

Pårørende til forældre med psykisk lidelse: Forældre-barn relation og rollefordeling i familien – En kvalitativ undersøgelse.

Johanne Rahbæk Møllergaard, 20196019

Projektets samlede antal tegn (inkl. Mellemlinje): 165.506

Svarende til antal normalsider á 2400 tegn: 68,9 sider

Vejleder: Christina Mohr Jensen

30. maj, 2025

Aalborg Universitet

10. semester, psykologi

Abstract

Background and objective: Approximately 25% of children and adolescents in Denmark grow up with a parent who has a mental illness. Parental mental illness can significantly affect the child's emotional well-being, sense of responsibility and overall mental health. This thesis aims to explore parent-child relationships and role distribution within these families. The objective of this study is to understand the lived experiences of adults who grew up with a parent suffering from mental illness. The theoretical approach draws on concepts of parentification, attachment and mental illness.

Method: Using a phenomenological and hermeneutic approach, three semi-structured interviews were conducted. A qualitative methodology was applied to gain in-depth insight into the participants' reflections and experiences. The participants consisted of three adult women who had experienced an upbringing with parental mental illness.

Results: Through an interpretative phenomenological analysis, four main themes emerged: 1) The nature and significance of the parent-child relationship, 2) Division of roles in the household, 3) Emotional experiences and reactions, and 4) Life events and transitions influenced by mental illness. The findings reveal that participants often describe their parent-child relationships as complex and emotionally challenging, yet also loving. The results indicate a pattern of role inversion within the family, where the child assumes adult responsibilities and provides emotional support, highlighting the prevalence of parentification. The participants noted emotional challenges such as being overly attentive and feeling shame and worry, all of which were linked to their upbringing.

Conclusion: The findings of this qualitative study suggest the need for early intervention and tailored support for families affected by parental mental illness. Psychoeducation should be offered to children to enhance their understanding of their parent's mental illness, alongside facilitation of peer support groups. This study contributes to the understanding of how growing up with a parent who has mental illness influences family relationships and roles, emphasizing the need for therapeutic interventions. Further research needs to emphasize gender differences, sibling order, resilience and cultural dimensions, and make use of larger and longitudinal study designs. Additionally, there is a need for greater insight into how children's support needs can be identified, and which interventions are most effective in families affected by mental illness.

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	1
1.1. DISPOSITION	2
2. TEORI	3
2.1. HISTORISK PERSPEKTIV PÅ BARNDOM OG FORÆLDRESKAB	3
2.1.1. Børnesyn.....	3
2.1.2. Forælderroller	4
2.2. TILKNYTNING	6
2.2.1. Tilknytning og forældre med psykisk lidelse	7
2.3. PARENTIFICERING	8
2.3.1. Instrumentel og emotionel parentificering.....	8
2.3.2. Baggrund og konsekvenser af parentificering.....	9
2.4. PSYKISKE LIDELSER	10
2.4.1. Bipolar lidelse	11
2.4.2. Autismespektrumforstyrrelse	12
2.4.3. Paranoide psykoser	14
2.4.4. Børn som pårørende	15
2.5. OPSUMMERING	16
3. METODE	17
3.1. VIDENSKABSTEORETISK TILGANG	17
3.1.1. Fænomenologi	18
3.1.2. Hermeneutik	19
3.1.3. Forforståelser.....	21
3.2. FORSKNINGSDESIGN	22
3.2.1. Det kvalitative interview	22
3.2.2. Det semistrukturerede interview.....	23
3.2.3. Interviewdesign	24
3.3. DATAINDSAMLING	24
3.3.1. Sampling.....	24
3.3.2. Interviewguide	25
3.3.3. Transskribering.....	26
3.4. ANALYSEMETODE	27
3.5. ETISKE OVERVEJELSER.....	30
3.6. OPSUMMERING	30
4. ANALYSE	30
4.1. INTERVIEWPERSONER	31
4.2. PRÆSENTATION AF TEMATIKKER	32
4.3. FORÆLDRE-BARN RELATIONENS KARAKTER OG BETYDNING	32
4.3.1. Relationens betydning for voksenlivet	34
4.3.2. Betydningen af andre relationer	35
4.4. ROLLEFORDELING I HJEMMET	36
4.4.1. Ansvar	36
4.4.2. Hensyn	39

4.5. EMOTIONELLE ERFARINGER OG REAKTIONER.....	41
4.5.1. <i>Emotionel regulering i hjemmet</i>	43
4.6. BEGIVENHEDER OG LIVSÆNDRINGER I SKYGGEN AF PSYKISK LIDELSE	44
4.6.1. <i>Støtte</i>	46
4.7. OPSUMMERING	47
5. DISKUSSION	48
5.1. RESULTATERNES BETYDNING	48
5.1.1. <i>Resultaterne sammenholdt med eksisterende forskning</i>	48
5.1.2. <i>Tilknytning og konsekvenser af parentificering</i>	51
5.2. PRAKTISKE IMPLIKATIONER OG ANVENDELIGHED	53
5.2.1. <i>Forældre-barn relationen</i>	53
5.2.2. <i>Emotionelle reaktioner</i>	54
5.2.3. <i>Tidlig intervention og forebyggelse</i>	54
5.3. METODISKE OVERVEJELSER.....	56
5.3.1. <i>Transparens, gyldighed og genkendelighed</i>	56
5.3.2. <i>Den videnskabsteoretiske positionering</i>	58
5.3.3. <i>Interviewprocessen</i>	59
5.3.4. <i>Analysemetoden</i>	61
5.3.5. <i>Etiske refleksioner</i>	62
5.3.6. <i>Køn</i>	63
5.4. FREMTIDIG FORSKNING	64
5.4.1. <i>Praksisnær forskning</i>	65
6. KONKLUSION.....	66
REFERENCELISTE	69

1. Indledning

En fjerdedel af børn og unge i Danmark vokser op med en forælder med psykisk lidelse (Maybery et al., 2024; Sundhedsstyrelsen, 2023). Psykiske lidelser påvirker ikke kun individet med lidelsen, men også i høj grad de pårørende. Ifølge Psykiatrifonden (2023) er børn af forældre med psykisk lidelse en stor og overset gruppe, som oplever større belastninger end deres jævnaldrende. Flere af disse børn oplever at blive anbragt uden for hjemmet, og flere får en dom for kriminalitet sammenlignet med jævnaldrende. Generelt afslutter børn af forældre med psykisk lidelse folkeskolen med et lavere karaktergennemsnit, og færre starter på en ungdoms- eller videregående uddannelse (Psykiatrifonden, 2023). En række metaanalyser og systematiske reviews indikerer, at børn og unge af forældre med psykisk lidelse har en højere risiko for selv at udvikle en psykisk lidelse sammenlignet med børn af raske forældre (Ayano et al., 2021a, 2021b, 2019; Brummelhuis et al., 2022; Rasic et al., 2014; Rayce & Kessing, 2023). En metaanalyse af Rasic et al. (2014) viser, at børn og unge til en forælder med bipolar lidelse har mere end dobbelt så høj risiko for selv at udvikle en psykisk lidelse.

Opvæksten med en forælder, der har en psykisk lidelse, kan være præget af et øget ansvar, skam, bekymringer, fremmedgørelse, ensomhed, fysisk vold eller betydelige psykologiske udfordringer i voksenalderen (Brummelhuis et al., 2022; Källquist & Eriksen, 2019). Derudover kan det påvirke forældre-barn relationen, hvor nogle pårørende beskriver relationen som svær, forvirrende eller præget af distance. Flere voksne, som er vokset op med en forælder med psykisk lidelse, rapporterer om omvendte forældre-barn roller, hvilket betegnes som *parentificering*. Her påtager barnet sig ansvar for praktiske gøremål og/eller emotionel støtte til forælderen (Murphy et al., 2011). Parentificering kan have både negative og positive konsekvenser. Af negative konsekvenser peger nogle studier på en forringet forældre-barn relation eller udfordringer med andre relationelle samspil. Hvis parentificering bliver patologisk, og barnets behov overses, kan det resultere i omsorgssvigt eller hæmme barnets udvikling. Af de positive konsekvenser rapporteres blandt andet om øget selvværd, resiliens, ansvarlighed, anerkendelse eller en følelse af at bidrage til familien (Masiran et al., 2023; Van Parys & Rober, 2013). Udover parentificering kan forældres mentale sundhed yderligere spille en rolle for barnets tilknytningsadfærd. En kvantitativ, komparativ tværsnitsundersøgelse finder eksempelvis en større risiko for at udvikle en afvisende

tilknytningsstil hos unge med bipolare forældre sammenlignet med en jævnaldrende kontrolgruppe (Erkan et al., 2015; Risi et al., 2021).

Syv ud af ti børn, som vokser op med en forælder, der har en psykisk lidelse, modtager ikke udefrakommende hjælp eller støtte (Psykiatrifonden, 2023). Dette er problematisk, idet det øger risikoen for mistrivsel og psykologiske konsekvenser hos barnet. Derfor vil denne undersøgelse udforske, hvilke praktiske implikationer og indsatser børn af forældre med psykisk lidelse kan have behov for. Hensigten er at identificere forebyggende tiltag og tidlig intervention med henblik på at sikre, at familien og barnet får den rette hjælp. For at identificere disse behov er det centralt at udforske voksne børns refleksioner og oplevelser af deres opvækst (Murphy et al., 2011).

Med udgangspunkt i en fænomenologisk og hermeneutisk tilgang ønsker denne undersøgelse at udforske forældre-barn relationen og rollefordelingen i familier, hvor en forælder har en psykisk lidelse. Gennem interviews er hensigten at få et indblik i disse individers oplevelser og livsverden. Dette undersøges med udgangspunkt i følgende problemformulering:

Hvordan er oplevelsen af forældre-barn relation og rollefordeling i opvæksten med en forælder, der har en psykisk lidelse?

1.1. Disposition

Undersøgelsen fremlægger indledningsvist det teoretiske fundament. Herunder fremhæves en redegørelse for udvalgte begreber og perspektiver, som skaber en forståelsesramme for undersøgelsens problemfelt og analysen af det empiriske materiale. Herefter uddybes undersøgelsens metodiske afsnit, som beskriver det videnskabsteoretiske grundlag, forskningsdesignet, dataindsamlingen, analysemetoden og etiske overvejelser. Dernæst præsenteres analysen, som er struktureret i fire hovedtematikker. Endeligt følger en diskussion vedrørende resultaternes betydning, praktiske implikationer, metodiske overvejelser og fremtidig forskning. Således afrundes undersøgelsen med en konklusion, hvor problemformuleringen vil blive besvaret.

2. Teori

Følgende afsnit præsenterer relevante teoretiske perspektiver og begreber med henblik på at skabe en forståelsesramme for undersøgelsens problemformulering, empiri og analyse. For at undersøge oplevelsen af at vokse op med en forælder med psykisk lidelse, beskrives først et historisk perspektiv på barndom, børnesyn og forældreskab. Herefter inddrages udvalgte aspekter af tilknytningsteorien, for at undersøge aspekter, der kan påvirke forældre-barn relationen. Dernæst introduceres begrebet parentificering med fokus på roller og ansvar i familier med psykisk lidelse. Afslutningsvis redegøres for de psykiske lidelser, som fremkommer undersøgelsens interviewdata, samt et perspektiv på børn som pårørende.

2.1. Historisk perspektiv på barndom og forældreskab

Følgende afsnit præsenterer en historisk og kulturelt forankret rammesætning af fænomenerne børnesyn og forælderoller. En sådan gennemgang er relevant for denne undersøgelse, da den bidrager til at kontekstualisere interviewpersonernes oplevelser fra barndommen med en forælder med psykisk lidelse. Hensigten er at placere undersøgelseskonteksten i en bredere samfundsmæssig sammenhæng. Derudover fremhæves, at børnesyn og forælderoller er foranderlige fænomener, som er socialt og kulturelt konstruerede indenfor tidens gældende normer.

2.1.1. Børnesyn

Børnesynet i Danmark har gennemgået markante forandringer inden for de seneste årtier (Ebdrup, 2013). Særligt inden for det seneste årti er der opstået en øget opmærksomhed på børn, der vokser op med en forælder med psykisk lidelse. Denne udvikling er sket i takt med ændringerne i samfundets børnesyn, som for alvor tog fart i begyndelsen af 1970'erne. I denne periode blev der i stigende grad opmærksomhed på barnets evne til at opfatte og forstå ændringer i familien, eksempelvis når en forælder har en psykisk lidelse. Tidligere var det en udbredt opfattelse, at børn ikke skulle involveres i voksnes problemstillinger for at beskytte børnene mod eventuelle bekymringer. Dette medførte dog ofte, at mange børn ikke oplevede at blive inddraget i familiens udfordringer, hvilket førte til ensomhed eller forvirring hos nogle børn. I dag betragtes børn som kompetente aktører, som har krav på inddragelse og information. Derfor bliver børn af forældre med psykisk lidelse i stigende grad inddraget med henblik på at støtte dem bedst muligt (Nordenhof, 2017).

Et andet område, hvor ændringer i børnesynet er kommet til udtryk, er gennem udviklingen af arkitekturen i daginstitutioner og skoler. I 1800-tallet ansås skolerne som et sted, hvor børn skulle disciplineres og oplæres i korrekt opførsel. Op gennem 1900-tallet skete der gradvise ændringer i denne opfattelse, og skolen blev i højere grad betragtet som mere end blot en disciplinerende institution, men også et samlingspunkt med plads til kulturelle arrangementer (Ebdrup, 2013).

I 1989 vedtog FN's Børnekonvention en række grundlæggende rettigheder for børn uanset nationalitet, køn, social status, religion eller kulturel baggrund (Unicef, 2010). Konventionen fastslår barnets rettigheder til medbestemmelse og indflydelse på forhold, som vedrører barnets liv. Det fremgår heraf, at voksne skal respektere børns meninger, ved at lytte til dem og tage dem alvorligt. Artikel 19 i Børnekonventionen understreger desuden, at børn har ret til beskyttelse mod vold og omsorgssvigt (Unicef, 2010). I forlængelse af det øgede fokus på børns rettigheder og beskyttelse blev det i Danmark i 1997 gjort ulovligt at udøve fysisk vold mod børn. I den daværende forældremyndighedslovgivning blev det formuleret således: *"Barnet har ret til omsorg og tryghed. Det skal behandles med respekt for sin person og må ikke udsættes for legemlig afstraffelse eller anden krænkende behandling"* (Christensen, 2001). Forinden dette lovskifte havde forældre ret til at anvende fysisk afstraffelse som del af opdragelsen. Ligeledes var det indtil 1967 tilladt for lærere og andre ansatte i skoleregi at disciplinere børn med lussinger eller spanskrør (Christensen, 2001; Politiken, 2016). At fysisk vold mod børn blev gjort ulovligt, har haft stor betydning for børnesynet både juridisk, kulturelt og pædagogisk. Det markerede et skifte, hvor barnet i stigende grad blev anerkendt som et autonomt og selvstændigt individ. Det har samtidig understøttet udviklingen af pædagogiske og psykologiske tilgange til børneopdragelse, hvor fokus i højere grad i dag er på dialog. I takt med disse ændringer i børnesynet og børns rettigheder er der tilsvarende sket et skifte i opfattelsen af forældrerollen. Hvor forældrerollen tidligere var mere autoritær, ses den i dag som en rollemodel og som følelsesmæssig støtte. Dette perspektiv udfoldes i følgende afsnit.

2.1.2. Forældreroller

Ifølge FN's Børnekonvention har forældre det primære ansvar for deres barns opdragelse (Unicef, 2010). Opdragelse kan forstås som en gensidig proces, hvor den voksne generation påvirker den yngre generations udvikling. I denne proces tilegner barnet sig moralske, fysiske og psykiske egenskaber eller færdigheder, der anses som

nødvendige i det miljø, som barnet vokser op i (Christensen, 2001). I begyndelsen af det 20. århundrede var forældreskabet præget af en traditionel og autoritær opdragelsesstil med tydelig rollefordeling mellem forældre og børn. Mod slutningen af århundredet og frem til nu har dette udviklet sig til det senmoderne forældreskab, hvor fokus er rettet mod barnets trivsel og emotionelle behov. Forældre forventes i dag at være kompetente, involverede og selvreflekterende i deres opdragelsespraksis. Der har inden for de seneste år været debat i Danmark om opdragelse, hvor forældre i stigende grad tilskrives ansvaret for at forberede børn til voksenlivet. Dette afspejler en bredere samfundsmæssig tendens, hvor forældreskab i høj grad præges af individualisering (Matthiesen & Lund, 2024).

En artikel af Matthiesen og Lund (2024) fremhæver, hvordan nutidens forældreskab i stigende grad afspejler en form for psykologisk og følelsesmæssig coaching. Det forventes, at den moderne forælder kan støtte barnet i dets følelsesmæssige udvikling. Dette lægger et betydeligt ansvar på forælderen for barnets fremtidige velbefindende og succes, hvilket kan resultere i stress og en følelsesmæssig byrde hos forældre (Matthiesen & Lund, 2024). Matthiesen og Lund (2024) kritiserer denne psykologiserende tilgang til nutidens opdragelses- og forældreidealer, idet det overskygger andre væsentlige aspekter af opdragelse såsom etiske, sociale eller pædagogiske dimensioner. Denne kritik understøttes eksempelvis af Faircloth (2014), som beskriver det således: *”...[P]arents are now understood – by policymakers, experts and parents themselves – as ‘God-like’, and wholly deterministic in the individual child’s development and future”* (p. 34). I forlængelse heraf forventes forældre i dag at være selvreflekterende og i konstant udvikling. De opfordres eksempelvis til at bearbejde eget følelsesliv og opvækst for at forbedre egne forældrekompetencer. Dette kan ifølge Matthiesen og Lund (2024) skabe en følelse af utilstrækkelighed og skyld, hvis det ikke lykkes.

På baggrund af ovenstående afsnit og en bredere forståelse af børnesyn og forældreskab bevæger undersøgelsen sig i følgende afsnit mod en mere specifik, psykologisk tilgang. Det følgende afsnit præsenterer centrale begreber inden for tilknytningsteorien med henblik på at undersøge forældre-barn relationen i familier, hvor forælderen har en psykisk lidelse.

2.2. Tilknytning

Det følgende afsnit redegør for centrale begreber inden for et tilknytningsteoretisk perspektiv. Derudover præsenteres et overblik over tilknytningsmønstre i forældre-barn relationer, hvor forælderen har en psykisk lidelse. Det tilknytningsteoretiske perspektiv anvendes i denne undersøgelse som en begrebslig ramme for at forstå interviewpersonernes levede erfaringer og relationelle samspil med deres forældre. Perspektivet bidrager således til en forståelse af, hvordan relationen til de primære omsorgspersoner har betydning for barnets udvikling og relationelle mønstre i voksenlivet. Når den primære omsorgsperson har en psykisk lidelse, kan det have indflydelse på barnets tilknytningsadfærd.

John Bowlby formulerede tilknytningsteorien i 1958, og teorien er siden blevet videreudviklet af forskere som Mary Ainsworth. Ifølge tilknytningsteorien er børn født med et tilknytningssystem, som aktiverer tilknytningsadfærd. Samspillet mellem omsorgspersonen og barnet viser sig gennem barnets tilknytningsstil, som er et adfærdsmæssigt udtryk for tilknytningen (Ainsworth et al., 1978; Hart & Möhl, 2017). Der er på baggrund af Bowlby og Ainsworths forskning blevet identificeret fire overordnede tilknytningsmønstre. Det første er tryk og sikker tilknytning. Det estimeres at ca. 60% af normalbefolkningen har dette tilknytningsmønster. Børn med dette mønster bliver kede af det, når deres primære omsorgsperson forlader lokalet, men lader sig trøste, når han/hun kommer igen. Det næste er utryk, ængstelig/ambivalent tilknytning, og børn med dette mønster vil ofte være på vagt overfor fremmede. Det tredje er utryk, undgående/afvisende tilknytning, hvor barnet ikke reagerer stærkt på adskillelse. Dette forekommer ofte som et resultat af en omsorgsperson, der har afvist barnet eller været følelsesmæssigt distanceret. Til sidst er det desorganiseret tilknytningsmønster, som kendetegnes ved uforudsigelig adfærd, ved at barnet samtidig søger trøst og afviser omsorgspersonen. Dette mønster forekommer ofte hos børn, der har været udsat for omsorgssvigt, overgreb eller manglende affektiv afstemning fra omsorgspersonen (Ainsworth et al., 1978; Hart & Möhl, 2017).

Ifølge Bowlby (2005) bør forældre tilbyde deres barn en *sikker base*, hvilket er det fundament, som barnet kan vende tilbage til, når det møder udfordringer eller har brug for støtte. For at skabe en tryk og sikker base bør forældrene være tilgængelige og reagerende over for barnet og dets behov. Bowlby (2005) fremhæver, at en sikker base muliggør, at barnet trygt kan udforske verden, men samtidig have tillid til, at dets

forældre er til rådighed, hvis barnet har brug for det. Forældres tilgængelighed og responsiv adfærd kan have stor betydning for, om barnet udvikler en tryk tilknytning. Formår forælderen ikke at skabe denne sikre og trygge base, kan det medvirke til udviklingen af et utrygt tilknytningsmønster. Nogle forældre med en psykisk lidelse kan have udfordringer med at være tilgængelige eller at skabe en tryk base for deres børn (Hooper, 2007). Følgende afsnit udforsker, hvilken betydning forældre med psykisk lidelse har for barnets tilknytningsadfærd.

2.2.1. Tilknytning og forældre med psykisk lidelse

Forskning indikerer, at forældre med en psykisk lidelse kan påvirke deres børns tilknytningsmønstre. To undersøgelser udpeger, at særligt mødre med depression kan påvirke tilknytningen hos barnet (Belsky, 1984; Goodman, 1999). De fremlægger, at depressive mødre kan opleve udfordringer med at opfylde deres børns sociale eller følelsesmæssige behov, hvilket kan resultere i utrygge tilknytningsmønstre. Ifølge Goodman (1999) kan dette skyldes en uresponsiv eller usikker opdragelse hos nogle depressive mødre, hvilket kan være en prædiktør for utryk tilknytning hos børn. Belsky (1984) beskriver, at særligt depressive mødre kan skabe et hjemmemiljø, der er præget af negativitet, afvisning eller fjendtlighed, hvilket kan have en negativ betydning for barnets tilknytningsadfærd. Han påpeger dog, at dette afhænger af forældrerens psykiske ressourcer. Hvis forældre med en psykisk lidelse har stærke personlige ressourcer, kan de bedre håndtere stress og støtte deres barn samt fremme et trygt tilknytningsmønster (Belsky, 1984).

Et systematisk review af Risi et al. (2021) udforsker forholdet mellem forældres mentale sundhed og tilknytning hos børn. Denne undersøgelse indikerer overordnet, at forældres mentale sundhed spiller en rolle for udviklingen af deres børns tilknytning. Forfatterne pointerer, at studier, som kan bidrage til konklusioner om, hvordan og hvorfor forældres mentale sundhed netop påvirker denne tilknytningsoverførsel, er begrænsede. Risi et al. (2021) pointerer derfor, at fremtid forskning bør adressere dette yderligere. En kvantitativ, komparativ tværsnitsundersøgelse af Erkan et al. (2015) undersøger tilknytningsmønstre hos unge til forældre med bipolar lidelse. Undersøgelsen sammenligner en gruppe unge med forældre med bipolar lidelse og en kontrolgruppe af unge med forældre uden bipolar lidelse. Deres tilknytningsstil blev vurderet gennem selvrapporteringspørgeskemaet Adolescent Relationship Scales Questionnaire (A-

RSQ), som måler interpersonel tilknytning. Undersøgelsen fandt, at unge med forældre med bipolar lidelse havde signifikant højere scores på afvisende tilknytningsstil sammenlignet med kontrolgruppen ($p < 0.05$). Undersøgelsen indikerer hermed, at unge med bipolare forældre har en større risiko for at udvikle en afvisende tilknytningsstil sammenlignet med en kontrolgruppe. Dette peger på, at psykisk lidelse hos forældre har en væsentlig betydning for tilknytningsmønstre hos deres børn (Erkan et al., 2015). Samlet set indikerer ovenstående, at psykisk lidelse hos forældre kan have betydning for deres børns tilknytningsmønstre, særligt med en risiko for udvikling af afvisende og utrygge tilknytningsmønstre.

