

pp På skalaen som er meg, er det ikke plass til PROGRAMMET minuspoeng»



Først publisert: 12.11.2021 [Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning • Vol.2, Iss.2](#)

✓ Artikkelen er fagfellevurdert

Kristin Beck Gjellesvik

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo
kristingjellesvik@gmail.com

Ole Jacob Madsen

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Denne artikkelen tar for seg unges opplevelser av depresjon i skjæringspunktet mellom det biografiske og det samfunnsmessige inspirert av Arnetts begrep «*emerging adulthood*». I denne kvalitative studien har vi intervjuet ni unge voksne med lett depresjon og undersøkt hvordan de fortolker og hankses med lidelsen. Ved hjelp av semistrukturerte intervjuer fant vi at informantene opplevde at depresjonen påvirket deres identitet og autonomi på måter som gjorde det vanskeligere å imøtekomme forventninger som stilles dem fra omgivelsene og dem selv. Mens noen informanter følte seg definerte av depresjonen, uttrykte andre at depresjonen kom i kontrast med deres opprinnelige selvforståelse. Ønsket om å opprettholde en positiv selvforståelse kom til uttrykk gjennom lettelse av skyld etter å ha mottatt en depresjonsdiagnose og opplevelsen av å få en forståelig årsak til lidelsen. De fleste informantene kom imidlertid til en aksept av måten de selv og deres situasjon var påvirket av depresjonen på. De ønsket en tilsvarende aksept og forståelse fra andre mennesker rundt dem.

Innledning

Depresjon er en alvorlig psykisk lidelse som rammer anslagsvis 264 million mennesker verden over (World Health Organization (WHO), 2020). Selv om depresjon forekommer i mange ulike aldersgrupper, har det vist seg at lidelsen ofte rammer unge voksne (Gotlib & Hammen, 2008; Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Gjennomsnittsalderen for sykdomsdebuten er anslått å være 24 år i lavinntektsland og 25,7 år i høyinntektsland (Bromet et al., 2011). Depresjon rammer 9,6 prosent av aldersgruppen 18 til 25 år i løpet av ett år (Mojtabai, Olfson & Han, 2016). En mulig grunn kan være at unge i overgangen til voksenlivet befinner seg i en særegen livsfase som innvirker negativt på deres psykiske helse. Denne livsfasen som er blitt kalt *emerging adulthood* (Arnett, 2000, 2007) beskriver fortrinnsvis personer som vokser opp i senmoderne industrialiserte samfunn, som preges av forandring og utforskning av mulige veivalg i livet og en oppløsning av institusjonelle begrensninger som karakteriserer barne- og ungdomstiden. Den historiske utviklingen fra Erik Eriksons psykososiale stadieteori på 1950-tallet der ungdomstiden var over rett etter man rundet 20 år med giftemål og familiestiftning, til dagens utstrakte periode med utforskning tilsier at unge mennesker, i større grad i dag enn før, får et krevende ansvar for seg selv, sine valg og sin økonomiske situasjon (Arnett, 1998, 2007; Wood et al., 2018). Tross den økte friheten dette innebærer, kan det i denne fasen oppstå en uoverensstemmelse mellom behovet for trygghet og forutsigbarhet og usikre livsrammer, som kan gjøre unge voksne mer utsatte for psykiske helseproblemer (Mortimer, Zimmer-Gembeck, Holmes & Shanahan, 2002; Schulenberg, Sameroff & Cicchetti, 2004). Ergo er det både biografiske, historiske og samfunnsmessige grunner til at unge mennesker i dagens vestlige samfunn vil være ekstra sårbare for depresjon. I denne artikkelen ønsker vi å kvalitativt utforske hvordan depresjon oppleves hos personer på terskelen av voksenlivet, med vekt på livsfasen *emerging adulthood*. Hvordan forstår unge voksne med depresjon seg selv og det de opplever som krav fra samfunnet og omgivelsene, i lys av sin lidelse? Videre vil vi gå nærmere inn på hvordan unge opplever at depresjonen påvirker sentrale forhold som identitet og autonomi, da dette fremstår som viktige deler av livsfasen de er i, men som kan være sårbart for påvirkning av psykiske helseproblemer.

I Norge viser en rapport fra Folkehelseinstituttet at vi foreløpig ikke har holdepunkter for at psykiske lidelser som depresjon øker i den voksne befolkningen (Reneflot et al., 2018). Derimot har det vært en gradvis økning i andelen jenter i ungdomsskolealder som rapporterer om mye depressive plager fra 16 % i 2011 til 22 % i 2019 (Bakken, 2020). Ung-HUNT-undersøkelsen i Nord-Trøndelag blant 13 til 19-åringer viser en mer dramatisk økning i symptom på angst og depresjon blant jenter fra 21 % i 1996 til 45 % i 2018 (Rangul & Kvaløy, 2020). Til begge disse undersøkelsene hefter det imidlertid noe metodologisk usikkerhet man bør ta høyde for, blant annet ved bruk av selvrapportering. Ser man til andelen jenter i 15- til 17-årsalderen som har fått en diagnose for psykiske lidelser i tidsrommet mellom 2011 og 2016 er økningen mer moderat fra 5 % til 7 %, mens det ikke var noen økende trend for guttene (Folkehelseinstituttet, 2018).

Det finnes etter hvert en del sosialteori som forsøker å forklare hvorfor depresjon ser ut til å gjøre seg mer gjeldende i stadig flere menneskers liv som følge av samfunnsutviklingen. Et gjennomgangstema er at individualisering har demokratisert frihet for stadig fler, men også brakt med seg mer ansvar og usikkerhet i forvaltning av den som for mange oppleves tyngende (Bauman, 2001; Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Honneth, 2004). Sosiologen Alain Ehrenberg (2010) hevder at depresjonsdiagnosen er blitt så fremtredende i senmoderne samfunn da symptomene på depresjon radikalt bryter med idealene som individet bør etterstrebe som frihet, autonomi og foretaksomhet. Et spesielt omdiskutert

ideal her er selvaktualisering. Konseptet selvaktualisering, eventuelt også kalt selvrealisering, har røtter i tidlig filosofi og religion, men fikk en sentral rolle i positiv psykologi etter å ha vært på toppen av Abraham Maslows (1943) behovspyramide. Selvaktualisering betyr å maksimere sine evner eller å oppnå sitt fulle potensiale, eksempelvis når det gjelder kreativitet, intellekt, fysikk eller sosiale relasjoner. Tross begrepets positive assosiasjoner, mener Ehrenberg at samtidskulturens vektlegging av selvaktualisering kulturelt sett produserer stadig mer depresjon, siden det ulykksalige individet, ofte en ung person, blir fortalt av omgivelsene eller foreldrene sine at «alt er mulig» og må utholde erkjennelsen av at man selv ikke har fått det til. Filosofen Dany-Robert Dufour (2008) fremhever at depresjon ikke bare er å betrakte som et unntak blant dagens unge i Vesten, men er mer og mer i ferd med å bli en regel. Grunnen er det Dufour karakteriserer som postmoderne subjektivering, det vil si at individet i dag forventes å skape seg selv på seg selv, fri fra Gud og tradisjonenes påbud, regler og skikker, med markedet som eneste ressurs. Oppgaven unge står konfrontert med minner om Baron von Münchhausens skrøne om å dra seg selv og en hest opp fra en myr etter hårpisken. Unges depresjoner i det 21. århundret er mer lammende enn i tidligere tider også fordi lidelsen ikke lar seg tilskrive noe utenfor mennesket, mener Dufour.

