over? Så jeg blev slugt af et lidt dybere hul i den mellem periode"* (Bilag 6, side 5). Disse tanker gjorde, at hendes psykolog sendte hende videre til en psykiater, som fik startet hende på, hvor hun begyndte at opleve en bedring. Det at hun nu officielt havde en diagnose på, at hvad der var galt gjorde også, at der blev sat gang i en masse tanker om, hvad det vil sige, kan hun komme sig over det eller ikke og hvordan man kan komme sig over dette. Ved at få en diagnose får hun ligeledes også et svar på, hvad hun kan arbejde med for at få det bedre og få sin livsfortælling på sporet igen ved hjælp af biografisk reparationsarbejde.

I starten lige da hun var blevet diagnosticeret kæmpede hun meget med, hvor slemt hun havde det. Hun prøvede her at balancerer mellem ikke at undervurdere hvor slemt hun havde det, men samtidig heller ikke overvurdere det, så hun passede ind i det narrativ, som hun var vokset op i. Nu er hun skiftet mere til, at hun har accepteret, at hun har anderledes behov og har brug for mere tid for at undgå at ende i et depressionshul igen. Derfor kan man også se, hvordan hun har revideret sin livsfortælling fra der, hvor hun starter med at fortælle, hvor dårligt hun har det og frem til nu, hvor hun er begyndt at acceptere sin depressionsdiagnose. Hun har også skulle finde en accept i, at det er organisk og at hendes behov kan ændre sig. *"At jeg ser stadigvæk min mentale sygdom, altså*

depressionen, som at være en ekstern ting” (Bilag 6, side 14). Hun beskriver yderligere at: *”Jeg har depressionen og den har påvirket aspekter af mig, som desværre eller ikke desværre kan fjernes, men depressionen er ikke mig. Jeg er ikke styret af depressionen længere, jeg styrer depressionen mere”* (Bilag 6, side 14). Hendes narrativ omkring depressionen nu er styret af, at den ikke længere har kontrol over hende, hvorfor hun igen har fået sin livsfortælling tilbage på sporet. Selvom hun beskriver, at hun styrer depressionen mere, så tager hun stadig forbehold. Et af disse er, at hun ikke har fortalt alle i hendes nuværende liv, at hun har diagnoser, fordi hun oplever at dem omkring hende ser anderledes på hende. Hun kommer med et eksempel omhandlende sin daværende roommate, som mente at hver gang Signe sagde noget negativt, så hang det sammen med at hun var deprimeret. Ligeledes mente hendes roommate, at man skulle passe på med positive nyheder omkring Signe, da hun ville belyse dem negativt. Selvom hun har oplevet dette, så fortæller hun at hendes reservemor tjekker ind på, hvordan hendes mindset er og viser accept.

Signe har tidligere følte sig hæmmet i sin hverdag ved at, at det især var det at hun ikke kom op af sengen og fik ernæret sig som hun skulle. Det hæmmede hende også på den måde, at hun så anderledes og andre, hvor dette syn blev præget af meget negativitet. Dette trak også ned på folk omkring hende, hvilket gjorde, at en af de helt store hæmninger var de sociale aspekter. Hun oplevede, at det var lidt spøjst at starte til psykolog, fordi man ofte tilpasser sig den sociale kontekst, som man er i, hvorfor det gjorde det svært at skulle side og være hudløst ærligt overfor et andet menneske om emner der ikke er normalt konventionelle. Hun beskriver det som *”vi sidder jo ikke over kaffen og er sådan, ’nå, men jeg har heller ikke lyst til at trække vejret i dag, hvad med dig?’”* (Bilag 6, side 12). Dette gjorde også at hun først følte, at hun skulle pakke tingene ind, så de ikke ramte så hårdt, men efter lidt indså hun, at det bedste var at være ærlig. Grundet at Signe har noget konventionelt familie, så gjorde det også, at hun følte at hun blev nødt til at holde det skjult at hun gik til psykolog, fordi hun var bange for at blive stemplet med, at hun er ’psykotisk’. Hun beskriver det at skulle fortælle nogen at man går til psykolog, som en personlig, men upersonlig information, fordi man ikke fortæller dem hvorfor. Efter hun indså at de nærmeste omkring hende accepterede hun gik til psykolog og psykiater, så gjorde hun det også selv, fordi hun ikke længere ville associeres med nogen der ikke kunne det. Det påvirkede dog stadig hendes syn på sig selv, hvordan den konventionelle side af familien så på hende i forhold til diagnosen og det at hun gik til psykolog. Fra denne side af familie har hun lært, at mennesker med psykisk sygdom er dem, der ikke står til at redde og nogen man kun ser på film. Dette gjorde også, at der gik længere tid før hun søgte psykolog. Hun har selv haft et skift i mindset omkring det, hvilket hun er glad for. Det har gjort hun har åbnet op fra sit mere

konventionelle mindset, som hun er vokset op i. Hun stod derfor også for at opveje, at skulle gå til psykolog for sig selv eller lade være for deres skyld, hvor hun skulle finde frem til, hvor hun helst vil stå i denne sammenhæng.

Nu hvor hun i dag er kommet på medicin har hun fået en mere almindelig hverdag, hvor hun kan komme op og få tøj på uden at hun bruger alt sin energi og have et socialt liv med hobbyer. Signe startede på medicinen for tre år siden og er stadig på det i dag. Vendepunktet for Signe er derfor, der hvor hun starter på medicinen og begynder at få det bedre. Nu hvor hun er på antidepressiv, består hendes hverdag af, at hun går på universitet og har undervisning mandag, onsdag og torsdag og læser læsesalen torsdag fredag. Dermed består hendes hverdag af, at hun står op, gør sig klar, tager ud på universitet og læser og så kommer hjem igen. Når hun kommer hjem, bruger hun tid på at sørge for, at hun ikke er overstimuleret og blive afklaret med, hvordan dagen har været, da det kan hjælpe hende med ikke at trække et negativt lys udover en universitets-dag. Hver dag skriver hun i en notesbog, sørger for at strække ud og dyrke motion da det hjælper på hendes mentale helbred. Fra der hvor hun var til der, hvor hun er der sket en revidering af hendes liv. Hun tager stadig i dag højde for, at depression længe har været en del af hendes liv, hvorfor hun i forhold til sit nuværende og fremtidig liv sørger for at passe på, at hun ikke ender i et hul igen ved at tage hånd om sit mentale helbred i hverdagen. Lige nu befinder hun sig i en proces med at trappe ned med det mål om at stoppe helt på medicinen, hvilket gør at hun i nogle perioder godt kan mærke at den mørke tankegang kommer tilbage. Der er dog den forskel, at hun nu har nogle bedre redskaber. Disse redskaber kan være, at hun har fået lavet noget sundt og nærende mad, at hun har fået skrevet til venner og veninder, at hun lige nu er inde i en lidt dårligere periode og sørger for at tage mere hånd om sig selv. Når det kommer til hendes fremtid, er drømmen, at hun stopper helt på medicinen og fungerer, som alle andre mennesker gør, hvilket hun godt ved ikke kommer til at ske. For Signes vedkommende føler hun, at depressionen er blevet en del af hende, fordi hun har kæmpet med det så længe og at hun derfor har tankemønstre, som har rod i depressionen. *"Jeg tror lidt jeg har accepteret det som en del af mig"*. Med det sagt tilføjer hun, at hun ikke længere er selvmordstruet eller farlig for sig selv eller andre og hun lader sig ikke længere blive helt slugt af depressionen. *"Det der med, at den styre ikke mig er det jeg håber på"* (Bilag 6, side 8). Gennem biografisk reparationsarbejde er hendes livsfortælling kommet tilbage på sporet og hun tager det hun har været igennem med sig, som noget hun fremover kan se tilbage på, hvis hun står overfor et vendepunkt eller revision af livsplanlægningen.

Hendes fremtidssyn fra før hun kom på antidepressiven til nu har ændret sig meget. Før hun kom på medicin, var hendes syn på livet meget mørkt og hun blev overrasket hver gang hun havde en fødselsdag og følte ikke at hun i det hele taget havde en fremtid. Nu har hun tværtimod håb for fremtiden, hvor hun nu kan se frem til en weekend, som hun skal bruge sammen med sine veninder, hvilket hun tidligere ikke kunne. *”Jeg kan mærke at nu kan jeg grine og det lyder fjollet, fordi man særligt ser deprimerede mennesker – det gjorde jeg også selv – grine og smile og sådan noget, men det når aldrig sådan midten af maven (...) og det gør jeg nu”* (Bilag 6, side 8). Dette er endnu et eksempel på, at Signe fortælling igen er tilbage på sporet efter at depressionen slugte hende ned i et hul. En hverdag i Signes fremtid, som hun håber på er, som den ser ud nu, hvor hun står op og kommer ud på universitet og hjem igen, men uden medicinen, så hun kan slippe for de bivirkninger som denne bringer med sig. Her beskriver hun, at den giver hende tendens til mundtørhed og migræne. Derudover håber hun på at blive mere selvstændig. Signe tror ikke på, at det vil kunne være muligt at gå tilbage til tiden før hun fik en depression, fordi det giver nogle ar på sjælen. *”Jeg tror for mit vedkommende i hvert fald, at det er svært at være gået igennem sådan en her periode og ikke have taget noget med”* (Bilag 6, side 9). Hun giver også udtryk for, at hun heller ikke tror at hun ville have lyst til det, hvis det var muligt, fordi det har givet hende nogle muligheder for at se livet fra andre vinkler og andet perspektiv på psykisk sygdom. Derfor kan man se hendes rejse med depression, som en *quest* for hende, hvor hun kommer fornyet, men mærket ud på den anden side. I dag fylder depressionen ikke så meget i Signes dagligdag, som den har gjort. Hun går også mindre til psykolog og behovet for at snakke om det er mindre. Hun føler også selv hun er blevet bedre til at bedømme, hvordan personer vil tage det, hvis hun vælger at fortælle om, hvordan hun har det. Dette gør også, at hvis hun føler personer er åbne fortæller hun gerne op, hvordan hun har det, men hvis hun tværtimod oplever nogen, som kunne have en negativ attitude til det, så vælger hun ikke at åbne sig op i samme omfang. Signe beskriver, at det har givet hende muligheden for at se verden på en anden måde, fordi hun har været igennem nogle meget mørke tankespiraler. Dette har gjort hun kan se på andre, som har gået igennem svære oplevelser, som ikke er fysiske, med mere empati og omsorg.