2.3. Parentificering

Grundlæggende eksisterer der en række forventninger om, at forældre skal opfylde deres børns fysiske og psykiske behov. På trods af dette oplever nogle forældre udfordringer med at opfylde netop disse behov på baggrund af eksempelvis manglende evner eller ressourcer. I sådanne tilfælde kompenserer børn ofte for mangler hos deres forælder ved frivilligt eller ufrivilligt at påtage sig en form for forælderrolle. Denne omvendte forældre-barn rolle betegnes som *parentificering* (Masiran et al., 2023; Rana & Das, 2021). Der er fundet sammenhænge mellem parentificering og familier med lav socioøkonomisk status, fysisk eller psykisk sygdom, seksuelt misbrug, afhængighed, skilsmisse eller enlige forældre mfl. (Rana & Das, 2021). Parentificering har en stor indvirkning på forældre-barn-relationen, både med negative og positive udfald (Masiran et al., 2023).

2.3.1. Instrumentel og emotionel parentificering

En litteraturgennemgang af Masiran et al. (2023) undersøger parentificering som fænomen samt de konsekvenser parentificering kan have for børn. Forfatterne ønskede at afdække den eksisterende viden om parentificering og identificerede hertil 61 studier. På baggrund af deres litteraturgennemgang formidles to former for parentificering, herunder instrumentel og emotionel parentificering. Disse refererer til forskellige ansvarsområder, som barnet kan påtage sig i forældre-barn relationen (Masiran et al., 2023). Instrumentel parentificering refererer til situationer, hvor barnet påtager sig et ansvar for familiens daglige funktion. Dette indebærer eksempelvis praktiske gøremål som tøjvask, madlavning, hjælp til yngre søskende eller fysisk pleje af forældre m.m.

Emotionel parentificering refererer til, når barnet påtager sig et ansvar for den følelsesmæssige omsorg i familien. Emotionel parentificering kan inddeles i tre kategorier. Den første kategori er emotionel problemløsning, hvor barnet inddrages i familiens løsning af problemer. Den anden kategori er forældre-fokuseret parentificering, som henviser til, at barnet yder omsorg for forælderen. Den tredje og sidste kategori er søskende-fokuseret parentificering, hvor barnet tager sig af sine søskende (Masiran et al., 2023). Ifølge Hooper og Wallace (2010) er det væsentligt at identificere typen af parentificering, emotionel eller instrumentel, med henblik på at forstå deres forskellige indflydelse på det enkelte barn.

2.3.2. Baggrund og konsekvenser af parentificering

Litteraturgennemgangen af Masiran et al. (2023) fremhæver, at parentificering opstår på baggrund af opbrud i forældre-barn roller. Psykologiske grænser mellem forældre og børn er med til at skabe passende roller i familien og er essentielle for en sund udvikling hos barnet. Parentificering kan resultere i en opløsning af de psykologiske grænser inden for familiesystemet. Konsekvenserne af manglende grænser kan ydermere skabe forstyrrelser i barnets udviklingsproces og er tidligere blevet forbundet med psykiske lidelser hos børn (Masiran et al., 2023). Parentificering er dermed, ifølge Boszormenyi-Nagy og Sparks (1973), en regressiv proces i forældre-barn-relationen, hvor barnet går glip af værdifulde dele af sin barndom (jf. Masiran et al., 2023).

Parentificering kan have store konsekvenser, men det varierer meget fra barn til barn. Ifølge Nordenhof (2017) påtager 10% af børn og unge et ekstraordinært stort ansvar for deres forældre. Der rapporteres generelt om både negative og positive udfald af parentificering. Masiran et al. (2023) fremhæver, at både emotionel og instrumentel parentificering er associeret med en forringet kvalitet af forældre-barn relationen samt relationer op gennem voksenlivet. Derudover fremhæves det, at høje niveauer af forældre-fokuseret parentificering er relateret til psykologisk stress og depression i voksenlivet (Khafi et al., 2014; Masiran et al., 2023). Parentificering er derudover blevet anset som et resultat af omsorgssvigt af barnet, hvis det sker i en patologisk grad. Hvis parentificering er patologisk og forælderen ser bort fra barnets fundamentale behov, kan det hæmme barnets udvikling (Hooper, 2007; Rana & Das, 2021).

Litteraturgennemgangen af Masiran et al. (2023) viser, at 16 ud af 61 studier om parentificering rapporterede om positive udfald. Enkelte af disse studier fandt, at

parentificering for nogle familier forbedrede forældre-barn relationen. Hertil viste studier, at moderate niveauer af emotionel parentificering var forbundet med mindre psykologisk stress og en bedre kvalitet af forældre-barn relationen, sammenlignet med komplekse former for emotionel parentificering (Khafi et al., 2014; McMahon & Luthar, 2007). Yderligere fandt Masiran et al. (2023) sammenhænge mellem parentificering og øget selvværd, optimisme, resiliens og ansvarlighed. Derudover viser en kvalitativ undersøgelse af Van Parys og Rober (2013), at en gruppe børn med forældre, som var indlagt med depression, fandt mening i at udføre nogle af deres omsorgsopgaver. De beskrev i forlængelse af dette, at de gennem omsorgen opnåede en følelse af anerkendelse og bidrag til familien. Samlet set viser en del forskning, at der er tilfælde, hvor parentificering efterlader positive udfald for barnet og forældre-barn relationen. Det er derfor centralt at være opmærksom på at parentificering kan have både negativ og positiv indflydelse på børn samt deres relation til forældrene.

Ud fra ovenstående teoretiske afsnit fremstår parentificering som et centralt fænomen i denne undersøgelse, hvor fokus er på at udforske forældre-barn relationen og roller hos individer med en forælder med psykisk lidelse. Her vil de foreliggende interviews undersøge, hvorvidt interviewpersonerne har oplevet parentificering, instrumentel eller emotionel, samt i hvilket omfang dette har haft en indflydelse på forældre-barn relationen og barnets rolle i familien.

2.4. Psykiske lidelser

I følgende afsnit redegøres for de psykiske lidelser som fremkommer i undersøgelsens interviewmateriale. Dette omfatter de psykiske lidelser, som interviewpersonernes forældre har haft gennem opvæksten herunder bipolar lidelse, autismspektrumforstyrrelse og paranoide psykoser. Formålet med redegørelsen for disse er en forståelsesramme for undersøgelsens empiri og analysen af interviewpersonernes oplevelser. Det bidrager således til en nuanceret forståelse af forældrenes funktionsniveau og mentale tilstand, hvilket har betydning for de omstændigheder, interviewpersonerne er vokset op under. Derudover kan forskellige psykiske lidelser påvirke forældre-barn relationen eller roller i familien på forskellige måder, hvorfor det er væsentligt at redegøre for disse.

2.4.1. Bipolar lidelse

Det estimeres, at cirka 1-2 procent af befolkningen har en bipolar lidelse, dvs. at der i Danmark er omkring 50.000-100.000 individer, som får diagnosen i løbet af deres liv. Bipolar lidelse forekommer oftest i ungdommen eller de tidlige voksenår (Carvalho et al., 2020; Psykiatrifonden, 2025b; Rowland & Marwaha, 2018).

Diagnostiske kriterier og symptomatologi

Bipolar lidelse, også betegnet som bipolar affektiv sindslidelse i diagnosemanualen ICD-10, er karakteriseret ved gentagne maniske, hypomaniske samt depressive episoder. Det er en alvorlig, kronisk og affektiv lidelse med risiko for tilbagefald samt udvikling af nedsat psykosocial funktion. De diagnostiske kriterier indebærer to eller flere episoder, hvor individets aktivitetsniveau eller stemningsleje har været ændret i en tydelig grad enten i manisk eller depressiv retning (Kessing & Miskowiak, 2017; WHO, 2022a). En manisk episode udtrykker sig gennem øget selvvurdering, eksaltation samt øget energi og aktivitet. Manier varer oftest mere end en uge, hvor individet fremstår ubekymret og med høj grad af opstemthed. Opstemtheden er ledsaget af en række symptomer herunder enten hyperaktivitet, raskløshed, uro, talepres, tankeflugt, hæmningsløs adfærd, nedsat søvnbehov, grandiositet, øget sex-drift eller uansvarlig adfærd. En hypomani har kortere varighed end en manisk episode og varer oftest mindre end fire dage. Karakteristika er lettere opstemthed samt følelsen af velvære og effektivitet. Adskillige af de samme symptomer som en manisk episode fremkommer, dog i mildere grad, hvor de synes mindre socialt kommitterende, hvorfor arbejdsevnen ikke påvirkes i samme grad som en manisk episode (Kessing & Miskowiak, 2017; World Health Organization, 2022a).

Kendetegnene ved en depressiv episode er nedsat stemningsleje, energi og aktivitetsniveau. Kernesymptomerne er nedtrykthed samt nedsat lyst, interesse eller energi. Derudover følger en række ledsagesymptomer herunder nedsat selvtillid, selvbebrejdelser eller skyldfølelse, tanker om død/selv mord, koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelse samt appetit eller vægtændring. Ved en lettere depressiv episode skal mindst to kernesymptomer og ledsagesymptomer være til stede. Selvom individet er påvirket af tilstanden, er de ofte i stand til at fortsætte en almindelig hverdag. Ved en moderat episode skal mindst to kernesymptomer og fire ledsagesymptomer være til stede, men her har individet større udfordringer med at fortsætte dagligdagens aktiviteter. En svær depressiv episode karakteriseres af alle tre kernesymptomer samt mindst fem

ledsagesymptomer. Individet aktivitetsniveau er hæmmet, hvor de oplever udfordringer med at fortsætte almindelige aktiviteter. Symptomerne er ofte så udtalt, at de opleves i en pinefuld grad, hvor suicidale tanker eller handlinger forekommer hyppigere (World Health Organization, 2022a).

Symptomatologien ved bipolar lidelse varierer hos det enkelte individ. Maniske episoder kan for nogle individer forekomme med eller uden psykotiske symptomer, mens andre udelukkende oplever kortere hypomaniske episoder. Bipolar lidelse kan desuden fremgå som en blandingstilstand, hvor der forekommer en hurtig skift mellem maniske, hypomaniske og depressive symptomer inden for blot få timer. Dette udtrykker sig eksempelvis gennem talepres og hyperaktivitet, mens der samtidig fremkommer depressive tanker samt følelser af skyld eller håbløshed (Kessing & Miskowiak, 2017; World Health Organization, 2022a).

Risikofaktorer og komorbiditet

Bipolar lidelse har en af de højeste selvmordsrisici blandt psykiske lidelser. Omkring 50% af individer med bipolar lidelse vil opleve mindst et selvmordsforsøg, hvor 11-19% ender med at begå selvmord. Et systematisk review vedrørende selvmordsrisikofaktorer ved bipolar lidelse fastslår, at disse faktorer er relateret til sociodemografiske forhold, medicinering, stofmisbrug, relationer, biologiske karakteristika samt psykologiske og genetiske forhold (Costa et al., 2015). Forskning på området antyder, at risikofaktorerne, direkte eller indirekte, har en negativ indvirkning på livskvaliteten hos individer med bipolar lidelse. Bipolar lidelse er ofte forbundet med en høj komorbiditet, eksempelvis misbrug, angstlidelser, spiseforstyrrelser, ADHD og personlighedsforstyrrelser, hvilket yderligere kan øge risikoen for selvmord. Identifikation af disse risikofaktorer er derfor centralt med henblik på at forbedre diagnosticeringen og prognosen for selvmordsrisiko (Costa et al., 2015; Psykiatrifonden, 2025b).

2.4.2. Autismespektrumforstyrrelse

Et systematisk review af Zeidan et al. (2022) estimerer prævalensen af individer med autisme på verdensplan til cirka 1%. Prævalensen har globalt været stigende inden for den seneste årrække, hvilket bl.a. kan tilskrives en øget samfundsmæssig opmærksomhed på diagnosen. Det kan endvidere skyldes forbedringer i sundhedssystemets identificering af autismespektrumsforstyrrelser, ændringer i diagnostiske kriterier eller et øget fokus på underdiagnosticerede befolkningsgrupper såsom kvinder. På trods af, at

flere kvinder diagnosticeres end førhen, ses der stadig en kønsforskel, hvor cirka fire gange så mange mænd diagnosticeres end kvinder (Sheldrick-Michel, 2017; Zeidan et al., 2022).

Diagnostiske kriterier og symptomatologi

Autisme er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, som er karakteriseret ved forstyrrelser af socialt samspil og kommunikation samt stereotype, repetitive eller begrænsede interesser og aktiviteter. Diagnosemanualen ICD-10 opdeler autisme i forskellige diagnostiske kategorier, herunder infantil autisme, atypisk autisme og aspergers syndrom (World Health Organization, 2022b). Diagnosemanualen DSM-5 bruger betegnelsen autismspektrumforstyrrelse og definerer lidelsen som et spektrum frem for opdelte diagnoser. Lidelsen medfører en signifikant funktionsnedsættelse i eksempelvis sociale eller arbejdsmæssige sammenhænge (American Psychiatric Association, 2013a).

Forstyrrelser af sociale færdigheder indebærer blandt andet udfordringer med at læse andre mennesker, såsom deres kropssprog eller mimik samt vanskeligheder ved at forstå andres følelser eller intentioner. Individer med autisme kan opleve udfordringer med gensidighed eksempelvis manglende initiativ eller respons i sociale interaktioner. Kommunikative udfordringer hos individer med autisme, viser sig eksempelvis gennem nedsat verbal eller nonverbal kommunikation samt vanskeligheder ved gestik eller øjenkontakt. Nogle individer med autisme har et meget bogstaveligt sprogbrug og forståelse. I tilfælde med en sværere grad af autisme ses begrænset eller manglende tale. Interesser og aktiviteter kan synes indsnævrede til et meget specifikt emnefelt, som der tillægges stor passion omkring. Der kan forekomme stereotype eller repetitive motoriske bevægelser, brug af objekter eller tale. Rutiner er ofte meget vigtige og forekommer ufleksible og ensartede, hvor ændringer i disse medfører ubehag. Dette viser sig gennem udfordringer med overgange, rigide tankemønstre og behov for en fast rutine i hverdagen. Derudover kan der forekomme sensitivitet overfor input såsom lyde, teksturer, lugt, berøring osv. Symptomatologien kan variere i sværhedsgrad, hvorfor der ses forskellige funktionsniveauer og forskellige udfordringer hos individer med autisme. Derudover kan tilstedeværelsen af komorbiditet påvirke funktionsniveauet (American Psychiatric Association, 2013a; Psykiatrifonden, 2025a).

Der er en høj risiko for komorbiditet hos individer med autismspektrumforstyrrelse, hvor det rapporteres, at cirka 75% af individer med autisme også har en anden psykisk

lidelse. Dette indebærer eksempelvis angst, ADHD, indlæringsvanskeligheder, udviklingshæmning, søvnforstyrrelser, OCD, depression eller spiseforstyrrelse. Derudover har individer med autisme en større risiko for at udvikle psykoser, blandt andet under stressende omstændigheder (DeFilippis, 2018; Khachadourian et al., 2023; Psykiatrifonden, 2025a).

Forældre med autisme

Der er begrænset med forskning vedrørende forældre, som har autisme. Forskningen på området handler i større omfang om forældre til børn med autisme. Dog undersøger en nyere systematisk litteraturgennemgang forældreskabet ud fra forældre med autismes eget perspektiv, hvor de inkluderer 44 studier (Thom-Jones et al., 2024). Denne litteraturgennemgang fremhæver flere udfordringer hos forældre med autisme eksempelvis kommunikationsvanskeligheder særligt med sundhedspersonale, sensoriske udfordringer og stigmatisering. Forældre med autisme oplever ofte en forhøjet risiko for angst eller depression gennem graviditeten. Derudover viser litteraturgennemgange, at mødre med autisme ofte rapporterer en høj tilfredshed med deres forældrerolle på trods af udfordringer (Thom-Jones et al., 2024). Thom-Jones et al. (2024) fremhæver udelukkende forældres perspektiv og ikke børns. Generelt er der en begrænset mængde undersøgelser, som belyser barnets perspektiv på opvæksten med en forælder, der har autisme samt eventuelle konsekvenser. Dette fremstår derfor som et forskningsområde, der med fordel kan udforskes yderligere med henblik på at fremhæve disse børns oplevelser.

2.4.3. Paranoide psykoser

Paranoide psykoser er en relativt sjælden lidelse og der eksisterer et begrænset antal nyere epidemiologiske og ætiologiske undersøgelser vedrørende lidelsens forekomst og årsagsforklaringer. I diagnosemanualen DSM-5 er prævalensen for paranoide psykoser på verdensplan estimeret til omkring 0,2%. Der er ikke afdækket data på prævalensen i Danmark. Paranoide psykoser er mest udbredt blandt voksne eller ældre individer, hvor en typisk debutalder estimeres til 39 år (American Psychiatric Association, 2013b; Crowe & Roy, 2008). Der forekommer en nogenlunde lige kønsfordeling, som ifølge Crowe & Roy (2008) antydes at være 55% kvinder og 45% mænd. Der fremgår en øget risiko for, at kvinder udvikler paranoide psykoser efter overgangsalderen (Gonzalez-Rodriguez & Seeman, 2022).

Diagnostiske kriterier og symptomatologi

Ifølge diagnosemanualen ICD-10 omfatter paranoide psykoser længerevarende vrangforestillinger (World Health Organization, 2022c). Vrangforestillinger er usande overbevisninger, som individet er overbevist om er rigtige. Vrangforestillinger fastholdes ofte stædigt, selvom modstridende beviser præsenteres (Crowe & Roy, 2008). Paranoide psykoser klassificeres ikke som en skizofren tilstand eller affektiv sindslidelse. Derudover udelukkes organisk ætiologi, og der forekommer ikke vedvarende hallucinationer. Varigheden er mere end 2-3 måneder (World Health Organization, 2022c). I diagnosemanualen DSM-5 opremses fem forskelle typer af paranoia som kan være fremtrædende i vrangforestillingerne, herunder erotomani (indbildt forelskelse), størhedsforestillinger, jalousiparanoia, forfølgelsesforestillinger eller somatisk paranoia (hypokondri). Risikofaktorer for paranoide psykoser omfatter eksempelvis social isolation, aldring, interpersonel sensitivitet, familiær disposition og nedsat hørelse eller syn (American Psychiatric Association, 2013b; Simonsen & Haahr, 2017).

2.4.4. Børn som pårørende

I Danmark estimeres det, at cirka 333.000 børn og unge er pårørende til en forælder med en psykisk lidelse. Derudover oplever cirka 43.000 børn- og unge mellem 0-18 år, at deres forældre behandles i psykiatrien (Rayce & Kessing, 2023). Disse tal viser at mange børn oplever psykisk lidelse i familien, hvorfor det synes relevant at redegøre for de udfordringer, som denne målgruppe kan opleve. En litteraturgennemgang af Rayce & Kessing (2023) udpeger fire metaanalyser, som finder en mere end tre gange så høj risiko for alvorlige psykiatriske lidelser f.eks. skizofreni, andre psykotiske lidelser, bipolar lidelse, alvorlig depression mfl. hos børn af forældre med bipolar lidelse. Samme fire metaanalyser finder yderligere en fordoblet risiko for alvorlige psykiatriske lidelser hos børn af forældre med depression. Der indikeres også en højere forekomst af depression og angst hos disse børn (Ayano et al., 2021a, 2021b, 2019; Rasic et al., 2014; Rayce & Kessing, 2023). Som tidligere påpeget har autisme en høj grad af arvelighed, hvorfor børn af forældre med autisme har en højere risiko for selv at få en autismediagnose, end børn af forældre uden autisme.

Samlet set peger ovenstående forskning på, at børn af forældre med psykiske lidelser har højere risiko for selv at få en psykiatrisk diagnose, sammenlignet med børn af raske forældre (Rayce & Kessing, 2023). Børn er afhængige af deres omsorgspersoner, hvorfor forældres psykiske lidelse ikke blot rammer dem som individ, med hele familien.

Disse børn kan hermed være særligt udsatte, hvilket yderligere kan påvirke deres udvikling eller generelle trivsel (Nordenhof, 2017). Det er derfor væsentligt at være opmærksom på pårørende børns trivsel og mentale velvære, samt at være opmærksom på det enkelte barns behov, tanker eller følelser. Bedre Psykiatri (2025) tilbyder et specifikt tilbud til børn, der er pårørende i familier med psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse. Her kan børn mødes i børnegrupper med jævnaldrende i samme situation og dele deres tanker eller følelser. Sideløbende indgår forældrene i et gruppeforløb, hvor de får undervisning og sparring, bl.a. værktøjer til, hvordan de bedst kan støtte deres børn (Bedre Psykiatri, 2025). Et andet tilbud er VIA. Family 2.0 til børn som er pårørende til forældre med psykisk lidelse. Fokus er en forbyggende indsats til hele familien og tilbyder bl.a. psykoedukation, forældre støtte, børne- og voksengrupper, rådgivning, tidlig børn- og ungdomspsykiatrisk vurdering osv. (Sundhed.dk, 2025). I afsnit 5.2. om praktiske implikationer og anvendelighed vil dette perspektiv om støtte blive diskuteret og uddybet yderligere.

2.5. Opsummering

Det teoretiske afsnit præsenterede forskellige begreber og perspektiver, som skaber en forståelsesramme for undersøgelsens empiri og analyse. Først blev et historisk perspektiv på børnesyn og forældreskab introduceret. Derefter blev uddrag fra tilknytningsteorien inddraget, hvilket bidrager til en forståelse af forældre-barn relationens betydning for tilknytningsmønstre eller relationer til andre. Herefter blev parentificering brugt til at belyse barnets rolle og eventuelle ansvar i en familie med psykisk lidelse. De psykiske lidelser, som blev præsenteret, giver indsigt i forældres mentale tilstand, der er en del af de omstændigheder som barnet vokser op under. Sammen danner disse teoretiske perspektiver et fundament for den efterfølgende analyse og fortolkning af interviewpersonernes oplevelser. I det næste afsnit præsenteres undersøgelsens metodiske tilgang, som giver et overblik over den tilgang som undersøgelsen benytter til at indfange interviewpersonernes levede erfaringer.

3. Metode

Følgende afsnit indeholder en uddybning af undersøgelsens metodologiske tilgang, herunder det videnskabsteoretiske grundlag, der er forankret i fænomenologien og hermeneutikken. Herefter introduceres undersøgelsens metodiske overvejelser vedrørende forskningsdesignet med hensyn til den kvalitative, semistrukturerede interviewform. Hernæst vil dataindsamlingen blive beskrevet med fokus på en beskrivelse af interviewguiden, samplingsprocessen, og transskriberingsprocessen. Endeligt præsenteres analyseformen samt etiske overvejelser præsenteres.

Afrapporteringen af denne undersøgelse er tilrettelagt med afsæt i *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR), som præsenterer klare standarder for systematisk og transparent rapportering af kvalitativ forskning. Hensigten med SRQR er ifølge O'Brien et al. (2014) at forbedre gennemsigtigheden af kvalitative undersøgelser samt kvaliteten af selve afrapporteringen. SRQR består af 21 rapporteringsstandarder, som er udarbejdet med fokus på fleksibilitet for at kunne rumme forskellige kvalitative paradigmer, tilgange og metoder (O'Brien et al., 2014).

3.1. Videnskabsteoretisk tilgang

Videnskabsteori er en filosofisk disciplin, som beskæftiger sig med teorier og undersøgelser af videnskabens natur. Videnskabsteori er således essentiel for at forstå og bedrive videnskab, idet det er en forudsætning for videnskabelig praksis, at forskere har en dybdegående forståelse af forskningens grundlag og processer. Derudover er videnskabsteori centralt i forbindelse med at skabe rammerne for evidensbaseret praksis og tilegnelse af ny viden. For at bedrive videnskabelige undersøgelser er det essentielt, at forskere reflekterer over fundamentet for deres egen viden. Derudover er det en væsentlig betingelse, at man som forsker er bevidst og ydmyg overfor det, man ikke ved (Birkler, 2021a; Jacobsen et al., 2015). Videnskab er ifølge Birkler (2021a) ”*en praksis, hvor der stræbes efter ny viden på et stringent grundlag*” (p. 14). Hvor videnskab udforsker virkeligheden eller dele af den, beskæftiger videnskabsteori sig med at udforske selve videnskaben. Videnskabsteorien undersøger således, hvordan forskere skaber viden samt denne videns gyldighed (Birkler, 2021a; Jacobsen et al., 2015).

