
DÅRESKIBETS PASSAGE

Den sociale konstruktion af det psykisk syge menneske



Roskilde Universitet, Vinter 2019

Enkeltfagspeciale i Pædagogik og Uddannelsesstudier

Vejleder: Søs Anne-Lise Bayer

Forside: Katinka

Indholdsfortegnelse

At stå i døren til samfundet.....	3
Problemformulering	5
Jura og "sindssyge"	6
Socialpsykiatriens anamnese.....	9
Metateori og lavpraktik.....	12
"Jeg kommunikerer, derfor er jeg..." den sociale konstruktion af mennesket	12
Diskurs og identitet	13
Foucault og Goffman: "One up, one down..."	14
Et casestudie i grønt	16
Forhåndsviden og institutionel rammebeskrivelse	17
Interview som relevant metode til data-produktion.....	18
Interviewpraksis, valg af informanter og den skæve magtfordeling.....	19
Et dilemma som forsker-praktiker i eget felt	21
De tre vise mænd	23
Institution	23
Aksiomatiske Skabeloner.....	23
Anstalt og klient.....	24
Det psykiatriske apparat.....	25
Institutionelle meditationer	26
Institutionel analysestrategi	27
Subjekt	28
Det subjektiverende objekt	28
Hverdagens teater	30
Revision af Goffman	31
Subjektive meditationer	31
Subjektiv analysestrategi.....	32
Identitet	33
Subjektivation.....	33
Stigma.....	35
Stemplingsperspektivet.....	36
Identitetsmæssig meditation	36
Identitetsmæssig analysestrategi.....	37
Diskursiv analytik.....	39

Præsentation af informanterne.....	39
Institution	39
Karrieren som psykiatriklient	39
Katinka.....	39
John	42
Objektiverende udsagn	44
John	44
Katinka.....	46
Subjekt.....	48
Klientrollen	48
Katinka.....	48
John	52
Magtteknologier.....	53
John	53
Katinka.....	55
Identitet.....	58
Stigmahåndtering.....	58
Katinka.....	58
John	60
Selvstyring	61
Katinka.....	61
Afslutning	64
Nye erkendelser.....	67
Summary	69
Bibliografi	70

At stå i døren til samfundet...

"... Og politiet kom ikke når jeg ringede og mit vindue var åbent, jeg havde ligget tre måneder for åbent vindue og alle mine ting var stjålet. Øhh... Og jeg blev ved med at rykke kommunen, min læge, jeg gjorde alt for at sige: "Jeg kan ikke være her mit liv er kort snart". Og de sagde bare jeg måtte ryge noget mere hash, så jeg kunne holde det ud. Så sagde jeg: "Det bliver det sidste jeg har hørt. Og så vidste jeg, jeg vil ikke begå selvmord, men jeg tænder ild i denne her skraldespand og sætter den på sengen. Og så går jeg ud og så håber jeg på at finde nogen. Og så vil jeg sige at jeg har sat ild til noget og det må man ikke, det er strafbart og så kommer jeg i fængsel. [...] Så jeg gik ud og så var der tilfældigvis en pædagog og jeg siger: "Jeg har fanme sat ild til min skraldespand... (mimer en forstår-ikke-lyd, fra personalet)... jeg har sat ild til min skraldespand! Jeg vil ikke være her mere, så når politiet kommer så skal de tage mig med! [...] Jeg tænker bare, hvordan fanden kommer jeg væk herfra. I spjældet. Det eneste sted jeg ikke har været, det er i spjældet." (F11, L: 910-916, 920-922 & 954-955).