Det finnes enkelte kvalitative undersøkelser som utforsker depresjon hos unge i sammenheng med trekk ved samfunnet, slik som selvaktualisering og prestasjonskrav. Thomée et al. (2010) har kvalitativt knyttet depresjon hos unge an til økt digital skjermaktivitet og sosial mediebruk i hverdagen, noe som skaper et press om å prestere og være tilgjengelig til enhver tid. Skagestad og Madsen (2015) har gjort kvalitative intervjuer med norske unge deprimerte som indikerte at typiske senmoderne samfunnstrekk, slik som individualisering, ansvarliggjøring og selvrealisering, nå innlemmes som en del av unge voksnes årsaksforklaringer i deres depresjon. I denne studien var imidlertid også et funn at depresjonen som regel alltid oppsto i skjæringspunktet mellom allmenne samfunnsmessige betingelser og mer unike biografiske hendelser i oppveksten som vanskelige familieforhold, sykdom, misbruk eller mobbing. Depresjon hos unge har også blitt knyttet opp mot identitetsutvikling, som i en studie av Kuwabara et al. (2007) som kvalitativt beskrev hvordan depresjon både forstyrrer unges opprinnelige identitet og samtidig utvikler seg til å bli en del av deres identitet over tid. Hos unge personer, med identiteter som skapes og utvikles i overgangen til voksenlivet, er dette ødeleggende. Fordi depresjonen gjorde det vanskeligere for informantene å oppnå sosiale og karriererelaterte mål forbundet med deres livsstadium, beskrev de en følelse av mislykkethet og skuffelse i møte med voksenlivet.

Hovedtyngden av forskning på depresjon er av kvantitativ natur og er som regel basert på spesifikke kriterier fra diagnosemanualen DSM-5. Disse tilnærmingene har gitt oss nyttige kunnskaper, men har begrensninger når det gjelder å fange opp de subjektive opplevelsene av det å ha en depresjon og være ung i dag (Midgley et al., 2015). Kvalitativ forskning på depresjon, især knyttet til det å være ung i dagens individualiserte samfunn og i en fase av livet hvor mange starter opp et selvstendig liv, er således fortsatt en mangelvare til tross for at det antas å være sentralt for lidelsens utbredelse i denne aldersgruppen. Arnett (2007) mener dessuten det er nødvendig med flere studier av hvordan *emerging adulthood* kommer til uttrykk i ulike kulturelle kontekster rundt om i verden. Denne kvalitative undersøkelsen er således et lite bidrag til dette ut fra livsbetingelsene fra et knippe unge voksne i Norge.

Formål

På bakgrunn av det ovenstående behovet for mer forskning, har vi i denne kvalitative studien utforsket selvforståelsen hos unge voksne med lett depresjon via semistrukturerte intervjuer. Unge voksne

befinner seg i en livsfase (*emerging adulthood*) hvor frihet og valgmuligheter, selvstendighet, identitetsutvikling og selvrealisering kan ha en unik rolle i deres selvforståelse. Samtidig har forskning vist at depresjon kan virke ødeleggende på unges selvforståelse og identitetsutvikling, noe som kan ha mye å si for inngangen til voksenlivet. Hvordan forstår dagens unge voksne med depresjon seg selv og det de oppfatter som samfunnsmessige krav i lys av sin aktuelle lidelse? Og hvordan påvirker depresjonen deres identitet og autonomi?

Metodologi

Etter at studien ble forhåndsgodkjent hos regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), ble informanter forsøkt rekruttert i Facebook-grupper for psykologer, psykologistudenter, sosiologistudenter og personer med interesse for, eller erfaring med, psykiske helseproblemer. For å nå så mange unge voksne mennesker som mulig, ble det i tillegg opphengt flyere på oppslagstavler på UiO og OsloMet. Videre sa psykolog- og rådgivningstjenesten SiO seg villig til å bistå med rekruttering ved å legge ut infoskriv i deres lokaler og informere aktuelle studenter i behandling om studien. Alderskriteriet for deltakelse var løselig basert på konseptet *emerging adulthood* (Arnett, 2000) og derfor satt til mellom 18 og 30 år. Inklusjonskriteriet omfattet personer som har gått til psykolog eller fastlege for lette depressive plager eller hadde en mild depresjonsdiagnose. Dette var løse kriterier, men skyldes mulig usikkerhet blant potensielle informanter om de hadde en depresjonsdiagnose, ikke minst om den regnes som mild eller ikke. Da rekrutteringen var fullført, viste det seg at de fleste enten hadde diagnosen depresjon eller tilbakevendende depressiv lidelse.

Til intervjuene hadde vi samlet inn ni informanter. Av disse var syv kvinner og to menn, de fleste studenter og aldersspennet strakte seg fra 20 til 29 år. Flere i utvalget beskrev at depresjon, som hadde oppstått tidlig i livet, var utløst av vanskelige livshendelser som mobbing, utenforskap, dødsfall eller familieproblematikk. Hos andre hadde lidelsen oppstått senere i livet, gjerne i forbindelse med stress og tøffe overgangsperioder. Angstproblematikk ble til stadighet trukket fram, som mange beskrev som utløsende eller forverrende for depresjonen. De fleste var i behandling på intervjutidspunktet og på ulike steder i bedringsprosessen.

For å innhente data til analysen valgte vi å bruke semistrukturerte dybdeintervjuer av enkeltpersoner, som både legger til rette for fastsatte spørsmål og en viss improvisasjon i intervjusituasjonen (Cohen & Crabtree, 2006). Det var førsteforfatter som utførte intervjuene, transkriberingen og analysen av materialet som en del av sin masteravhandling ved Psykologisk institutt på Universitetet i Oslo. Intervjuene varte rundt en times tid og ble gjennomført på instituttet eller hjemme hos informantene i perioden fra november 2018 til januar 2019. Seks av intervjuene kunne gjennomføres ansikt til ansikt, mens de resterende måtte gjennomføres over Skype, da tre av informantene befant seg utenfor Oslo. Dette var ikke nødvendigvis ideelt, men ble ansett som nødvendig for å lette utfordringer ved rekrutteringen.

Intervjuguiden vår omfattet spørsmål om årsaksforhold (f.eks. «Har du noen tanker om hva som ledet opp til at du fikk depresjon?»), depresjonens tilstedeværelse her og nå (f.eks. «Vil du beskrive for meg hvordan du opplever at depresjonen påvirker deg i dagliglivet?»), relasjoner til andre (f.eks. «Hvordan tror du andre personer, som ikke vet om depresjonen, hadde reagert hvis du hadde fortalt det?») og fremtidsutsikter (f.eks. «Hva tror du må til for at du skal bli bedre i fremtiden?»). Selv om spørsmålene som regel var de samme, var hver intervjusituasjon unik og fordret refleksivitet fra intervjuerens side. Refleksivitet betyr at forskeren inntar en selvkritisk holdning og erkjenner sin egen påvirkningskraft i forskningsprosjektet, som i interaksjonen med informantene (Mason, 1996). Dette innebar at

intervjueren måtte være bevisst sin egen fremtoning og tilrettelegge for at intervjusituasjonen kunne tilpasses informanten. Derfor var det nyttig å forberede oppfølgingsspørsmål, og enkelte ganger kunne drahjelp, ved at intervjueren småpratet eller delte mer av seg selv være nødvendig. Da måtte intervjueren veie risikoen for å påvirke informantenes svar opp mot fordelene ved at informantene ble mer komfortable med å dele tankene sine. Som regel var informantenes svar grundige, uten at intervjueren trengte å gi bistand.