Ifølge Jacobsen, Lippert-Rasmussen og Nedergaard (2015) sondres der inden for videnskabsteori mellem *normative* og *deskriptive* videnskabelige udsagn. Deskriptiv videnskabsteori søger at beskrive, *hvorfor* noget opstår, frem for *hvordan*. Hensigten med en deskriptiv tilgang er at undersøge årsagssammenhænge samt bagvedliggende sammenhænge og strukturer. Et normativt videnskabsteoretisk perspektiv undersøger i højere grad metoder og normer indenfor videnskaben (Birkler, 2021a; Jacobsen et al. 2015). Denne undersøgelse er funderet i en deskriptiv og fortolkende videnskabsteoretisk tilgang, idet fokus er at beskrive og forstå interviewpersonernes levede erfaringer af deres opvækst, forældre-barn relation og roller i familien som pårørende til en forælder med en psykisk lidelse.

At beskrive det videnskabsteoretiske udgangspunkt for denne undersøgelse er essentielt, fordi det danner rammen for, hvordan viden forstås og fortolkes i undersøgelsen. Undersøgelsen hviler på en kvalitativ tilgang med forankring i henholdsvis fænomenologi og hermeneutik. Disse tilgange guider blandt andet dataindsamlingen, analysen samt resultaterne, hvilket løbende vil blive beskrevet i undersøgelsen.

3.1.1. Fænomenologi

I følgende afsnit præsenteres undersøgelsens fænomenologiske tilgang med fokus på begreberne intentionalitet og livsverden. I denne undersøgelse udforskes en række komplekse tematikker om opvæksten med en forælder med en psykisk lidelse og forældre-barn relationen. Ifølge Jacobsen et al. (2025) er et fænomenologisk perspektiv centralt i denne sammenhæng: *"En fænomenologisk tilgang er ofte relevant i forbindelse med dybe, komplekse og væsentlige emner, idet den som metode respekterer emnernes kompleksitet og formår at fremdrage nuancerede og detaljerede beskrivelser af træk ved fænomenerne"* (p. 367). Derfor er denne videnskabsteoretiske retning relevant for netop denne undersøgelse, da et fænomenologisk perspektiv kan hjælpe med at indfange målgruppens subjektive og levede erfaringer.

Fænomenologi er en filosofisk skole, som i begyndelsen af 1900-tallet blev grundlagt af Edmund Husserl. Fænomenologi beskrives både som en retning, metode, stil eller tænkemåde (Andersen & Koch, 2015; Jacobsen et al., 2025). Et centralt træk ved fænomenologien som metode er ideen om, at man som forsker bør sætte sine egne forudsætninger og forforståelser til side med henblik på at kunne møde og forstå verden uafhængigt af en selv. For at kunne gøre dette skal forskeren forsøge at gå bagom egne

antagelser. Hertil bør man som forsker sigte mod at opfatte individet, som vedkommende virkelig er, frem for at lade sig styre af en subjektiv opfattelse af andre (Jacobsen et al., 2025).

Intentionalitet er et centralt begreb inden for den fænomenologiske retning. Intentionalitet betyder rettedhed og refererer til, at menneskets bevidsthed altid vil være rettet mod noget. Det betyder således, at mennesket oplever verden subjektivt. I denne undersøgelse er interviewpersonernes bevidsthed rettet mod deres barndomsoplevelser og den mening, som de tillægger deres oplevelser i dag. De ser derfor tilbage på deres erfaringer ud fra et voksent perspektiv og deres nutidige forståelse af disse oplevelser. Et andet begreb, som er centralt inden for fænomenologien, er *livsverden*: ”*Livsverden er vores konkrete virkelighed, som vi kan erfare, og som vi i det daglige tager for givet og er fortrolige med, når vi træffer beslutninger, kommunikerer og handler*” (Jacobsen et al., 2025, p. 346). Hvert individs livsverden er den verden, de lever i, hvilket også betegnes som en før videnskabelig erfaringsverden (Jacobsen et al., 2025).

I denne undersøgelse er hensigten med at inddrage et fænomenologisk perspektiv at forstå og udforske problemformuleringen ud fra interviewpersonernes egne perspektiver. Formålet er at beskrive individets livsverden på en detaljeret og indlevende måde med henblik på at formidle en nuanceret forståelse for dets oplevelser (Jacobsen et al., 2025). Dette gøres ud fra en antagelse om, at ”*den virkelige verden er det, mennesker opfatter den som*” (Jacobsen et al., 2025, p. 356). I denne undersøgelse guider den fænomenologiske tilgang blandt andet dataindsamlingen, hvor fokus er på livsverdensbegrebet og en åben tilgang. Med et fænomenologisk ståsted er hensigten at forstå interviewpersonernes levede erfaringer og unikke oplevelser. På baggrund af dette lægger denne undersøgelse vægt på en interviewproces, hvor jeg som interviewer er aktivt lyttende, reflekterende og bevidst om mine egne forforståelser.

3.1.2. Hermeneutik

Hermeneutik er en videnskabsteoretisk retning, som har rødder i græsk religion, filosofi og retorik og refererer til ”*at fortolke*”. Hermeneutikken blev først anerkendt og systematisk formuleret af Friedrich Schleiermacher i begyndelsen af 1800-tallet. Schleiermacher mente blandt andet, at al mening stammer fra tekst og tale, men samtidig er skabt af bevidsthed. Han hævdede desuden, at fortolkning har to sider: en subjektiv, psykologisk side og en sproglig og grammatisk side (Andersen & Koch, 2015).

I begyndelsen af 1900-tallet blev hermeneutikken videreudviklet af blandt andre Martin Heidegger og senere Hans-Georg Gadamer, som bidrog med nye perspektiver og ideer. De inddrog blandt andet begge fortolkerens egen eksistens og forforståelse i fortolkningsprocessen. Dermed udviklede hermeneutikken sig til en omfattende filosofi om fortolkning og eksistens. Et andet væsentligt perspektiv er den kritiske hermeneutik, som blev formidlet af Jürgen Habermas, som fokuserede på blandt andet livsverden som ramme for menneskets forståelse og kommunikation (Andersen & Koch, 2015).

Et centralt begreb indenfor hermeneutikken er *forforståelse*, hvilket henviser til ”*den forståelse, som altid går forud for selve forståelsen*” (Birkler, 2021b, p. 112). Ifølge Birkler (2021b) er forforståelse væsentlig i skabelsen af ny viden gennem forståelse. Menneskets forforståelse kan både forekomme bevidst som ubevidst. Ifølge Gadamer indebærer forforståelse en række fordomme. Disse fordomme er ikke nødvendigvis negative men henviser til de forventninger, mennesket har med sig i sin forståelsesproces. Derudover mener Gadamer, at forforståelser skaber en samlet horisont, som al forståelse og fortolkning udspringer af. Derved vil forståelse altid ske ud fra menneskets *forståelseshorisont*, som både er udgangspunkt for fortolkning men også grundlag for menneskets væremåde (jf. Birkler, 2021b). Et andet væsentligt begreb indenfor hermeneutikken er *den hermeneutiske cirkel*, som henviser til forståelsens cirkularitet: ”*Det, jeg forstår, kan jeg kun forstå på baggrund af det, jeg allerede forstår*” (Birkler, 2021b, p. 114). Den hermeneutiske cirkel refererer til et cirkulært forhold mellem henholdsvis helhedsforståelse og delforståelse. Disse kan ikke stå for sig selv, da man udelukkende kan forstå helheden gennem en forståelse af delementerne og omvendt (Birkler, 2021b). Når man forsøger at forstå andre, bør man ifølge Birkler (2021b) prøve at sætte sine fordomme i parentes. Altså bør man prøve så vidt muligt at forholde sig ydmygt over for det, man ikke ved, på trods af at man aldrig kan frigøre sig helt fra sin forståelseshorisont.

Hermeneutik forbindes ofte med kvalitativ forskning som eksempelvis interview (Andersen & Koch, 2015). Den kvalitative undersøgelse vil aldrig være helt neutral eller uden antagelser, idet forskeren er en aktiv del af fortolkningsprocessen. En hermeneutisk tilgang i denne undersøgelse indebærer derfor, at jeg er bevidst om, at min egen forståelse er formet af forforståelser, hvilket uddybes i nedenstående afsnit (Birkler, 2021b). Den hermeneutiske tilgang er central i denne undersøgelse, særligt i analysen af interviewmaterialet. Når interviewene analyseres, sker der på samme tid en

fortolkning af interviewpersonernes oplevelser, hvilket sker i lyset af mine forforståelser. Jeg er derfor aktivt medfortolkende i analyseprocessen, hvor jeg forsøger at forstå interviewpersonerne ud fra deres præmisser. Denne fortolkningsproces vil indebære en cirkulær bevægelse mellem mine forforståelser og interviewmaterialet, hvor min forståelse løbende justeres og nuanceres i analysen.

Opsummering

Fænomenologi og hermeneutik er ifølge Andersen og Koch (2015) på nogle områder beslægtede filosofiske retninger. I forskning forbindes disse retninger ofte blandt andet i kvalitative metoder som eksempelvis interview, hvor man ønsker at forstå andres oplevelser og tanker. Sammen danner disse retninger den videnskabsteoretiske ramme for denne undersøgelse. Det fænomenologiske perspektiv giver mulighed for at beskrive og forstå interviewpersonernes oplevelser, mens den hermeneutiske tilgang erkender, at forståelse sker gennem en fortolkende proces. Jeg anerkender, at jeg er en aktiv medfortolker af interviewpersonernes fortællinger gennem interview- og analyseprocessen. Meningen af deres oplevelser skabes derved gennem et samspil af deres beskrivelser og min fortolkning af disse, hvilket er centralt at være bevidst om.

3.1.3. Forforståelser

Følgende afsnit præsenterer mine forforståelser forud for udarbejdelsen af denne undersøgelse. Ovenstående redegørelse for den hermeneutiske position understreger, at forforståelse udgør grundlaget for fortolkning (Birkler, 2021b). Derfor er det i indværende undersøgelse centralt at være opmærksom på, hvordan mine erfaringer påvirker dataindsamlingen samt fortolkningen af interviewmaterialet.

Som psykologistuderende med særlig interesse for børn og unge har jeg tilegnet mig en viden om, hvordan psykisk lidelse kan påvirke relationer samt roller i familien. Formålet med denne undersøgelse er at belyse oplevelsen af forældre-barn relation og roller hos pårørende, som er vokset op med en forælder, som har en psykisk lidelse. Jeg antager, at dette kan have stor betydning for forældre-barn relationen, og at barnet er i risiko for at indtage en ansvarlig rolle som ”den lille voksen”. Derudover arbejder jeg med sorgramte børn, hvilket har givet mig et indblik i nogle af de udfordringer, børn i sårbare positioner kan opleve. Desuden har flere års erfaring med arbejde i daginstitutioner, givet mig en indsigt i de familiedynamikker, som kan opstå, når en forælder har det svært eller er påvirket af psykisk lidelse. Jeg har derfor tilegnet mig viden

om børn af forældre med psykisk lidelse, hvilket kan påvirke den måde, hvorpå jeg tolker interviewpersonernes beretninger på. Et eksempel på, hvordan mine forforståelser konkret kan have haft en indflydelse på undersøgelsen, er den måde, jeg stillede spørgsmål under interviewene. Derfor er interviewguiden designet med henblik på at inkludere flere åbne spørgsmål, som giver interviewpersonerne mulighed for at udtrykke deres oplevelser med frie associationer. Derudover er mine forforståelser i undersøgelsen imødegået ved at have en kritisk og reflekterende tilgang til analysearbejdet. Der opstår eksempelvis en risiko for, at udarbejdelsen af tematikkerne i analysen kan blive påvirket af bias, som følge af mit perspektiv og mine forforståelser. For at minimere bias gennem analyse- og fortolkningsprocessen, har jeg diskuteret mine tanker og resultater med både vejleder og medstuderende. Derudover har jeg i interviewene løbende haft mit videnskabsteoretiske ståsted in mente ved at være bevidst, kritisk og reflekteret om egne forforståelser. Ud fra et fænomenologisk og hermeneutisk udgangspunkt har hensigten været at møde interviewpersonerne åbent og undersøgende samt lade deres oplevelser og refleksioner komme til udtryk (Birkler, 2021b; Jacobsen et al., 2025). Dette har skabt et grundlag for bedre at kunne forstå interviewpersonerne på deres præmisser med henblik på at præsentere en autentisk og nuanceret analyse af deres oplevelser.

For at imødekomme forforståelser er det centralt, at forskningsdesignet understøtter en reflekteret og åben tilgang til at indsamle interviewpersonernes oplevelser. Derfor vil nedenstående afsnit præsentere denne undersøgelses forskningsdesign, herunder det kvalitative og semistrukturerede interview som metode.

3.2. Forskningsdesign

Denne undersøgelse anvender en kvalitativ forskningsmetode samt semistrukturerede interviews. Hensigten med denne metode er at få en dybdegående indsigt i interviewpersonernes levede erfaringer vedrørende forældre-barn relation og roller i opvæksten med en forælder, der har en psykisk lidelse.

3.2.1. Det kvalitative interview

I den pågældende undersøgelse anvendes kvalitative interviews. Formålet med det kvalitative interview er at forstå verden ud fra interviewpersonens synspunkt, hvor det muliggøres at kunne afdække individets levede verden (Kvale & Brinkmann, 2015).

Interviewpersonen bør, ifølge Kvale og Brinkmann (2015), forstås som et subjekt, der agerer som et aktivt, handlende og meningsskabende individ. Det er således centralt at have en bevidsthed om, at subjektet er underlagt omverdenens diskurser, magtrelationer og ideologier, hvilket påvirker deres fortælling og oplevelser. I denne undersøgelse sigtes der med udgangspunkt i det kvalitative forskningsinterview mod en forståelse af tematikker fra interviewpersonens levede hverdag, fra subjektets eget perspektiv. Et sådant interview kan aldrig være fuldkomment neutralt, da både interviewer og interviewpersonen er påvirket af konteksten (Kvale & Brinkmann, 2015).

Selvom interviewet baseres på verbal kommunikation, er det ifølge Kvale og Brinkmann (2015) væsentligt, at interviewer også er opmærksom på andre centrale faktorer i interviewkonteksten, herunder nonverbale signaler. Forskning anslår, at 90% af meningen i en samtale er nonverbal og formidles gennem blandt andet kropstegn. Ellingson (2012) opfordrer interviewer til at lægge mærke til kroppen i en interview-situation, eksempelvis ved at bruge alle sine sanser og være opmærksom på, hvorledes ens egen krop reagerer på omgivelserne. Ydermere er det væsentligt at have øje for, hvordan interviewpersonen udtrykker sig gennem sit kropssprog, sine emotioner, sin gestik eller nærhed (Ellingson, 2012; Kvale & Brinkmann, 2015).

3.2.2. Det semistrukturerede interview

I denne undersøgelse laves semistrukturerede interviews. Formålet med det semistrukturerede interview er at indhente beskrivelser af interviewpersonens livsverden. Derefter er hensigten at kunne meningsfortolke de fænomener, som beskrives. Det semistrukturerede interview skaber et rum, hvor der er mulighed for opfølgninger på de vinkler, der opstår i dialogen, som interviewer finder interessante eller relevante at spørge mere ind til (Brinkmann, 2014). I denne undersøgelse bliver der således udført individuelle interviews. Dette valg skyldes at samtalerne i interviewene indeholder personlige og følsomme tematikker. Ifølge Brinkmann (2014) foretrækkes det oftest at afholde et individuelt interview, når interviewer undersøger netop følsomme, personlige eller eventuelle tabubelagte områder. På baggrund af dette kan et individuelt interview eventuelt bidrage til at skabe et mere fortroligt, tillidsfuldt og diskret rum for interviewpersonen.

3.2.3. Interviewdesign

Et forskningsinterview har generelt en åben struktur, og der eksisterer ikke en endegyldig standardprocedure eller regler for udførelsen (Kvale & Brinkmann, 2015). Dog præsenterer Kvale og Brinkmann (2015) en systematisk planlægning af interviewundersøgelsen, bestående af syv faser, herunder tematisering, design, interview, transkription, analyse, verifikation og rapportering. Dette udlægges som en idealmetode, hvori der gennem grundige forberedelser forud for selve interviewet, sikres en højere kvalitet af den viden, som produceres. Hvis forarbejdet er baseret på velovervejede tanker og beslutninger samt indsigt i emnet, der undersøges, i metodologiske valgmuligheder og i etiske implikationer, vil den efterfølgende behandling af interviewene være lettere (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne undersøgelse vil følge disse syv faser med henblik på at følge en struktur gennem hele interviewprocessen.

Samlet set er denne undersøgelse baseret på en kvalitativ tilgang med semistrukturerede interviews. Med afsæt i ovenstående overvejelser rettes fokus i nedenstående afsnit mod den praktiske gennemførelse af interviewene, herunder dataindsamlingsprocessen.

3.3. Dataindsamling

I det følgende afsnit beskrives processen for undersøgelsens indsamling af empirisk materiale. Først fremhæves samplingsprocessen, efterfulgt af en gennemgang af udarbejdelsen af interviewguiden. Herefter beskrives udførelsen af interviewene, samt hvordan de efterfølgende blev behandlet gennem transskriberingsproceduren.

3.3.1. Sampling

I denne undersøgelses dataindsamling er udvælgelseskriterierne baseret på at finde interviewpersoner, som kan bidrage til en dybere forståelse af forældre-barn relation og roller hos individer med forældre med psykisk lidelse. Denne udvælgelse er lavet på baggrund af fænomenologiske principper, som fremhæver vigtigheden af at udvælge individer, der har erfaring og førstehåndsfortællinger om det fænomen, som undersøges (Kvale & Brinkmann, 2015; Van Manen, 1990). Inklusionskriterierne er derfor individer, som er opvokset med forældre, der har/havde en psykisk lidelse eksempelvis angst, depression, ADHD, autisme, skizofreni, borderline, bipolar lidelse mfl. Derudover skal de have lyst til at dele deres erfaringer i et interview på omkring en time samt

være over 18 år. Begrundelsen for denne aldersafgrænsning er, at interviewpersonerne skal kunne reflektere over deres opvækst fra et voksenperspektiv. I begyndelsen af rekrutteringsprocessen blev der udformet en flyer, hvori inklusionskriterierne og undersøgelsens formål er beskrevet. Flyeren, der blev anvendt i rekrutteringsprocessen, illustreres i Bilag 2. Denne flyer blev i første omgang delt i diverse Facebook-grupper for pårørende til individer med psykiske lidelser. Her henvendte den første interviewperson sig. Derefter blev flyeren delt på min private Facebook-profil, hvor yderligere to interviewpersoner henvendte sig.

3.3.2. Interviewguide

Udarbejdelsen af interviewguiden tager afsæt i den fænomenologiske og hermeneutiske tilgang, hvori formålet er at belyse interviewpersonernes livsverden nysgerrigt. Derfor er spørgsmålene formuleret åbnet og reflektive, med henblik på at interviewpersonernes erfaringer og oplevelser kan udfolde sig (Andersen & Koch, 2015; Jacobsen et al., 2025). Derudover tager interviewguidens struktur udgangspunkt i Tanggaard og Brinkmann (2025), der præsenterer en mulig opbygning til en interviewguide til semistrukturerede interviews. Interviewguiden er struktureret i en tabel, hvor der skelnes mellem interviewets forskningsspørgsmål og selve interviewspørgsmålene. Selvom interviewguiden er bygget op med en række spørgsmål, lægger den samtidig op til spontane uddybende spørgsmål samt fleksibilitet i samtalen. Interviewguiden inddrager forskellige typer af interviewspørgsmål, herunder indledende, opfølgende, sondrende mfl. (Kvale & Brinkmann, 2015; Tanggaard & Brinkmann, 2020). Eksempler på spørgsmål i interviewguiden er: *"Hvordan oplevede du din relation til din forælder, da du var barn?"* eller *"Hvordan havde du det med at dele dine egne følelser til din forælder som barn og i dag?"*. Hensigten er, at spørgsmålene inviterer til beskrivelser af oplevelser og meningsskabelse hos interviewpersonerne. Interviewguiden er endvidere udarbejdet med følgende overordnede tematikker in mente med henblik på at indskærpe fokus; Opvæksten med en forælder, der har en psykisk lidelse, forældre-barn relationen, roller og ansvar i familien, parentificering (instrumentel og emotionel) samt relationer til andre.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er iscenesættelsen af selve interviewet central, hvor de første minutter er afgørende. Her er det vigtigt at skabe en god kontakt med henblik på, at interviewpersonen føler sig klar til at tale frit og tør åbne op for oplevelser og følelser overfor interviewer. Interviewguiden indledes derfor med en briefing, hvor

de praktiske informationer gennemgås, herunder interviewets formål, tavshedspligt, anonymisering, interviewlængde mm. Her indhentes således samtykke, før interviewet påbegyndes (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette følges af en række indledende spørgsmål, hvis formål er at skabe en tryk og komfortabel stemning for interviewpersonen. Disse spørgsmål er endvidere med til at skabe kontekst vedrørende deltagerens baggrund. Et par eksempler: *"Kan du fortælle mig lidt om din forælder?"* eller *"Har du boet med din forælder gennem hele din opvækst?"* mfl. Derefter gennemgås hovedspørgsmålene. Disse spørgsmål søger en mere dybdegående udforskning af interviewpersonernes levede erfaringer og adresserer undersøgelsens problemfelt. Hovedspørgsmålene er delt op i kategorierne 1) forældre-barn relationen gennem opvæksten og voksenlivet, 2) andre relationer, 3) instrumentel parentificering og 4) emotionel parentificering. Til sidst afrundes med en debriefing, hvor der bliver givet mulighed for opfølgende tilføjelser eller spørgsmål angående, hvordan det har været at deltage i interviewet. Interviewguiden illustreres i Bilag 1.

Udførelsen af interviews

Som led i undersøgelsen blev der afholdt tre interviews for at indsamle det empiriske materiale. De tre interviews blev gennemført online via Zoom og havde alle en varighed af cirka 45 minutter. Alle deltagere blev tilbudt at mødes enten fysisk eller online, men af praktiske og geografiske årsager, valgte interviewpersonerne at gennemføre interviewet online.

3.3.3. Transskribering

Transskribering af interviews anses som værende de grundlæggende empiriske data i en kvalitativ undersøgelse som denne. Transskribering er egnet til efterfølgende at kunne analysere materialet fra interviewet. *"At transskribere vil sige at transformere"*, hvilket overordnet indebærer oversættelser fra talesprog til skriftsprog (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne undersøgelse er interviewene optaget med lydoptageren Audio Recorder Olympus DM-650 og transskriberet ved hjælp af Microsoft Word. Lydoptagelsen blev uploadet til et Word-dokument, hvori lydfilen blev omdannet til en tekstfil. Denne tekstfil indeholdt mange fejl, hvorfor der blev behov for at redigere og omformulere en del af teksten, så den stemte præcist overens med lydfilen. Interviewene er blevet transskriberet ordret med henblik på at bevare indholdet og interviewpersonernes præcise beskrivelser. Dette er gjort ud fra undersøgelsens videnskabssteoretiske fundament, som anser sproget som værende bærer af mening. For at

kunne forstå interviewpersonernes livsverden er det derfor centralt at bevare deres præcise fortællinger og ordvalg (Andersen & Koch, 2015). Endvidere er det centralt at være opmærksom på, at elementer fra interviewet kan gå tabt gennem transskriptionsarbejdet. Ifølge Bourdieu (1999) kan f.eks. ironi gå tabt gennem transskribering, da det kan være svært at gengive i udskrift (jf. Kvale & Brinkmann, 2015). Ydermere kan elementer som tonefald, intonationer, åndedræt, kropssprog og nonverbale signaler gå tabt (Kvale & Brinkmann, 2015). I transskriberingen af de tre interviews bemærkede jeg særligt, at humor og ironi mistede deres kraft, hvor f.eks. latter eller smil ikke fremgik. Humor kan eksempelvis have en betydning for, hvordan noget fortolkes, hvilket understreger, at transskriberingsprocessen i sig selv er en fortolkende proces (Kvale & Brinkmann, 2015). Transskriptionsmaterialet af de tre interviews ses i Bilag 3, Bilag 4 og Bilag 5.