Katinka, som er informant, har forsøgt at få hendes hjemkommune til at flytte hende. Hun har det dårligt på hendes bosted, som hun kritiserer for at svigte den behandling og kontakt hun blev lovet, da hun blev visiteret dertil. Kritikken er henvendt til hjemkommunen som har faciliteret visitationen. Ifølge Katinka er kriminalitet, misbrug og psykotisk- og udadreagerende adfærd, en del af hverdagen på institutionen. Hun agiterer derfor for falsk og/eller misvisende visitationsgrundlag. På den pågældende dag vækkes Katinka kl. 04:30, hvor hun trues af en mandlig beboer der er trængt ind på hendes værelse. Katinka fortæller her at hun tidligere har været udsat for vold og flere gange voldtægt i sit liv. Under samtalen med kommunen stilles hun i udsigt til et visitationsmøde to måneder senere. Da politiet kommer, tager de hende med. Brandens eskalation skyldes ifølge Katinka selv, en hårlaksdåse som er eksploderet under varmeudviklingen. Hårlakken minder hende om et tidligere liv, da hun var frisør med egen salon. Et liv som hun forlød efter hendes mors tidlige og tragiske død. Katinka har siden levet livet som klient i psykiatrien, hvor hun har lært at hjælpen kan være meget længe undervejs, særligt hvis den afventes passivt. Som arrestant ved Katinka bl.a. at hendes ret er: At blive stillet til dom indenfor firetys timer, eller at blive løsladt (jf. Grundloven, §71, stk. 3). Efter en enkelt nat i detentionen fældes afgørelse i sagen. Hun er blevet frifundet. Straffrifindelsen baseres på det forståelige ved hendes reaktion på truslen den pågældende morgen, men baseres samtidigt på hendes status som psykiatribruger. Hun er dermed etableret både som afviger og normal i samme aktion. Hendes handling er blevet anset for at være normal for en der er psykisk syg. Katinka bringes herefter til et herberg, som spejler den brugergruppe, hun menes at tilhøre: Psykisk syge hjemløse, med eller uden et aktuelt misbrug. Hun er kun iført sko,

undertøj og den DNA-drugt politiet har iført hende under anholdelsen. Politiet bruger den til sikring af DNA-spor, men Katinka har beholdt den på da alt hendes tøj er brændt. Et herberg er forpligtet til at modtage bestemte borgere, men kan beslutte af afvise enkeltindivider med særlige begrundelser (jf. Serviceloven, § 110, stk. 3). Da Katinka har sagt til en af personalerne at hun vil brænde herberget ned, mister hun sin plads og må gå på gaden næste dag. I modsætning til retten vurderer man på herberget at Katinka er farlig for sine omgivelser, ikke at det er en forsvarlig reaktion. På gaden går Katinka ind i en bagerforretning for at låne strøm til sin mobiltelefon. Hun ringer forgæves rundt til andre herberger for at finde et sted at overnatte. Hun har ingen penge og ingen medicin. Hun går derefter til psykiatrisk afdeling, hvor de har pligt til at modtage psykiatribrugere med akutte behov, dog kun hvis plads haves. Det har de heldigvis, men de udskriver hende dagen efter som færdigbehandlet, da overlægen mener at hun er rask. Katinka er igen hjemløs. Forløbet slutter da kommunen samme dag beslutter at komme Katinkas ønske om et nyt sted i møde. Dog er der ikke plads på stedet med det samme. Kommunen beslutter sig derfor at købe et enkeltmandprojekt til Katinka i venteperioden. Katinka slutter nærværende anekdote ved at sige, at hun ikke tænke så meget over hvordan hun fik et andet sted at være, blot at hun var tryk igen.