Intervjueren måtte ta en rekke etiske vurderinger i møte med informantene. Dersom en informant beveget seg inn på mindre relevante temaer, måtte intervjueren ta en etisk vurdering om når det var hensiktsmessig å skifte tema. Hvis enkelte spørsmål virket særlig belastende for informantene, måtte intervjueren vurdere om disse skulle sløyfes i de påfølgende intervjuene. Til sist, dersom intervjueren mistenkte at en informant ikke fikk nødvendig psykologhjelp, forsøkte hun å oppfordre til at vedkommende oppsøkte psykolog eller fastlege.

Før hvert intervju ble informantene gjort oppmerksomme på deres rettigheter som deltakere, og de signerte et informert samtykke. Alt det innsamlede materialet fra deltakerne i studien ble aidentifisert. Alt sensitivt materiale ble lagret på krypterte minnepinner, der lydopptakene og transkripsjonene ble oppbevart separat fra kodelisten.

Til fortolkningen av intervjumaterialet valgte vi å ta utgangspunkt i Braun og Clarkes (2006) sekstrinnsmodell for tematisk analyse. Dette innebar å gjøre seg (1) kjent med materialet gjennom å lytte til lyd materialet flere ganger, transkribere intervjuene og lese gjennom transkripsjonene for å skape seg et bilde av hvordan materialet kunne analyseres. For hvert intervju ble det laget et sammendrag som kunne fungere som et hjelpemiddel for den senere utformingen av tema. Så fulgte (2) koding av materialet ved å dele alle delene av tekstmaterialet inn i meningsbærende enheter. Kodenes formål var å kortfattet beskrive det førsteforfatter oppfattet som det underliggende meningsinnholdet bak bestemte ord og uttrykk som ble brukt, deler av setninger eller hele setninger, i enkelte tilfeller hele avsnitt dersom den underliggende meningen kunne antas å befinne seg mellom linjene. Noen ganger kunne det samme tekstmaterialet, for eksempel den samme setningen, tolkes med flere ulike koder. Kodene fra hvert intervjumateriale ble markert slik at de kunne spores tilbake til hver enkelt informant, noe som gjorde det mulig å se om de temaene som senere skulle utformes var representative for utvalget. Deretter (3) ble de mest relevante kodene identifisert og arrangert i temaer, ut fra en oppfatning av hvilke koder som hadde et overlappende meningsinnhold. Problemstillingen var det fremste grunnlaget for å avgjøre om en kode var relevant. For eksempel ble det utformet koder som var mer dekkende for informantenes depresjonssymptomer, samt angstproblematikk som mange strevde med i tillegg, men disse ble utelatt på grunn av den avgrensede problemstillingen. Ellers var utvelgelsen ganske åpen for ikke å overse koder som potensielt kunne bli viktige for analysen. Neste steg var (4) å vurdere og evaluere temaene, som å sjekke om ikke potensielle andre temaer var oversett og var representative for intervjumaterialet. Temaene ble også evaluert ut fra hvor godt de passet vår problemstilling og teoretiske referansepunkter. Når temaene var etablerte, ble hvert tema (5) definert og navngitt. Og helt til slutt (6) skrevet ned som en sammenhengende tekst.

Braun og Clarke (2006) anbefaler at analyseprosessen bør gå fra en skildring av innholdet i materialet til en tolkning av funnene i lys av eksisterende forskning og teori. I tråd med dette ble våre kategorier og temaer utformet langs et kontinuum av ny data og eksisterende teori, som kombinerer et induktivt utgangspunkt i det empiriske materialet med deduktive forhåndsgitte referansepunkt som problemstillingen vår og den eksisterende forskningen på depresjon, spesielt sosialteoretiske perspektiver der økende individualisering antas å spille en viktig rolle i unges psykiske helse. Analysen var altså induktiv på den måten at selve innholdet i kategoriene i stor grad sprang ut fra datamaterialet og deduktiv i den forstand at måten vi selekterte og kategoriserte materialet på hovedsakelig var

formet av problemstilling, forskning og teori, som også innbefatter vår eksisterende og selektive forforståelse. Genereringen av koder befant seg også på den induktive siden av spekteret da det ble forsøkt å gjennomføre en åpen fortolkning av materialet, samtidig som det aktuelle fagfeltet, problemstillingen og forskers utgangspunkt er en del av prosessen med å bestemme hvilke av de mange fortolkningsmuligheter som ble valgt for hver kode, og hvilke koder som ble valgt for å utforme tema.

Studiens deduktive utgangspunkt var knyttet til livsstadiet unge voksne er i, med vekt på Arnetts (2000, 2007) *emerging adulthood*, sammen med sosialteoretiske perspektiver der økende individualisering antas å spille en viktig rolle i unges psykiske helse. Her blir depresjon tilskrevet normer og forventninger i samfunnet om at unge selv er ansvarlige for å realisere seg selv, prestere på ulike arenaer og skape seg vellykkede liv, tross relativt uklare sosiale og strukturelle rammer. Dette formet vår fortolkning av intervju materialet. Vi valgte å se nærmere på materialet som angikk informantenes opplevelse av seg selv, sin fremtoning og identitet, og hvordan depresjonen påvirket dette. Samtidig valgte vi også ut materialet som handlet om informantenes selvopplevde kontroll, autonomi og evne til å imøtekomme hverdagens utfordringer. Resultatene delte vi inn i kategoriene «Identitet» og «Autonomi». Noe annet som mer induktivt ble synlig i datamaterialet, var et behov for aksept og forståelse fra omgivelsene og informantene selv. Dette la vi i en tredje separat kategori vi har kalt «Anerkjennelse».

Resultater

Under intervjuene virket det som informantene hadde reflektert mye rundt depresjonen sin. Noen klare fellestrekk var det, og disse reflekterte gjerne allmennkunnskap om depresjon. Likevel fant vi også store variasjoner i informantenes opplevelser og synspunkt.

Studien søkte å besvare hvordan informantene forstod seg selv og opplevde samfunnsmessige krav i lys av depresjonen sin, og resultatene er inndelt i kategoriene «Identitet», «Autonomi» og «Anerkjennelse». I analysen av intervjuene fant vi at kategoriene «Identitet» og «Autonomi» ofte ble forbundet med tap og påfølgende sorg eller frustrasjon. Mange av informantene ga uttrykk for å miste deler av seg selv, sin identitet og personlighet til depresjonen og å miste sin autonomi, kontroll over seg selv og deres evne til å fungere i hverdagen. Kategorien «Anerkjennelse» handlet om at informantene ofte tilkjennega behov for aksept og forståelse for at depresjonen påvirker deres identitet og autonomi, både fra andre mennesker og dem selv.

En «deprimert person»

Informantene opplevde alle at depresjonen påvirket deres identitet, personlighet og oppfatninger av seg selv. Flere snakket om å miste deler av sin personlighet og fremtoning til depresjonen. Et viktig skille var hvorvidt depresjonen ble beskrevet som en del av, eller i kontrast til, informantenes forståelse av hvem de er, særlig i sammenheng med å motta en depresjonsdiagnose.