3.4. Analysemetode

Denne undersøgelse anvender *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) som analysetilgang. IPA er en erfaringsbaseret, kvalitativ forskningsmetode, som beskæftiger sig med undersøgelse af personlige og levede oplevelser. Denne tilgang anerkender forskerens fortolkende og aktive rolle i analysen. Dette indebærer en fortolkende, systematisk og dybdegående analytisk proces, hvor forskeren søger at identificere mønstre såsom ligheder og forskelle på tværs af det indsamlede materiale (Rogers & Willig, 2017). I denne undersøgelse består datamaterialet af de tre transskriberede interviews.

IPA blev formuleret i 1990'erne og er en veletableret metode til kvalitative tilgange inden for psykologiske forskningsområder. Ydermere er IPA forankret i fænomenologiske og hermeneutiske traditioner samt en overordnet interesse for subjektive og personlige oplevelser eller beretninger (Rogers & Willig, 2017). Som beskrevet i afsnit 3.1. om denne undersøgelses videnskabssteoretiske ståsted søger fænomenologien at forstå, hvordan individet oplever verden, hvor hermeneutikken søger at fortolke og forstå mening i individets fortællinger og handlinger. IPA kombinerer disse perspektiver ved at rette fokus mod både oplevelse og fortolkning. IPA trækker yderligere på Heideggers fænomenologiske tankegang om begrebet ”væren-i-verden”. Dette afspejles i IPA's forståelse af individet og dets oplevelser som værende historisk, socialt og

kontekstuel indlejret i verden. IPA er ydermere en deskriptiv og fortolkende tilgang, fordi tilgangen søger at beskrive individers levede erfaringer og oplevelser (Birkler, 2021a; Rogers & Willig, 2017).

Tilgangen IPA er anvendelig i psykologiske sammenhænge, hvor personlige og meningsfulde oplevelser er afgørende (Rogers & Willig, 2017). I relation til denne undersøgelses formål, at udforske forældre-barn relation og roller i familier, hvor en forælder har en psykisk lidelse, fremstår IPA som en velegnet analysemetode. IPA muliggør dybdegående udforskning af denne målgruppes subjektive oplevelser og mening, som de tillægger deres opvækst og forældre-barn relation. I praksis følger IPA en systematisk analytisk proces gennem syv vejledende trin. Formålet med disse trin er at organisere dataene og sikre analysens formål om at forstå interviewpersonernes oplevelser og meningsdannelse. Trinene fungerer overordnet som en rammesætning til udformning af analysen. Tabel 1 illustrerer en detaljeret beskrivelse af disse syv trin (Charlick et al., 2016; Smith et al. 1999). Denne undersøgelse vil tage udgangspunkt i netop disse trin gennem analysen. Hertil er det centralt at påpege, at analyseprocessen i IPA ikke er lineær, på trods af, at processen er struktureret i trin. Processen er derimod cirkulær og tilbagevendende, hvor forskeren reflektivt bør bevæge sig frem og tilbage mellem dataene samt revurdere temaerne i takt med den løbende fortolkning. Formålet med dette er at gøre forståelsen af oplevelserne dybere. Dermed er hensigten, at forskeren som regel gennemgår de forskellige trin op til flere gange (Smith et al., 1999).

Tabel 1: Illustrativ beskrivelse af de syv vejledende trin i Interpretative Phenomenological Analysis

Trin	Beskrivelse	Uddybende beskrivelse i praksis
1	Gentagne læsninger af materialet	Første trin indebærer en fordybelse i interviewmaterialet gennem gentagne genlæsninger. Hensigten er at åbne op for nye indsigter og nuancer i interviewpersonernes fortællinger.
2	Indledningsvise noteringer og kodeudvikling	I dette trin nedskrives frie og åbne noter til data-materialet ved at notere observationer og associationer i margenen. Transskriptionsmaterialet læses linje for linje, mens der sideløbende noteres relevante pointer og refleksioner.
3	Udvikling af fremvoksende temaer	I dette trin rettes fokus på uddrag af transskriptionen, hvor de indledende noter analyseres med henblik på at udvikle temaer. Dataene struktureres og fortolkes i tematiske grupperinger.
4	Søgning efter forbindelser mellem de fremvoksende temaer	I dette trin integreres de fremvoksende temaer til mere overordnede tematiske mønstre. Der undersøges, hvordan temaerne relaterer til hinanden gennem sammenhænge eller kontraster,
5	Gå videre til den næste case (interview)	De første fire trin gentages ved de øvrige interviews. Der er her centralt at lægge de tidligere temaer og noteringer til side med henblik på at møde dette næste interview åbent og nysgerrigt. Hensigten er at forstå og retfærdiggøre interviewpersonens unikke oplevelser.
6	Lede efter mønstre på tværs af cases (interviewene)	I dette trin identificeres mønstre og overordnede tematikker på tværs af de enkelte interviews. I praksis kan tematikkerne struktureres i en tabel eller oversigt. Til hvert tema kobles udvalgte citater fra transskriptionsmaterialet.
7	Tage fortolkningen til et dybere niveau	I det sidste trin uddybes analyseprocessen og udviklingen i interviewpersonens fortælling. Der inddrages relevante teorier med henblik på at kaste nyt lys over dataene. Formålet er at opnå en dybere analytisk og teoretisk forståelse af interviewpersonens oplevelser.

Tabellen er inspireret og udformet på baggrund af følgende kilder: Charlick et al (2016) og Smith et al. (1999).

3.5. Ethiske overvejelser

Interviewpersonerne fik forud for interviewet tilsendt praktiske informationer vedrørende behandlingen af oplysningerne i interviewet, anonymisering, samtykke og klageret. I begyndelsen af interviewene blev disse informationer kort opsummeret, og herefter blev der indhentet et mundtligt samtykke. Interviewpersonerne blev informeret om deres mulighed for at trække deres samtykke tilbage, hvis de fortrød deres deltagelse. Derudover blev de forelagt, at deres navn og eventuelle informationer vil blive anonymiseret i undersøgelsen, så oplysninger i analysen ikke kan lede til en identificering af interviewpersonen (Flick, 2018a). Dernæst fik de forelagt undersøgelsens formål samt hvad interviewet ville omhandle. Interviewmaterialet indeholder både personlige og følsomme oplysninger og er i denne undersøgelse blevet behandlet og opbevaret fortroligt jf. forskningsetiske retningslinjer. I overensstemmelse med GDPR vil optagelserne og transskriptionerne blive slettet efter undersøgelsens afslutning (Brinkmann, 2025; Flick, 2018a). Andre etiske overvejelser og refleksioner bliver yderligere udfoldet i diskussionen jf. afsnit 5.3.5.

3.6. Opsummering

I ovenstående afsnit blev denne undersøgelses metodiske afsnit præsenteret. Indledningsvis blev undersøgelsens videnskabsteoretiske positionering fremhævet; herunder den fænomenologiske og hermeneutiske tilgang. Dernæst blev forskningsdesignet og dataindsamlingen uddybet efterfulgt af en gennemgang af analysemetoden IPA og etiske overvejelser. I nedenstående afsnit vil analysen af de indsamlede interviewdata udfoldes.

4. Analyse

I det følgende præsenteres analysen af interviewmaterialet. Indledningsvis introduceres de tre interviewpersoner, efterfulgt af et kortfattet overblik over analysens tematikker. Med afsæt i Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) er analysen struktureret omkring hovedtematikker. Disse afspejler interviewpersonernes levede erfaringer som pårørende til forældre med psykisk lidelse. Endvidere belyser tematikkerne forældre-barn relationen samt rollefordeling i familien gennem interviewpersonernes opvækst.

4.1. Interviewpersoner

De tre interviewpersoner omtales med pseudonymer med henblik på at beskytte deres anonymitet. Disse anvendes konsekvent i analysen og interviewmaterialet (Brinkmann, 2020).

Anne

Det første interview blev afholdt med en interviewperson, der i denne undersøgelse omtales som 'Anne' (Bilag 3). Anne er en kvinde i begyndelsen af 20'erne, bosat i Region Syddanmark og under uddannelse inden for social- og sundhedsområdet. Anne er opvokset med sin mor, far og lillesøster, men bor i dag med sin mand. Anne har en mor med bipolar lidelse, som gennem opvæksten havde lange, tilbagevendende depressive perioder og enkelte, kortvarige episoder med hypomani.

Maria

Den anden interviewperson omtales i undersøgelsen som 'Maria' (Bilag 4). Maria er en kvinde i slutningen af 20'erne, som er bosat i Region Nordjylland og arbejder inden for det social- og sundhedsfaglige felt. Hun er opvokset med en mor, der har en autismespektrumforstyrrelse, som hun mere specifikt betegner som en gennemgribende mental udviklingsforstyrrelse. Derudover har Marias mor tilbagevendende paranoide psykoser, hvor hun særligt oplever vrangforestillinger. Marias far er afdød ved døden som følge af en fysisk sygdom, men gennemgik en svær depression i forlængelse af sygdomsforløbet.

Karen

Den tredje interviewperson omtales som 'Karen' (Bilag 5). Karen er en kvinde i midten af 60'erne, som er bosat i Nordjylland og er pensioneret. Hun har tidligere arbejdet inden for det social- og sundhedsfaglige felt. Karens far havde bipolar lidelse, men begik selvmord, da Karen var i starten af tyverne. Hun beskriver at hendes far ofte var indlagt gennem hendes opvækst og havde adskillige depressive perioder af længere varighed. Karen erindrer fra sin barndom, at hendes far kun havde en manisk episode. Denne episode satte hendes far i en massiv gæld, hvorefter hun beskriver, at han blev suicidal. Karen har ydermere mistet sin bror, som også havde en bipolar lidelse, til selvmord. Bipolar lidelse har derfor altid fyldt meget i Karens liv, og hun har i dag også en søn med lidelsen.

4.2. Præsentation af tematikker

På baggrund af analysen af de tre interviews identificeres fire hovedtematikker. Disse belyser interviewpersonernes beskrivelser af opvæksten med en forælder, som har en psykisk lidelse, med fokus på forældre-barn relationen og roller i familien. Første tematik omhandler forælder-barn relationens karakter og betydning. Denne fremhæver interviewdeltagernes relation til deres forælder med psykisk lidelse, sådan som relationen var i opvæksten, og som den er nu. Herunder fokuseres der på to subtematikker om relationens betydning for voksenlivet samt betydningen af andre relationer. Anden hovedtematik er rollefordeling i hjemmet, som beskriver de roller, interviewpersonerne har indtaget gennem opvæksten. Subtematikkerne er her ansvar og hensyn. Tredje tematik dykker ned i interviewpersonernes emotionelle erfaringer og reaktioner gennem opvæksten. Den fjerde tematik handler om begivenheder og livsændringer i skyggen af psykisk lidelse, som fokuserer på de oplevelser, der har formet interviewpersonernes liv og fortællinger. De fire hovedtematikker og subtematikker illustreres i nedenstående tabel.

Tabel 2: Overblik over analytiske tematikker.

Hovedtematikker	Subtematikker
Forældre-barn relationens karakter og betydning	Relationens betydning for voksenlivet Betydningen af andre relationer
Rollefordeling i hjemmet	Ansvar Hensyn
Emotionelle erfaringer og reaktioner	Emotionel regulering i hjemmet
Begivenheder og livsændringer i skyggen af psykisk lidelse	Støtte

4.3. Forældre-barn relationens karakter og betydning

Denne tematik beskriver de tre interviewpersoners fortællinger om relationen til deres forælder med en psykisk lidelse, både op gennem opvæksten og i dag.

Anne er opvokset med en mor med bipolar lidelse og beskriver overordnet deres relation som god op gennem barndommen. Anne mindes altid at have haft kendskab til sin

mors psykiske lidelse, samt at familien generelt har talt meget åbent om den. Relationen har ifølge Anne været meget tæt mellem mor og datter. Hun fortæller, at de altid har tilbragt rigtig meget tid sammen op gennem Annes opvækst. Annes mors mentale tilstand har generelt været svingende igennem årene, men dette beskriver hun ikke som en faktor, der har påvirket deres relation, eller hvor tætte de har været. I dag beskriver Anne, at relationen er anderledes, men at de stadig har en god og tæt relation. Relationen har ifølge Anne særligt udviklet sig, da hun flyttede hjemmefra, hvilket bliver uddybet i afsnit 4.6.

Maria er opvokset med en mor, der har autisme og paranoide psykoser. Maria beskriver en oplevelse af ikke at have en typisk mor-barn relation. I stedet beskriver hun relationen som usund og som ”*en mærkelig veninderelation*” op gennem opvæksten. Mor-datter relationen begyndte voldsomt, da Marias mor udviklede en psykose og fødsels-depression, efter at Maria kom til verden. Dette resulterede i, at moren ikke ville kendes ved Maria i hendes første leveår, hvorfor Marias far var den primære omsorgsperson i det første år. I sin opvækst oplever Maria, at hendes mor havde meget rigide forestillinger om, hvordan Maria skulle være og opføre sig. Derfor taler Maria om en opvækst med rigtig meget skæld ud: ”... *lad os sige, at jeg tabte sådan en Tupperware-bøtte når jeg var kommet hjem fra skole ... den pludselige lyd, det gav - altså hun blev fuldstændig rasende. Hun kunne virkelig skælde mig ud*” (Bilag 4, p. 10). Moren var sansesensitiv over for særligt lyde, som citatet belyser, men også over for berøring. Maria fortæller dertil, at hun aldrig erindrer at have fået et kram af sin mor som barn, men først som voksen. Morens mentale tilstand har generelt været svingende gennem barndommen, hvilket har haft betydning for deres relation. Når moren havde en bedre periode, opsøgte Maria hende ”*med alt hun havde*”. Omvendt trak Maria sig meget i de dårligere perioder, og tog stort hensyn til sin mor, hvilket bliver uddybet yderligere i afsnit 4.4.2.

Marias mor blev først diagnosticeret med autisme og paranoide psykoser, da Maria var 19-20 år, hvilket har haft en stor betydning for deres relation. Maria beskriver, at hun gennem opvæksten tænkte, at hendes mor var mærkelig, og at hun som barn på ingen måde kunne lide sin mor. Hun forklarer, at det gav hende sindsro og afklaring, at hendes mor blev diagnosticeret. Det skabte således en forståelse for, at morens adfærd ikke skyldtes hendes relation til Maria, eller hvordan Maria var som menneske, men

at det var et livsvilkår for moren. Bevidstheden om diagnoserne udviklede dermed relationen på flere måder:

... da hun fik diagnosen, startede jeg selv i psykologbehandling ... det var faktisk først der, jeg begyndte at kalde hende mor ... min relation har været rigtig dårlig til hende, men hun har virkelig forsøgt, men jeg har jo bare tænkt, at hun var en virkelig dårlig mor. (Bilag 4, p. 5f)

I dag beskriver Maria, at deres relation er blevet bedre. Dette skyldes blandt andet, at hun har fået en bedre forståelse for sin mor i dag. Moren har ydermere selv fået større indsigt i sine psykiske lidelser, hvilket Maria fremhæver som noget, der har styrket relationen, ligesom det også betyder noget, at moren udtrykker taknemmelighed overfor Marias hjælp. Maria er i dag morens økonomiske værge og har fuldmagt over hendes personlige forhold. De mødes en gang på ugentlig basis ved morens bosted, hvor Maria kommer med kontanter med henblik på at skabe struktur og hjælpe sin mor.

Karen er vokset op med en far, som havde bipolar lidelse. Hun beskriver en tæt relation til sin far gennem opvæksten, og at de tilbragte meget tid sammen. Farens mentale tilstand var igennem årene meget svingende, hvilket ifølge Karen påvirkede deres relation. Når hendes far eksempelvis havde længere depressive perioder, isolerede han sig meget på et værelse, og deres relation føltes mindre tæt. Karen fortæller, at hun følte et særligt bånd til sin far, og hun beskriver sig selv som fars pige. Karens far begik selvmord, da Karen var i starten af 20'erne, hvilket har været en stor sorg i hendes liv.

De tre interviewpersoner har haft meget forskellige relationer til deres forældre, hvilket har haft forskellige betydninger for deres opvækst. I nedenstående subtematikker belyses, hvilken betydning disse relationer samt andre relationer har haft for interviewpersonernes voksenliv.

4.3.1. Relationens betydning for voksenlivet

De tre interviewpersoner genkender alle, at opvæksten med en forælder med psykisk lidelse har haft både en positiv og negativ betydning for dem. De fremhæver alle, at det har givet dem gode kvaliteter, eksempelvis at tage hånd om andre og være omsorgsfuld. Karen og Anne ser positivt på at have draget meget omsorg for deres forældre, da de begge mener, dette har givet dem stor empati for andre. Karen fortæller, at hun i sit voksenliv generelt har taget sig meget af andre og vist stor omsorg:

... hun spurgte, hvordan det gik med mine børn og børnebørn og [min mand] og jeg sagde ja, men det var sådan og sådan. Og så siger hun, hvem passer på dig? Nå ja, sagde jeg så, altså det er der jo sådan set ikke nogen, der gør. (Bilag 5, p. 11)

Denne oplevelse af, at Karen passer på andre, men måske mangler nogen, som passer på hende, genkender hun også fra sin barndom. Dette eksempel viser, hvordan den omsorg, Karen påtog sig som barn, fortsætter ind i voksenlivet.

Maria og Anne fremhæver, at deres relation til forælderen har udviklet dem til at være meget selvstændige, ansvarsfulde, ansvarsbevidste og modne i en tidlig alder. Dette er kvaliteter, de genkender som både positive og negative. Den tidlige modenhed forholder Anne sig ambivalent til, da hun på nogle områder føler, at hun er gået glip af ting som barn. Dette indebærer f.eks. at have følt sig voksen i en tidlig alder, idet hun har skullet tage et stort ansvar i hjemmet. Maria er også ambivalent angående selvstændighed i en tidlig alder. Adspurgt til selvstændighed uddyber hun: ”... *jeg synes, det er uretfærdigt. Jeg ville hellere have været barn*” (Bilag 4, p. 8).

Anne har ofte gennem sin barndom oplevet, at hendes mor ikke har kunnet lave faste aftaler, da hendes humør og mentale overskud har været svingende. Derfor beskriver hun i dag at have et behov for at lave sikre og fastlagte aftaler med andre. Anne beskriver en mor, som ofte er depressiv gennem opvæksten med lavt overskud især til det praktiske i hjemmet. I forlængelse heraf fremhæver hun, at de har levet i et meget rodet hjem. Anne forklarer at hun i dag har et stort behov for struktur, kontrol, et meget ryddeligt og rent hjem samt en tendens til oprydningsvanvid, som hun selv beskriver det.

4.3.2. Betydningen af andre relationer

Alle tre interviewpersoner har haft andre relationer gennem deres opvækst, som har betydet meget for dem, deres udvikling og selvforståelse. Karen nævner et nært forhold til sin bedstemor, moster og onkel, som hun kunne dele sine følelser og bekymringer med. Anne beskriver en tæt relation til sin morfar og morens veninde. Maria beskriver, at hun havde en god relation til sin far. Da faren bliver syg, udvikler han en depression og er ikke i stand til at hjælpe til i hjemmet på samme måde som før. Maria forklarer også at have en god relation til sin ældre halvstoresøster, som hun gennem barndommen altid kunne tage hjem til. Derudover fortæller Maria om et tæt forhold til

en musiklærer, som hun fandt meget støtte og trøst gennem. Maria anså denne lærer som værende *"min anden mor"* (Bilag 4, p. 13). Maria kunne dele sine følelser og bekymringer med både sin far, søster og lærer. Hun tror, at disse relationer har været væsentlige for hendes udvikling, og at de har haft stor betydning: *"...jeg tror også det er deres skyld, at jeg er blevet nogenlunde normal og ressourcestærk i dag"* (Bilag 4, p. 13).

Forældre med psykisk lidelse kan opleve udfordringer med at give deres børn den omsorg, som de har brug for. Derfor kan barnets øvrige relationer spille en væsentlig rolle ved at bidrage med støtte eller omsorg (Psykiatrifonden, 2025c). Hvis barnet har et større ansvar i hjemmet, eller der forekommer parentificering, kan andre voksne relationer som eksempelvis et familiemedlem hjælpe med at aflaste barnet og mindske byrden. For både Karen og Maria var det betydningsfuldt at have familiemedlemmer, som de kunne besøge, hvis der var udfordringer i hjemmet.

4.4. Rollefordeling i hjemmet

Interviewpersonerne oplever alle at indtage forskellige roller gennem opvæksten og i relationen til deres forælder med en psykisk lidelse. Dette indebærer eksempelvis en ansvarlig rolle, en beskytterrolle eller en hensynsfuld rolle. Derudover ses flere tilfælde af omvendt forældre-barn rollefordeling, hvor interviewpersonerne har ageret som små voksne. Dette udtrykker sig, idet de har taget et voksent praktisk eller emotionelt ansvar samt hensyn til andre, som er gået udover egne behov.

4.4.1. Ansvar

Ansvar er et tema, som er gennemgående i alle interviewpersonernes beskrivelser af deres opvækst. Både Anne og Maria genkender begge at have haft en meget ansvarlig rolle gennem opvæksten. Denne rolle påtog de sig særligt i forbindelse med praktiske opgaver, såsom tøjvask, madpakker, rengøring, oprydning osv. som de følte var deres ansvar. Anne følte et stort praktisk ansvar og en vægt på sine skuldre i sin opvækst i barndomshjemmet. Om det var pålagt eller selvvalgt, er hun usikker på, men formulerer det således: *"Hvis jeg ikke gjorde det, så var der heller ikke nogen andre der gjorde det"* (Bilag 3, p. 16). Anne beskriver en mor med meget lavt overskud og en far, som ikke var meget hjemme på grund af arbejde, hvorfor hun har følt, at meget i husstanden var hendes ansvar. Hertil forklarer hun en oplevelse af at føle sig som familiens anker

og en frygt for, at læsset ville ramle, hvis hun ikke havde styr og overblik over hjemmet. Anne uddyber det med blandt andet at føle ansvar for at familien havde rent tøj at gå med, eller at hverdagen fungerede. Adspurgte til roller i familien og følelsen af ansvar beskriver Anne det således: ”... *da jeg så var 16, så kunne jeg jo stå for en husstand alene, og min søster har først lige nu her lært at koge pasta*” (Bilag, 3, p. 15). Udover et stort praktisk ansvar i hjemmet, havde hun således meget ansvar for sin yngre søster, hvor hun eksempelvis har hentet hende i børnehaven, da hun selv lige var startet i skole. Anne husker ikke at være høj nok til at åbne lågerne i sin lillesøsters børnehaven, hvorfor hun måtte bede voksne om hjælp til at komme ind og ud af børnehaven. Når hun tænker tilbage på dette, reflekterer hun over, at der nok var en grund til at hun ikke kunne nå lågerne.

Når Anne indtog en meget ansvarlig rolle i hjemmet og følte en stor vægt på sine skuldre, kunne det i perioder blive overvældende for hende. Når hun følte sig overvældet, fokuserede på at holde ud og ikke så meget på, hvorvidt det kunne være anderledes. Her har hun eksempelvis prøvet at tænke på sig selv som et lille frø:

Jeg har meget tænkt på mig selv sådan som et lille frø og sådan at være en plante, og så nogle gange ... så overlever man bare, så holder man ud, og man er her bare, og andre gange så blomstrer man. (Bilag 3, p. 8)

Med denne metafor forklarer Anne, hvordan hun gennem opvæksten i perioder er indtrådt i en form for overlevelsestilstand, hvor hun har fokuseret på at få hverdagen til at fungere. Nogle af kendetegnene ved et barn, som konstant er på vagt eller i en overlevelsestilstand, er, at de er meget opmærksomme på andre, har antennerne ude eller undertrykker egne behov (Hooper, 2007). Dette er kendetegn, som Anne beskriver gennem interviewet. Det indikerer, at hun gennem opvæksten har forsøgt at tilpasse sig omgivelserne samt har kompenseret for en depressiv mor med meget lavt overskud. Ud fra Annes beretninger, tolkes det, at konsekvenserne ved denne tilstand er, at hun fokuserer mere på at imødekomme forældrerens behov og tage ansvar frem for at bruge energi på læring, eget følelsesliv eller leg. Omvendt fortæller Anne også om perioder, hvor hun blomstrer, hvilket er en indikation på trivsel og tryghed, hvilket er fordrende for f.eks. følelsesmæssig udvikling.