Franks quest-narrativ kan i høj grad hjælpe til med at belyse, hvordan Signe fortæller sin depressionsfortælling. I og med at hun ikke rigtig kan huske en tid før depressionen, så starter hendes tidslinje i dette speciale der, hvor hun starter på antidepressiv, hvorfra hun bevæger sig igennem depressionen og frem til i dag, hvor hun har det så godt at hun er ved at prøve at stoppe på medicinen. Signe lægger meget vægt på, at hun ikke vil have været depressionen helt foruden, da den har givet

hende et helt nyt syn på mennesker med diagnoser, hvem hun nu kan udvise mere empati overfor. Det har derfor været en rejse, som Signe har været på, hvor hun er kommet ud på den anden side med ny viden og overbevisninger, men hvor hun stadig er mærket af at have haft en depression, samt at hun formentligt vil være mærket af denne resten af sit liv (Frank, 2013: 115). Dermed belyser dette form for narrativ også det, som Signes plot er – netop det, at hun har gået fra at være meget langt nede til i dag at have fået det meget bedre, hvorfor det også er muligt for hende i dag at have, hvad hun beskriver, er en mere normal hverdag.

"Hvis ikke der var for mange, der vidste det, så var det heller ikke helt rigtigt"

Almas fortælling

Alma er 24 år gammel og har i omkring fem år haft depressionslignende symptomer. Det er først for fire år siden, at hun reelt får diagnosen. Når hun skal tænke tilbage på tiden før diagnosen, beskriver hun sin hverdag, som den var tilbage i folkeskolen, hvor hun oplevede almindelige folkeskoleproblemer, frustration og forældre og regler. Efter 9. klasse tog hun på et ophold i England, hvor hun måtte komme hjem et halvt år før tid, fordi hun følte en forværring i form af enten stress eller depression. Hun kunne ikke sove og havde pludseligt udviklet migræne. Derfor har det ulmet i lidt tid og fordi hun er sensitiv anlagt, har dem omkring hende set hendes 'opførsel' som en del af, hvem hun er. I tiden op til, at hun fik sin depressionsdiagnose, var hun lige flyttet sammen med sin daværende kæreste, tingene gik godt, og de var ved at renovere et hus sammen. I samme periode gik hun til en zoneterapeut, som fungerede som psykolog også. Her fik de en snak om, hvordan hun havde det, hvor hun blev rådet til at gå til lægen, hvilket hun gjorde, hvor hun skulle igennem en depressionstest. Forløbet her beskriver hun på følgende måde:

"Først der følte jeg ikke, at jeg blev taget seriøst, fordi jeg havde haft fri den dag, så jeg havde det ekstra overskud til at tage noget ordentligt tøj på, og pludselig så jeg rask ud. Næste gang jeg havde tiden der, så havde jeg ikke fri og overskuddet på den samme måde, så der lignede jeg pludseligt en helt anden og blev taget lidt mere seriøst." (Bilag 3, side 4).

Derfor måtte hun tilpasse sig ind i, hvad sundhedspersonalet mente var at "se syg ud" for at blive taget seriøst. Hendes depression gik hen og blev usynlig for dem omkring hende, når hun tog ordentligt tøj på og gjorde lidt ud af sig selv. Hun fortæller også om en veninde, som får sig selv til

at se værre ud, end hun er, for at blive taget seriøst. Dermed skal hun tilpasse sig deres blik på, hvordan et sygt menneske ser ud for at blive taget seriøst.

I den periode oplevede hun også, at hun kunne være ved at bryde sammen, fordi hendes pizza i ovnen ikke var blevet sprød. Hvis hun ikke havde haft hendes daværende kæreste til at hjælpe hende, ville hun være gået i seng uden aftensmad. Det er derfor her, at der ses et vendepunkt hos Alma. Selvom hun egentlig oplevede, at depression og stress begyndte at påvirke hende, da hun var yngre og ulme, så er det først her, at hun oplever et brud i sin livsfortælling, hvor hun skal begynde at revidere.

Alma fik nu officielt depressionsdiagnosen hos lægen og derefter igen hos psykiateren et år senere. Dermed fik hun diagnosen begge steder i en alder af 21 og 22 år gammel. Dette føltes positivt for hende, fordi det derfor ikke kun er noget, hun føler, og nu er der ikke andet valg end at tro på det. Diagnosen bliver også en form for bekræftelse for Alma i, at der rent faktisk var noget galt. I tiden op til snakkede hun ikke mere om, hvordan hun havde det – hvilket i forvejen ikke var meget. Hun kunne godt snakke om nogle små problemer, men ikke det hele. Hun oplevede ikke, at dagligdagen ændrede sig, efter hun havde fået diagnosen ved lægen, men først efter hun var kommet ind til psykiateren, som hjælper hende med at få det rigtige medicin.

Hun beskriver det som lange år at skulle finde det rigtige. Først var hun ved en læge, som var meget langsom til at hjælpe hende, men da hun så flytter hjem til sine forældre igen og får en ny læge, bliver hun hurtigt henvist til psykiatrien. Det viser sig dog, at hun ikke kan få lov at blive der, fordi hun ikke er akut nok, fordi hun kan stå op om morgen. *"Så fordi jeg er blevet opdraget til at stå op om morgenen uanset, hvordan man har det – om man så er der eller ikke er der er fuldstændigt ligemeget, men man står op og tager afsted... Jamen så er jeg ikke akut nok"* (Bilag 3, side 1). Alma prøver ved at få hjælp til sin depression ved at udføre biografisk reparationsarbejde for at få livsfortællingen tilbage på sporet igen, men bliver her mødt med modstand i form af, at hun ikke kan modtage den hjælp, hun ønsker. Derfor kiggede Alma ind i at starte op i privatpsykiatrien, men der er mellem et til to års ventetid – dog var der nogen med kortere ventetid, men efter at have læst om, hvor dårlige de var, valgte hun at vente. Det er nu 2-3 år siden, hun startede op på medicin – dog er det først indenfor de sidste 3 måneder, hun har oplevet at få noget medicin som faktisk virker. Da hun så startede på medicinen, oplevede hun, at den hjalp lidt, men at dette aftog efterhånden som kroppen vænnede sig til det. Noget af medicinen har hun kun været på i to dage indtil bivirkningerne blev for meget, og hun måtte skifte. Alma beskriver det som en lang rejse, før man kommer ind til noget, hvor

man bliver hørt. Som bekræftelse på, at hendes oplevelse med medicinen ikke var okay, fortæller hun nu om sin veninde, som er ved at læse til SOSU og derfor har en viden indenfor medicin og diagnoser. Veninden siger, at Alma ikke skal finde sig i, at der kun bliver sagt, at hun har depression, da hun mener, der er noget andet galt også, men at hun ikke har evnerne til direkte at påpege, hvad det er. Alma har dog svært ved at huske de argumenter, som veninden kommer med, derfor er de nu blevet enige om at tage hen til psykiateren sammen. Dog kan det skabe en del frustrationer ved, at hun skal køre langt for at komme hen til sin psykiater, men også at de nogle gange kan være to timer forsinket.

Lige nu går hun sygemeldt, men før læste hun til pædagog. Her endte det ud med, at hun ikke kunne lave andet end sit arbejde og sove, hvorfor hun ikke kunne skrive på sin opgave. Hvis hun havde en vagt fra 12-17, stod hun op og spiste morgenmad og gik så i seng igen. Derefter tog hun på arbejde, men lagde sig så til at sove igen, når hun kom hjem, indtil hun skulle have aftensmad. På arbejdspladsen oplevede hun, at tålmodigheden med børnene blev mindre, og at hun hurtigere blev vred og frustreret, hvilket hun ikke synes var fair overfor dem, og at hun derfor også følte, det var tid til at blive sygemeldt. Hun udfører her biografisk arbejde i form af, at hun reviderer sin livsfortælling i forhold til, hvor hun var, og hvor hun nu er i forhold til sin tålmodighed overfor børnene. Ved at gøre dette kommer hun frem til, at hun bør blive sygemeldt for at reparere sit livsprojekt og få det tilbage på sporet. Dette kan være med til at give hende en pause fra arbejdslivet og det evindelige hamsterhjul. Hendes sygemelding trådte i kraft midt i februar og gælder indtil december. Skolen har for hende været det hårdeste, og praktikperioderne er det, som er med til at redde hende ud af det, men at i den her omgang var det ikke nok, hvorfor det endte med en sygemelding.