Identifisering av depresjon: Da flere av informantene opplevde depresjonsdebuten i barndommen eller i tidlig ungdomsår, beskrev de begynnende depresjonssymptomer som flytende og forvirrende. I skildringen av tidspunktet hvor plagene først ble identifisert som depresjon, som ved mottakelsen av en diagnose, ga flere uttrykk for et viktig skifte i måten de forstod symptomene på, og som ble avgjørende for deres opplevelse av lidelsen. De tidligere uspesifikke plagene fikk merkelappen «depresjon» og gikk dermed fra å være noe flytende og abstrakt til å bli noe reelt og presserende. Selv

om de fleste informantene var enige på dette punktet, uttrykte de store forskjeller i sine opplevelser av en slik merkelapp. Noen opplevde at diagnosen avdekket en skremmende realitet knyttet til dem selv. Heidi, som fikk diagnosen tilbakevendende depresjon, indikerte eksempelvis bekymring for om depresjonen er en del av henne som hun aldri blir helt kvitt: «Så har jeg jo gått og venta sånn: Okey, men når skal det komme tilbake, fordi det står at det er tilbakevendende liksom.» Mariannes første opplevelse med diagnosen ble husket som ubehagelig og overveldende, og at depresjonen fikk en mye mer definerende innvirkning enn den tidligere hadde hatt:

Jeg hadde jo på en måte hatt noen av de samme symptomene og plagene forut for at jeg gikk til psykolog, men da jeg kom til psykolog og fikk en sånn merkelapp på det og ble mer bevisst, så farget det meg enda mer da, det ble litt mer sånn altoppslukende og jeg tenkte veldig mye på det.

Andre beskrev derimot hvordan forståelsen av depresjonen som mer reell virket lettende og oppklarende for dem. Særlig fremtredende var at diagnosen kunne virke avstandsskapende, slik at depresjonen ikke definerte informantene som individer, men tvert om ble noe utenforliggende de var rammet av. Depresjon som en sykdom kom flere ganger opp i denne sammenhengen. Jonas, som var plaget med depresjon fra tenårene av, følte at diagnosen ble anerkjent som en faktisk sykdom han hadde fått, ikke en del av ham selv. Dette betød at det fantes en utvei, altså en fremtid hvor han ikke trenger å være deprimert: «Det var en sånn trygghet i det å vite at okey, det er en sykdom jeg har og den går det an å bli frisk ifra og så blir alt som før.» Som følge av avstanden diagnosen skapte til depresjonen, opplevde også enkelte å bli fratatt skyld for symptomene. Plagene deres ble tatt mer på alvor og forstått som noe de var rammet av, istedenfor noe som var deres egen feil. For Heidi ble diagnosen et tegn på at: «Det er ikke bare du som er hypokonder liksom, du har det faktisk tungt. Litt sånn er det jo med å være deprimert, det er ikke bare du som er trist, det er en slags sykdom liksom.» Hun uttrykte også en følelse av myndiggjøring og en antydning av et bedre selvilde med diagnosen: «Jeg føler jo meg sterk når jeg klarer å takle min egen diagnose på en måte.»

Fremmedfølelse: Flere av informantene beskrev en markant endring i deres væremåte og fremtoning både for seg selv og utad for andre, noe de opplevde depresjonen hadde forårsaket. Dette involverte å føle seg fremmed, som en person med en personlighet og en atferd annerledes fra den de vanligvis erfarer. Den nye fremtoningen var negativt ladet og omtalt som nyoppståtte uønskede trekk, eller som tap av sider ved dem de og menneskene rundt dem var glade i, slik Marianne beskrev: «Jeg tror de fleste som kjenner meg egentlig vil beskrive meg som veldig sånn sprudlende og vital [...] men jeg mista litt den delen av meg selv.» Enkelte skildret hvordan den nye selvforståelsen som depresjonen frembrakte står i skarp kontrast til det de oppfatter som sin egentlige personlighet. Henrik beskrev seg selv uten depresjon som en *baseline*, vanligvis aktiv og energisk: «Jeg kan le, smile, fleipe mye, jeg er jo en person som har en god del energi.» Under depresjonen opplevde han derimot passivitet og manglende energi som ikke representerer hans egentlige selv, og trekk ved seg selv han var glad i blir svakere eller forsvinner: «Jeg føler jo nesten at når jeg er i dårlige faser da er jeg mer bare en sånn light-versjon av meg selv.»

Personlighetstrekkene informantene opplevde at de mistet, virker viktige for deres forståelse og representasjon av seg selv, og tapet forbindes med sorg og fortvilelse. Tilsvarende synes det betydningsfullt for noen å understreke at depresjonen ikke representerte hvordan de *egentlig* er. Akkurat her var også informantenes erfaringer delte, for mens noen mente det var en tydelig kontrast mellom deres deprimerte og egentlige selv, beskrev andre mer utydelige og flytende grenser, og de følte depresjonen snek seg inn i deres identitet og selvforståelse på permanent basis. Sandra beskriver eksempelvis at hennes depresjon har pågått så lenge at den har blitt en integrert del av måten hun ser seg selv på:

Vennene merker at jeg er ikke like glad. Jeg har alltid vært en sånn sprudlende person også er de bare sånn, jammen du reagerer ikke som du vanligvis ville gjort eller ler ikke eller du er ikke med, du er så nedstemt, hvorfor er du i så kjipt humør liksom, også er det sånn nei jeg vet ikke, jeg vet ikke om det finnes noen annen meg lenger, ikke sant. Det har bare blitt... ja, en del av meg da. Jeg kan ikke huske at det har vært annerledes.

En manglende evne til å imøtekomme andres forventninger fremstår også som en viktig konsekvens av informantenes endrede fremtoning. Som et resultat oppstår et behov for å forklare situasjonen og oppklare misforståelser overfor andre, slik at andre skal forstå at de har behov for forståelse og støtte. Noen, som Sandra, opplever imidlertid at støtten uteblir fordi måten depresjonen påvirker hennes fremtoning på, ikke aksepteres av andre. De forventer at hun fortsatt skal være den sprudlende personen de kjenner henne som:

Det er jo kjipt da, for da kan man jo ikke, ja, lene seg så veldig [på noen], når du tenker at det er det ikke rom for, at på skalaen som er meg er det bare plass til det ene på en måte, og ikke minuspoeng da.

Ønsket om en årsak: Når intervjuene beveget seg inn på årsaksforhold avtegnet det seg også et skille mellom informantene. Mens årsakene for noen fortonet seg klare og spesifikke, virket det vanskelig for andre å identifisere noen konkret årsak bak deres depresjon. De informantene som ikke kunne utpeke en bestemt årsak uttrykte likevel et ønske om å ha det, basert på en oppfatning om at depresjon trenger en tilstrekkelig årsak, med opphav utenfor dem selv, for å aksepteres. Marianne opplever at fraværet av en konkret utenforliggende årsak reflekterer negativt tilbake på henne selv, og at hun ikke burde være deprimert:

Jeg har hatt en fin oppvekst og jeg har en samboer som er glad i meg og jeg tar en utdanning som jeg trives med og jeg har mye gode venner, så det er litt sånn, jeg tror kanskje jeg har skammet meg litt over å være deprimert da fordi... Jeg føler egentlig ikke at jeg har noen grunn til det.