Marias mor har gennem opvæksten haft svært ved at varetage praktiske opgaver, særligt efter at Marias far blev syg. Maria genkender at have haft et stort ansvar i hjemmet

og nævner, præcis som Anne, at hvis hun ikke gjorde det, så var der ikke andre, der gjorde det. Maria har særligt stået for tøjvask, oprydning og det praktiske forbundet med sin skolegang; f.eks. selv at købe nye skoleting eller pakke sin taske. Hun mindes aldrig, at hendes mor har smurt en madpakke til hende, hvorfor hun ofte stod uden madpakke i skolen. Maria har særligt følt et ansvar for, at hjemmet så ryddeligt og præsentabelt ud, når de fik andre på besøg:

... hvis vi skulle have nogle gæster over ... så var det ikke min mor eller far, der gjorde rent, så var det mig ... så jeg gjorde hele huset rent og ryddede op og gjorde klar ... jamen jeg, der var jeg virkelig borte, siden jeg begyndte at gøre det. (Bilag 4, p. 17)

Maria beskriver i en tidlig alder at være nødsaget til selv at træffe valg og forholde sig til voksne problemstillinger. Derudover havde hun en oplevelse af et stort ansvar: *"Så da jeg var fra cirka 9 år så passede jeg egentlig bare mig selv"* (Bilag 4, p. 7).

Hos både Anne og Maria ses på flere områder en omvendt rollefordeling af forældre-barn relationen, hvilket betegnes som parentificering (Masiran et al., 2023). Begge indtager gennem opvæksten en form for voksenrolle, idet de påtager sig et stort praktisk ansvar i hjemmet. Denne rolle skubber til den typiske fordeling af almindelige huslige pligter blandt forældre og børn. Eksempelvis havde de begge et overblik i hjemmet og tog ofte selv initiativ til det praktiske og udførte arbejdet på egen hånd. Dette er en indikation på instrumentel parentificering, hvor barnet påtager sig ansvar for familiens daglige funktion og praktiske gøremål (Masiran et al., 2023). Selvom deres fortællinger er meget forskellige, optræder der mange ligheder, når det gælder ansvarlighed. Begge beskriver ikke direkte at blive pålagt disse roller af deres forældre, men det ligger implicit i deres udsagn, at det angiveligt er en rolle, som de har følt sig nødsaget til at indtage i hjemmet. Som tidligere beskrevet er Maria i dag sin mors økonomiske værge med fuldmagt til at varetage hendes personlige forhold. Dette er et eksempel på en vedvarende omvendt rollefordeling og parentificering i relationen, som er fortsat ind i voksenlivet.

Modsat Anne og Maria genkender Karen ikke at have haft et praktisk ansvar i familien gennem opvæksten. Hun beskriver, at hendes mor har stået for alt derhjemme, og at hun derfor blot har hjulpet til med almindelige huslige pligter. Der forekommer derfor ikke instrumentel parentificering hos Karen, som ved de to andre interviewpersoner.

Adspurgt til ansvar erindrer Karen en følelse af ansvar for at beskytte og forsvare sin far i familien. Hun forklarer, at hun sommetider indtog en beskytterrolle og havde stor ansvarsfølelse, når han var indlagt. Faren fik elektrochok, hvilket Karen var meget vred over, og hun prøvede adskillige gange at tale ham fra denne behandlingsform: *”Men jeg tog ansvar på mig, også når jeg var nede ved ham og over for lægen. Det er fandme ikke rimeligt, at han skulle have det”* (Bilag 5, p. 14). Denne beskytterrolle, emotionelle involvering og ansvarsfølelse kan være indikation på emotionel parentificering (Masiran et al., 2023). Det tolkes således, idet Karen tager et følelsesmæssigt ansvar, forsøger at beskytte sin far og udviser bekymring.

4.4.2. Hensyn

Karakteristisk for alle tre interviewpersoner er, at de har taget et særligt hensyn til deres forælder. Gennem sin opvækst erindrer Karen at udvise hensyn til sin fars behov, særligt i perioder hvor han var depressiv. Når hendes far var depressiv, brugte han meget tid alene på et værelse om dagen. Når hun kom hjem fra skolen, tjekkede hun altid om gardinerne i soveværelset var trukket for. Hvis gardinerne var nede, tog hun hensyn til dette ved at være mere stille eller ikke forstyrre ham. I disse perioder tog hun yderligere et hensyn ved ikke at tage venner med hjem. Hun har sommetider skjult sine egne følelser for forældrene, fordi hun ville beskytte dem. Karen har oplevet at støtte sin far følelsesmæssigt ved at lytte, når han havde det svært. Karen forklarer, at det føltes rart at kunne være der for sin far. Dette kan tolkes som emotionel parentificering, idet hun er meget opmærksom på farens tilstand samt tilpasser egne behov og følelser af hensyn til hans behov (Masiran et al., 2023). Således peger det på, at Karen har haft en slags omsorgsrolle, idet hun også tilbyder følelsesmæssig støtte, mens hun sommetider skjuler egne følelser.

Anne har også erfaring med at tage hensyn til sin mors følelser og behov. Hun beskriver, at hvis moren var ked af det, så foreslog hun, at moren kunne gå ind og lægge sig i sengen, mens hun tog sig af sin søster. Her sørgede hun for, at de ikke larmede, så moren kunne sove. Særligt gennem morens depressive perioder har Anne været opmærksom på at tage hensyn, både ved at støtte sin mor, men også ved at give hende ro. Eksempelvis undgik hun som barn af hensyn til sin mor at lege med noget, der larmede. Anne beskriver, at behovsudsættelse har fyldt meget gennem opvæksten. Hendes mor havde oftest minimalt overskud, og de måtte derfor ofte prioritere deres tid nøje. Anne erindrer derfor, at moren meget sjældent havde overskud til det, som

Anne havde lyst til, eksempelvis at kigge i en legetøjsbutik. Derudover har Anne ofte støttet moren følelsesmæssigt ved at lytte og give trøst. Hun genkalder sig et minde, fra da hun var 8-9 år, hvor hun trøstede moren med en tøjbamse:

Hun sad i sofaen inde i stuen og blev helt vildt ked af det ... så var jeg ovre og kramme hende ... så hentede jeg ... en tøjbamse fra Peter plys, den der kanin, og den har to meget lange ører ... det ene øre, det kunne man bruge til at tørre øjne og tørre næse med ... det andet ja, det var meget, meget blødt, så det kunne man nusse med. Så den hentede jeg til hende, så hun kunne blive trøstet. (Bilag 3, p. 20)

Eksemplet understreger, hvordan Anne som barn har trøstet sin mor og taget et følelsesmæssigt hensyn og ansvar. Ligesom i Karens tilfælde indikerer dette en tilstedeværelse af emotionel parentificering i forældre-barn relationen, hvor barnet tager hensyn til forældrerens behov og følelser.

Maria genkender, ligesom de to andre, også at have taget hensyn til sin mors følelser gennem opvæksten. Hun har generelt været meget opmærksom på morens humør og forsøgt at tilpasse sin adfærd derefter. Et eksempel på dette er ligesom hos Anne at forsøge at være stille, når moren var hjemme, men i dette tilfælde af frygt for, at moren ville blive vred. Ifølge Maria har hendes mor altid haft svært ved at rumme andres følelser, hvorfor Maria ofte har skjult sine egne følelser og behov gennem opvæksten. Hendes mor kunne eksempelvis blive rasende, hvis Maria begyndte at græde. Derfor har hun gennem opvæksten ofte skyndt sig ind på sit værelse, når hun blev ked af det. Generelt har hun taget meget hensyn og tilpasset sig efter morens mentale tilstand, hvilket også her er indikation på emotionel parentificering. Forældre-barn relationen er her i høj grad præget af morens behov og af et barn, som tilpasser sig omstændighederne og undertrykker egne følelser af hensyn til forælderen.

Samlet set synes deltagerne på forskellig vis at indtage bestemte roller i hjemmet; f.eks. beskytterrollen, omsorgsrollen eller rollen som den, der tager ansvar eller hensyn. Der ses tilfælde af en omvendt forældre-barn rollefordeling, hvilket indikerer tilstedeværelse af parentificering i relationerne.

4.5. Emotionelle erfaringer og reaktioner

På tværs af de tre interviews ses forskellige følelsesmæssige erfaringer og reaktioner, som er forbundet med interviewpersonernes relation til deres forældre gennem opvæksten. Disse er blandt andet skam, ubehag, uretfærdighed, bitterhed, meningsløshed, vrede, bekymringer eller at føle sig utilstrækkelig.

I de tre interviews bliver flere af de samme emotionelle erfaringer og reaktioner beskrevet. En af de psykologiske reaktioner, som går igen hos alle, er at have haft antennerne ude gennem barndommen. Alle deltagerne beskriver at have været meget opmærksomme på, hvordan andre omkring dem har det:

Jeg gik i sådan noget børnegruppe for børn med psykisk syge forældre ... der fik vi tegnet sådan et billede på, at vi alle sammen havde ... små antenner ude, hvor man sådan lige kunne mærke, hvordan andre havde det. Og der fik jeg at vide rigtig meget, at jeg har rendte rundt med en parabol på hovedet i stedet for. Jeg var meget, meget opmærksom hele tiden på, hvordan alle andre havde det. (Bilag 3, p. 18)

I ovenstående eksempel beskriver Anne at være så opmærksom på andre, at det ikke blot er antenner, hun går rundt med, men en parabol, som metaforisk symbol på, at hun har været overopmærksom på andre. Maria fortæller, at hun har været meget forsigtig med sin adfærd i forhold til moren i nogle perioder, og at hendes følehorn ofte kom frem. Karen fortæller, at hun både som barn og i dag er meget opmærksom på, hvordan andre har det omkring hende.

Skam og en følelse af pinlighed går igen hos både Anne og Maria. For Anne er det særligt en følelse af pinlighed over at bo i et rodet hjem og over, at hendes mor ikke kan det samme som andre mødre. Maria husker, ligesom Anne, også sit barndomshjem som pinligt, særligt pga. rod. Maria beskriver også, at skam har fyldt rigtig meget gennem hendes opvækst, og at det især er forbundet med morens adfærd. Et eksempel på dette er, at Maria holdt arrangementer på skolen skjult for sin mor, fordi hun ikke ville have hende med. Hun fortæller, at moren kunne finde på at skælde andre børn ud på skolen, hvis de larmede, hvilket Maria blev mobbet med: *"... jeg er blevet mobbet med at have en mærkelig mor"* (Bilag 4, p. 14). Generelt fyldte dette meget hos Maria, for hun fortæller således *"jeg var jo så pinligt berørt, at jeg prøvede at omskrive min fortælling om mit liv"* (Bilag 4, p. 23).

Maria beskriver også en oplevelse af ubehag gennem opvæksten forbundet med relationen til sin mor og med at have svært ved at gå med moren i offentligheden. Dette forekom særligt i perioder, hvor moren havde paranoide psykoser med vrangforestillinger. I disse perioder bekymrede Maria sig meget om, hvad moren kunne finde på at sige eller gøre. Hun beskriver derfor stort ubehag forbundet med vrangforestillingerne, der forekom af meget voldsom karakter:

... det kan være vrangforestillinger, der handler om at hun bliver seksuelt misbrugt ... hvor hun jo så kan sige det højt, hvor jeg er sådan ... stop vi sidder lige til en familie, et eller andet. Så det har også gjort, at ja, der er stadigvæk ting, jeg har svært ved at deltage i ... jeg får det ubehageligt af det. (Bilag 4, p. 8)

Dette ubehag, som Maria beskriver, førte yderligere til mange bekymringer. Generelt er relationen til forælderen med en psykisk lidelse for alle interviewpersonerne forbundet med mange bekymringer. Dette drejer sig blandt andet om bekymringer vedrørende forælders mentale helbred, indlæggelser, interviewpersonernes eget ansvar i hjemmet samt, hvad andre tænker om forælderen eller familien. Alle tre formidler, at det har været svært. Karen fortæller eksempelvis, at det var utroligt svært, når hendes far var indlagt, og særligt når han fik elektrochok, hvilket hun var, og stadig er, meget vred over. Anne beskriver især, at det var svært, når hendes mor havde minimalt overskud i hverdagen. Maria fortæller, at det sværeste har været, at hendes behov for trøst, når hun var ked af det, ikke blev mødt af hendes mor. Derudover følte hun en forventning om, at hun skulle passe ind i morens forestilling om, hvad hun skulle med sit liv, hvilket var hårdt for Maria at leve op til

Både Karen og Maria beskriver en følelse af uretfærdighed. Maria fortæller om en stor uretfærdighedsfølelse og bitterhed, adspurgt til opvæksten med en forælder med psykisk lidelse. Hun forbinder særligt disse følelser med det praktiske ansvar, hun har haft, f.eks. det hun selv skulle stå for som barn, såsom madpakke, indkøb osv. Anne beskriver flere gange en følelse af at være utilstrækkelig i sin relation til sin mor: *"Tænk at ligegyldigt næsten, hvad jeg gjorde, det har ikke været nok, for hun blev jo ikke rask af det ... Hun ville jo alligevel blive ked af det igen, ligegyldigt hvad jeg gjorde"* (Bilag 3, p. 20f). Anne beskriver, i forlængelse af dette eksempel, at hun gennem barndommen ofte har forsøgt at give sin mor trøst. Denne trøst dog kunne føles som

utilstrækkelig og lidt meningsløs, da Anne mener, at det ikke gjorde en forskel for morens mentale tilstand.

Til sidst beskrives en følelse af kærlighed hos interviewpersonerne til deres forældre, på trods af diverse udfordringer. Karen beskriver sin far som en rigtig dejlig far, Maria sin mor som kærlig, og Anne fortæller om et nært forhold til sin mor. Derfor sameksisterer både negative og positive emotionelle erfaringer og reaktioner gennem opvæksten.

4.5.1. Emotionel regulering i hjemmet

Denne subtematik udforsker interviewpersonernes fortællinger om håndteringen og reguleringen af følelsesmæssige tilstande i hjemmet. Mere specifikt undersøges, hvordan deres følelser er blevet mødt af deres forældre med en psykisk lidelse.

Maria beskriver en oplevelse af, at hendes følelser ikke blev mødt som barn af hendes mor, særligt når hun var ked af det. Her forklarer hun, at hendes mor ikke var særligt god til at trøste hende, når hun var ked af det:

Hun kunne ikke finde ud af at trøste mig ... det var så ubehageligt for hende, at jeg var ked af det, så i stedet for at trøste mig, som en mor normalt ville gøre, så fik jeg skældud ... nu skulle jeg altså stoppe, det var ubehageligt, at jeg græd. (Bilag 4, p. 10)

Når Maria var ked af det, fik tårer i øjnene eller begyndte at græde, blev hun ikke mødt i sine følelser, men blev i stedet bedt om at stoppe med at græde. Adspurgte til, hvordan Maria havde det med at dele egne følelser med sin mor, fortæller hun, at hun havde et stort ønske og behov for at dele følelser med sin mor. Hun fortæller dog, at det oftest gav bagslag, da moren ikke forstod hende:

Jeg havde jo en lidt, lidt præget tilknytning til hende i forhold til, at jeg jo helt vildt gerne ville have, at hun holdt af mig og elskede mig, men hvis jeg kom for tæt på, så blev hun også virkelig gal ... (Bilag 4, p. 11)

I en relation, hvor barnet ikke bliver mødt i sine følelser eller trøstet, lærer barnet, at følelser ikke fører til støtte. Her opstår således en risiko for udvikling af en utryk tilknytning. Dette kan resultere i, at barnet konstant er på vagt og opmærksom på andres følelser og handlinger (Ainsworth, 1978; Hooper, 2007). Når Maria var ked af det, blev hun mødt med skældud og afvisning, hvorfor hun gennem opvæksten forsøgte at

skjule sine følelser og være meget forsigtig omkring sin mor. Dette kan eventuelt være indikation på et utrygt, ængstelig-ambivalent tilknytningsmønster. Dette mønster kan være præget af en følelse af både at have brug for sin forælder, men at være utryg og bange for forældrerens reaktioner (Hart & Möhl, 2017; Hooper, 2007).

I dag deler Maria sjældent sine følelser med moren, og hun er generelt bevidst om, hvad hun deler, ift. ikke at risikere at blive ked af det. Hun fortæller, at moren generelt er meget ærlig og ikke har et filter, hvilket hun kobler til morens autismediagnose. Maria fortæller, at hendes mor ikke virker til at forholde sig til sit følelsesliv, og at hun helst ikke taler om det. Den manglende følelsesmæssige respons fra moren gennem opvæksten har påvirket Marias følelsesmæssige reaktioner i andre relationer. Maria beskriver, at hun i dag har svært ved at åbne op for andre og tale om sine følelser. Maria kan sagtens lytte og tale om andres følelser, men når det gælder hendes egne følelser, fortæller hun, at "følehornene" kommer ud. I sådanne situationer begynder hun at frygte andres reaktion og er bange for, hvorvidt de bliver vrede eller råber ad hende, ligesom hun oplevede som barn. Maria er blevet bedre til at dele sine følelser, særligt med sin kæreste. Hun fortæller, at hun i mange år har haft svært ved at græde, særligt foran andre, men at hun i dag arbejder på at blive bedre til at græde.

Omvendt fortæller Anne, at hun oplever, at hendes følelser er blevet mødt af hendes mor. Adspurgt til, hvordan hun havde det med at dele egne følelser med sin mor, synes hun det var meget nemt. Dog beskriver Anne en tendens i hjemmet til at fokusere på og tale mest om at være ked af det, frem for at omfavne, når familien havde det godt. Anne har oplevet en del støtte udefra, hvor hun har kunne dele sine følelser. Karen har også oplevet at kunne tale med sin far om følelser. Dog var det sværere at gøre, når han var inde i en depressiv periode, da overskuddet var lavere.

4.6. Begivenheder og livsændringer i skyggen af psykisk lidelse

Følgende afsnit belyser de større begivenheder og livsændringer, som interviewpersonerne har oplevet gennem deres opvækst med en forælder, der har en psykisk lidelse. Begivenhederne har på forskellig vis haft stor betydning for interviewpersonernes liv og relationer.

For Karen har hendes fars mange indlæggelser og tvangsindlæggelser i psykiatrien været rigtigt svære begivenheder i hendes liv: "*... han var indlagt igennem flere omgange ... jeg gik der ned med min dukkevogn, kan jeg huske ...*" (Bilag 5, p. 4). Den mest voldsomme og ultimativt livsændrende begivenhed i Karens liv var, da hendes far begik selvmord, da hun var i begyndelsen af tyverne. Selvom det er over 40 år siden, at Karen mistede sin far, husker hun stadig tydeligt sidste gang, hun så ham. Hun beskriver, hvorledes faren skulle sætte hende af ved et busstop:

... så siger han så, at jeg skal have det godt og sådan noget. Der havde jeg sådan måske lidt på fornemmelsen, at der var noget galt. Men så alligevel altså tænkte jeg nej, nej ... næste dag, altså der kom mine brødre ned til mig i byen. Så snart de er trådte ind, så vidste jeg, der var sket det. (Bilag 5, p. 17)

Ifølge Karen var dette angiveligt hendes fars måde at sige farvel på. At miste sin far til selvmord har været voldsomt for Karen. I årene efter mister Karen også sin bror med bipolar lidelse til selvmord. De tragiske oplevelser har sat sig i hende, og frygten for, at det kan ske igen, findes stadig, da Karen har en voksen søn med bipolar lidelse. Hun føler dog, at hendes erfaring med lidelsen har klædt hende godt på til at støtte ham bedst muligt.

Både Anne og Maria er flyttet hjemmefra som 16-årige. For Anne har dette haft stor betydning: "*Jeg har virkelig, virkelig, virkelig, virkelig fundet meget ro i ikke at bo med min familie længere*" (Bilag 3, p. 12). Denne ro skyldes blandt andet en mulighed for at have kontrol og struktur over sit eget hjem, modsat det barndomshjem, som hun skriver som rodet. Derudover har Annes mor haft det svært, da Anne flyttede hjemmefra. I perioden efter ringer Annes mor rigtig ofte til hende og har generelt rigtig svært ved, at Anne er væk fra hjemmet. Her fortæller Anne, at hun sætter en grænse, hvor hun fortæller sin mor: "*... nu er det egentlig ved at være nok, altså, jeg savner også dig men, men det her, det er mit liv, og jeg skal faktisk være den, der fylder mest i mit eget liv*" (Bilag 3, p. 12). Anne fortæller, at hendes mor altid har været den vigtigste og nærmeste person i hendes liv, men at Anne nu har en mand, som er hendes nærmeste. Dette har været en ny dynamik, som mor og datter har skullet vænne sig til, men Anne fremhæver særligt dette som en sund udvikling i deres relation. Maria beskriver at have haft et stort ønske om at flytte hjemmefra, så snart hun kunne: "*Jeg tog et*

arbejde i Fakta, da var 15 og sparede sammen til, at jeg kunne flytte hjemmefra, og så flyttede jeg, da jeg var 16" (Bilag 4, p. 25). Maria valgte at flytte kommune og starte på et gymnasium, som lå langt væk fra hendes omgangskreds. Hun beskriver således et behov for at etablere en nyere omgangskreds, som ikke kendte til hendes mor. At flytte hjemmefra har været en begivenhed, som for både Anne og Maria har haft stor betydning. Begge forklarer, at deres relation til deres mødre har udviklet sig til det bedre, efter at de er blevet voksne og er flyttet hjemmefra.

Med udgangspunkt i tilknytningsteorien samt begrebet om en sikker base, kan Anne og Marias store behov for at flytte hjemmefra i en tidlig alder tolkes som reaktion på at være opvokset i en mindre sikker base. En sikker base er karakteriseret af tryghed og støtte, hvor forælderen er tilgængelig og reagerende overfor barnets behov (Bowlby, 2005). Som belyst i tidligere afsnit fortæller Maria om en mor, som er emotionelt utilgængelig og ikke opfylder Marias følelsesmæssige behov. Dette kan mindske adgangen til tryghed i hjemmet, som er udgangspunktet for en sikker base. Har barnet ikke en sikker base, kan dette have betydning for, om barnet udvikler et utrygt tilknytningsmønster (Bowlby, 2005).

Alle tre interviewpersoner beskriver i interviewene større begivenheder og livsændringer, som udspringer af en opvækst med en forælder med psykisk lidelse. Disse begivenheder har på forskellig vis angiveligt formet både deres opvækst, relationer og det individ, som de hver især er i dag. Ud fra et fænomenologisk perspektiv er sådanne begivenheder med til at forme individets livsverden, dvs. den måde de oplever og erfarer verden ud fra. Derfor kan hændelser som ovenstående præge, hvordan individet oplever verden fremadrettet. At flytte hjemmefra i en meget ung alder kan eksempelvis give en oplevelse af at føle sig tidligt voksen eller at være uden en sikker base. Tvangsindlæggelse af en forælder kan skabe utryghed eller skam eller, som i Karens tilfælde, skabe vedvarende bekymringer. Et selvmord i nærmeste familie kan have enorm betydning for individets livsverden, da det kan ændre oplevelsen af f.eks. tillid, mening og relationer til andre. Samlet set er disse begivenheder ikke blot erindringer, men præmisser for interviewpersonernes selvforståelse, relationer og fremtidssyn.

4.6.1. Støtte

De tre interviewpersoner nævner forskellige oplevelser angående støtte. Karen og Maria nævner ikke at have modtaget udefrakommende støttetilbud gennem opvæksten.

Maria fortæller, at hun først begyndte at gå til psykolog i starten af tyverne, hvilket hun beskriver som meget gavnligt. Hun fik derigennem både en større forståelse for sig selv, sin mor og opvæksten, hvilket styrkede deres relation. Marias mor var, som tidligere beskrevet, ikke bevidst om sine diagnoser, før Maria var flyttet hjemmefra. Maria beskriver et ønske om, at hendes mor var blevet diagnosticeret tidligere, hvilket ville have bidraget til en indsigt i morens mentale tilstand. Hvis hendes mor var diagnosticeret tidligere, kunne det have resulteret i intervention, støtte og behandling til familien langt tidligere.