Almas fortælling viser tydeligt, hvordan individer i dag konstant må revidere deres livsfortælling. Hun får sin depression og må forholde sig til denne. Så starter hun på medicin, som ikke virker, hvor hun flere gange må skifte, og nu er hun sygemeldt. Derfor må hun hele tiden tilpasse sig det vilkår, at individer i det moderne samfund hele tiden må tilpasse sig.

Hun oplever at føle sig hæmmet socialt, hvilket har været med til at påvirke, hvor hun ser på sig selv. Hendes selvværd er ikke det højeste. Hun kan ikke slappe af i det sociale, fordi hun tænker meget over, hvad folk tænker om hende. Ligeledes har det været med til at gøre, at hendes vennegruppe er blevet mindre. Der er nogen, som stadig er der, men mange er også faldet fra, fordi de ikke forstår det med, at man laver en aftale, som man ikke kan holde alligevel. Dog er det heller ikke alle der får lov at se den værste side af depressionen – dette er mest hendes forældre og kæreste, allermest hendes kæreste. Dette frustrerer også Alma, at han har en stor byrde i det. Hendes familien kom til at lære,

hvor slemt hun har det, lige før hun blev sygemeldt, hvor hun endte med at bryde sammen under aftensmaden. Indtil da følte hun ikke, at de havde den helt sande forståelse af det. Dette har rod i, at hun føler, at hun havde det svært nok i og med sig selv, hvorfor hun ikke vil bebyrde andre med det. *”Hvis ikke der var for mange, der vidste det, så var det heller ikke helt rigtigt”* (Bilag 3, side 14). Hun prøver derfor at holde sin depressionsdiagnose skjult for alle på nær hendes nærmeste. Dette kan ses som en måde at tage afstand fra eller lidt nægte den situation hun befinder sig i, selvom hun tidligere i fortællingen virker positivt stemt over at få depressionsdiagnosen. Hendes forældre har nu også fået en anden accept overfor, hvorfor hun prioriterer og reagerer som hun gør, så længe hun står op om morgen. Dog oplever hun stadig at kunne mærke en frustration hos dem, men de siger det ikke højt til hende. Frustrationen hos dem kæder hun sammen med, at hendes forældre er af lidt ældre statur, hvorfor det med psykiske lidelser ikke er så anerkendte. Depressionen er med til at hæmme hendes hverdag på den måde, at hun ikke har overskuddet til at tage nogle steder. I påsken var hun til påskefrokost med hendes kærestes familie, men dette gjorde at hun om aftenen ikke var oplagt til noget, fordi hun havde brugt sin sociale dosis. Lige nu befinder hun sig ikke et sted, hvor hun har overskuddet til meget socialt samvær. I forhold til medicinen har den ikke gjort, at hun kan være mere ude, men det har sygemeldingen til gengæld, som har givet hende mere overskud.

”Siden jeg er blevet sygemeldt, kan jeg være mere ude. Altså jeg kan mærke et andet overskud, fordi jeg kan noget i løbet af ugen, hvis der er nogen, som kan noget der, fordi jeg har ugen til at gå og lave noget, så jeg bedre kan slappe af i weekenden. Og jeg føler mig ikke så presset af en opgave, som jeg ikke får skrevet. Fordi der, hvor jeg var i praktik, kunne jeg godt skrive opgave i weekenden, men hvornår skulle jeg så være social?” (Bilag 3, side 12).

Det, at hun er blevet sygemeldt, kan derfor være det biografiske reparationsarbejde, som er med til at løfte hendes livsfortælling tilbage på sporet. Den giver hende lige præcis det pusterum, som hun har brug for til at være mere social igen, som ellers er et af de punkter, hvor hun har følt sig hæmmet.

Alma oplever nu, at hun allerede begynder at opleve flere og flere bedre dage end dårlige – det går stadig langsomt, men det går frem. Som tingene er nu, ved hun ikke, om hun igen skal have en pause, når hun er på den anden side af sin uddannelse, hvor hun kun mangler et år. Hun gør derfor biografisk arbejde, når hun gør sig denne tanke. Hun tager fortid og nutid og trækker ind til at revidere, hvordan hendes fremtid potentielt kan se ud og er derfor mere forberedt næste gang, hvis der skulle blive en

næste gang. Hun har en lille forventning om, at hun er på arbejdsmarkedet i fremtiden uanset om det er 20 timer eller 37 timer. Hun føler ikke, at depressionen som sådan har ændret på hendes fremtidsplaner, fordi: *"Jeg har efterhånden længe været udkørt og træt og haft træthedssymptomer, hvor jeg sover meget eller slet ikke sover, fordi jeg har for mange tanker."* Derfor har hun valgt at prioritere sig selv, hvorfor det ikke er vigtigt for hende at tjene vildt mange penge. Hun tilpasser sig tildels også depressionen her ved at vægte at passe på sig selv frem for at tjene mange penge.

Umiddelbart tror Alma ikke, det vil være muligt at vende tilbage til livet før depressionen, fordi der stadig er nogle dage, hvor det føles som om, at man aldrig bliver helt rask igen, mens andre dage er bedre – dog tror hun aldrig, at livet bliver helt bekymringsfrit.

Almas plot bærer i høj grad præg af den lange vej, hun har måttet gå igennem for at få hjælp, hvorfor Franks quest-narrativ kan hjælpe med at se på, hvordan hun fortæller sin depressionsfortælling. Hendes fortælling og plot bærer netop præg af den lange vej mod at få depression, den lange vej mod at få det bedre til, at hun i dag befinder sig et bedre sted end ved sygdomsstarten. Det er dette der er meget styrende i hendes fortælling. Der, hvor det ikke heller stemmer ind i quest-narrativet er ved, at hun helst vil have været sin depression foruden. Så selvom hun meget i sin fortælling lægger op til, at det her er en lang rejse hun er på, så vil hun stadig helst have været foruden. Hvorvidt dette ændrer sig, når Alma er på den anden side af sin depression, må tiden vise.

"Det er svært at føle, man kan noget, når man er udbrændt"

Jonas' fortælling

Jonas er 27 år og studerer medicin med industriel specialisering. Han har haft depression af flere omgange. Det første vendepunkt hos Jonas ses som der, hvor depressionen indtræffer, hvorfor der i Jonas' fortælling findes to vendepunkter. Første gang han får en depression, samt anden gang da han udvikler en depression igen på baggrund af sin vens selvmord. Begge gange sker der et brud på hans livsfortælling, hvor han må forholde sig til depressionen. Første gang han fik depression var som 22-årig, hvor flere ting ledte op til depressionen – herunder at han arbejdede for en bank, mens han læste til softwareingeniør. Dette gjorde, at han endte med en akut stress reaktion. Han havde det ikke godt på sin arbejdsplads og havde brug for mere validering der. Derudover havde han svært ved at føle han kunne noget når han var udbrændt. Depressionen var her en blanding af udbrændthed og selvtab grundet forvirringen om, hvad man skulle og hvad man ville. Især det med hvem man er når man ikke har et arbejde. Her blev han sygemeldt og kom på nedsat tid på sit studie. Under lockdown fik han

det bedre igen indtil hans ven i 2021 begår selvmord, hvilket udløser en ny depression. Dermed bliver det andet vendepunkt i hans fortælling da hans ven begår selvmord, hvilket sender ham ud i en ny depression. Her oplevede han at få mange dystre tanker, slem angst og at være meget grædende. Før han fik diagnosen i anden omgang, oplevede han, at han havde en ven, som brokkede sig over, at han græd og drak for meget, hvilket fik ham til at kontakte sin læge. Depressionen denne gang føles ikke lige så slem som den første på trods af, at han oplever op- og nedture, hvilket han føler er med til at påvirke hans – med hans eget ord – image, og dermed også den identitetsforståelse, som han nu har af sig selv. Hans ven, som begik selvmord, studerede også medicin, hvorfor han nu oplever en sorgkobling til det felt, hvilket gør, at der er nogle triggere indenfor det nu. Dette, beskriver han, kan være med til at gøre han kan falde lidt i igen. Ved den første af hans to depressioner tog han til psykolog gennem sin arbejdsforsikring, men fik efterfølgende gennem sin læge en henvisning til psykiater. Her blev han yderligere udredt for ADD og fik gruppeterapi. Da han fik sin anden depression, tog han til lægen igen og skrev til tidligere psykolog, men der var ventetid, hvorfor han ikke modtager hjælp nu. Han føler sig hærget, og at livet ikke er godt. Derudover er han stoppet med at tage sin medicin, til depressionen, fordi han ikke følte, han kunne tage medicin når han går på medicin-studiet. Derfor kan man ikke se, at han lige nu begiver sig igennem biografisk reparationsarbejde, som han gjorde under den første depression i form af psykologhjælp.