Noen av informantene som pekte på konkrete årsaker bak sin depresjon, uttrykte tidvis ambivalens om dette likevel forklarte lidelsen. Ofte var disse redde andre fortsatt ikke skulle se at det var en utenforliggende årsak bak depresjonen. Uttrykk for skam eller skyldfølelse var, likt Marianne, også fremtredende her. Helene, som riktignok fremhevet konkrete årsaker til sin depresjon, uttrykte eksempelvis engstelse for å bli klandret for periodene hun får depresjon: «[O]gså er jeg redd de skal tro det er min skyld, at jeg gjør det selv på noe vis da.» Sandra fremhevet at det at hun tilsynelatende lever et godt og vellykket liv gjør depresjonen skambelagt: «Jeg er veldig redd for at noen skal se det, fordi det er jo så mye som egentlig er bra [...] også føler jeg at jeg liksom ikke klarer å se det da.»

Tap av autonomi

Det neste temaet angår informantenes opplevelse av autonomi, kontroll, også over depresjonen og evne til å fungere i hverdagen. Til tross for at informantene uttrykte store forskjeller, preges temaet likevel av en felles opplevelse av å miste autonomi og å måtte presse seg for å opprettholde sine daglige rutiner og imøtekomme hverdagens krav.

Avmakt overfor depresjonen: Selve depresjonen og de medfølgende symptomene opplevdes vanskelig å få kontroll over for informantene. Henrik opplevde at så snart han befant seg i depresjonen, var det vanskelig å kontrollere symptomene til tross for forsøk, og han måtte ofte bare vente til de gikk over. Han trakk paralleller mellom dette og det å befinne seg midt i en storm:

De dagene hvor det er verst så er det mer sånn å bare mentalt sett finne et eller annet å holde seg fast i og bare vente til stormen er over, og ta tida til hjelp for det er liksom, ja, jeg har prøvd masse meditasjonsteknikker, jeg har prøvd å puste, jeg har prøvd å være i kroppen og det funker litt [...] men jeg kommer aldri tilbake til liksom mitt vanlige meg.

Depresjonens innvirkning på informantenes tanker og atferd blir skildret som subtil og bedragerisk, fordi den ikke bare gjør det vanskeligere for informantene å hjelpe seg selv, men også tar fra dem viljen til å hjelpe seg selv. Selv om noen av informantene rent objektivt klarer å identifisere tiltak som hjelper, ligger utfordringen i å faktisk klare å gjennomføre tiltakene. Atferd som forverrer depresjonen oppleves ofte enklere, mens det som muliggjør tilfriskning kan virke uoverkommelig. Dette skildres som en konflikt mellom «objektive tanker» og «depresjonstanker». Heidi beskriver hvordan dette kan gi næring til lidelsen: «Når man er deprimert så jobber hjernen veldig mot deg selv, man vil jo ikke gjøre ting som er bra, man vil jo ikke komme seg ut av det.» For Helene er et viktig element her sosial isolasjon, som studenttilværelsens fleksibilitet kan skape en grobunn for. Når depresjonen er til stede føler hun det enkleste er å trekke seg tilbake, selv om hun vet hun har behov for sosial kontakt for å bli bedre:

[Sosial isolasjon] føles så godt også er det jo det letteste å gjøre, og det er jo det du har lyst til, du har ikke lyst til å... Den delen av hjernen som sier at nå må du finne på noe, nå må du liksom ta tak, den er jo helt stille, den får jo ikke snakke. Nå burde du ha sendt melding, nå må du finne på noe, men det er så vanskelig å på en måte innrømme at man trenger det, og mase på folk som du vet er opptatt og, ja.

Mange av informantene opplevde at andre mennesker ikke forstår hvor vanskelig depresjon er å overkomme. De sitter igjen med en følelse av å ikke bli tatt alvorlig. Uttrykket «å ta seg sammen» kom ofte opp som en frase mange av informantene direkte eller indirekte har fått høre fra andre, eksempelvis i form av velmente råd. Slik Heidi beskriver under, er det å ta seg sammen vanskelig og kan dessuten få en motsatt og uønsket effekt på hvordan man føler seg:

‘Nei, men da må du bare trene, det funker, spis sunt og tren og kom deg ut i frisk luft så går alt over’ liksom. Jeg tror det er mange som har den innstillingen, bare sånn ‘ja, men kan ikke du bare ta deg sammen litt’, og til et visst punkt så kan man jo det, men man kan på en måte ta seg sammen mindre og mindre. Hvis ikke det funker å ta seg sammen da så får du en knekk til liksom.

En velfungerende depresjon? Selv om depresjonen skaper utfordringer emosjonelt og personlig, opplevde noen av informantene at de fungerer relativt godt utad. De fleste fortsetter å møte omverden, studerer og drar på jobb til tross for depresjonen. Noen fremhevet dette som viktig for å mestre depresjonen, fremfor å isolere seg. Flere opplevde imidlertid at de må presse seg til å prestere i hverdagen, noe som til gjengjeld går på bekostning av deres egen trivsel og helse, som Marianne beskriver: «Det skulle lite til før jeg sank, og da mener jeg emosjonelt, for det praktiske har jeg alltid mestra [...] det har bare kosta meg veldig mye da.» Flere fremholdt som Marianne omkostningene av å opprettholde en velfungerende fremtoning, som gjerne innebar at de da fikk det enda tyngre psykisk.

Andre opplevde imidlertid at depresjonen betydelig forverret deres evne til å fungere i hverdagen, ut fra egne eller andres forventede standarder. Det ble gjennomgående beskrevet som vondt å miste sin autonomi i så stor grad at hele hverdagen endres. Mye var også her knyttet til måten informantene forstod eller definerte seg selv på. Mange uttrykte ofte skam over måten depresjonen gikk utover deres daglige fungering på, som Frida når hun beskrev vansker med å utføre hygienerutiner: «Du føler deg jo litt skitten og ubrukelig som ikke klarer en så grunnleggende ting, men jeg orker ikke, jeg klarer det ikke, det er så vanskelig å gjennomføre.» For Katrin, som ellers definerte seg selv som flink og hardtarbeidende, ble depresjonen et motstykke til hennes opprinnelige selvforståelse og skapte en ond sirkel av uoppfylte forventninger:

Jeg hadde hatt så mye press på det å ikke være tilstrekkelig, og er egentlig en sånn typisk flink pike som alltid har gjort det veldig bra på skolen da jeg var yngre [...] og da tror jeg det har vært veldig mye vanskeligere det da, når du ikke klarer å leve opp til det du ønsker du skal klare i hodet ditt.

Aksept og anerkjennelse

På tross av tendensen i de to foregående kategoriene og temaene hvor informantene uttrykte sorg og frustrasjon over måten depresjonen påvirket deres selvforståelse på, var det likevel flere som antydte en aksept for depresjonens innvirkning på dem selv. Dette betød ikke at de aksepterte depresjonen i seg selv, da den fortsatt har vært ødeleggende for deres liv, men fremstod heller som en måte å overkomme den på.