Anne har oplevet en del udefrakommende støtte gennem sin opvækst. Hun mindes, at familien altid har haft stor åbenhed omkring morens bipolar lidelse. I familien har de talt åbent om hverdagens udfordringer, og at det var accepteret at være ked af det. Anne har både gået til børnepsykolog og deltaget i en børnegruppe for børn, der har forældre med psykisk lidelse. Anne synes reflekterende gennem interviewet og har en åben samt nysgerrig tilgang, når hun beskriver forældre-barn relationen og roller i familien. Det kan antages, at familiens åbne dialog om morens psykiske lidelse har haft en positiv indflydelse, idet det bidrager til en større forståelse af forældrerens tilstand. Annes familie har desuden modtaget hjælp fra kommunen til praktiske gøremål i hjemmet. Eksempelvis har forskellige personer fra kommunen hjulpet med at få Anne og hendes søster afsted om morgenen eller med det praktiske såsom tøjvask. Anne fortæller, at hun havde det ambivalent med den kommunale støtte. På den ene side beskriver hun, at det var rart, da det mindskede Annes ansvar i hjemmet. På den anden side påvirkede det hendes stolthed og følelse af skam, idet hun som barn følte, at hendes forældre burde kunne klare disse ting selv. På trods af disse støttetilbud beskriver Anne en opvækst præget af en stor vægt på hendes skuldre, især i forhold til de praktiske gøremål i familien. Selvom der har været indsatser for at mindske denne byrde gennem det kommunale tilbud, har det tilsyneladende ikke haft en stor ændring for Annes ansvarsfølelse. Dette kan angiveligt skyldes, at det eventuelt ikke har været den tilstrækkelige støtte, idet Anne alligevel har påtaget sig et stort ansvar.

4.7. Opsummering

Analysen af interviewmaterialet fremhævede fire hovedtematikker, som var gennemgående for interviewpersonernes levede erfaringer. Disse afdækkede ligheder og

forskelle mellem interviewpersonernes oplevelser af opvæksten med en forælder med psykisk lidelse, med fokus på forældre-barn relationen og rollefordeling. Resultaterne viser, at forældre-barn relationen er kompleks og varierede mellem interviewpersonerne. Mens nogen beskrev relationen som tæt, oplevede andre den som konfliktfyldt. På tværs af de tre interviews fremkommer mange fællestræk, eksempelvis oplevelsen af at tage et stort ansvar og udvise særlige hensyn i hjemmet. Særligt Anne og Maria beretter om at have haft et stort praktisk ansvar i hjemmet, hvilket Karen omvendt ikke genkender. Der beskrives adskillige eksempler på tværs af de tre interviews, som indikerer tilfælde af omvendte forældre-barn roller og parentificering. Derudover går mange af de samme emotionelle erfaringer igen, som eksempelvis at have antennerne ude eller føle skam, vrede eller uretfærdighed. Alle interviewpersonerne har derudover større livbegivenheder forbundet med forælders psykiske lidelse, som har påvirket deres opvækst og selvforståelse.

5. Diskussion

I følgende afsnit præsenteres diskussionen af indeværende undersøgelse. Indledningsvis fremhæves resultaternes betydning i lyset af eksisterende forskning. Dernæst diskuteres praktiske implikationer og anvendelighed med fokus på de udfordringer og støttebehov, som blev identificeret i analysen. Herefter følger refleksioner over metodiske styrker og begrænsninger i undersøgelsen, efterfulgt af et perspektiv for fremtidig forskning.

5.1. Resultaternes betydning

Følgende afsnit belyser overvejelser vedrørende betydningen af undersøgelsens resultater. Indledningsvist præsenteres et overblik over resultaterne, som sammenholdes med eksisterende forskning på området. Dernæst diskuteres negative og positive konsekvenser af parentificering ud fra et tilknytningsteoretisk perspektiv.

5.1.1. Resultaterne sammenholdt med eksisterende forskning

Omvendte forældre-barn roller

For at sammenholde undersøgelsens fund med eksisterende forskning inddrages indledningsvist en fortolkende metasyntese af Källquist og Eriksen (2019). Dette er en af de nyeste kvalitative metasynteser, som undersøger oplevelsen af at vokse op med en

forælder, som har en psykisk lidelse. Metasyntesen inkluderer 14 studier og identificer fire overordnede tematikker: 1) At vokse op i et dysfunktionelt hjemmemiljø, 2) Barnets følelser og tanker, 3) Behovet for støtte og 4) De vedvarende konsekvenser i voksenlivet. Mellem indeværende undersøgelse og Källquist og Eriksen (2019) ses både ligheder og forskelle i resultaterne. Resultaterne i denne undersøgelse viser tilfælde af omvendte forældre-barn roller gennem interviewpersonernes opvækst, hvor de ofte påtog sig et stort ansvar. Dette er i overensstemmelse med fundene i Källquist og Eriksen (2019), som fremhæver at deltagerne ofte indtog en ansvarsbærende rolle i opvæksten. Dette stemmer ligeledes overens med litteraturgennemgange, som undersøger parentificering (Masiran et al., 2023; Rana & Das, 2021).

Dog fremkommer der i denne undersøgelse nuancer, som ikke i samme grad belyses i metasyntesen af Källquist og Eriksen (2019). I indeværende undersøgelse beskriver interviewpersonerne at have taget et stort hensyn til deres forælder særligt ved at tilpasse sig forældrerens behov eller mentale tilstand. Eksempelvis fortæller Anne og Karen, at deres forældre ofte havde behov for ro i depressive perioder, mens Marias mor var særligt sensitiv overfor lyde. Alle interviewpersonerne fortæller hertil at undgå at larme derhjemme eksempelvis ved at lege stille, skrue ned for tv'et eller undlade at have venner på besøg. Dette hensynsfulde perspektiv fremhæves ikke i samme omfang i ovenstående metasyntese, hvilket muligvis skyldes, at denne undersøgelse specifikt har fokuseret på relationelle dynamikker og rollefordeling, og at interviewpersonerne eksplicit er blevet spurgt ind til om de har taget hensyn.

Emotionelle erfaringer

Fælles for interviewpersonerne er en opvækst præget af særlig opmærksomhed på forældrerens mentale tilstand, hvor de beskriver at have haft ”antennerne ude”. På tværs af interviewene fremhæves forskellige emotionelle erfaringer og reaktioner. Både Källquist og Eriksen (2019) samt den indeværende undersøgelse identificerer en gennemgående tematik om emotionelle reaktioner, som fremhæver oplevelser af skam, bekymringer, vrede, tristhed eller at føle sig overvældet.

De tre interviewpersoner formidler forskellige oplevelser af forældre-barn relationen og de dertilhørende emotionelle erfaringer. Anne og Karen beskriver relationen som tæt og fremhæver, at de ofte havde mulighed for at dele deres følelser eller bekymringer med forælderen. Maria beskriver derimod en forældre-barn relation, hvor hendes følelsesmæssige behov er blevet tilsidesat. I metasyntesen beskriver nogle deltagere, i

tilfælde hvor forælderen havde psykotiske symptomer, at det var meget ubehageligt. Andre beskriver, at forælderen ignorerede deres behov for omsorg i barndommen. Dette er oplevelser, som Maria også giver udtryk for, men som Anne og Karen ikke genkender. Flere af deltagerne i metasyntesen rapporterer om en kærlig relation til forælderen, trods udfordringerne, hvilket går igen i denne undersøgelses resultater. Dog viser resultaterne i Källquist og Eriksen (2019) nogle aspekter, som ikke kommer til udtryk i denne undersøgelse. Det gælder eksempelvis fysisk vold, fremmedgørelse eller udfordringer ved at stole på andre. Derudover fortæller flere af deltagerne i metaanalysen, at de ikke talte om deres forældres psykiske lidelse med andre. Nogle oplevede at deres forælder ønskede, at de skulle holde det hemmeligt (Källquist og Eriksen, 2019). Dette fremkommer ikke i indeværende undersøgelse.

Positive og negative konsekvenser af opvæksten

De tre interviewpersoner udtrykker alle, at relationen til forælderen har haft stor betydning for deres voksenliv både med negative og positive konsekvenser. At relationen til en forælder med psykisk lidelse, kan have langvarig indflydelse på voksenlivet, bekræftes også i eksisterende forskning (Brummelhuis et al., 2022; Gladstone et al., 2011; Källquist og Eriksen, 2019). Denne undersøgelse fremhæver desuden flere betragtninger om positive konsekvenser af opvæksten, såsom en styrket empati, omsorgsevne, selvstændighed og ansvarsbevidsthed. Disse kvaliteter frembringes ikke i samme omfang i metasyntesen af Källquist og Eriksen (2019), hvilket kan pege på en tendens til, at tidligere forskning i højere grad har fokuseret på de negative aspekter ved at vokse op med en forælder med psykisk lidelse. Fundene i denne undersøgelse bidrager således med en nuancering af, hvordan det opleves at vokse op med en forælder med psykisk lidelse, ved også at fremhæve mere positive erfaringer, som interviewpersonerne beskriver.

En anden nyere systematisk litteraturgennemgang af Brummelhuis et al. (2022) undersøger betydningen og konsekvenserne af opvæksten med en forælder med psykisk lidelse. Brummelhuis et al. (2022) finder, at opvæksten med en psykisk udfordret forælder er forbundet til betydelige psykologiske udfordringer i voksenalderen. Litteraturgennemgangen viser ydermere en øget risiko for psykiske lidelser i voksenlivet eksempelvis angst, depression, stofmisbrug, selvmordsadfærd. Dermed peger undersøgelsen på, at opvæksten med en forælder med psykisk lidelse, er forbundet med negative fysiske og psykologiske udfald i voksenalderen. Anden forskning understøtter

yderligere dette (Rayce & Kessing, 2023). Som gennemgået i afsnit 2.4.4. fremhæver fire metaanalyser, at børn af forældre med psykiske lidelser, har en væsentligt højere risiko for selv at udvikle psykiske lidelser, sammenlignet med børn af raske forældre. Børn af forældre med bipolar lidelse har f.eks. tre gange så høj risiko for selv at udvikle bipolar lidelse (Ayano et al., 2021a, 2021b, 2019; Rasic et al., 2014; Rayce & Kessing, 2023). Resultaterne i indeværende undersøgelse fremhæver, at opvæksten havde konsekvenser for voksenlivet. Dog viser dette sig ikke i samme omfang som ovenstående systematiske litteraturgennemgang og metaanalyser. Interviewpersonerne i indeværende undersøgelse beskriver ikke at opleve betydelige psykologiske udfordringer og ingen af dem beskriver selv at have en psykisk lidelse. Derimod fremhæver de andre udfordringer, såsom tidlig modenhed. Maria fortæller eksempelvis, at hun som voksen har haft svært ved at tale om sine egne følelser med andre, eller ikke turde græde foran andre, i frygt for deres reaktion.

Betydningen af forældre med psykisk lidelse er et område som eksisterende forskning har beskæftiget sig meget med. I gennemgangen af eksisterende forskning, findes dog færre studier, som specifikt undersøger forældre-barn relationen eller roller i familien. Der forekommer i højere grad studier, som har et mere bredt fokus på barnets oplevelse vedrørende opvæksten til en forælder med psykisk lidelse, eller på konsekvenserne heraf. Det relationelle aspekt indgår alligevel i meget af den eksisterende forskning, men er sjældent udforsket selvstændigt. Derfor bidrager denne undersøgelse til en specifik vinkel af forældre-barn relationen i opvæksten med en forælder med psykisk lidelse. Som beskrevet i dette afsnit, stemmer mange af resultaterne i denne undersøgelse overens med eksisterende forskning. Dog kan dette specifikke fokus på forældre-barn relationen supplere og nuancere den eksisterende forskning på området. I en dansk kontekst er forskning på området begrænset, idet den primære forskning er international. Derfor bidrager denne undersøgelse til et dansk perspektiv af barndommen med en forælder med psykisk lidelse. Derved kan undersøgelsen være med til at informere om mere kontekstnær støtte og intervention i Danmark, målrettet børn og unge i familier berørt af psykisk lidelse.

5.1.2. Tilknytning og konsekvenser af parentificering

Parentificering refererer til rolleombytning i forældre-barn relationer, hvor barnet påtager sig et stort ansvar, som typisk påhviler forælderen. Parentificering kan have både negative og positive konsekvenser for barnet og dets udvikling (Hooper, 2007;

Masiran et al., 2023). I det følgende afsnit udforskes et tilknytningsteoretisk perspektiv på, hvordan disse konsekvenser af parentificering kan forstås og variere.

Hooper (2007) undersøger, hvordan tilknytningsteorien kan danne en forståelsesramme for parentificering. Ifølge et tilknytningsteoretisk perspektiv udvikler børn indre arbejdsmodeller, dvs. mentale repræsentationer af sig selv og andre. Disse indre arbejdsmodeller er baseret på tidlige relationer samt tilknytningserfaringer og har betydning for, hvordan individet forstår og indgår i sociale situationer. De kan således være afgørende for, om barnet senere i livet oplever positive og negative konsekvenser af sin opvækst eller parentificering. Disse indre arbejdsmodeller er ikke statiske, men kan ændres over tid, eksempelvis gennem nye og positive relationelle erfaringer (Hooper, 2007).

Forskning peger på, at forældre med en psykisk lidelse kan have betydning for barnets tilknytningsmønster. En række studier, som er præsenteret i denne undersøgelses teoretiske fundament, påpeger særligt risikoen for udviklingen af utrygge eller afvisende tilknytningsmønstre hos børn af forældre med psykisk lidelse (Belsky, 1984; Erkan et al., 2015; Goodman, 1999; Risi et al., 2021). Hooper (2007) fremhæver, at nogle børn i familier med psykisk lidelse ofte mangler en tryk base, hvilket kan føre til udviklingen af utrygge tilknytningsstrategier. Omvendt påpeger han, at børn i samme situation kan udvikle sunde og trygge tilknytningsmønstre og resiliens, afhængigt af støttende eller beskyttende faktorer i deres omgivelser. På baggrund af dette, giver tilknytningsteori en nuanceret forståelse af, hvorfor børn af forældre med psykisk lidelse, som oplever parentificering, kan udvikle sig i meget forskellige retninger i voksenlivet.

I indeværende undersøgelse ses både positive og negative udfald af parentificering. Derudover fremstår de tre interviewpersoner alle som velfungerende. To af interviewpersonerne har henholdsvis en mellemlang og en lang videregående uddannelse, mens en tredje er i gang med en ungdomsuddannelse. Ingen af dem rapporterer at have en psykisk lidelse eller at mistrives. To af interviewpersonerne beskriver desuden tætte og nære relationer til deres forældre, hvor de kunne dele deres følelser og bekymringer. Dette kan ud fra ovenstående tilknytningsteoretiske perspektiv have haft en betydning for deres modstandsdygtighed og positive tilpasning i voksenliv. En tredje interviewperson beskrev derimod relationen til sin mor som præget af udfordringer og betegner den som ”usund”. På trods af dette har hun i dag en lang videregående uddannelse og

fortæller ikke om psykiske udfordringer eller mistrivsel. Ud fra ovenstående kan dette muligvis forklares ved tilstedeværelsen af andre støttende relationer i opvæksten eksempelvis sin far, ældre søskende og en betydningsfuld lærer. Disse relationer kan have fungeret som alternative trygge baser og bidraget til udviklingen af resiliens og funktionsevne i voksenlivet.

5.2. Praktiske implikationer og anvendelighed

I Danmark er cirka 333.000 børn mellem 0-17 pårørende til en forælder med psykisk lidelse (Bedre Psykiatri, 2020). Ifølge Sundhedsstyrelsen (2023) er børn, der er pårørende til forælder med psykisk lidelse, i øget risiko for at opleve mistrivsel og ensomhed sammenlignet med andre børn. Disse børn befinder sig derfor i en særlig udsat position, hvor identificering af deres udfordringer og støttebehov er væsentligt. Dette afsnit undersøger, hvordan resultaterne fra denne undersøgelse kan anvendes i praksis af individer f.eks. familiemedlemmer, lærere, pædagoger eller andre fagpersoner, som omgås børn, der har en forælder med en psykisk lidelse. Afsnittet tager udgangspunkt i de udfordringer eller støttebehov, som fremgik i analysen af interviewpersonernes beretninger. På baggrund af dette præsenteres en række anbefalinger, som kan bidrage til bedre at støtte børn af forældre med psykisk lidelse.

5.2.1. Forældre-barn relationen

Resultaterne i denne undersøgelse peger på en tendens til at interviewpersonerne påtager sig et stort ansvar og hensyn i forældre-barn relationen. Som resultat af dette oplevede de alle forskellige former for parentificering, dvs. omvendte forældre-barn roller i hjemmet. For at imødekomme børn af forældre med psykisk lidelse er det derfor centralt at være opmærksom på forældre-barn relationen. Derfor bør støttetilbud ikke blot rettes mod forælderen, der har en psykisk lidelse, men hele familien. Et nyere forskningsprojekt med titlen VIA Family 2.0 viser, at et helhedsorienteret fokus er centralt hos familier med psykisk lidelse. VIA Family 2.0 anbefaler en forebyggende indsats til hele familien, når mindst en forælder har været i behandling for en psykisk lidelse (Sundhed.dk, 2025). Dette forskningsprojekt anbefaler her familiebaseret psykoedukation, børne- og voksengrupper, rådgivning om økonomi og sociale støttemuligheder, tidlig børne- og ungdomspsykiatrisk vurdering, forældrekompetencetræning mfl. (Sundhed.dk, 2025). Hvis forælderen har udfordringer med at tage sig af praktiske

gøremål, som det ses i resultaterne, kan sociale støttemuligheder eventuelt være gavnlige. Støttemuligheder i form af hjemmehjælp til praktiske gøremål, såsom tøjvask eller rengøring, kan bidrage til at mindske barnets ansvarsfølelse i hjemmet. Ud fra resultaterne og ovenstående forskningsprojekt er det centralt at rette støttetilbud til hele familien, og ikke blot forælderen med en psykisk lidelse. For at sikre, at støtte rettes mod hele familien, er et tværfagligt samarbejde mellem fagpersoner centralt for at identificere hele familiens behov. Hensigten med et helhedsorienteret blik på familien er at undgå omvendte forældre-barn roller og mindske risikoen for at barnet påtager sig et stort ansvar i hjemmet.

5.2.2. Emotionelle reaktioner

I analysen fremhæver interviewpersonerne skam, uretfærdighed, vrede, utilstrækkelighed og ubehag forbundet til forælders psykisk lidelse. Gladstone et al. (2011) undersøger pårørende børns oplevelse af at have en forælder med psykisk lidelse og fremhæver, at pårørende børn ofte har behov for mere information om deres forældres psykiske lidelse. En større forståelse for forælders lidelse kan eksempelvis reducere følelser af skam eller utilstrækkelighed. Dette understøttes af en undersøgelse af Kombu (2020), hvor pårørende børn efterspørger viden om deres forældres psykiske lidelser og fremhæver vigtigheden af en åben dialog. Gladstone et al. (2011) argumenterer for, at indsatser som psykoedukation eller jævnaldrende støttegrupper kan være gavnlige til børn af forældre med psykisk lidelse. Psykoedukation kan bidrage til at give børn indsigt og større forståelse af forælders lidelse samt mindske forvirring. Støttegrupper kan skabe et trygt rum, hvor pårørende børn kan dele deres følelser, blive valideret, lære copingstrategier og normalisere deres oplevelser ved at dele erfaringer med jævnaldrende. Hensigten med psykoedukation og støttegrupper er at barnet opnår en større forståelse for sin forælder, hvilket eventuelt kan styrke forældre-barn relationen. Derudover kan dette mindske risikoen for negative følelser af skam, vrede eller utilstrækkelighed.

5.2.3. Tidlig intervention og forebyggelse

Resultaterne i analysen fremhæver, at en af interviewpersonernes forælder først blev diagnosticeret med flere psykiske lidelser efter interviewpersonen selv var flyttet hjemmefra. Derfor var der gennem opvæksten ikke en bevidsthed om psykisk lidelse i familien på trods af tidligere tilfælde af psykoser hos forælderen og udfordringer i hjemmet. Denne uvished havde en negativ betydning for forældre-barn relationen, idet

interviewpersonen havde meget svært ved at forstå sin forælder og blev mobbet med at have en anderledes mor. Efter forældrens diagnosticering startede interviewpersonen i psykologbehandling, hvor hun beskriver at opnå en langt større forståelse for forælderen og sin egen opvækst. På baggrund af, at forælderen ikke har været bevidst om sine diagnoser, har familien ikke haft tilgængelige støttetilbud eller behandlingsplaner. Disse resultater viser, at tidlig identificering af psykiske lidelser og intervention er vigtigt med henblik på at udsatte familier modtager den rette støtte og behandling. Derudover har forebyggende indsatser stor betydning for barnet og mindske eventuelle negative konsekvenser (Gladstone et al., 2011; Hosman et al. 2009).

En rapport af Psykiatrifonden (2023) formidler, at cirka 31% af børn med forældre med psykisk lidelse selv har haft kontakt til psykiatrien eller fået en psykiatrisk diagnose. Af denne målgruppe har 8,2% været anbragt og flere fået en dom for kriminalitet, sammenlignet med andre børn. Derudover gennemfører kun 66% af børn med en forælder med psykisk lidelse en ungdomsuddannelse, sammenlignet med 84% af børn med forældre uden en psykisk lidelse. Derfor har en øget opmærksomhed på børn og unge med forældre med psykisk lidelse stor betydning for mange aspekter af barnets liv. Det understreger således, at en forebyggende indsats til børn og unge af forældre med psykisk lidelse er central.

I resultaterne er det kun en af interviewpersonerne som selv beretter at have modtaget udefrakommende støtte gennem opvæksten såsom psykoedukation, og deltagelse i en børnegruppe. En undersøgelse af Bedre Psykiatri (2020) viser, at 60% af børn til forældre med psykisk lidelse i Danmark ikke har fået tilbud om støtte eller hjælp. Af disse børn ville 32% gerne have haft tilbuddet om støtte. Dette peger på en tendens til, at mange pårørende børn ikke får den hjælp, som de har brug for.

Opsummering

Selvom nyere forskning fremhæver de udfordringer som pårørende børn af forældre med psykisk lidelse oplever, er støttebehovet for mange ikke tilstrækkeligt dækket (Brummelhuis et al., 2022; Källquist og Eriksen, 2019). Som konsekvens af dette oplever mange af disse børn ensomhed, mistrivsel eller store bekymringer. Yderligere har disse børn en forhøjet risiko for selv at udvikle en psykisk lidelse, hvilket gør denne målgruppe særligt udsatte (Brummelhuis et al., 2022; Kombu, 2020; Ottosen et al., 2018). Derfor er indsatser til børn af forældre med psykisk lidelse meget væsentlige. Resultaterne i denne undersøgelse peger på et behov for helhedsorienteret familiestøtte

og behandling. I familier, hvor forælderen har minimalt overskud til praktiske gøremål, kan praktisk hjælp i hjemmet eventuelt mindske parentificering og at barnet føler en stor ansvarsbyrde. Derudover anbefales psykoedukation, for at barnet får en bedre forståelse for forælderen og indsigt i den specifikke psykiske lidelse, hvilket kan styrke forældre-barn relationen. Jævnaldrende børn- og ungegrupper kan bidrage til et trygt rum og afstigmatisering.

5.3. Metodiske overvejelser

Det følgende afsnit belyser metodiske overvejelser herunder styrker og begrænsninger ved indeværende undersøgelse. Først beskrives en vurdering af kvaliteten af kvalitativ forskning efterfulgt af en diskussion om styrker og begrænsninger ved den videnskabs-teoretiske positionering, interviewproces og analysemetode. Afslutningsvis præsenteres etiske overvejelser i relation til undersøgelsens metodiske grundlag.

5.3.1. Transparens, gyldighed og genkendelighed

Kvalitet i forskning vurderes som regel ud fra forskningens mål, og er central for gennemførelsen. Tanggaard og Brinkmann (2025) fremhæver vigtigheden i at læne sig op ad specifikke kvalitetskriterier, der respekterer den kvalitative forskningsmetodes særegenhed. I kvantitative undersøgelser benyttes ofte kvalitetskriterier om reliabilitet, validitet og generaliserbarhed. Thagaard (jf. Tanggaard og Brinkmann, 2025) peger derimod på at vurdere kvalitet i kvalitative studier gennem *transparens*, *gyldighed* og *genkendelighed*. Det følgende vil diskutere det metodiske grundlag i denne undersøgelse med hensyn til transparens, gyldighed og genkendelighed.