Jonas' fortælling tager form som et kaosnarrativ. Hans fortælling bærer i høj grad præg af, at der bliver sprunget meget i tid, og at han ofte først kom i tanke om detaljer til begivenheder efter at samtalen havde bevæget sig videre fra emnet. Derudover måtte der holdes flere pauser undervejs og springes spørgsmål over, da Jonas ofte blev meget berørt og ønskede at uddybe flere ting. Plottet i Jonas' fortælling, omkring alt det dårlige der har været før og under depressionen. Det er styrende for det han fortæller og fylder det meste af samtalen under interviewet. Et lille subplot er, at han er meget optaget af at holde sin diagnose skjult. Dette fyldte meget i samtalen, før selve interviewet gik i gang, hvor han meget detaljeret forklarede, hvorfor han ikke vil have det optaget, hvilket var forankret i et ønske om at hemmeligholde sin diagnose. Derfor er Jonas' sygdomsportræt væsentligt kortere end de andres og uden citater, men det er stadig valgt at medtage hans fortælling for at belyse, hvor forskellig en depression kan se ud fra person til person.

"Jeg tror ikke, at jeg føler mig mindre stærk af at have fået en depression"

Camillas fortælling

Camilla er 30 år, gift og har to børn og blev færdiguddannet for fem år siden. Hun tror hun har gået med sin depression i noget tid, da hun var ret langt nede, da hun fik den. Camilla er en person, hvor der gerne vil have gang i en masse ting og snakke med mange mennesker for at hun fungerer optimalt. Hun er glad for at gå på arbejde og har det bedst med at have planer. I tiden op til hun fik sin depression fik hun sin baby nummer to – hendes krop var ikke glad for at være gravid, hvilket gjorde det hårdt for hende. Da hun så føder, begynder hun at kunne opfatte alting igen. I og med at depressionen ikke var en reaktion på at få en baby mere, blev den ikke kategoriseret som en fødselsdepression eller efterfødselsreaktion. Derfor sker vendepunktet i hendes fortælling idet, at hun føder sit andet barn. Hun begynder pludseligt at blive meget overvældet over de ting hun skulle i hjemmet, hvilket gør hende apatisk. Stadig kunne hun godt sørge for sin baby, som fik alt hvad den havde brug for, men hun ikke andet end det. Camilla beskriver det som: *"Jeg kunne ikke overskue hverdagen. Ikke kunne lægge tøj sammen, putte ting i opvaskemaskine... Ingenting!"* (Bilag 5: side 2). Hun oplever derfor at gå fra at være en person med gang i en masse ting, til pludselig at blive apatisk, hvilket ikke ligner hende. Dette vendepunkt kan derfor ses som en transformation eller brat opbremsning i Camillas livsfortælling, selvom hun havde haft det dårligt i noget tid. Hun står netop nu og skal genfinde sig selv og sin identitet i det at have en depression.

Til at starte med ville hun slet ikke søge læge. Hun synes der var noget enormt sårbar i at indrømme, at det ikke bare er noget der bliver fikset og så er alt godt igen. Det er noget der kommer til at have en betydning på lang sigt. Så det endte med, at hun bare lå og græd hver dag, på nær weekenden når alle var hjemme. Hun prøvede derfor at holde det skjult og ikke forholde sig til det – ved at gøre dette er det heller ikke helt 'rigtigt'. Det er først da sundhedsplejersken kommer og laver et tjek i forbindelse med, at de har fået en baby, at det bliver opdaget at der er noget galt, hvorfor der nu blev sat ting i gang for at hjælpe Camilla. Derudover er hendes mand ved at blive udredt for ADHD, hvilket er en stor faktor i indvirkningen på hendes depression, fordi han ikke rigtig opdager eller forstår hvordan hun har det. Efter sygeplejersken har været forbi tager de dog en snak, hvor de bliver enige om, at Camilla skal kontakte sin læge, selvom hun først ikke ville. Det viser sig dog at være mere besværligt end først antaget, da dette sker i og op til december, hvor alt er mere besværligt, fordi der er meget ferie. Derfor kan hun først få en tid i januar. I mellemtiden bliver hende og hendes mand enige om, at de skal flytte hjem til den by hun kommer fra og der hvor hendes familie bor for at hjælpe Camilla til at få det bedre. I den periode talte hun lidt med sin mor om, hvordan hun havde det, men ikke det hele. Først efter hun havde snakket med lægen valgte hun at åbne op for, hvordan

hun har haft det for ikke længere at føle hun er den forkerte. Dette kan ses som Camillas måde, hvorpå hun starter med at prøve at få sin livsfortælling tilbage på sporet igen.

Grundet hun flyttede skulle hun havde en ny henvisning psykolog efter lægen havde givet hende depressionsdiagnosen, at hun selv skulle tage kontakt, mens hun har depression og apati gjorde, at hele denne proces tog ret lang tid:

”Alt ting tager bare lidt længere tid. Det er ikke bare, at så ringer jeg til en psykolog i dag. Det er lige sådan, at græde i 11 dage over jeg skal tage kontakt til læge, og fortælle min nye læge at jeg har det dårligt og overbevise hende om at det jeg siger er rigtig og så få en henvisning og så græde i 10 dage over om jeg tør at tage kontakt” (Bilag 5: side 4-5).

Hun taler her den lille fortælling om, hvordan det var svært for hende at kontakte til læge og psykolog, ind i den store fortælling om det mere strukturelle, som i dette tilfælde netop er, at det i samfundet fungerer sådan, at man selv skal stå for kontakten til ens hjælp, hvis man vil have hjælp. Dette er på trods af, at diagnoser som depression kan gøre det rigtig svært at kontakte disse instanser. Camilla fortæller, at det der er svært, at hver eneste gang hun skal kontakte psykolog og læge, så skal hun åbne op igen om det der er svært. Hele måden som man behandler folk med psykiske lidelser, især det med at man skal tage stilling til mange ting når man er i en tilstand, hvor man ikke kan det er noget som påvirker Camilla, fordi det er hårdt at sige, at man er så syg, at man har brug bestemte ting.

Efter denne proces, hvor hun har fået diagnosen, er den følelse hun har, at nu er hun en ’statistik’, at nu er hun en af de kvinder. På trods af det har hun det ret neutralt om at have fået dette ’stempel’, da hun føler at det kan gøre det nemmere at få hjælp. Derfor spilledes diagnosen også ind på, hvordan hun så på sig selv og derved også ind på hendes identitetsforståelse. Mange i hendes omgangskreds var overrasket, da hun fortalte at hun havde fået en depression, fordi hun som person er en der fylder og larmer meget. Denne maske kunne Camilla stadig sagtens tage på, men dem omkring hende troede ikke de så hende så meget mere fordi hun lige havde fået et barn.

Camilla oplever, at hun i sin hverdag får meget mere hjælp af dem omkring hende efter hun har meldt ud, at hun har fået en depression, men hun kan stadig godt blive overvældet over, hvor meget arbejde hun selv skal gøre for at komme i en spiral opad i stedet for nedad. Derfor anerkender hun også, at hun bliver nødt til at udføre arbejde, såvel som biografisk reparationsarbejde for at få sin livsfortælling tilbage på sporet.

Camilla fortæller, at det har hæmmet hende på den måde at hun ikke rigtig laver noget eller ses med nogen. Hvis nogen forslår at ses, så siger hun ja, men melder så ofte afbud på selve dagen. Hæmningerne har været med til at påvirke det syn hun har på sig selv og fået hende til at tænke, at det ville være bedre, hvis hun ikke længere var her. Ikke at hun har haft decideret tanker om selvmord, men følte det var bedst for alle, hvis hun ikke længere var her – især tanken om at hun er en dårlig mor har spillet ind. Trods dette har hun ikke følt at depressionen som sådan har påvirket hendes relationer. De mennesker der har betydet mig for hende har været støttende, mens dem der ikke har betydet særligt meget har trukket sig fordi Camilla ikke har haft energi til at ligge i forholdet, men dette var alligevel mennesker, som hun fortæller hun alligevel burde sige fra over for og trække sig fra. Derfor kan der alligevel argumenteres for, at den har påvirket hendes relationer i form af, at andre har trukket sig, selvom det var nogen, som hun egentlig ville have sorteret ud af sit liv.

Camilla har haft svært ved at skulle danne relationer, hvilket har været svært eftersom hun er flyttet til en ny by, hvor hun kun har sin familie. Til gengæld er hun startet i gruppeterapi, hvilket har været positivt, fordi det er nemmere at fortælle dem, hvordan man reelt har det. Især det med, at man som deprimeret kan være træt, men ikke kunne sove, hvilket hun og andre i gruppen kan relatere til ved hinanden. Selvom livsfortællinger og identitet og depression er i konstant forandring, så møder hun nogen her, som nogenlunde befinder sig det samme sted i deres liv, som Camilla, hvorfor det gør det nemmere for hende at relatere sig til deres fortællinger. Hun beskriver også her, hvordan det at skulle lave og spise frokost kan være uoverskueligt, fordi der er mange steps, før man kan sætte sig og spise. Derfor er det nogle gange nemmere for hende at lade være med at spise når hun er alene – hvis hendes søn er der laver hun og spiser mad, fordi hun vil være en god rollemodel for ham.