En vesentlig måte noen uttrykket aksept på, var ved å utforme hverdagen og livene sine med hensyn til egne begrensninger tilknyttet depresjonen og nedjustere forventninger til dem selv som kanskje ses som urealistiske når de har depresjon. Dette er ikke nødvendigvis en situasjon som anses som ideell og heller ikke noe som muliggjøres av alles livssituasjon, men antydes likevel å være viktig for bedringsprosessen. Noen ganger involverte dette å gå på akkord med visse normer og idealer rundt effektivitet og produktivitet, som Frida påpekte: «Alt skal være så effektivt og man skal få gjort så mye på så kort tid [...] man skal ha satt timeplanen for uka hvor du skal putte inn veldig mye, og for meg funker hvert fall ikke det.» Det kan også innebære at de stiller spørsmål ved forventningene de normalt sett møter fra omverdenen, og hvorvidt denne standarden egentlig gjelder dem selv og deres individuelle situasjon, slik Katrin fortalte: «Jeg tenkte at 'men folk klarer jo å jobbe og studere samtidig, noen får det jo til', men jeg har ikke kanskje innsett at 'ja, noen får det til, men det betyr ikke at jeg gjør det med min psyke'.» Gjennomgående i flere av intervjuene var ideen om at det hjelper å prioritere egne behov og lære seg å kjenne sine begrensninger. Det er viktig å understreke at det ikke var det samme som å gi etter for depresjonssymptomene, som å isolere seg, som også kan forverre depresjonen. Oppmerksomheten her var heller på tilfriskning. Det ble ofte beskrevet som å opprettholde en balanse mellom forventninger og egen kapasitet, og å være fornøyd med det man har kapasitet til, slik Helene uttrykte:

Jeg legger lista lavt, for hvis du tenker at i dag så skal jeg kle på meg og jeg skal spise ordentlig frokost og jeg skal dra på trening og jeg skal få lest, hvis jeg ikke får til én av de tingene så blir det jo helt krise, da blir jeg sånn åh, mislykka og... Men hvis jeg har lagt lista litt lavere så er det fort at det blir sånn ja, fikk til alt jeg skulle gjøre i dag, det var bare én ting, men ja.

Under intervjuene ble det tydelig at de fleste av informantene også ønsket å fortelle nære andre om depresjonen sin, for å få muligheten til å dele vanskelige tanker og følelser og bli møtt med forståelse og anerkjennelse. Det å være åpen om depresjonen sin overfor andre fungerer som en måte informantene justerer deres forventninger på, slik Katrin beskriver: «Jeg har egentlig vært veldig tydelig på at jeg orker ikke så veldig mye da, [...] og da kan det innebære at jeg må avlyse når vi har avtalt noen ganger.» På dette området virker det som det finnes store forskjeller i opplevelser, og ofte har den enkelte informant hatt blandede erfaringer. Noen uttrykker en følelse av at selv om andre virker forståelsesfulle, så forstår de fortsatt ikke hva depresjonen innebærer. Jonas skildrer fra sin opplevelse med depresjon da han var yngre en manglende forståelse fra de voksne: «Jeg følte det var litt sånn stereotypisk her er det bare en gutt som gir litt f* og skulker skolen og bare er litt deppa og litt skolelei.» Likevel beskriver flere hvordan åpenheten generelt er tilknyttet positive erfaringer. Informantene knyttet dette ofte til en større åpenhetskultur, hvor depresjon er noe alle har erfaring med, slik Lena uttrykker:

Jeg har liksom ikke opplevd noe av det stigma som folk snakker om rundt akkurat depresjon, men jeg vet ikke om det er fordi det er så vanlig, og at alle føler at alle kjenner noen som har slitt med det liksom.

Oppsummering av funnene

Intervjuene avdekker stor variasjon i de ni informantenes opplevelse og forståelse av sin depresjon. Felles er erfaringen av at depresjonen deres gjennomsyrrer dem selv og deres liv, ofte på uønskede og forvirrende måter, som fratar dem deler av deres personlighet de var glade i. Og at den gjør det vanskeligere for dem å beholde autonomi og følelse av kontroll i hverdagen. Depresjonen karakteriseres dessuten av usikkerhet og konflikt mellom motstridende tanker og ønsker, der informantene opplever at depresjonen får dem til å gjøre ting som egentlig ikke er i deres beste interesse. På toppen av det hele føler de at det ikke alltid finnes rom for å være deprimert i hverdagen, og at de ikke klarer å oppfylle egne og andres forventninger. Tilsvarende uttrykte flere et ønske om å justere disse forventningene slik at de passer dem selv bedre, begrunnet med at dette vil lette på presset de er under og gjøre tilfriskning lettere. De ga også uttrykk for et ønske om å kunne opprettholde en mer positiv selvforståelse i møte med depresjonen, enten gjennom å ha en avstand mellom seg selv og lidelsen eller å ha en konkret årsak å forklare lidelsen med. Disse gjennomgangstemaene tilsier at det er viktig for informantene å ha et konkret rammeverk for å forstå depresjonen sin og opprettholde en positiv selvforståelse i møte med den. Ofte virket det som en positiv selvforståelse innebar fravær av skyld og selvklandering. Ønsket om en konkret og utenforliggende årsak bak depresjonen blir et eksempel på dette.

Diskusjon

Identitet: Flere av våre informanter opplevde at det å ha en årsak som ikke har opphav i dem selv, men utenfor, kan ha en positiv betydning for dem selv og gjør depresjonen mer forståelig for andre. En depresjonsdiagnose kan således være vel så mye identitetsbevarende som den kan forstyrre ens opprinnelige selvoppfatning. Lewis (1995) har rapportert om tilsvarende erfaringer med depresjonsdiagnosen i en kvalitativ studie. Ifølge Lewis er ikke dette så bemerkelsesverdig: Depresjon kan være en tilsynelatende irrasjonell tilstand som vi vil føle behov for å forklare, for å gjøre lidelsen mer meningsfull for oss selv og andre. Informantenes fortellinger om da de mottok en diagnose, og at de uspesifikke plagene fikk merkelappen «depresjon», antyder at det kan oppleves positivt å få et medisinsk rammeverk å forstå depresjon gjennom. Flere av informantene opplevde at diagnosen skapte en avstand mellom dem selv og lidelsen, hvor depresjonen ikke definerte dem eller var deres feil, men ble noe utenforliggende de var rammet av. Dette funnet sammenfaller med tidligere kvalitativ forskning på depresjon, hvor det å motta en diagnose forvandler lidelsen fra noe flytende og uforståelig til en reell sykdom som man må ta stilling til (Karp, 1994). En konsekvens av diagnosen kan samtidig være lettelse av skyldfølelse normalt knyttet til depresjon (Petersen & Madsen, 2017).

I noen tilfeller kan diagnosen imidlertid også ha en stigmatiserende og sykliggjørende virkning (Karp, 1994). For noen av informantene våre skapte diagnosen en skremmende nærhet mellom dem og depresjonen hvor de opplevde at merkelappen definerte dem som individer på en negativ måte. Dette samsvarer med Kuwabara et al. (2007), som antyder at depresjon flyter inn i unge personers pågående identitetsutvikling. De fleste av våre informanter har likevel positive opplevelser med diagnosen. Flere ga uttrykk for at diagnosen muliggjorde en vei ut av depresjonen. Hvis plagene er en virkelig sykdom, går det også an å bli frisk fra den.