Kvalitet i kvalitativ forskning kan blandt andet vurderes ud fra graden af metodologisk refleksion og en transparent proces: *”Det skal være muligt at kigge forskeren over skulderen for at kunne gennemskue vejen fra design af undersøgelsen til udførelse, analyse og resultater”* (Tanggaard & Brinkmann, 2025, p. 670). For at opnå transparens bør forskeren derfor stræbe efter, at undersøgelsens design og interviewproces så vidt mulig er beskrevet nøjagtigt og gennemsigtigt. For at imødekomme transparens gør denne undersøgelses afrapportering brug af de vejledende standarder fra Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR). SRQR præsenterer standarder til transparent og systematisk afrapportering af kvalitative studier, med formålet at styrke kvaliteten af afrapporteringen (O’Brien et al., 2014). Disse standarder er blevet anvendt

gennem hele udarbejdelsen af undersøgelsen. Hensigten med at benytte SRQR er at tage læseren i hånden og præsentere de valg, som er blevet truffet undervejs, på en klar og gennemskuelig måde (O'Brien et al., 2014). Formålet er at sikre tilstrækkelige beskrivelser af blandt andet metode, etik og refleksivitet med henblik på, at læseren kan forstå processen, som har ført til resultaterne. Dette skaber et bedre grundlag for vurderingen af undersøgelsens kvalitet og gyldighed (Tanggaard & Brinkmann, 2025).

Derudover er det væsentligt at specificere undersøgelsens perspektiv, hvilket indebærer at forskeren forholder sig refleksivt og gennemsigtig til egne valg og forforståelser. Dette kan eksempelvis gøres ved at belyse det teoretiske perspektiv, metodologiske overvejelser og forventninger til undersøgelsen, hvilket tillader læseren at forstå forskerens positionering. Dette er imødekommet i indeværende undersøgelse gennem løbende begrundelser af relevant teori- og metodevalg. Derudover er der inddraget et afsnit om forforståelser i metodeafsnittet, som fremhæver min forståelse og indsigt i problemfeltet forud for undersøgelsen (Tanggaard & Brinkmann, 2025).

Gyldighed refererer til, hvorvidt resultaterne afspejler det fænomen, som undersøges. Dette kan understøttes gennem et troværdighedstjek, hvor forskeren anvender adskillige metoder med henblik på at kontrollere troværdigheden af undersøgelsen (Tanggaard & Brinkmann, 2025). Dette muliggøres eksempelvis gennem anvendelsen af flere analytikere af interviewmaterialet, dvs. at materialet tolkes af flere personer. Da undersøgelsen udelukkende udarbejdes af én person, har dette ikke været muligt, hvilket kan anses som værende en begrænsning. En anden tilgang til at styrke undersøgelsens troværdighed på, er at bekræfte forståelsen af interviewpersonernes udsagn. Der er løbende gennem interviewene forsøgt at sikre en fælles forståelse ved at stille afklarende spørgsmål til interviewpersonerne fortællinger: *"Det jeg hører dig sige er ... er det rigtigt forstået?"*, *"Så du oplevede...?"* eller *"Kan du genkende...?"*. Derudover blev der fremlagt opfølgende spørgsmål, hvis noget synes uklart.

Genkendelighed henviser til, at læseren kan følge forskerens proces og forstå, hvordan resultaterne er opnået. Genkendelig kan blandt andet opnås ved at situere interviewpersonerne. Dette indebærer beskrivelser af interviewpersonerne og deres livsomstændigheder samt konteksten af interviewene og selektionsprocessen (Tanggaard & Brinkmann, 2025). Dette er imødekommet gennem metode- og analysedelen i undersøgelsen. Her er det således centralt at komme med eksempler fra interviewmaterialet. Ved

at inddrage eksempler er det muligt for læseren at vurdere sammenhængen mellem forskerens forståelse og interviewmaterialet. Dette er imødekommet gennem analysens fire tematikker, hvor der løbende er inddraget adskillige citater, som underbygges med interviewpersonernes beskrivelser. Derudover er der inddraget refleksioner over min egen rolle og forforståelser, så læseren kan forstå det grundlag, som resultaterne er tolket ud fra. Hensigten er derved at skabe genkendelighed og en autentisk præsentation af interviewpersonernes levede erfaringer.

5.3.2. Den videnskabsteoretiske positionering

Følgende afsnit beskriver styrker og begrænsninger ved undersøgelsens videnskabsteoretiske positionering herunder den fænomenologiske og hermeneutiske tilgang. En af styrkerne ved at benytte en fænomenologisk tilgang er, at den muliggør en dyb indsigt og forståelse af interviewpersonernes livsverden og levede erfaringer. I denne undersøgelse bidrager det fænomenologiske perspektiv blandt andet til at indfange nuancerede og detaljerige beskrivelser af interviewpersonernes oplevelser (Jacobsen, et al., 2025). Styrkerne ved den hermeneutiske tilgang er erkendelsen af forståelse som en fortolkende proces. I denne undersøgelse har tilgangen muliggjort fortolkning af deltagernes oplevelser (Birkler, 2021b). Et centralt og omdiskuteret element indenfor fænomenologisk-hermeneutisk forskning er håndteringen af forskerens egen rolle og subjektivitet. Idet forskeren er fortolkende og skaber mening på baggrund af interviewpersonens oplevelser kan der opstå et fortolkningsbias i analysen og resultaterne. Derfor kan subjektivitet risikere at overskygge deltagernes fortællinger særligt, hvis forskeren ikke er tilstrækkeligt bevidst om egne forforståelser (Kvale & Brinkmann, 2015).

Ifølge den klassiske fænomenologiske forståelse af Husserl er det centralt at sætte sine forforståelser i parentes med henblik på at kunne beskrive fænomenet, som det fremstår for interviewpersonen, uden at blive påvirket af forudindtagelser. Dette betegnes som *bracketing* (Finley, 2009; Jacobsen et al., 2025). I modsætning hertil formidler den hermeneutiske tradition med afsæt i Gadamer, at forskerens subjektivitet ikke kan eller bør sættes i parentes. Ud fra dette perspektiv er forforståelser dermed uundgåelige og nødvendige for forståelsen, hvorfor man bør anerkende og forholde sig kritisk til sine forforståelser (Finley, 2009). I forlængelse heraf påpeger Finley (2009), at et overdrevent fokus på forskerens egen oplevelse og selvreflektion kan føre til det, hun betegner som *navlepilleri*. Dette kan medføre, at forskningen bliver mere *selvcentreret*

frem for *deltagercenteret*. Hun opfordrer derfor til en balance mellem forskerens subjektivitet og en bestræbelse på, at deltagernes oplevelser er i centrum (Finley, 2009). I indeværende undersøgelse er der arbejdet med refleksivitet i metodeafsnittet om forståelser. Her har der været fokus på at skabe en balance mellem egen subjektivitet med henblik på at interviewpersonernes oplevelser fremstår så autentisk som muligt.

5.3.3. Interviewprocessen

Kvaliteten af et interview har stor betydning for kvaliteten af den efterfølgende analyse. Følgende vil udforske en række vejledende kriterier for kvalitet i interviews. Idealet er ifølge Kvale og Brinkmann (2015) at benytte disse kvalitetskriterier som retningslinjer for god interviewpraksis. Disse handler særligt om interviewerens egen ageren samt samspillet mellem interviewer og interviewperson. En kriterium er, at intervieweren formår at fortolke gennem interviewet, hvor han/hun løbende verificerer disse fortolkninger med interviewpersonen (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette er forsøgt imødekommet ved at stille opfølgende spørgsmål gennem de tre interviews med henblik på, at min fortolkning stemmer overens med interviewpersonens oplevelse. Derudover bør interviewer være opmærksom på ledende spørgsmål. Risikoen ved ledende spørgsmål, er at indholdet af interviewpersonens svar kan blive påvirket (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor indeholder interviewguiden åbne spørgsmål, der skaber mulighed for frie associationer hos interviewpersonerne. Et eksempel på åbne spørgsmål i interviewguiden er således: *"Hvordan oplevede du din relation til din forælder, da du var barn?"* eller *"Når du tænker tilbage, hvilken betydning tror du disse erfaringer har haft for dig?"* (Bilag 2, p. 2, 4). På den anden side kan ledende spørgsmål bidrage til verificeringen af interviewerens spørgsmål eller interviewpersonernes fortællinger, hvilket kan bidrage til at øge interviewets gyldighed. Derfor har undersøgelsens interviewguide også inkluderet ledende spørgsmål. Følgende er et eksempel på et ledende spørgsmål i interviewguiden. Forud dette spørgsmål er en kort beskrivelse af min forståelse af forskellige måder, hvorpå man kan forholde sig til psykisk lidelse på: *"Hvad er din opfattelse af dette og hvordan har det fyldt for dig at have en forælder med en psykisk lidelse? Kan du genkende, at det har haft en negativ og/eller positiv indflydelse på dit liv?"* (Bilag 2, p. 2). Hensigten med dette ledende spørgsmål er indsigt i interviewpersonens opfattelse af, hvilken indflydelse opvæksten med en forælder med psykisk lidelse har haft for dem i retrospektiv. Derfor er der valgt en blanding af åbne og ledende spørgsmål i interviewguiden, med intentionen at skabe

nuancering gennem interviewene. Interviewene er derudover blevet optaget med en diktafon. Hensigten med dette var at skabe en frihed for interviewer, som dermed blot skal koncentrere sig om spørgsmålene og samspillet med interviewpersonen. At optage et interview gør det muligt at lytte til interviewet igen og igen, og er ydermere en forudsætning for at kunne transskribere materialet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Undervejs i interviewprocessen blev jeg opmærksom på, at interviewene blev kortere end forventet. Ved udarbejdelsen af interviewguiden blev det estimeret, at hvert interview ville vare cirka en time, men i praksis varede de omkring 45 minutter. Under transskriptionen og den efterfølgende analyse blev det tydeligt, at jeg med fordel kunne have inddraget flere spørgsmål i interviewguiden eller stillet flere opfølgende spørgsmål undervejs. Denne erfaring har efterfølgende givet anledning til refleksion over interviewerens rolle som facilitator af samtalen. Dette kan have haft betydning for dybden i tematikkerne, hvilket understreger vigtigheden af at stille relevante opfølgende spørgsmål i semistrukturerede interview.

Online interview

De tre interviews blev afholdt online. Det første interview fandt sted online grundet en geografisk distance mellem interviewer og interviewperson. Det andet interview blev gennemført online på baggrund af interviewpersonens eget ønske. Det tredje interview var oprindeligt planlagt som et fysisk møde, men blev omlagt til et online interview, da interviewpersonen måtte afmelde på grund af sygdom.

En af fordelene ved at afholde et interview i fysisk form og ansigt-til-ansigt er at interviewer lettere kan opfange nonverbale signaler såsom kropssprog. Netop kropssproget og andre nonverbale signaler kan gå tabt når interviewet foregår online. Et online interview kan dog stadig opfange f.eks. ansigtsmimik eller tonefald (Ellingson, 2012; Lo Iacono, et al., 2016). Når et interview foregår fysisk, er det lettere at opbygge tillid og nærvær i samspillet mellem interviewer og interviewperson (Irvine, 2011). Dette kan eksempelvis gøre, at interviewpersonen åbner sig mere op. En undersøgelse af Irvine (2011) viser, at interviews over telefonen generelt varer kortere tid end fysiske interviews. Set fra et andet perspektiv, kan der opstå en risiko for større tydeliggørelse af magtforholdet mellem interviewer og interviewperson, hvis interviewet f.eks. foregår på et kontor eller klinik (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved afholdelsen af et online interview kan interviewpersonen være i vante omgivelser, hvilket kan styrke vedkommendes åbenhed og følelse af tryghed (Lo Iacono, et al., 2016).

I denne undersøgelse er interviewene afholdt over Zoom. Et kvalitativt studie af Archibald et al. (2019) undersøger styrker og begrænsninger ved online, kvalitative interviews over Zoom. Gennem interviews med 16 deltagere rapporterer størstedelen deres oplevelse med interview over Zoom som tilfredsstillende. Derudover vurderer de interviewet over Zoom som bedre end fysiske interviews. Disse resultater peger på Zoom som et anvendeligt og populært redskab til interview. En af ulemperne var dog, at enkelte deltagere oplevede tekniske udfordringer. På trods af dette, blev det vurderet som et nemt program at benytte (Archibald et al., 2019). En yderligere fordel ved online interview er den geografiske fleksibilitet, som kan øge antallet af deltagere, idet flere har mulighed for at deltage (Deakin & Wakefield, 2014).

5.3.4. Analysemetoden

Undersøgelsens Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) identificerede fire hovedtematikker og seks subtematikker. Følgende vil belyse og diskutere styrker og begrænsninger ved analysemetoden. Hensigten med indeværende undersøgelse var at udforske forældre-barn relation og roller hos individer, der er opvokset med forældre med psykisk lidelse. Formålet er således at opnå indsigt i disse individers livsverdensperspektiver og levede erfaringer. Denne undersøgelse har anvendt IPA, idet analysemetoden er fleksibel og egner sig til forståelse og fortolkning af individers levede erfaringer (Tuffour, 2017). Derudover kan metoden bidrage til en dybdegående analytisk proces, som muliggør identifikation af ligheder og forskelle på tværs af interviewmaterialet (Rogers & Willig, 2017). Dermed er IPA en analysemetode, som er relevant til at udforske denne undersøgelses problemfelt og problemformulering. Derudover er ideerne bag IPA forankret i fænomenologiske og hermeneutiske tankegange, hvorfor denne metode stemmer overens med undersøgelses videnskabsteoretiske tilgang (Rogers & Willig, 2017).

Ved anvendelsen af analysemetoden IPA bør man dog være opmærksom på dens begrænsninger. IPA er blandt andet blevet kritiseret for mangel på metodisk standardisering. Metoden følger ikke en fast procedure udover de syv vejledende trin, men lægger derimod stor vægt på forskerens fortolkning. Dette indebærer en risiko for fortolkningsbias, hvor forskerens fortolkninger kan være præget af subjektivitet eller forforståelser (Tuffour, 2017). Dette er forsøgt imødekommet i denne undersøgelses analyse gennem en løbende opmærksomhed på forforståelser. I tråd med den fænomenologiske og hermeneutiske videnskabsteoretiske tilgang har jeg gennem interviewprocessen og

analysen forsøgt at sætte egne forforståelser til side (Jacobsen et al., 2025). Dog er det væsentligt at være opmærksom på, at forforståelser kan være ubevidste, og derved i nogle tilfælde være svære at identificere eller undgå (Birkler, 2021b). Ifølge Gadamer (jf. Birkler, 2021b) er menneskets forforståelser et udgangspunkt for forståelse og fortolkning og derved en præmis for den kvalitative forskningsmetode.

Undervejs i analysearbejdet blev jeg overrasket over, hvor udfordrende det var at fortolke interviewpersonernes fortællinger. Jeg oplevede en frygt for at forsimple eller overfortolke interviewpersonernes oplevelser, da jeg ønskede at formidle deres fortællinger med respekt og omtanke, særligt fordi de omhandlede sårbare og svære emner. En væsentlig efterreflektion i denne forbindelse har været en øget bevidsthed om det ansvar, der følger med kvalitative undersøgelser, hvor interviewpersonerne deler personlige erfaringer.

5.3.5. Etiske refleksioner

Når man arbejder med en kvalitativ tilgang får man ofte adgang til personlige og subjektive beretninger. Dette skaber en mulighed for at give en specifik gruppe en stemme og lade dem blive hørt. På den anden side rejser den kvalitative tilgang mange etiske spørgsmål og overvejelser (Brinkmann, 2025). Følgende afsnit præsenterer et overblik over de etiske overvejelser og refleksioner, som er opstået forud og undervejs i undersøgelsen.

Et interview er ifølge Kvale og Brinkmann (2015) gennemsyret af etiske spørgsmål og overvejelser, hvor interviewerens blandt andet bør være opmærksom på kontakten og forskningsrelationen. Med en meget empatisk og omsorgsfuld kontakt er der risiko for, at forskningsrelationen bliver terapeutisk. Omvendt er en fare ved en meget formel kontakt, at interviewpersonen føler sig som et forskningsobjekt, som interviewerens blot skal have informationer ud af (Brinkmann, 2025). En måde hvorpå jeg forsøgte at imødekomme denne balance på var at skabe en vis social distance, så interviewet ikke fremstod terapeutisk eller som en samtale mellem venner, hvilket potentielt kunne overskride interviewpersonens grænser. Samtidig prøvede jeg ikke at være helt upersonlig, men var bevidst om at give noget af mig selv, for at modtage noget fra interviewpersonen (Kvale & Brinkmann, 2015). I den indeværende undersøgelse er der forsøgt at skabe et trygt rum for interviewpersonerne med en balancegang mellem det

personlige og professionelle. Hensigten var herved at interviewpersonerne følte sig set og hørt når de skulle åbne op for potentielle sårbare eller personlige fortællinger.

Der vil uundgåeligt altid eksistere et asymmetrisk magtforhold, når det kommer til interview. Derfor bør forskeren være bevidst om sin rolle som interviewer. Intervieweren kan eksempelvis være opmærksom på egne holdninger eller fordomme med henblik på at forholde sig åben i interview- og analyseprocessen og mindske bias (Brinkmann, 2025). Et informeret samtykke er desuden væsentligt og interviewpersonerne har krav på undersøgelsens formål samt deres rettigheder. I transskriptionsprocessen er overvejelser vedrørende interviewpersonernes anonymitet vigtigt. I denne undersøgelses transskriptionsmateriale er alle navne anonymiseret med pseudonymer. Derudover er bynavne, steder og uddannelser blevet ændret. Derudover er det centralt at være loyal i oversættelsen fra mundtligt til nedskrevet materiale, så interviewpersonerne kan genkende deres udsagn og fortællinger (Brinkmann, 2025).

5.3.6. Køn

I denne undersøgelse indgår tre interviewpersoner, som alle er kvinder. En begrænsning herved er, at resultaterne udelukkende er repræsenteret fra kvinders perspektiv, hvilket medfører en underrepræsentation af mænds oplevelser. En forskningsgennemgang af Epstein et al. (2022) peger på, at piger i højere grad end drenge påtager sig huslige pligter og omsorgsroller i hjemmet. Derfor kan der forekomme kønsmæssige forskelle i oplevelsen af opvæksten med en forælder, der har en psykisk lidelse med hensyn til rollefordeling og parentificering. At der udelukkende indgår kvinder i denne undersøgelse, skyldes blandt andet det lille sample på tre interviewpersoner eller at deltagelsen var baseret på frivillig henvendelse. Fremtidige kvalitative undersøgelser kan med fordel inkludere en bredere og mere lige kønsfordeling i samplene ved eksempelvis at målrette rekrutteringsprocessen i flere retninger eller inkludere flere deltagere.

Denne kønsmæssige skævhed rejser spørgsmål om, hvorvidt oplevelser med parentificering kan variere afhængigt af barnets eller forælderens køn. Tidligere forskning peger eksempelvis på forskelle i parentificering hos mødre eller fædre (Mayseless et al., 2004; Thomas, 2017). Disse indikerer en tendens til, at børn oftere oplever parentificering fra mødre end fædre. En undersøgelse baseret på både kvalitative og kvantitative data af Mayseless et al. (2004) viser, at rolleombytning i barndommen var mere

udbredt i relationen til mødre end til fædre. Derudover fortæller deltagerne i en undersøgelse af Thomas (2017), at flere mødre end fædre søgte trøst hos deres børn. Disse oplevelser kan muligvis forklares ud fra kønnede eller traditionelle normer indenfor forældreskab samt samfundsmæssige eller kulturelle forventninger om, at kvinder i højere grad påtager sig rollen som omsorgsgiver i familien (Sharma et al., 2016). Sharma et al. (2016) påpeger dog, at forskningen indenfor køn og omsorgsroller er modstridende. Nogle studier viser, at kvinder bruger mere tid på at yde omsorg til familiemedlemmer med psykisk lidelse sammenlignet med mænd, mens andre studier ikke finder disse kønsforskelle (Sharma et al., 2016). Hooper et al. (2015) viser omvendt, at mænd rapporterer signifikant højere niveauer af parentificering end kvinder. Dette fremhæver et behov for yderligere forskning vedrørende køns betydning for omsorg i familier med psykisk lidelse.

5.4. Fremtidig forskning

Undersøgelsens resultater peger på flere områder, hvor der er behov for yderligere forskning. Formålet med at identificere fremtidige forskningsområder er at uddybe forståelsen af forældre-barn relationer og rollefordeling i familier, hvor forælderen har en psykisk lidelse. Derudover ønskes det at styrke mulighederne for målrettet støtte til børn og unge i denne målgruppe. I det følgende præsenteres derfor en række forslag til relevante retninger for fremtidig forskning.

Som det fremgår i ovenstående afsnit om køn er der behov for yderligere forskning om kønsmæssige forskelle i forældre-barn relationer og roller i familier, hvor forælderen har en psykisk lidelse. Fremtidig forskning bør blandt andet undersøge, hvilken betydning kønsforskelle har for barnets oplevelser af opvæksten, særligt i forbindelse med parentificering. Derudover er det centralt at udforske om oplevelsen varierer alt efter om det er moren eller faren, der har en psykisk lidelse. Et andet relevant fokusområde for fremtidig forskning er betydningen af søskenderækkefølgen. En af interviewpersonerne fremhæver i denne undersøgelse, at hun oplevede et langt større ansvar i hjemmet end sin yngre søskende. Dette indikerer et behov for at undersøge, hvorvidt søskenderækkefølgen har betydning for oplevelsen af roller i familien og forældre-barn relationen.

Den indeværende undersøgelse viser, i lighed med tidligere studier, at nogle individer opnår positive kvaliteter eller oplever positive konsekvenser i forbindelse med opvæksten eller relationen til deres forælder med en psykisk lidelse. Dette gælder eksempelvis at være meget omsorgsfuld eller empatisk, at være ansvarsbevidst eller selvstændig samt resiliens (Masiran et al., 2023; Van Parys & Rober, 2013). Fremtidig forskning kunne derfor undersøge, hvilke betingelser, der understøtter udviklingen af resiliens i disse familier, særligt i forhold til betydningen af relationen til forælderen eller rollefordelingen i familien. Fremtidig forskning kan yderligere udforske kulturelle dimensioner af undersøgelsens problemfelt. Den indeværende undersøgelse tager udgangspunkt i en dansk kontekst med afsæt i vestlige kontekster. Det er derfor relevant at udforske undersøgelsens problemfelt inden for andre kulturelle normer. Fremtidige studier kan eksempelvis have fokus på, hvordan kulturelle forskelle former rollerne i familien herunder forekomsten af omvendte forældre-barn roller og oplevelsen af parentificering.

Den indeværende undersøgelse bygger på lille sample bestående af tre interviewpersoner, som alle er kvinder og er opvokset i Danmark. Fremtidige studier kan med fordel inddrage større og mere varierede deltagergrupper f.eks. med hensyn til køn, alder, etnicitet og social baggrund. Dette kan afdække forskellige oplevelser af forældre-barn relation og roller op gennem opvæksten med en forælder, der har en psykisk lidelse. Derudover er der behov for longitudinelle studier, hvor deltagerne følges over længere tid og data indsamles gennem flere omgange (Flick, 2018b). Dette kan eksempelvis ske gennem gentagne interviews med års mellemrum eller ved at kombinere kvalitative data med kvantitative målinger, såsom spørgeskemaer. En af fordelene ved at udforske undersøgelsens problemfelt gennem longitudinelle designs er muligheden for at observere deltagernes oplevelser, roller i familien og relationer til forælderen over tid. Her ville det eventuelt være muligt at opfange om deres oplevelser af ansvar eller hensyn udvikler sig fra barndommen til voksenlivet.