Hun har før prøvet at gå til psykolog, hvor hun også har prøvet nogle dårlige, hvilket hun føler har rustet hende til at vide, hvad der er godt for hende i denne sammenhæng. *”Altså det vil jeg hellere, at kunne finde ud af det i en depressiv tilstand end at prøve det for første gang nu og så være flov over at jeg har brug for nogle piller til mit hoved (...) og så også kunne sige, at det her virker ikke for mig, fordi vi to virker ikke”* (Bilag 5: side 11). Hun trækker her på sine tidligere erfaringer i forhold til psykolog, hvilket hjælper hende i forhold til at kunne håndtere situationen med at finde en ny, selvom hun har en depression. Det har dog hjulpet hende og sige til sig selv i hovedet, at hun ikke må skamme sig over dette. Efter diagnosticeringen er hun begyndt at se anderledes på sig selv, men dette er i kraft af hvad hun tror at andre tænker om det, fordi hun stadig føler sig som den samme. Hun beskriver, at hun tror at alle dem der på et eller andet tidspunkt dykker ned i et hul er fordi, at de er for hårde ved sig selv og tænker meget værre om hvem de er, end personerne omkring dem nok gør.

Det påvirkede allerede Camillas selvbillede inden hun fik diagnosen, men hun fortæller at *"(...) det er også okay. Jeg kan stadig godt lide mig selv, tror jeg. Lige nu kan jeg i hvert fald. Og i alt det der har jeg ikke tvivlet på, hvad jeg godt kan"* (Bilag 5: side 13). Hun springer her til at fortælle om, hvordan hverdagssituationerne påvirker hende og derefter videre til, hvordan hun ikke kan tage imod ros, mens hendes mand med ADHD har rigtig meget brug for det, selvom hun ikke mener de ting han har gjort, fortjener ros. Slutteligt efter fortællingen har kredset om mere samfundsmæssige spørgsmål cirkler vi om til, hvorvidt depressionen har bragt noget positivt med sig, hvor Camilla fortæller at: *"ja, for mig har det betydet, at jeg har taget til overvejelse, hvor jeg er i mit liv og hvad er det så egentlig jeg vil med fremtiden"* (Bilag 5: side 21).

Hun har et positivt syn på fremtiden og tror på, at tingene nok skal blive gode igen og hendes overskud nok skal blive bedre. Derfor sker der ikke en komplet underminering af hendes livsfortælling. Derudover beskriver hun det er nogle faktorer udefra, som påvirker hendes hoved. Hun ved dermed godt, hvad hun skal gøre for at få det bedre, men har ikke haft midlerne eller overskuddet til at gøre noget ved det, hvorfor hun ikke før har haft muligheden eller overskuddet til at begynde sit reparationsarbejde. Det at hun har fået en depression har ikke gjort, at hun har lavet om på sine fremtidsplaner, men det har dog ændret hvordan hun er gift og forældre. Hun føler dog at hun er blevet mere streng som både kone og forældre, selvom hun ikke har lyst til at være den partner, som hele tiden beder sin mand om at sætte sin tallerken i opvaskemaskinen. *"Det bliver fuldstændig en fru. Kristof og hele det billede af mig selv bliver jeg nødt til at ændre"* (Bilag 5: side 7). Hun har valgt hun ikke ville være sådan, men det betyder også, at tingene i hjemmet ikke bliver gjort grundet hendes mands ADHD. *"Det er mange små ting, men det er fordi det er sådan med alting. Det bliver lavet 60%, hvis vi stiller det højt og hvem skal så lave de 40 %, som er ovenpå de 100 % af mine egne opgaver?"* (Bilag 5: side 7). Tingene i hendes familie har derfor været med til spille ind på, hvorfor hun har det som hun har det i dag, men dem i samspil med depressionen har også været med til at gøre, at hun har ændret sig til en Fru. Kristof, hvilket hun ikke ønsker. Derfor har hun taget et aktivt valg om at hun vil ændre dette billede af sig selv, nu hvor hun er bevidst om, at hun er sådan.

Hvis Camilla fik muligheden for at vende tilbage til livet før depressionen, ville hun ikke tage den, fordi så falder hun ned i hullet igen. *"For så falder jeg ned igen. Jeg tror det er meget bedre at arbejde med det og ind i det og kunne arbejde ud af det"* (Bilag 5: side 8). Depressionen bliver derved gjort til noget, som hun har måtte tage ind og forholde sig til i sin livsfortælling for at komme bedre

og stærkere ud på den anden side. Hun tror ikke noget er statisk her i livet, så hun vil hellere ikke gå tilbage til den hun var, da hun gik på universitet. Til sidste tilføjer hun selv, at hun ikke føler sig mindre stærk fordi hun har fået en depression og at det er okay, selvom hun helst ikke vil have fået en depression, så har hun accepteret det.

Camillas fortælling tager en vekselvirkende form mellem et restitutions- og quest-narrativ. Hun ved godt, at depression ikke er noget man kommer sig hurtigt over, men samtidig, så har den ikke lavet om på hendes fremtidsplaner, hvorfor hun på en side har en forventning om at komme ud på den anden side, hvor tingene fortsætter som de plejer. På den anden side, så ser hun også depression som noget hun skal komme igen og noget hun heller ikke vil være foruden, fordi den kan lære hende, hvordan hun ikke ryger ned i det samme hul igen. Dermed kommer hun forventer hun heller ikke at komme ud på den anden side og være 'god som ny'. Hendes plot cirkulerer meget omkring familielivets indvirkning på hendes depression. Dette ses ved, at det er da hendes andet barn kommer, at hun udvikler depressionen, men også hendes mands ADHD-diagnose spiller ind på hendes arbejdsbyrde og derved også hendes depression.

Samspil mellem sygdomsfortællingerne

Delkonklusion

Efter at have skrevet sygdomsportrætter til hver af informanterne træder de kontraster og ligheder frem, som der er imellem deres fortællinger. Først og fremmest vil det pointeres, at selvom der ses ligheder blandt nogle af fortællingerne, så ses de stadig som selvstændige fortællinger, som aldrig vil blive helt ens og emmer af høj grad af individualitet. Alle informanterne har måtte revidere deres livsfortællinger, men selvom de alle har måtte gøre dette for at forholde sig til depressionen gør de det på forskellige måder. Camilla og Signes måde at fortælle om depression minder mest om hinanden, hvor de begge har forsøgt at skabe mening ud af deres depression, ved at skabe en fortælling om, at den bringer noget positivt med sig. Overfor dem står Nor og Alma mere i samme båd, hvor de begge godt kan se, at depressionen kan have bragt noget positivt med sig, men hvor de begge to helst vil have været den foruden. Jonas' fortælling stikker her noget mere ud og er præget af gennemgribende negativitet i forhold til depressionen. At hans stikker så meget ud kan netop også være med til at vise, hvor stor forskel der kan være at finde fra individ til individ.

De finder alle en form for anerkendelse i at få bekræftet, at der er noget 'galt' med dem i form af depressionen. Fælles er, at de alle har oplevet en ændring i, hvordan de ser på sig selv, selvom der ses forskelle i, hvordan denne ændring kommer til udtryk. Det at få depressionsdiagnosen har givet Signe bekræftelse i, at det hun føler er okay. Jonas derimod har kun fået et mere negativt syn på sig selv. Og en helt tredje ændring kan ses ved Camilla, som er gået fra at være social til ikke, hvilket hun har svært ved at genkende sig selv i. Med andre ord, så har sygdomsportrætterne været med til at belyse de forskelligheder der kan være at finde, selvom man har den samme diagnose.

DEL II

Der vil i denne del to arbejde med de tre lag, der findes i fortællinger: identitetsforståelse, de sociale relationer og de samfundsmæssige krav. Der vil først blive forholdt sig til dem enkeltvis, før der til sidst vil redegøres for, hvordan disse tre niveauer taler ind i hinanden.

Identitetsforståelse

Som det ses igennem sygdomsportrætterne, har informanterne flere gange måtte revidere deres livsfortællinger, hvilket ifølge Giddens er noget, som individer bliver nødt til at gøre i det moderne samfund. Når der sker et vendepunkt eller et skæbnesvangert øjeblik så vil dette kunne have en indvirkning på identitetsforståelsen. Ved Camilla kan man se, at depressionen har ændret hende fra at være social til at være det modsatte:

"Jamen jeg har ikke laver noget og ikke set nogen mennesker. Jeg har bare været derhjemme hele tiden med en baby og sådan et menneske er jeg ikke." (Bilag 5: side 8).