Informantene våre er unge mennesker i ferd med å skape seg sine liv ved å ta utdanning, søke jobber og etablere seg. Denne livsfasen – *emerging adulthood* – forbundet med alderen fra 18 til 25 år, har blitt omtalt som en tid for selvaktualisering, hvor man prøver å finne sin identitet på terskelen av voksentilværelsen (Arnett, Žukauskienė & Sugimura, 2014). Utforskningen av identitet kan ha en bakside. Hvis ikke man klarer å velge retning i livet, eller det livet man ønsker er uopnåelig, kan dette skape en grobunn for skuffelse, mismot og i verste fall depresjon eller angst. Og det er som nevnt grunn til å tro av historiske årsaker at identitetskrisen som kan oppstå her er blitt vanligere og for noen mer langvarig enn tidligere. Informantene tilkjennega erfaringer med depresjon som var tett knyttet til livsfasen de befant seg i, som innebar vansker med å imøtekomme forventninger og krav som er spesifikke for denne livsfasen og overgangen til voksenlivet, for eksempel når det gjelder utdanning, karriere og sosiale relasjoner. De beskriver dermed en følelse av mislykkethet og utilstrekkelighet som et resultat og antyder at denne opplevelsen av å ikke mestre hverdagen kanskje gjør det mer utfordrende å ha depresjon enn det ville ha vært i utgangspunktet. En forklaring som er blitt fremsatt, dreier seg om at i et av verdens beste land å bo i blir fallhøyden stor (Madsen, 2018).

Autonomi: Opplevelsen av å miste sin identitet, autonomi og kontroll over hverdagen kan være essensielle deler av det å ha en depresjon, også ifølge annen kvalitativ forskning (Cornford, Hill & Reilly, 2007; Gask et al., 2011; Kuwabara et al., 2007). For informantene er det kanskje særlig vanskelig å leve i en kultur som verdsetter dette høyt. Dette reflekteres i noen av informantenes oppfatning om at de må presse seg selv for å fungere og imøtekomme dagliglivets krav og oppgaver. Det virker som mange kjenner at det ikke er rom for depresjonen deres. Flere har som nevnt innledningsvis uttrykt bekymring over tendenser til individualisering og prestasjonsjag i det moderne vestlige samfunnet, hvor menneskets viktigste mål blir å finne og realisere seg selv (Bauman, 2001; Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Honneth, 2004). Ehrenberg (2010) beskriver som nevnt hvordan det deprimerte senmoderne mennesket står i kontrast til det vi oppfatter som et ideal i vestlige individualiserte samfunn, fordi de kvalitetene som bringer en nærmere selvrealisering som initiativ og utvikling er motsetninger til det man gjerne forbinder med depresjon som passivitet og stagnasjon (Ehrenberg, 2010; Petersen, 2011; Petersen & Madsen, 2017). Dermed står personer med depresjon overfor en dobbel belastning, da de ikke bare må forholde seg til selve depresjonssymptomene, men også utholde stigmatiseringen som følger av det å være en deprimert og potensielt hjelpetrequende person i en samtidkultur som dyrker diametralt motsatte egenskaper.

Tidligere skandinaviske studier har likeledes forbundet psykiske helseproblemer hos unge voksne med typiske senmoderne trekk ved det nordiske velferdssamfunnet. Det ser ut som unge opplever en diskrepans mellom forventninger som skapes i kulturen, som at «man kan bli hva man vil», og den faktiske realiteten hvor de innser at deres muligheter er begrenset (Jacobsen & Nørup, 2020). Det hevdes også at depresjon kan oppstå fordi unge opplever å mislykkes med å oppnå målene som er spesifikke for deres livsstadium, og som det også eksisterer normative forventninger om at de skal klare (Issakainen & Hänninen, 2015). En studie av depresjon hos unge voksne i Norge fant særlig at følelsen av å mislykkes, ikke bare på et sosialt, akademisk og karrieremessig plan, men også med å realisere seg selv, også ble oppfattet som årsaker til depresjonen av informantene (Skagestad & Madsen, 2015).

Anerkjennelse: Ifølge Honneths (2008) anerkjennelsesteori har alle mennesker behov for anerkjennelse i nære relasjoner gjennom grunnleggende rettigheter og å bli sosialt verdsatt. Men med fremveksten av «prestasjonssamfunnet» skifter anerkjennelse gradvis innhold fra en livslang prestasjon eller posisjon til daglig konkurranse mot andre (Rosa, 2014). Dermed blir anerkjennelse noe som mer og mer fordrer at man blir ansett som tilstrekkelig attraktiv eksempelvis på sjekke- eller arbeidsmarkedet og fremviser høyt skattede egenskaper som initiativ, virkelyst og resultatorientering.

Selv om informantene opplevde skam eller fortvilelse over måten depresjonen påvirket deres mulighet for å prestere på, ønsket de forståelig nok aksept og forståelse for dette. Flere var gjerne kritiske til samtidige kulturelle krav og forventninger de opplevde. De stilte spørsmål til hvorvidt disse var rimelige eller trenger å gjelde for dem personlig. Noen uttrykte misnøye med et effektivitetspress de mente eksisterer i samfunnet og deres omgivelser og følte at dette ikke var noe de selv klarte, og kanskje ikke heller behøvde, å leve opp til. Kvalitativ forskning på området har pekt på liknende uttrykk hos personer med depresjon, der en viktig del av bedringen handler om å være ærlig med seg selv om hva man ønsker og trenger, noe som kan innebære å revurdere måten man lever på (Ridge & Ziebland, 2006). Det kan også innebære å stille spørsmål ved de normative forventningene som bidrar til opplevelsen av å mislykkes (Issakainen & Hänninen, 2015). Våre informanter ga både eksplisitt og implisitt uttrykk for et ønske om å fjerne stigmaet de følte seg utsatt for, og bli akseptert for den de er, også med depresjon. Og fremfor å forsøke å tilpasse seg egne og andres forventninger, ville de heller prøve å nedjustere disse og skape seg en hverdag som best mulig tillot tilfriskning for dem.

Man skal være forbeholden med å generalisere fra kvalitative studier som dette med et beskjedent utvalg informanter. Samtidig er det verdt å reflektere rundt hvordan depresjonslidelsen ikke bare kan betraktes som vrangbildet til det samtidige ideal om det autonome, selvregulerte mennesket som tar ansvar for seg selv, er initiativrikt og virksomt i senmoderne nyliberale samfunn (Madsen, 2020; Rose, 1999), men også kan anspore til en kritikk av det. Til tross for at individualisering utvilsomt er en virksom dimensjon i unge menneskers liv i land som Norge og i dag mer enn før, ser det fortsatt ut som størrelser som identitet, autonomi og anerkjennelse, i høyeste grad avhenger av andre mennesker. Studier av unge personers håndtering av depresjon er en nyttig påminner om at i en tid der de blir møtt med forventningen om å være frie og suverene, så er de fortsatt primært relasjonelt avhengige og sårbare vesener.

Begrensninger og videre forskning

Det eksisterer noen viktige begrensninger ved denne studien. De løse rekrutteringskriteriene kan ha medført et heterogent utvalg informanter i den forstand at de befant seg på relativt forskjellige steder i bedringsprosessen. Videre var nesten alle informantene studenter og ikke nødvendigvis representative for unge voksne generelt. På grunn av de rekrutteringsformer som var brukt, hadde de også relativt mye kunnskap om psykologi og sosiologi, som kan ha virket inn på hvordan de reflekterte rundt sin depresjon. Petersen og Madsen (2017) har bemerket hvordan unge høyere utdannede informanter i dag kan ha vokst opp i en tid der det å være deprimert blir en kulturelt utbredt måte å signalisere for omverden at man har et rikt, indre liv på. Ikke minst med utbredelsen av en åpenhets- og diagnosekultur som ser ut til å få økt omfang via nye medieplattformer og sosiale medier der lidelseshistorier blir en kilde til autentisitet, fortrolighet og opplysning som er lite ressurskrevende å produsere. Det er likevel lite som tyder på at våre informanter romantiserer depresjon, og de fleste omtaler det snarere som noe de skulle ha vært foruten. Men for fremtidig forskning hadde det vært verdifullt å få rekruttert personer med mindre høyere utdanning og kjennskap til psykologi eller sosiologi i tale om sin depresjon.