I det ovenstående forholder Katinka sig på forskellige måder til de forskellige institutionstyper som enten udgør behandlingssystemet eller som er knyttet til det. I bevægelsen gennem de institutionelle rammer tildeles hun skiftende sociale positioner i kraft af socialarbejdernes varierende og formodentligt rammespecifikke identifikation af hende. Dette får betydning for *hvem* hun kan være og hvilke handlinger hun legitimt kan udføre i den forbindelse. Dette kan ses som led i en proces, hvor hendes handlinger hele tiden interagerer med og fastlåses i identitetsmodeller som eksisterer og konstrueres i institutionerne. Disse kan ses som nødvendige for selve opretholdelsen af det sociale arbejde, da man kan reducere komplekse og komplicerede menneskelige forhold til forståelige og oftest forenklede problematikker som socialarbejderne kan arbejde med. Det sociale arbejdes succes kan hermed ansues som afhængigt af psykiatribrugeters vilighed samt evne til at påtage sig bestemte forkonstruerede problemidentiteter (Järvinen & Mik-Meyer, 2003, s. 13–15). Psykiatriklientens succes som klient afhænger derfor her af hans eller hendes indlæring og tilpasning til en aktuel og eksisterende klientrolle på institutionen, for på den måde at kunne blive forstået på sine ønsker. Katinka får bl.a. adgang til ressourcer, som støtte, omsorg, et fællesskab og en bolig, ved at påtage sig den institutionelle identitet: Som psykisk syg. Her er det ikke et spørgsmål om hun gør det eller ej, men hvordan hun gør det. Behandlingspersonalet får til gengæld muligheden for at indlemme hende eller andre borgere i det bredere samfundsunderstøttende fællesskab, med forskellige formål, fx at stoppe en skadelig livsførelse. Psykiatrien skaber hermed en plads til beboeren, som for en tid bosætter sig i de institutionelle rammer. Det institutionelle blik lader dog til at fikserer psykiatribrugeters identitet som afviger, da han eller hun ofte ikke får lejlighed til at distancere sig fra denne på selve institutionen. Klientens dannelse

er her ikke et simpelt fremskridt, hvor resocialisering sker via en lineær og forudsigelig resocialisering. Oftest kommer det sygeliggjorte individs ønske om en social identitet i vejen. Effekten af problemidentitetens fastholdelse kan her være at psykiatribrugere prøver på at fastholde den tidligere og tabte identitet for på den måde at redde et personligt eller privat selv. Her kommer bl.a. en negativ cirkulær bevægelse i spil, hvor socialarbejdernes indsats for at fastholde en ny identitet, kan give bagslag. Dette kaldes den "onde cirkel" (Goffman, 2001, s. 225). Der opstår altså et paradoks, hvor: Jo mere institutionsmedarbejderne forsøger at løse psykiatriklienten set som et problem, fx ved at prøve at stoppe beboerens tilbagegang til den gamle identitet, jo mere vil han eller hun ofte forsøge at påtage den.

Ovenstående har ledt mig til etableringen af tre analytiske temaer: *Institution, subjekt og identitet*. Disse bygger på min undersøgelsesinteresse for hvad der sker med menneskers identitet når de bliver del af et behandlingsmiljø og hvordan de institutionelle rammer og relationen mellem socialarbejdere og psykiatribrugere er med til at forme psykiatribrugeren som en bestemt type subjekt. Ligeledes er jeg interesseret i måden psykiatribrugere handler for at skabe en ønsket eller foretrukket identitet i eller i forbindelse med den institutionelle kontekst. Min indgangsvinkel til denne rapport trækker her på psykiatribrugers side af relation, da dette perspektiv ofte er svært tilgængeligt. Herunder særligt for nye socialarbejdere, som delvist udgør modtagergruppen for denne afhandling. I nærværende speciale er der tale om en række livshistorieinterview, som rummer italesættelsen af psykiatribrugers livsverden, ikke set som en herredømmefri zone, men som udtryk for et samfundsmæssigt samt et psykiatrisk herredømmeforhold. Med andre ord er der fokus på psykiatribrugernes institutionelle identitet. Ved destillering af ovenstående er jeg kommet frem til følgende.

Problemformulering

- Hvordan konstrueres det psykisk syge menneske socialt i forholdet mellem: Institution, subjekt og identitet, i det socialpsykiatriske felt og specifikt på det specialpsykiatriske tilbud Granhøjen?