Camilla konstaterer, at hun ikke er "sådan et menneske", hvilket er baseret på, hvem hun var før depression, hvem hun er nu og hvem hun ikke føler sig som. Hun gør sig derfor en række refleksive tanker i forhold til sin identitet. Selvidentiteten bærer som sagt præg af, at det er noget der hele tiden er i forandring og noget individet er bevidst om (Giddens, 1991: 68), hvilket er denne proces, som Camilla giver et indblik her. Depressionen har gjort, at hun ikke længere kan kende den hun er, hvorfor hun gerne vil begive sig væk fra den identitet, som hun har nu. I modsætning til Camilla har Signe i højere grad accepteret sin "depressionsidentitet": *"Det lyder sådan lidt morbid at sige det,*

men jeg tror for mit vedkommende, at depressionen er blevet en del af mig, fordi jeg har nogle tankemønstre, som har rod i, at jeg har strugglet med depression og haft det i så lang tid også, så jeg tror aldrig helt jeg vil komme ud af de tankemønstre” (Bilag 6: side 7). Hun beskriver at depressionen er blevet en del af hende, hvilket hun også er okay med. Depressionen har også været en del af Signes liv i længere tid end den har været en del af Camillas. Dette kan være med til at spille ind på, hvorfor at Signe i højere grad har accepteret depressions plads i hendes liv. Disse to bliver set i sammenligning med hinanden, grundet deres måde at fortælle om depressionen som en *quest*, hvilket er beskrevet i del et af analysen. På trods af, at deres narrativer minder om hinanden i forhold til, at de begge har fået noget positivt ud af depressionen, så er deres identitetsforståelse i depressionen stadig forskellig for hinanden. Derfor blev det fundet relevant at sætte to, hvad der kunne ligne ens narrativer, i sammenligning med hinanden for at vise, hvor mange forskellige nuancer der er i det at have en depression, men også hvordan dens indvirkning er på individet. Signe forklarer ligeledes videre at: *”Jeg havde accepteret, at jeg havde brug for den her hjælp. Både medicinsk og psykolog, men jeg ville heller ikke dømmes for det”* (Bilag 6: side 13). En stor del af, Signes plot bliver også accepten af depressionen, samt hvordan denne spiller ind på, hvordan hun har det og føler:

”Det retfærdiggjorde også nogle af de ting, som jeg så kritisk på før, som at det var svært at børste tænder. ’Ej, hvorfor kan du ikke det? Det kan alle andre’. En meget kritisk ting, det er en helt normal ting og andre bruger ikke så meget energi på det! Efter diagnosen blev det nemmere, for mit vedkommende i hvert fald, ’du har den her mentale sygdom, som du strøgler med og så tager vi det i det tempo og du har hjælp, så det skal nok blive bedre i processen’ (Bilag 6: side 4).

Ved at hun fik diagnosen kunne hun nu i højere grad revidere sin livsfortælling gennem biografisk arbejde, hvor hun tog depressionen ind som en del af hende og hendes identitet. Som hun siger så *”du har den her mentale sygdom”*, derved tager hun den ind og forholder sig reflektivt den. Før hun nåede til dette punkt, gik hun igennem tanker om: *”Nu er jeg moderat deprimeret og hvad betyder det overhovedet? Skal det være min personlighed nu? Er det noget jeg aldrig kommer over?”* (Bilag 6: side 5). Det er forsøgt at vise gennem de tanker, som Signe gør sig i forhold til, hvem hun er og hvordan depressionen nu fylder i hendes liv, at vise den refleksivitet som hun gør sig. Identiteten er som sagt noget som hele tiden bliver aktivt fortolket reflektivt (Giddens, 2006: 68). Selvom depressionen har påvirket hende negativt, så har hun alligevel vendt sin fortælling og fået den på rette spor igen. For Nor kan der ikke helt siges det samme, da han oplever:

Jeg har bare altid været rigtig god til at hakke ned på mig selv, så det er det, der har været mit problem og stadig er mit problem. Det er, at jeg er rigtig god til at slå mig selv i hovedet. Altså det er, som om jeg kun ser de fejl, jeg har. Jeg ser ikke selv de kvaliteter, som jeg så skulle have (Bilag 4: side 15).

Nor har under depressionen og stadig oplevet, at han er hårdt mod sig selv, selvom dem omkring ham ikke er. Det at han har måtte droppe af få en uddannelse grundet depressionen har i høj grad haft en indvirkning på, hvordan han ser på sig selv. Depressionen er her blevet en styrende del af Nors identitet, hvor den spiller ind på, hvad han kan og ikke kan. Nor har derfor ikke gået igennem det samme biografiske arbejde som Signe, hvor de har taget depressionen "til sig" på forskellige måder.

Jonas er den af informanterne, hvis identitetsforståelse lider mest under depressionen. Han føler sig ikke ung længere, men føler sig i stedet hærget (Bilag 7: side 3). Det biografiske arbejde sker hele tiden, ligesom der hele tiden arbejdes reflektivt med identiteten. Derfor kan man ikke sige, at han *ikke* har revideret sin livssituation, blot fordi, at han befinder sig et andet sted i forhold til depressionen og hans identitet på nuværende tidspunkt. Dette er blot endnu et eksempel på, at depressionen har en betydning for identitet hos informanterne, men at den kommer forskelligt til udtryk grundet de mange nuancer, men også forskelligheder i deres liv, som kan have forskellig betydning for dem.

Informanten Alma føler også i høj grad, at depressionen spiller ind på, hvordan hun ser på sig selv med depressionen:

"Den slugte mig op, det var derfor, jeg blev sygemeldt, så på den måde fylder den rigtig meget af mig og tage hensyn til, hvad jeg kan og ikke kan. Så lige nu er den i hvert fald en stor del af, hvordan jeg vælger at gøre ting, og om jeg kan sige ja til noget eller ikke kan. Så på den måde fylder den rigtig meget, men før hen var det ikke sådan" (Bilag 3, side 16).

Som tingene er lige nu for Alma, så er depressionen i høj grad blevet en integreret del i hende, hvor den spiller ind på, hvad hun kan holde til og hvad hun ikke kan holde til. Ligesom hos Alma, ses der hos de andre informanter, at depressionen på en eller anden måde spiller ind i, hvordan de lever og planlægger deres liv. Den eneste af informanterne, som oplever at styre depressionen, er Signe, som også er længst fremme i og på vej ud af sit forløb med depressionen. Hvordan depressionen får

betydning for informanterne, kommer i høj grad også an på, hvor de er i deres livsforløb, mens også hvordan de refleksivt forholder sig til den, men også hvorvidt de udfører biografisk reparationsarbejde, for at komme videre og ud på den anden side. Det er dog ikke kun, hvordan de selv oplever depressionen der kan have en indvirkning på deres identitet. Man kan også se det i sociale sammenhæng, hvilket vil blive belyst i næste afsnit.

De relationelle forhold

Alle informanterne beskriver, hvordan at det sociale og manglen herpå kan være med til at hæmme dem i deres hverdag. Menneskerne omkring dem er også nogen, som enten kan have en positiv eller negativ indvirkning på, hvordan de ser på sig selv i depressionen. Det at skulle være i sociale sammenhænge findes utroligt drænende, hvorfor de enten helt vælger det fra eller vælger at minimere det. Relationerne kan også være med til at skabe pres og forventninger til informanterne. Eksempelvis, at Camilla føler sig som en dårlig mor:

”Det er alt det der med, at det ville bare være meget bedre for alle, hvis jeg ikke skulle være der.

Jeg har tænkt rigtig meget, at jeg er en sygt dårlig mor...” (Bilag 5: side 9).

Som det bliver redegjort for oppe i sygdomsportrætterne, så cirkulerer Camillas fortælling meget omkring hendes familie, men også hvordan hun oplever at der er pres og forventninger fra den til hende. Hendes depression får hende også til at føle, at hun ikke kan være nok for dem. Det at være mor og kone, mens man har en depression har gjort at Camilla har: *”skulle ændre mit billede af, hvem jeg er, men også som gift og forælder og det er det, som presser mig fuldstændig ned. Fordi med to børn er der bare 0 fritid”* (Bilag 5: side 8). Hun oplever derfor nogle ydre faktorer i form at hendes familie, som tvinger hende til at gå ind og revidere og reflektere over hendes identitet, som forældre, som den er nu, fordi den presser hende ned, hvilket ikke er holdbart. Derfor er hun allerede i gang med reparationsarbejde for at genoprette eller forny den identitet hun ønsker at have. Især det at hendes mand har ADHD og meget af hjemmearbejdet havner på hende er også med til at fastholde hende i depressionen, da hun har det svært ved det ansvar der bliver lagt på hende, hvorfor der også kan ske en indvirkning på deres identitetsforståelse på dette niveau og ikke kun på mikro og makro niveau, som er beskrevet henholdsvis i afsnittet før og efter dette.

Alma oplever ligeledes, at det kan være svært at begå sig i sociale settings grundet depressionen:

”Og når jeg så er social, kan jeg godt overtænke og have de der bekymringstanker. Så kan man godt tænke over, hvad folk tænker om en og om de synes om en og sådan... Jeg er ikke så afslappet i det. Jeg skal lige falde til igen, kan man godt mærke nogle gange. Det kan godt være lidt akavet, men jeg tror ikke de andre ser det. Det er bare en eller anden tanke, som man selv har (...) ”Lige nu er jeg bare ikke der, hvor jeg duer til den der mængde af socialt samvær, jeg har også brug for pauserne” (Bilag 3: side 12).

Det at hun kan have det svært og finde det hårdt at være i sociale situationer gør også hun i højere grad trækker sig fra disse situationer, hvilket kan have sociale konsekvenser for hende i form af, at dem omkring hende trækker sig, hvilket hun også har oplevet. Ikke kun Alma oplever, at det kan være nemmere at trække sig fra det sociale, men også Camilla finder dette lettere: *Jeg har ikke set nogen mennesker, og jeg har... Ja, jeg har bare været derhjemme hele tiden med en baby, og sådan et menneske er jeg ikke* (Bilag 5: side 9). Det at hverken Alma eller Camilla føler de kan være i sociale situationer er med til at påvirke synet på dem selv i en negativ retning, da de føler at depressionen i høj grad hæmmer dem i noget de egentlig gerne vil være.

Der ses derfor ikke kun en indre påvirkning på deres identitet, men der er også ydre faktorer, som går ind og påvirker de indre og derved selvidentitet. Som man især kan se ved Camilla, er der netop nogle relationelle forhold som kræver, at hun stadig er *på*, selvom hun ikke nødvendigvis er et sted, hvor hun har mentalt overskud til det. Der ses derfor ikke en pause fra de negative effekter – hverken på det mere individuelle plan i identitetsforståelsen eller på meso-niveauet i relationerne.