5.4.1. Praksisnær forskning

Støttebehovet er for mange børn, der vokser op med forældre med psykisk lidelse, ikke dækket. Dette fremgår både i denne undersøgelses resultater og af en undersøgelse af Psykiatrifonden (2023), der viser, at syv ud af ti børn i disse familier ikke modtager udefrakommende støtte. Fremtidige studier kan derfor undersøge, hvordan fagpersoner tidligt kan identificere børn i familier med psykisk lidelse, med henblik på at

anerkende deres behov og tilbyde den rette støtte. Et muligt fokusområde er at undersøge, om tværfaglige samarbejder mellem offentlige instanser og fagpersoner kan bidrage til tidligere opsporing af børn i sårbare positioner. Derudover er der behov for forskning, som vurderer disse målrettede tilbud til børn og unge i familier med psykiske lidelse. Her kan effekten af støttetilbuddene undersøges samt børnenes egne oplevelse af disse. Som beskrevet i afsnit 5.2. om praktiske implikationer har tidlig intervention og forebyggelse stor betydning. Afsnittet fremhævede således vigtigheden af at støtten rettes til hele familien og at barnet med fordel kan tilbydes psykoedukation og/eller jævnaldrende børnegrupper.

Sammenfattende peger denne undersøgelse på en række områder, som fremtidig forskning kan beskæftige sig med, både med afsæt i undersøgelsens fund, metodiske overvejelser samt en praksisnær tilgang.

6. Konklusion

Denne undersøgelse havde til formål at udforske forældre-barn relation og rollefordeling i familier, hvor en forælder har en psykisk lidelse. Undersøgelsen er forankret i en fænomenologisk-hermeneutisk videnskabsteoretisk positionering og baseret på kvalitative, semistrukturerede interviews. Formålet med interviewene var at opnå indsigt i interviewpersonernes levede erfaringer og oplevelser fra opvæksten. Dette blev undersøgt med følgende problemformulering: *Hvordan er oplevelsen af forældre-barn relation og rollefordeling i opvæksten med en forælder, der har en psykisk lidelse?*

Der blev foretaget tre interviews med interviewpersonerne Anne, Maria og Karen, som alle er vokset op med en forælder med en psykisk lidelse. Det empiriske materiale blev analyseret og fortolket gennem Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), hvor fire hovedtematikker blev identificeret: 1) Forældre-barn relationens karakter og betydning, 2) Rollefordeling i hjemmet, 3) Emotionelle erfaringer og reaktioner, og 4) Begivenheder og livsændringer i skyggen af psykisk lidelse.

Fundene i første hovedtematik viser, at relationen til forælderen varierede betydeligt mellem de tre interviewpersoner. To af de interviewede beskrev relationen som tæt og tryk, mens den tredje interviewede oplevede den som konfliktfyldt og følelsesmæssigt distanceret. Resultaterne viser, at forælderen mentale tilstand havde indflydelse på

relationens karakter. To subtematikker blev identificeret: hhv. relationens betydning for voksenlivet og betydningen af andre relationer. I anden hovedtematik om rollefordeling fremgår to subtematikker: ansvar og hensyn. Alle tre interviewpersoner oplevede en omvendt rollefordeling i familien og parentificering. For en af interviewpersonerne er denne rolle fortsat i voksenlivet, idet hun er forælders økonomiske værge. Undersøgelsen viser, at særligt to af interviewpersonerne tog et stort praktisk ansvar i hjemmet, hvilket blev oplevet som en stor byrde. Derudover tilpassede alle interviewpersonerne sig sommetider forælders behov og udviste stort hensyn. I tredje hovedtematik om emotionelle erfaringer fremgik både forskelle og ligheder i interviewpersonernes følelsesmæssige reaktioner. Analysen viste, at nogle oplevede skam, utilstrækkelighed og vrede mens andre oplevede uretfærdighed, bitterhed og ubehag. Fælles for alle var overopmærksomhed på andres behov samt grundlæggende kærlighed til forælderen. Herunder viste subtematikken emotionel regulering, hvordan den følelsesmæssige håndtering i hjemmet varierede betydeligt på tværs af interviewpersonernes beretninger. Den fjerde hovedtematik viste, at opvæksten var forbundet med store begivenheder og livsændringer, såsom at flytte hjemmefra tidligt, forælders indlæggelser eller selvmord. Denne tematik fremhævede yderligere interviewpersonernes oplevelser af støtte fra omgivelserne.

Undersøgelsen besvarer problemformuleringen ved at vise, hvordan relationer og rollefordeling i opvæksten med en forælder med psykisk lidelse opleves som kompleks og flerdimensionel. Der identificeres både fællestræk og forskelle på tværs af interviewpersonernes erfaringer. Fundene understøtter eksisterende forskning om opvæksten til en forælder med psykisk lidelse med hensyn til øget ansvar, omvendte forældre-barn roller, skam mm. Samtidig tilføjer undersøgelse nuancer ved at belyse, hvordan børn påtager sig en meget hensynsfuld rolle. Da meget af den eksisterende forskning på området er international, bidrager denne undersøgelse til at udforske emnet i en dansk kontekst, hvilket er centralt for udvikling af støtteinitiativer i en dansk praksis.

Undersøgelsens fund kan indikere, at der er behov for en styrket indsats i praksis, hvor fagpersonale, eksempelvis i kommunale, sundhedsfaglige, skole- og pædagogiske kontekster, møder børn af forældre med psykisk lidelse. Resultaterne peger på, at støttebehovene hos disse børn ikke imødekommes tilstrækkeligt i Danmark. Derfor anbefales helhedsorienterede indsatser til familier, hvor forælderen har en psykisk lidelse, så barnets behov også bliver mødt. Derudover anbefales tilbud om psykoedukation, da

det kan udvide barnets forståelse for forælders psykiske lidelse og mindske følelser af skyld eller forvirring. Ligeledes anbefales jævnaldrende børnegrupper, hvor barnet har mulighed for at dele tanker og følelser, hvilket kan fremme normalisering og fællesskab. Undersøgelsen understreger desuden vigtigheden af tidlig opsporing af børn i disse familier med henblik på forebyggende støtte og tidlig intervention. Fremtidig forskning kan med fordel fokusere på områder som kønsmæssige forskelle, søskenderækkefølgen, resiliens og kulturelle dimensioner. Derudover kan fremtidige studier inkludere et større sample og anvende longitudinelle design for at belyse udvikling og konsekvenser over tid. Endeligt er der behov for yderligere forskning, som undersøger, hvordan fagpersoner bedst kan identificere støttebehov hos børn i disse familier samt hvilke målrettede tilbud, der har størst effekt.

Samlet set bidrager indeværende undersøgelse med en dybdegående forståelse af forældre-barn relation og rollefordeling i familier, hvor en forælder har en psykisk lidelse. Denne viden kan bidrage til en forståelse af denne målgruppe samt danne grundlag for, hvordan fagpersoner eller pårørende bedst kan støtte børn i disse familier.

Referenceliste

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Theoretical background. I *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. (pp. 3-28). Psychology Press. [26 sider]
- American Psychiatric Association. (2013a). Neurodevelopmental disorders. I *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed., pp. 31-86). American Psychiatric Publishing. [55 sider]
- American Psychiatric Association. (2013b). Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. I *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., pp. 87-122). American Psychiatric Publishing. [35 sider]
- Andersen, H., & Koch, L. (2015). Hermeneutik og fænomenologi. I Hviid Jacobsen, M., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. (3rd ed., pp. 205-250). Hans Reitzel. [45 sider]
- Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Casey, M. G., & Lawless, M. (2019). Using Zoom videoconferencing for qualitative data collection: Perceptions and experiences of researchers and participants. *International Journal of Qualitative Methods*, 18.
<https://doi.org/10.1177/1609406919874596> [8 sider]
- Ayano, G., Betts, K., Maravilla, J. C., & Alati, R. (2021a). A systematic review and meta-analysis of the risk of disruptive behavioral disorders in the offspring of parents with severe psychiatric disorders. *Child psychiatry and human development*, 52(1), 77–95.
<https://doi.org/10.1007/s10578-020-00989-4> [20 sider]
- Ayano, G., Betts, K., Maravilla, J. C., & Alati, R. (2021b). The risk of anxiety disorders in children of parents with severe psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 282, 472–487. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.134> [16 sider]

- Ayano, G., Maravilla, J. C., & Alati, R. (2019). Risk of autistic spectrum disorder in offspring with parental mood disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 248, 185–197. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.038> [13 sider]
- Bedre Psykiatri. (2025). Børnegrupper og forældreundervisning. Tilgået d. 15.05.2025 fra: <https://bedrepsykiatri.dk/born/>. [1 sider]
- Bedre Psykiatri. (2020). *Børn af forældre med psykisk sygdom i Danmark*. Tilgået d. 21.05.2025, fra: <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2020/10/2020-BP-Boern-som-paaroeerende-undersoegelse-faktaark.pdf> [3 sider]
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>. [15 sider]
- Birkler, J. (2021a). Hvad er videnskabsteori. I *Videnskabsteori: En grundbog* (2nd ed., pp. 9-15). Munksgaard. [6 sider]
- Birkler, J. (2021b). Forståelse. I *Videnskabsteori: En grundbog* (2nd ed., pp. 109-136). Munksgaard. [27 sider]
- Bowlby, J. (2005). Caring for children. I *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory* (1st ed., pp. 1-21). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203440841> [21 sider]
- Brinkmann, S. (2025). Etik i en kvalitativ verden. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder. En grundbog*. (4th ed., pp. 591-612). Hans Reitzels Forlag. [21 sider]
- Brinkmann, S. (2014). Introduktion til det kvalitative interview. I *Det kvalitative interview*. (1st ed., pp. 15-69). Hans Reitzel. [55 sider]
- Brummelhuis, I. A. M., Kop, W. J., & Videler, A. C. (2022). Psychological and physical wellbeing in adults who grew up with a mentally ill parent: A systematic mixed-studies review. *General Hospital Psychiatry*, 79, 162–176. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.09.006> [15 sider]

- Carvalho, A. F., Firth, J., Vieta, E., & Ropper, A. H. (2020). Bipolar disorder. *The New England Journal of Medicine*, 383(1), 58–66.
<https://doi.org/10.1056/NEJMra1906193> [9 sider]
- Charlick, J. S., Pincombe, J., McKellar, L., & Fielder, A. (2016). Making sense of participant experiences: Interpretative phenomenological analysis in midwifery research. *International Journal of Doctoral Studies*, 11, 205–216. <https://doi.org/10.28945/3486> [12 sider]
- Christensen, E. (2001). The use of corporal punishment on three-year-olds - How prevalent is the use of corporal punishment - In which families and for what behaviors is corporal punishment administered. *Nordisk psykologi*, 53(1), 47–71.
<https://doi.org/10.1080/00291463.2001.11863986> [26 sider]
- Costa, L. S., Alencar, Á. P., Neto, P. J. N., Santos, M. S. V., da Silva, C. G. L., Pinheiro, S. F. L., Teixeira Silveira, R., Bianco, B. A. V., Pinheiro Júnior, R. F. F., de Lima, M. A. P., Reis, A. O. A., & Neto, M. L. R. (2015). Risk factors for suicide in bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 170, 237–254.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.003> [18 sider]
- Crowe, R. R., & Roy, M. (2008). Delusional disorders. I Fatemi, H, S. & Clayton, J, P. *The medical basis of psychiatry* (3rd ed., pp. 125-132). Humana Press. [8 sider]
- Deakin, H., & Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: Reflections of two PhD researchers. *Qualitative Research*, 14(5), 603–616.
<https://doi.org/10.1177/1468794113488126> [14 sider]
- Defilippis, M. (2018). Depression in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Children (Basel)*, 5(9), 112-. <https://doi.org/10.3390/children5090112> [9 sider]
- Ebdrup, N. (2013). Så meget har synet på børn ændret sig. *Videnskab.dk*. Tilgået d. 26.05.2025, fra: <https://videnskab.dk/kultur-samfund/saa-meget-har-synet-paa-boern-aendret-sig> [1 side]

- Ellingson, L. (2012). Interview as embodied communication. I Holstein, J. A., Gubrium, J. F., McKinney, K. D., & Marvasti, A. B. *The SAGE Handbook of Interview Research* (2nd ed., pp. 525–540). SAGE Publications, Incorporated.
<https://doi.org/10.4135/9781452218403.n37> [30 sider]
- Epstein, R., Quinn, C. & Gonzalez, T. (2022) *Indispensable but overlooked: A Research Review of Girls' Caretaking and Household Responsibilities and Their Effects on Girls' Lives*. Geo. L. Tilgæt d. 21.05.2026, fra: https://genderjusticeandopportunity.georgetown.edu/wp-content/uploads/2022/07/22_COPI_INDISPENSABLE_REPORT_FINAL-1.pdf [21 sider]
- Erkan, M., Gencoglan, S., Akguc, L., Ozatalay, E., & Fettahoglu, E. C. (2015). Attachment styles and psychopathology among adolescent children of parents with bipolar disorder. *Medical Science Monitor*, 21, 1083–1088. <https://doi.org/10.12659/MSM.893372> [6 sider]
- Faircloth, C. (2023). Intensive parenting and the expansion of parenting. In Lee, E., Bristow, J., Faircloth, C. & Macvarish, J. *Parenting culture studies* (2nd ed., pp. 33–67). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-44156-1_2 [35 sider]
- Finley, L. (2009). Debating phenomenological research methods. *Phenomenology & practice*, 3(1), 6-25 <https://doi.org/10.29173/pandpr19818> [20 sider]
- Flick, U. (2018a). Ethics of doing qualitative research. I *An introduction to qualitative research* (6th ed., pp. 134-149). Sage. [16 sider]
- Flick, U. (2018b). Choosing and constructing the research design. I *An introduction to qualitative research* (6th ed., pp. 97-123). Sage. [27 sider]
- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V., & McKeever, P. D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 271–289.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x> [19 sider]
- Gonzalez-Rodriguez, A., & Seeman, M. (2022). Differences between delusional disorder and schizophrenia: A mini narrative review. *World Journal*

of Psychiatry, 12(5), 683–692.

<https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i5.683> [11 sider]

Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458–490. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.3.458> [33 sider]

Hart, S., & Møhl, B. (2017). Udviklingspsykologi. I Simonsen, E. & Møhl, B. *Grundbog i psykiatri* (2nd ed. pp. 65-92). Hans Reitzels Forlag. [28 sider]

Hooper, L. M., & Wallace, S. A. (2010). Evaluating the parentification questionnaire: Psychometric properties and psychopathology correlates. *Contemporary Family Therapy*, 32(1), 52–68. <https://doi.org/10.1007/s10591-009-9103-9> [17 sider]

Hooper, L. M. (2007). The application of attachment theory and family systems theory to the phenomena of parentification. *Research on Social Work Practice*, 15(3), 217–223. <https://doi.org/10.1177/1066480707301290> [7 sider]

Hooper, L. M., Tomek, S., Bond, J. M., & Reif, M. S. (2015). Race/ethnicity, gender, parentification, and psychological functioning: Comparisons among a nationwide university sample. *The Family Journal (Alexandria, Va.)*, 23(1), 33–48. <https://doi.org/10.1177/1066480714547187> [16 sider]

Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health AeJAMH*, 8(3), 250–263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250> [15 sider]

Irvine, A. (2011). Duration, dominance and depth in telephone and face-to-face interviews: A comparative exploration. *International Journal of*

Qualitative Methods, 10(3), 202–220.

<https://doi.org/10.1177/160940691101000302> [19 sider]

Jacobsen, M., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2015). Introduktion. Hvad er videnskabsteori? I *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. (3rd ed., pp. 13-28). Hans Reitzel. [16 sider]

Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2025). Fænomenologi. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder. En grundbog* (4th ed., pp. 343-370). Hans Reitzels Forlag [28 sider]

Källquist, A., & Salzmänn-Erikson, M. (2019). Experiences of having a parent with serious mental illness: An interpretive meta-synthesis of qualitative literature. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8), 2056–2068. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01438-0> [13 sider]

Kessing, V., L. & Miskowiak, K. (2017). Affektive lidelser. I Simonsen, E., & Møhl, B. *Grundbog i Psykiatri* (2th ed, p. 885-898). Hans Reitzels Forlag. [14 sider]

Khachadourian, V., Mahjani, B., Sandin, S., Kolevzon, A., Buxbaum, J. D., Reichenberg, A., & Janecka, M. (2023). Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Translational Psychiatry*, 13(1), 71–71. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02374-w> [8 sider]

Khafi, T. Y., Yates, T. M., & Luthar, S. S. (2014). Ethnic differences in the developmental significance of parentification. *Family Process*, 53(2), 267–287. <https://doi.org/10.1111/famp.12072> [21 sider]

Kombu. (2020). *Når børn og unge er pårørende: En kvalitative undersøgelse af familier der lever med psykisk sygdom* (pp. 1-49). Tilgængeligt d. 21.05.2025, fra: <https://psykiatrifonden.dk/files/media/document/n%C3%A5r-b%C3%B8rn-og-unge-er-p%C3%A5r%C3%B8rende.pdf> [49 sider]

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3rd ed.) Hans Reitzel. [440 sider]

- Lo Iacono, V., Symonds, P., & Brown, D. H. K. (2016). Skype as a tool for qualitative research interviews. *Sociological Research Online*, 21(2), 103–117. <https://doi.org/10.5153/sro.3952> [15 sider]
- Masiran, R., Ibrahim, N., Awang, H., & Lim, P. Y. (2023). The positive and negative aspects of parentification: An integrated review. *Children and Youth Services Review*, 144, 106709-. <https://doi.org/10.1016/j.chil-dyouth.2022.106709> [10 sider]
- Matthiesen, N., & Clement Lund, P. (2024). Parents as psychological coaches. *Ethics and Education*, , 19:2, 125-142. <https://doi.org/10.1080/17449642.2024.2387519> [19 sider]
- Maybery, D., Grant, A., Piché, G., Yates, S., Ruud, T., Dunkley-Smith, A., & Davidson, G. (2024). Summarising quantitative outcomes in parental mental illness research. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(6), 1761–1795. <https://doi.org/10.1111/inm.13385> [35 sider]
- Mayseless, O., Bartholomew, K., Henderson, A., & Trinke, S. (2004). “I was more her mom than she was mine:” Role reversal in a community sample. *Family Relations*, 53(1), 78–86. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2004.00011.x> [9 sider]
- McMahon, T. J., & Luthar, S. S. (2007). Defining characteristics and potential consequences of caretaking burden among children living in urban poverty. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 267–281. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.2.267> [15 sider]
- Murphy, G., Peters, K., Jackson, D., & Wilkes, L. (2011). A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23–24), 3430–3442. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03651.x> [13 sider]
- Nordenhof, I. (2017). Forældre med psykisk lidelse. I Simonsen, E. & Møhl, B. *Grundbog i Psykiatri* (2nd ed., pp. 885-898). Hans Reitzels Forlag. [14 sider]
- O’Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of

recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245–1251.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388> [7 sider]

Ottosen, M. H., Andreasen, A. G., Dahl, K. M., Hestbæk, A., Lausten, M., & Rayce, S. R. (2018). *Børn og unge i Danmark - Velfærd og trivsel 2018* (pp. 1-302) VIVE. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Tilgået d. 21.05.2025, fra: https://pure.vive.dk/ws/files/3032016/B_rn_og_unge_i_danmark.pdf. [302 sider]

Politiken. (2016). Børneopdragelse gennem tiderne: I 1997 blev det forbudt at slå egne børn. Tilgået d. 26.05.2025, fra: <https://politiken.dk/danmark/art7031497/I-1997-blev-det-forbudt-at-sl%C3%A5-egne-b%C3%B8rn> [1 side]

Psykiatrifonden. (2025a). Autisme (autismespektrumforstyrrelse). Tilgået d. 18.05.2025, fra: <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/autisme-autismespektrumforstyrrelser#sammenmed> [1 sider]

Psykiatrifonden. (2025b). Bipolar lidelse. Tilgået d. 18.05.2025, fra: <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/bipolar-lidelse#sammenmed> [1 sider]

Psykiatrifonden. (2025c). Gode råd til voksne omkring familien. Tilgået d. 18.05.2025, fra: <https://psykiatrifonden.dk/viden/temaer/tema-forael-dre-med-psykisk-sygdom/voksne-omkring-familien> [1 sider]

Psykiatrifonden. (2023). *Menneskelige og økonomiske omkostninger – når børn vokser op i familier med psykisk sygdom* (pp. 1-16). Tilgået d. 21.05.2025, fra: https://psykiatrifonden.dk/files/media/document/sp%C3%B8rg-mere-minirapport-jan--23-final_0.pdf [16 sider]

Rana, R., & Das, A. (2021) Parentification: A review paper. *International Journal of Indian Psychology*, 9(1), 44-50. DOI:10.25215/0901.006 [7 sider]

Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28–38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114> [10 sider]

- Rayce, B. S., & Kessing, L. M. (2023). *Børn af forældre med udfordringer. En litteraturgennemgang af social og emotionel udvikling blandt børn af forældre med alvorlige udfordringer i deres liv (pp. 1-80)*. VIVE. Tilgået d. 18.05.2025, fra: <https://www.vive.dk/media/pure/ov959yxn/19245522> [80 sider]
- Risi, A., Pickard, J. A., & Bird, A. L. (2021). The implications of parent mental health and wellbeing for parent-child attachment: A systematic review. *PloS One*, 16(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260891> [28 sider]
- Rogers, W. S., & Willig, C. (2017). Interpretative phenomenological analysis. I Willig, C., Rogers, W. S., Eatough, V., & Smith, J. A. *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*. (2nd ed., pp. 1-39). <https://doi.org/10.4135/9781526405555> [39 sider]
- Rowland, T. A., & Marwaha, S. (2018). Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 8(9), 251–269. <https://doi.org/10.1177/2045125318769235> [19 sider]
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7–17. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7> [12 sider]
- Sheldrick-Michel, M. T. (2017). Autismespektrumforstyrrelser hos voksne. I Møhl, B. & Simonsen, E. *Grundbog i psykiatri* (2nd ed., pp. 595-608). Hans Reitzels Forlag. [13 sider]
- Simonsen, E., & Haahr, U. (2017). Akutte psykoser, andre psykoser og skizotypi. I Simonsen, E. & Møhl, B. *Grundbog i Psykiatri* (2nd ed., pp. 325-346). Hans Reitzels Forlag. [22 sider]
- Smith, J. A., Jarman, M., Osborn, M., Chamberlain, K., & Murray, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. In *Qualitative Health Psychology* (pp. 218–240). SAGE Publications, Limited. <https://doi.org/10.4135/9781446217870.n14> [28 sider]

- Sundhed.dk. (2025). VIA Family 2.0. Tilgået d. 18/05/2025, fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/nord-kap/konsulenthjaelp/psykiatri/via/> [1 sider]
- Sundhedsstyrelsen. (2023). Børn som pårørende. Tilgået d. 21.05.2025, fra: <https://www.sst.dk/da/en-af-os/Livet-med-psykisk-lidelse/Paaroe-rende/Boern> [1 side]
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder. En grundbog*. (3rd ed., pp. 33-64). Hans Reitzels Forlag. [32 sider]
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2025). Kvalitet i kvalitative studier. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (4. udgave). *Kvalitative metoder. En grundbog* (4th ed., pp. 667-680). Hans Reitzels Forlag. [14 sider]
- Thomas, A. M. (2017). Is parentification a gendered issue? Examining the relevance of gender in adults' lived experiences of childhood parentification (pp. 177). *College of Arts Victoria University Australia*. Tilgået d. 21.05.2025, fra: <https://vuir.vu.edu.au/id/eprint/37826> [177 sider]
- Tuffour, I. (2017). A critical overview of interpretative phenomenological analysis: A contemporary qualitative research approach. *Journal of Healthcare Communications*, 2(4). <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100093> [5 sider]
- Unicef. (2010). *Børns rettigheder*. Tilgået d. 26.05.2025, fra: https://www.unicef.dk/wp-content/uploads/2010/06/borns-rettigheder_folder-digital.pdf [49 sider]
- Van Manen, M. (1990). Turing to the nature of lived experience. I *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy* (pp. 35-51). State University of New York Press. [17 sider]
- Van Parys, H., & Rober, P. (2013). Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(3), 330–345. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00304.x> [16 sider]

World Health Organization. (2022a). Affektive sindslidelser. I *ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og Diagnostiske kriterier*. (pp. 81-96). Munksgaard. [16 sider]

World Health Organization. (2022b). Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser. I *ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og Diagnostiske kriterier*. (pp. 65-80). Munksgaard. [16 sider]

World Health Organization. (2022c). Psykiske udviklingsforstyrrelser. I *ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og Diagnostiske kriterier*. (pp. 157-170). Munksgaard. [14 sider]

Zeidan, J., Fombonne, É., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*, 15(5), 778-790.
<https://doi.org/10.1002/aur.2696> [12 sider]

I alt: 2460 sider