Specialets teoretikere er Michel Foucault (1926-1984), Erving Goffman (1922-1982) og Richard Jenkins. Michel Foucault, var en fransk idéhistoriker og filosof, som bl.a. er kendt for sin tænkning om begreberne diskurs, magt og subjektet. Dertil er hans interesse og undersøgelse af den historiske konstruktion af objektet *galskab*, fx i: *Galskabens historie* (1961), særlig interessant. Erving Goffman var en canadisk sociolog, og var særligt interesseret i symbolske transaktioner af status og social identitet, i ansigt-til-ansigts møder mellem mennesker. Bogen: *Anstalt og Menneske* (1961), hvor han beskriver institutionel identitetsdannelse, er her interessant. Richard Jenkins, som er en britisk antropolog, er bl.a. kendt for sin gennemarbejdning af

begrebet: *Social identitet* i bogen af samme navn (Jenkins, 2006). Både Goffman og Foucault har med deres videnskabelig bidrag påvirket udformningen af det danske psykiatriske behandlingssystem og er valgt som hovedteoretikere fordi deres tekster rummer et kritisk potentiale til netop at belyse psykiatriens identitetsmæssige installationer. Dog findes der kun begrænsede akademiske belysninger af miljøer og behandlingsprincipper inspireret af deres egne arbejder og af deres eget sprogbrug, og i ringere grad i forhold til bestemte institutionstyper indenfor socialpsykiatrien. Bl.a. derfor har jeg valgt at producere specialets empiri, på: Det specialpsykiatriske tilbud Granhøjen, der fx adskiller sig fra majoriteten af behandlingssteder, idet det hovedsageligt anvender systemiske og narrative terapeutiske teorier som grundlag for det sociale pædagogiske arbejde og fordi det er privatejet. De førnævnte terapeutiske retnings skabelse kan især knyttes Foucault.

Jura og "sindssyge"

Lovgivningen forholder sig til mennesker med psykisk sygdom inden for især seks love: Bekendtgørelse af sundhedsloven (SUL), bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (PSL)¹ og lov om retspsykiatrisk behandling m.v. (LRPB)², som ligger under sundheds- og ældreministeriet; Bekendtgørelse af straffeloven (STRFL), som ligger under justitsministeriet; bekendtgørelse af lov om social service (SEL), som ligger under børne og socialministeriet; og bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB), samt bekendtgørelse af lov om socialpolitik (LSP), som ligger under beskæftigelsesministeriet. Ovenstående love kan overordnet set ordnes efter tre institutionelle arbejdsfordelinger, hvor SUL, PSL og LRPB henviser til hospitalspsykiatrien og distriktskykiatrien og SEL og LAB til socialpsykiatrien. Jeg vil komme ind på STRFL praktiske betydning længere nede, samt kort nævne LSP som bestemmer kontanthjælpsydelse fx til mennesker med bestemte psykiske sygdomme.

Arbejdsdelingen ser ud som følger: Hospitalspsykiatrien, står for længere indlæggelser; distriktskykiatrien er en del af sygehuspsykiatrien, men er geografisk fordelt i forskellige distrikter og står for den ambulante behandling; og socialpsykiatrien tager sig af de resocialiserende opgaver som følger behandling på et psykiatrihospital og har fokus på at få hverdagen til at fungere.

I lovmæssig forbindelse skabes den psykisk syge, kun på en måde, gennem sundhedsloven, hvor individets ret til at modtage psykiatrisk behandling falder ind under sundhedsvæsenets formål at: "*Behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte,*" (jf. SUL, § 1, stk. 1). Dette indeholder bl.a.: "*Undersøgelse,*

¹ Min forkortelse. Loven omtales i daglig tale som: "*Psykiatriloven*".

² Min forkortelse.

diagnosticering, [og] sygdomsbehandling [...]." (jf. SUL, §5, stk. 1). Behandlingen kræver informeret samtykke fra patienten, dette indeholder bl.a.: *"En forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling."* (jf. SUL, § 16, stk. 3). Undtagelser falder i tre kategorier, ved: Øjeblikkeligt behandlingsbehov, patienter som mangler evnen til at give informeret samtykke og ved patienter som delvist mangler evnen til at gøre dette. Sidstnævnte får information i det omfang han/hun er i stand til kognitivt at erkende denne (SUL, § 18-20). Informeret samtykke gives efter princippet om individets selvbestemmelsesret, denne kan også tilsidesættes, hvis individet enten ikke evner eller magter den. Via SUL kan individet altså blive diagnosticeret og derved få tildelt psykiatrisk behandling.