Nutidens samfundsmæssige krav

En del af problemformuleringen ønsker at se nærmere på, hvordan det at have en depression også kan have en tilknytning til samtiden og samfundet vi befinder os i nu. Som det er blevet redegjort for flere gange i løbet af specialet, så er identitet i konstant forandring, men det samme gælder også for depressionsdiagnosen. Derfor er det vigtigt at forstå, hvordan samfundet ser ud lige nu og hvilke samfundsmæssige krav det fordrer, samt hvilke krav som informanterne oplever de skal leve op til. De oplever alle, at samfundet på den ene eller anden måde kan være med til at spille ind på, hvorfor der i dag ses depression hos flere og flere. Nor beskriver det ved:

"Der er mange krav til folk og det tror jeg måske kan gøre det rigtig svært for mange. Det er i hvert fald det der har gjort det svært for mig... Det er alle de kraver der er"

"Jeg tror måske det har været noget stress... Det der med at leve op til en masse forventninger, der har gjort mig så stresset, at mit humør bare er røget med. Det var så der depressionen ramte mig. Det var i den periode der"

Netop det at skulle leve op til krav og forventninger er det som har spillet ind på, hvorfor Nor fik den depression. Oplevelsen af uopnåelige krav. Som man også ser i Nors sygdomsportræt har han først kæmpet med at skulle tage en uddannelse og derefter skulle kæmpe med accepten af, at han ikke kan tage en uddannelse. I og med samfundet i dag er gennemsyret af tanken om selv-ansvarliggøres og at individet skal kunne præstere (Petersen, 2016: 68), rammer Nor med sine problematikker udenfor de samfundsmæssige krav grundet at hans depression sætter en kæp i hjulpet. Camilla beskriver også, hvorfor hun tror, at udbredelsen af depression i dag er så stor: *"Jeg tror meget vi lever i et individualiseret samfund og fordi vi gør det, så er der rigtig mange opgaver, som vi selv føler vi skal klare og det kan vi ikke"*. Hun oplever derfor, at der er et krav til individet om, at det skal klare flere opgaver, men ikke at der nødvendigvis er mere tid til dette. At der er større krav til individet i samfundet i dag, kan ses i de følgende to citater af Alma og Camilla:

"Det har helt sikkert noget med konkurrencesamfundet at gøre, men også det at... (...) Og så udbændthed og deprimerethed minder meget om hinanden, men det er jo også fra to stressfaktorer, hvor at konkurrencesamfundet, der skal du være på. Nu var jeg ved at læse til pædagog og der får vi at vide, at det er 42 timers studie, så du skal i princippet have et arbejde ved siden af, men samtidig får du også kun en SU-størstedel af uddannelsen. Så hvis du skal have en lejlighed og have et liv, så er du nødt til at have et arbejde ved siden af. Altså jeg vil aldrig kunne have et arbejde ved siden af mit studie" (Bilag 3: side 21-22).

"Og så på en eller anden måde, så tror jeg også denne moderne samfundsstruktur, hvor man skal finde sig selv, fordi jaer... Du skal selv finde ud af, hvad du vil uddannes til, du skal finde ud af hvad der interesserer dig og når du så er ude på den anden side af det, så skal du så finde et job og vi pålægger det også, at jobbet skal have betydning og meningsfuldt og de relationer du har, udenfor jobbet skal også være betydningsfulde og meningsfulde" (Bilag 5: side 20).

Hos dem begge ser man, at de genfortæller den store fortælling, som er der fylder i samfundet, gennem den lille fortælling. De bruger begge ordet ”du” i eksemplerne, som om, at det er noget der er blevet fortalt direkte til dem, hvorfor man kan argumentere for, at de samfundsmæssige krav er blevet internaliseret hos disse to informanter. Det som de begge beskriver af krav, taler godt ind i præstationssamfundet, hvor individet hele tiden skal præstere og samtidig skabe mening af alt de gør (Petersen, 2016: 70). De er altså med til at gengive de strukturer man kan se i samfundet. Endnu et krav, som Camilla føler at vi skal leve op til er at: *”vi bliver opdraget i at skulle glædessøge”* (Bilag 5: side 20). Der opleves derfor også, at man ikke nok med hele tiden at skulle være i bevægelse, så skal man også bevæge sig mod noget der giver glæde, mening og betydning.

Det at der kun bliver stillet flere krav og fordrer at individet skal holde sig i gang, så er det i dag kun blevet endnu sværere at holde det skjult, hvis man ikke kan holde trit med det tempo, som samfundet i dag sætter. Signe beskriver det således:

”Kravene er steget og det er blevet meget mere synligt, hvad det vil sige at gøre det her og det er blevet meget mere synligt, hvis du fejler, for hvis du ikke kan blære dig på sociale medier med dine karakter eller du ikke viser bikinibilleder fra Thailand, så er det pludseligt synligt for alle at du er et fejlende menneske” (Bilag 6: side 20).

I det præmoderne samfund, hvor der var færre forventninger, krav og valgmuligheder for individet var det også sværere at fejl på baggrund af valg, som du selv skulle tage – dette grundet, at mange valg ikke blev påduttet individet selv at stå for den gang. Derimod skal individet i dag stå til ansvar for egne valg, udkommet af disse alt imens de ikke kan skjule, hvis de fejler. Dermed kommer der i dag også kun endnu mere på spil for individet, hvis de fejler og ikke kan leve op til de samfundsmæssige krav. Med de krav som præstationssamfundet fordrer, så kan det være svært at passe ind i og følge dem når man har en depression: *”den der måde vi i samfundet behandler os der har rod i hovedet på. Og at der er så mange ting, som vi selv skal tage stilling til og det er netop det der er problemet. Det kan man jo ikke. Jeg har i hvert fald ikke kunne”* (Bilag 5: side 12). Samfundet som det er lige nu, giver ikke plads til dem der har en depression i forhold til de krav der bliver sat til dem. Der er flere valg end nogensinde før, men det kan være svært at forholde sig til når det om morgen kan være svært bare at vågne. Det er ikke kun her, at der ikke gives plads i samfundet til dem

med en depressionsdiagnose. Det ses også indenfor uddannelse og den oplevelse, som Nor har haft i mødet med uddannelsessystemet:

”Jamen altså især med en uddannelse. Jeg vil sindssygt gerne tage en uddannelse, men jeg har den der tanke om, at hvis jeg forsøger at tage en uddannelse, så får jeg en depression. Den tankegang har jeg hver gang, jeg hører ordet uddannelse, så tænker jeg bare på depression” (Bilag 4: side 10)

Han oplevede at der på uddannelsen var en masse forventninger, som han skulle leve op til, hvilket var skyld i, at han udviklede stress og en depression, hvorfor han nu forbinder det at tage en uddannelse med depression. Der er på denne måde integreret og indlejret forventninger til det at tage en uddannelse, som kun putter mere pres på individet. Det som Camilla fortæller om, at der ikke er plads til dem der har rod i hovedet i samfundet i dag. Dette kommer også til udtryk ved Nors fortælling om uddannelse, hvor han ikke oplever at kunne rumme de forventninger, krav, men også de karakterer, som der er på en uddannelse. Der opleves derfor forskellige krav på forskellige områder i samfundet, som har en negativ indvirkning på depressionsramte.

Ved at tale med informanterne om de samfundsmæssige krav de oplever, sker der en sammentrækning mellem den store og lille fortælling og derved bliver deres individuelle fortællinger også trukket op på et mere strukturelt niveau. Der vises gennem deres lille fortælling, hvordan de oplever kravene, som stemmer overens med præcis det, som præstations- og accelerationssamfundet fordrer. Der gives derfor ikke plads i samfundet i dag til depressionsramte, selvom det at have en diagnose som depression fylder mere i blandt andet mediebilledet. De indlejret krav og forventninger der er til individet, hvad end det gælder uddannelse eller blot til, hvordan de som individ skal begå sig, så har de en negativ indvirkning på det depressionsramte individ.

Opsummering

I del to af analyse har fokus i højere grad været på at sætte empirien i forhold til teori end i den første del, hvor ønsket her lå på at udforme detaljerige sygdomsportrætter af informanterne. Der har været et teoretisk fokus på tre niveauer, hvor det er blevet vist, hvordan deres fortællinger bevæger sig mellem både mikro, - meso- og makroniveau. Depressionen har derfor en betydning for individet, som både kan vise sig i positiv og negativ form. Ikke mindst spiller det relationelle også en vigtig

rolle i betydning af depressionen hos de unge voksne. Igen kan den her ses i både positivt og negativt lys, hvor de enten kan gøre det nemmere eller sværere for informanterne at rumme deres depression. Fælles for dem alle er, at dette element fylder noget i alle deres fortællinger, dog i forskellig og varierende grad. Slutteligt blev deres fortælling trukket med op på et mere strukturelt og samfundsmæssigt plan, hvor der opleves krav, der er svære for dem at leve op til og ikke presse dem yderligere eller længere ud i deres depression. De samfundsmæssige krav rummer derfor ikke depressionsramte, men kan være med til at fastholde dem i depressionen.