Konklusjon

Vi har i denne artikkelen undersøkt hvordan unge voksne med lett depresjon forstår seg selv i lys av sin lidelse. Resultatene indikerer at informantene erfarte å miste deler ved deres identitet eller autonomi som følge av depresjonen, noe som gjorde det vanskeligere å leve i tråd med krav fra samfunnet og

omgivelsene. Informantene var delt mellom de der depresjonen kom i konflikt med deres originale selvforståelse og de der den ble en del av deres bilde av seg selv. Flesteparten opplevde imidlertid at depresjonsdiagnosen både lettet dem for skyld og ga dem en etterlengtet årsaksforklaring. Et grunnmotiv var dessuten å komme til en aksept med seg selv som en deprimert og deretter et tilhørende ønske om at menneskene rundt dem skulle utvise samme forståelse. En slik negativ ladet endring der både personlighet, fremtoning og autonomi kunne bli påvirket utløste imidlertid ikke alltid den ønskede respons fra omgivelsene. Avslutningsvis spurte vi derfor også om ikke det bare er informantene våre som feiler noe, men hele samtidsidealet om det autonome, selvregulerte mennesket.



Litteratur



Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41(5–6), 295–315. <https://doi.org/10.1159/000022591>

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>

Arnett, J. J., Žukauskienė, R. & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)

Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 16/20. Oslo: OsloMet.

Bauman, Z. (2001). *The Individualized Society*. Cambridge: Polity Press.

Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., ... & Karam, A. N. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(1), 90. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>

Cohen, D. & Crabtree, B. (2006, juli). *Qualitative research guidelines project*. Hentet fra: <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>

Cornford, C. S., Hill, A. & Reilly, J. (2007). How patients with depressive symptoms view their condition: a qualitative study. *Family Practice*, 24(4), 358–364. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmm032>

Dufour, D. R. (2008). *The Art of Shrinking Heads: On the New Servitude of the Liberated in the Age of Total Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Ehrenberg, A. (2010). *The Weariness of the Self: Diagnosing the History of Depression in the Contemporary Age*. London: McGill-Queen's University Press.

Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten: Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Gask, L., Aseem, S., Waquas, A. & Waheed, W. (2011). Isolation, feeling 'stuck' and loss of control: Understanding persistence of depression in British Pakistani women. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.023>

Gotlib, I. H. & Hammen, C. L. (Eds). (2008). *Handbook of depression*. Guilford Press.

Honneth, A. (2004). Organized self-realization: Some paradoxes of individualization. *European Journal of Social Theory*, 7(4), 463–478. <https://doi.org/10.1177%2F1368431004046703>

Honneth, A. (2008). *Kamp om anerkjennelse*. Oslo: Pax.

Issakainen, M. & Hänninen, V. (2015). Young people's narratives of depression. *Journal of Youth Studies*, 19(2), 237–250. <https://doi.org/10.1080/13676261.2015.1059927>

Jacobsen, B. & Nørup, I. (2020). Young people's mental health: Exploring the gap between expectation and experience. *Educational Research*, 62(3), 249–265. <https://doi.org/10.1080/00131881.2020.1796516>

Karp, D. A. (1994). Living with depression: illness and identity turning points. *Qualitative Health Research*, 4(1), 6–30. <https://doi.org/10.1177%2F104973239400400102>

Kuwabara, S. A., Van Voorhees, B. W., Gollan, J. K. & Alexander, G. C. (2007). A qualitative exploration of depression in emerging adulthood: disorder, development, and social context. *General Hospital Psychiatry*, 29(4), 317–324. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2007.04.001>

Lewis, S. E. (1995). A search for meaning: Making sense of depression. *Journal of Mental Health*, 4(4), 369–382. <https://doi.org/10.1080/09638239550037424>

Madsen, O. J. (2018). *Generasjon prestasjon: Hva er det som feiler oss?* Oslo: Universitetsforlaget.

Madsen, O. J. (2020). *Livsmestring på timeplanen. Rett medisin for elevene?* Oslo: Spartacus.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370. <https://doi.org/10.1037/h0054346>

Mason, J. (1996). *Qualitative Researching*. London: Sage

Midgley, N., Parkinson, S., Holmes, J., Stapley, E., Eatough, V. & Target, M. (2015). Beyond a diagnosis: the experience of depression among clinically-referred adolescents. *Journal of Adolescence*, 44, 269–279. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.08.007>

Mojtabai, R., Olfson, M. & Han, B. (2016). National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *Pediatrics*, 138(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>

Mortimer, J. T., Zimmer-Gembeck, M. J., Holmes, M. & Shanahan, M. J. (2002). The process of occupational decision making: Patterns during the transition to adulthood. *Journal of Vocational Behavior*, 61(3), 439–465. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2002.1885>

Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>

Petersen, A. (2011). Authentic self-realization and depression. *International Sociology*, 26(1), 5–24. <https://doi.org/10.1177%2F0268580910380980>

Petersen, A. & Madsen, O. J. (2017). Depression: Diagnosis and suffering as process. *Nordic Psychology*, 69(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/19012276.2016.1267913>

Rangul, V. & Kvaløy, K. (2020). *Selvopplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017–19*. Helsestatistikk-rapport nummer 1 fra Ung-HUNT4. Levanger: HUNT forskningssenter. Hentet fra: https://www.ntnu.no/documents/10304/4902807/Delrapport1_Ung_HUNT4+_Mars2020.pdf/e7f7a922-906f-aa1c-9aed-4fa2d7bf14b9?t=1584711026088

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

Ridge, D. & Ziebland, S. (2006). «The old me could never have done that»: How people give meaning to recovery following depression. *Qualitative Health Research*, 16(8), 1038–1053. <https://doi.org/10.1177%2F1049732306292132>

Rosa, H. (2014). *Fremmedgørelse og acceleration*. København: Hans Reitzels Forlag.

Rose, N. (1999). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self* (2. utg.). London: Free Association Books.

Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J. & Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology*, 16(4), 799–806. <https://doi.org/10.1017/S0954579404040015>

Skagestad, L. J. & Madsen, O. J. (2015). Man blir så redd for å gå glipp av seg selv – en tematisk analyse av depresjon hos unge voksne. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(9), 750–761.

Thomé, S., Dellve, L., Härenstam, A. & Hagberg, M. (2010). Perceived connections between information and communication technology use and mental symptoms among young adults – a qualitative study. *BMC Public Health*, 10(1), 66. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-66>

Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M. & Kuo, A. (2018). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. I N. Halfon, C. B. Forrest, R. M. Lerner & E. M. Faustman (red.), *Handbook of Life Course Health Development* (s. 123–143). Cham: Springer.

World Health Organization (2020, 30. januar). *Depression*. Hentet fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>