Et alternativ til ovenstående er idømmelse af psykiatrisk behandling i stedet for straf. Straffeloven er applicerbar: *"Hvis strafbarhed er hjemlet ved lov, eller som ganske må ligestilles med et sådant."* (jf. STRFL, § 1, stk. 1). Hjemmel til behandlingsmæssige tiltag beskrives ved udmåling af betinget fængselsstraf: *"Finder retten det upåkrævet, at fængselsstraf kommer til fuldbyrdelse, bestemmes det i dommen, at fuldbyrdelsen udsættes og bortfalder ved udløbet af prøvetiden."* (jf. STRFL, §56, stk. 1). Herunder kan retten fastsætte vilkår, bl.a. for psykiatrisk behandling, om nødvendigt på psykiatrisk hospitalsafdeling (jf. STRFL, § 57, nr. 6). Fratagelsen af fængselsstraf bygger bl.a. på et princip om, at sindssyge i gerningsøjeblikket frigør mennesket fra personligt ansvar. Domsfældelse udmåler straf i henhold til grad af utilregnelighed, da prøvetiden kan variere, og kan i særlige tilfælde fastsættes til højst fem år. Denne kan forlænges, hvis strafbare handlinger udøves under prøvetiden (jf. STRFL, §§ 56, stk. 2 og 61, stk. 2). Der kan være krav om op til et års indlæggelse i prøvetiden. Efter domsfældelse frafalder retten til frit sygehusvalg og udskrivning kan kun ske i samarbejde med psykiatrisk afdeling og kriminalforsorgen. Til trods for at behandlingen initieres via tvangsforhold, fastslås det i kriminalforsorgens: Information til personer der dømmes til psykiatrisk behandling (udgave 1.01 2015), at tvangsindlæggelse eller anbringelse ikke falder ind under PSL paragraffer. Se længere nede. Indgangen til det psykiatriske system kræver i dette tilfælde efterfølgende eller tidligere diagnosticering, se ovenstående. LRPB slår fast at regionernes psykiatriske sygehuse eller psykiatriske afdelinger ikke må nægte bl.a. at modtage: *"Personer, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling."* Eller: *"Personer, der som vilkår for prøveløsladelse eller tilbagefrald skal undergives psykiatrisk behandling"*. (jf. LRPB, § 1, nr. 2, 4).

I udgangspunktet skal al psykiatrisk behandling foregå frivillig og med informeret samtykke. Er der ikke tale om informeret samtykke henvises der til PSL, som under lovens område skriver følgende: *"Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i denne lov."* (jf. PSL, §1, stk. 1-3). I forhold til frihedsberøvelse og anden tvang, er der især tale om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Disse må dog kun finde

sted, hvis individet, er *sindssyg*, i ordets frie fortolkning, eller befinder sig i en tilsvarende ustabil sindstilstand. Nærværende lovs formål er at hindre brugen af tvang, derfor må frihedsberøvelse kun finde sted med hensyn til behandling, i to tilfælde, når: " 1) *Udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet,*" eller 2) *Den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.*" (jf. PSL, §5).