Konklusion

Der har i dette speciale været et ønske om at bevare følgende problemformulering: *Hvilken betydning har depression for identitetsforståelse blandt unge voksne i nutidens samfundsmæssige krav?*

For at besvare denne konklusion er der blevet taget udgangspunkt i den biografiske narrative metode i samspil med en teoretisk ramme bestående af tre teoretiske ben; Giddens med selvidentitet og skæbnesvangre øjeblikke, Rosa og Petersen med accelerations- og præstationssamfundet og Frank med hans tre sygdomsnarrativer. Ved at belyse empirien med disse greb bliver der først gennem sygdomsportrætterne fundet frem til, at depression kan tage meget forskellige former, og at der ikke kun kan ses et bestemt vendepunkt eller udløsende faktor hos informanterne. Man kan derfor se et mere nuanceret billede af depressionsdiagnosen, som går ud over de kliniske termer, der forholder sig til mild, moderat og svær grad af depression. Sygdomsportrætterne har åbnet op for at se de nuancer, kontraster og ligheder, der kan findes i depressionsfortællinger. De kan have et positivt syn på depressionen, men de kan lige så vel være fyldt med negativitet forbundet med den. Det bliver tydeligt igennem deres fortællinger, at depressionen hos dem alle er blevet en del af deres nuværende identitet. Med nuværende menes der, at med den forankring, der er i dette speciale, så forventes den at ændre sig efterhånden, som de bevæger sig igennem livet. Derfor bidrager dette speciale med et øjebliksbillede ind i, hvordan depressionsramte taler om deres depression med hovedfokus på identitetsforståelse hos dem i samspil med nutidens samfundsmæssige krav.

Der bliver ligeledes fundet frem til, at depression har en betydning for identitetsforståelse blandt specialets informanter. Mere konkret findes der frem til, at den spiller ind på forskellige vis ved hver informant. Det er derfor ikke muligt at udpege en specifik betydning, som depressionen har for

informanterne, men man kan derimod påpege, at denne betydning er nuanceret. Dette kan hænge sammen med, hvor de hver især befinder sig i det biografiske arbejde, og hvordan de forholder sig refleksivt til deres identitet i samspil med depressionen.

Nutidens samfundsmæssige krav, som kommer i form af at forholde sig til mange valg, præstere og undgå at fejle, er nogle, som alle har en indvirkning på informanterne – alle krav, som de ikke føler de kan leve op til når de befinder sig i depressionsgreb og som derved kan være med til at skubbe dem ud i en forværring af depressionen, fordi de bevæger sig i en cirkel fra en position, hvor de ikke kan lave op til samfundets krav, videre til en ny position, hvor de stadig ikke kan leve op til dem.

Indtil nu er det blevet præsenteret, hvad betydning depression har for identitetsforståelsen, men også, hvordan de samfundsmæssige krav kan spille ind. Der er igennem deres fortællinger blevet vist alle tre niveauer, som specialet forsøger at belyse. Altså man kan se, at de oplever konsekvenser af depressionen både i forhold til deres identitet, relationer, men også de krav samfundet fordrer. Disse tre niveauer taler ind i hinanden og hænger sammen i forståelse af deres fortælling er.

Opsummerende konkluderes der, at depression har betydning for identitetsforståelse, men hvordan denne mere konkret kommer til udtryk, er varierende. Hvad end det er, er det noget, der har ulmet længe, opstår akut, noget der er påvirket igennem relationerne eller noget helt fjerde. De krav, der er i samfundet, kan være med til at forværre eller bibeholde individet i depressionen, da disse i forvejen er svære at leve op til, men kun bliver endnu sværere med en depression.

LITTERATURLISTE

- Antoft, Rasmus (2001): *Kronisk sygdom som biografisk hændelse – et studie af bypassopererede kronisk hjertesygge menneskers biografiske arbejde* i Dansk Sociologi. Vol 3, nr. 1.
Tilgængelig via: <https://rauli.cbs.dk/index.php/dansksociologi/article/view/657/690>
- Antoft, Rasmus & Heidi Houlberg Salomonsen (2012): “Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi” i Antoft, Rasmus; Michael Hviid Jacobsen, Anja Jørgensen, Søren Kristiansen (red.): *Håndværk & Horisonter*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Ehrenberg, A. (2010): *Det udmattede selv. Depression og samfund*. København: Information.
- Frank, Arthur (2013): *The Wounded Storyteller*. 2. udgave. USA: The University of Chicago Press.
- Furlong, Andy (2009): *Handbook of Youth and Young Adulthood: New Perspectives and Agendas*. 1. Udgave. Routledge.
- Giddens, Anthony (1996): *Modernitet og selvidentitet*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Gilje, Nils & Harald Grimen (2002): “Hermeneutik: Forståelse og mening” i *Samfundsvidenskabernes forudsætninger*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Gjellesvik, Kristin Beck & Madsen, Ole J. (2021): *På skalaen som er meg, er der ikke plass til minuspoeng – en kvalitativ analyse av unge deprimertes selyforståelse* i Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning. Vol 2, no. 2. Universitetsforlaget.
Tilgængelig via: https://www-idunn-no.zorac.aub.aau.dk/doi/epdf/10.18261/issn.2535-8162-2021-02-04?fbclid=IwAR1GjI85UnpyWacRplYnx51H9_Q9Lkq20vgzneWDZw9IPO_pmES979D3sN4
- Glavind Bo, Inger & Christensen, Ann-Dorte & Thomsen, Trine (red.) (2016): *Narrativ forskning. Tilgange og metoder*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hjortkjær, Christian (2020): *Utilstrækkelig*. 1. udgave: Forlaget Klim.
- Højberg, Henriette (2013): “Hermeneutik - forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne” i Lars Fuglsang, Poul Bitsch Olsen & Klaus Rasborg (red.): *“Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne”*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Issakainen, Mervi & Hänninen, Vilma (2016): *Young people’s narratives of depression* i Journal of Youth Studies. Vol. 19, No. 2. Routledge.
Tilgængelig via: <https://www-tandfonline-com.zorac.aub.aau.dk/doi/pdf/10.1080/13676261.2015.1059927?fbclid=IwAR1KWs4jngY-4-UowcF1yYJmIgFu7pjonmVRyfBY4mPk3oulr5tWMv2hYQw>

- Jepsen, Stine L. & Aagard, Hanne (2017): *Recovery efter depression set fra et patientperspektiv. Et kvalitativt studie i depressive patienters oplevelse af depression og deres vej mod recovery* i Klinisk Sygepleje. Vol. 31, nr. 2. Universitetsforlaget.

Tilgængelig via: [https://www-idunn-no.zorac.aub.aau.dk/doi/epdf/10.18261/issn.1903-2285-2017-02-](https://www-idunn-no.zorac.aub.aau.dk/doi/epdf/10.18261/issn.1903-2285-2017-02-05?fbclid=IwAR260hFQLc40Z8vKxavD6uyWg6KnDUUrfeCeAHiinHP63a16OtSesBhVca)

[05?fbclid=IwAR260hFQLc40Z8vKxavD6uyWg6KnDUUrfeCeAHiinHP63a16OtSesBhVca](https://www-idunn-no.zorac.aub.aau.dk/doi/epdf/10.18261/issn.1903-2285-2017-02-05?fbclid=IwAR260hFQLc40Z8vKxavD6uyWg6KnDUUrfeCeAHiinHP63a16OtSesBhVca)

o

- Karp, David A. (2016): *Speaking of Sadness: Depression, Disconnection, and Meanings of Illness*. Oxford University Press.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2015): *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Petersen, Anders (2016): *Præstationssamfundet*. 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag.
- Petersen, Anders & Mette Rønberg (2015) "Depression – problematiske følelser i samtiden," i Bo, Inger Glavind & Michael Hviid Jacobsen (red.) *Hverdagslivets følelser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Steph Lawler (2008): "Stories, memories, identities" i *Identity. Sociological Perspectives*. Cambridge Polity Press.
- Sundhedsstyrelsen 1 (2022): *Sygdomsbyrden i Danmark*. Sundhedsstyrelsen.

Tilgængelig via: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Sygdomme-Sygdomsbyrden-2023.ashx>

- Sundhedsstyrelsen 2 (2022): *Sygdomsbyrden i Danmark - Notat*. Sundhedsstyrelsen.

Tilgængelig via: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Notat-byrderapport-2023.ashx>

- Riesman Cathrine Kohler (2008): "Constructing Narratives for Inquiry", i *Narrative Methods for the Human Sciences*". Sage Publications.
- Riesmann, Cathrine Kohler (2017): "Narrativ analyse i samfundsvidenskaberne" i *Kvalitativ analyse. Syv traditioner*. Hans Reitzels Forlag.
- Ridge, Damien & Ziebland (2006): "*The Old Me Could Never Have Done That*": *How People Give Meaning to Recovery Following Depression*. Vol. 16 No. 8. Sage Publications.
- Rosa, Hartmut (2010): "Alienation and Acceleration". NSU Press.
- Rosa, Hartmut (2014): "Fremmedgørelse og acceleration". 1. udgave. Hans Reitzels Forlag.
- Varma, Prerna & Junge, Moira & Meaklim, Hailey & Jackson, Melinda (2021): *Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey* I *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*. Volume 109. Elsevier.

- WHO (2023): *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics – Depressive disorders*. WHO.
Tilgængelig via: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f1563440232> (sidst besøgt d. 16/3-2023).