Som følge af servicelovens formål: "*At tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer,*" (jf. SEL, § 1) søges der at fremme og forbedre den enkeltes udvikling og livskvalitet. Og herigennem opbygning af evnen til at tage ansvar for sig selv samt at udnytte egne potentialer. Her er der fokus på at finde et behandlingstilbud som tilpasses den enkeltes behov og mulighed for udvikling, og omfanget af støtte vurderes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn. Det er de lokale kommunalbestyrelser som har ansvaret for at tilstrækkelige tilbud findes: "*Kommunalbestyrelsen opfylder sit forsyningsansvar efter stk. 1 ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud.*" (jf. SEL, § 4, stk. 2). Granhøjens specialpsykiatriske tilbud falder ind under sidste kategori. Siden årtusindeskiftet har handleplaner været obligatoriske. Hvor et kontraktforhold angiver relationen mellem stat og borger (Åkerstrøm Andersen, 2003, s. 14). Fokuset er på en gensidig kontrakt hvor der tages hensyn til borgerens ønsker, dog inden for rammen af kommunens faglige og økonomiske overvejelser. Som led i understøttelse af selvbestemmelsesprincippet forpligtes kommunalbestyrelsen i anbringende kommune at sørge for: "*At brugerne af tilbud efter denne lov får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene.*" (jf. SEL, §16). Det vil sige at gensidigheden ofte placeres i institutionen og overlades til personalet der. Ifølge SEL, skal en handleplan angive følgende: "*1) Formålet med indsatsen, 2) hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, 3) den forventede varighed af indsatsen og 4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.*" (jf. SEL, § 141). Visiteres en borger til et bo- eller døgntilbud fx §§ 107 eller 108, udleveres handleplanen til personalet, hvorefter den skal udgøre udspringspunktet for hele den sociale indsats.

LAB har helt enkelt til formål at sørge for at danske borgere bidrager til arbejdsmarkedet, ved fx: "*At støtte personer, der på grund af begrænsninger i arbejdsevnen har særlige behov for hjælp til at få arbejde*" (jf. LAB, § 1). I beskæftigelsen af personen med psykisk sygdom anvendes især §§ 32, 103 og 104. Disse vil jeg komme ind på i casestudiet længere nede.

Den diagnosticerende praktik jf. SUL, har desuden indvirkning økonomisk på psykiatribrugers økonomi, i forhold til LSP, som ifølge sin formålsbeskrivelse bl.a. skal: "*Skabe et økonomisk sikkerhedsnet for enhver, som ikke på anden måde kan skaffe det nødvendige til sig selv og sin familie*" (jf. LSP, § 1, stk. 1, nr. 2). Herunder ydes forhøjet bidrag til personer der er over tredive år og har bestemte diagnoser: "*13.952 kr.*"

for personer, der har en dokumenteret psykisk lidelse, der er diagnosticeret som skizofreni, skizotypisk sindslidelse, vedvarende psykotisk tilstand, korterevarende psykotisk tilstand, skizoaffektiv lidelse, uspecificeret ikke organisk betinget psykose og emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderlinetype [...],” (jf. LPS, §25, stk. 3, nr. 4).

Socialpsykiatriens anamnese

Den danske psykiatri blev grundlagt med opførelsen af det første psykiatrihospital i 1816, som i sin storhedstid rummede op mod 2400 psykiatriske sengepladser. I alt ni store psykiatrihospitaler spredtes til hele landet, hvoraf fx det syvende blev lagt i Nykøbing Sj. i 1915. Socialpsykiatrien begyndte i 1976, som et af flere alternativer til psykiatrihospitalerne, der her overgik til amterne, et andet var private psykiatriske lægeklinikker. Imellem 1976 og 1990 nedlægges over 4000 sengepladser, som bl.a. erstattes af ambulante distriktskykiatriske hospitalsafdelinger, hvor længerevarende eller tidsubegrænsede indlæggelsesformer ofte erstattes med korte medicinske behandlingsforløb. Inspirationen til distriktskykiatrien kom bl.a. fra USA og England, som havde lavet deres egen kommunale psykiatri. Formålet var en decentraliseret miljøorienteret behandlingsindsats beliggende lokalt i befolkningens nærområde (Simonsen & Møhl, 2017, s. 902, 915). I dag er socialpsykiatrien et alternativ til den lægefaglige og især den medicinske behandling på psykiatrihospitalafdelingerne og har ofte hovedfokus på opbygning af sociale egenskaber, således at tabt autonomifølelse og sociale egenskaber genopbygges. Jeg har tidligere været inde på arbejdsdelingen mellem de tre psykiatriske fraktioner, her vil jeg fremhæve distrikt- og socialpsykiatriens sammenfaldende og delvist overlappende interesseområde. I det distriktskykiatriens funktionsområde historisk set, dels rettes mod: *”Organisation af distriktskykiatrisk service afledt af de-institutionalisering [...]”* samt mod: *”Det psykiatriske og socialpsykiatriske indhold i behandlingen”* (Simonsen & Møhl, 2017, s. 725). Socialpsykiatrien adskiller sig dog ved en ofte længerevarende og hovedsagelig social indsats, med fokus på tværfaglig praksis, og kan defineres således: *”Socialpsykiatri er den sociale indsats som ydes for at støtte mennesker der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende sociale rettigheder i de almindelige sociale tilbud.”* (Adolph, 2000, s. 40). I det daglige pædagogiske arbejde anvendes en mere pragmatisk version: *”Det sociale arbejde med sindslidende”*.

Et af socialpsykiatriens udspringpunkter var bl.a. en de-institutionaliserende bevægelse, som rent politisk ikke mindst kan spores til antipsykiatribølgen samt ungdomsoprøret i tresserne. Bevægelser som stadig er aktiv i dag og har som sagt manifesteret sig flere steder i selve behandlingssystemet. Dog primært i socialpsykiatrien. I denne bevægelse anses bestemte institutionstyper og diagnosesystemet i sig selv som negativt patologiserende, og bl.a. som del af en farmakratisk samfundsbevidsthed. Ifølge

patalogiseringskritikken har lægevidenskaben for stor indflydelse i både sociale og politiske spørgsmål. Og den psykiatriske diagnose bliver her kritiseret i modsætningsforholdet krop/sind, da diagnoser som medicinsk fænomen fx kun kan patalogisere hjernen, ikke sindet. Den psykiatriske diagnose kritiseres for i værste tilfælde kun at stigmatisere og sygeliggøre adfærd, og dermed gøre patienten til syndebuk for socioøkonomiske samfundsproblemer (Brinkmann, 2010, s. 26). I Danmark kom de antipsykiatriske strømninger bl.a. i spil, inspireret af den skotske psykiater og patalogiseringskritiker Ronald D. Laing (1927-1989), i den toneangivende debat-antologi: Hvem er det der er gale, psykiatri og antipsykiatri, debatten omkring R. D. Laing (Clausen, 1970). Denne bog var bl.a. udslagsgivende for en række overvejelser om forandringer i psykiatrien, herunder afskaffelsen af de ætiologiske, formålsoverrettede, diagnoselister, og førte siden til standarder med fokus på deskriptive diagnosekriterier (Simonsen & Møhl, 2017, s. 918). Diagnosens status og brug er fortsat under kritik.

I 1970'erne og 1980'erne er psykisk sygdom fortsat på den politiske dagsorden, hvor et af målene er at give de sindslidende et normalt liv eller tilsvarende.

Især opfattelsen af tre begreber er blevet bearbejdet siden: *Isolering*, som orienterer sig imod interneringens eksklusion af samfundets sociale afvigere; *normalisering*, som henviser til forestillingen om, at lokale miljøer, og tæt kontakt med normale mennesker har en helende og dannende indvirkning på individet; og *udvikling*, hvor man fokuserer på individets ressourcer og ønsker om fremtiden, i en indsats, hvor social forvaltning og personligt ansvar bør mødes. Fx som vi så tidligere i borgerens kontraktliggørelse jf. SEL § 141 handleplanen eller ved den formodede medindflydelse i forhold til tilrettelæggelse og udnyttelse af behandlingstilbuddene i et potentielt samarbejdet med personalet på stederne. Ovenstående begreber kan spores til debatten i dag, og kan ses som parallelle individuelle linjer i det socialpolitiske billede, fx angående aktuelle debatter omkring sundhedsreformen (forår 2019) og lanceringen af psykiatrihandleplanen (efterår 2018). Individualisering som ansvarliggørelse er fx et grundprincip som bl.a. spejles i servicelovens oprettelse i 1998. Serviceloven var den tidligere bistandslov og henvender sig med denne ændring til de samme målgrupper. Forandringen kan efterfølgende spores i de institutionelle klientskabende sociale indsatser. Opfattelsen af den psykisk syge borger, som sindssyg frem for alt, bearbejdes i løbet af 1990'erne, med formålet om at gøre ham/hende til *borger* med psykisk sygdom, en person der først og fremmest er borger, på linje med alle andre, og som bør tildeles lignende rettigheder og især pligter. Ansvarliggørelsesindsatsen kan bl.a. ses på det socialpsykiatriske område i form af lovkrav til institutionerne, om fx brugerinddragelse m.v. (Adolph, 2000, s. 31–33, 36). Ind til videre havde det sociale arbejde været kendetegnet af: Langsigtet involvering, mundtlig forståelse, klientcentrering, venskab og støtte, målsætning og fokus på klientens indsigt. Det kontraktliggjorte sociale arbejde fokuserer i stedet på: Kortsigtede interventioner, skriftlige løfter,

problemorientering, hjælp til selvhjælp, måloppstilling og fokus på klientens handlinger (Åkerstrøm Andersen, 2003, s. 16–18). Her er der tilsyneladende ikke tale om psykiatrirugerens emancipation, men at han eller hun magtunderlægges for derefter at kunne udstyres med en bestemt klargjort vilje, eller som sagt tidligere en bestemt problemidentitet. Der tales som bekendt om, at kontrakttegnerens magt, her forstået som forvaltningens magt, er borgerens magt over eller styring af sig selv. Ansvarliggørelsesprincippet samt udviklingsfordringen, jf. SEL §§, og socialkontrakten må derfor formodes nært beslægtede. Førstnævnte er ifølge Åkerstrøm Andersen, ikke afslutningen men snarere en gen-klientgørelse af borgeren, hvis frihed jf. kontrakt-tænkningen ikke ligger i handlingen længere, men i tanken. Overvejelsen i nærværende rapport ligger ligeledes på denne sondring, hvilket belyses i specialet tredje tema: Identitet. Socialpsykiatrien er i dag bl.a. optaget af psykologprofessionens udvikling af standardiserede psykoterapeutiske programmer, samt standardarter for begrebsbrug, teori og metode. Den traditionelle psykiatriske læge som behandler og terapeut er aktuelt tilskrevet kliniske undersøgelser med relation til det naturvidenskabelige felt, samt til psykofarmaka. Socialarbejderne er fortsat placeret nederst i professionsfeltets statushierarki, men er den gruppe som står for den største kontaktflade til beboerne i socialpsykiatriske tilbud (T. Mikkelsen & Rosenstand Ottosen, 2011). Siden 1970'erne har hele psykiatrien gennemgået forandringer, dog uden at man med sikkerhed kan udpege konkrete og reelle forbedringer i situationen for psykiatriklienten, bl.a. derfor er belysningen af den sociale konstruktion af individet som psykiatriklient interessant.

Ser man på de aktuelle tilstande i psykiatrien fremgår en række udfordringer, som muligvis vil have betydning fremover, fx nedlæggelsen af det lokale embedslægevæsen, en udfordring man i ovennævnte psykiatrihandleplan vil kompensere for ved en yderligere decentralisering af psykiatriske sengepladser. Derudover tildeles New Public Management tiltag, fx i kommunale og regionale institutioner, en faglighedsundergravende funktion, bl.a. ved at udhule behandlingsbudgetter og ved at erstatte faglige ledere med økonomiuddannede (Simonsen & Møhl, 2017, s. 919). Derudover kæmper de psykiatriske sektorer med: Høj dødelighed blandt brugerne, stigning i forekomsten af dobbeltdiagnoser, mangel på specialisering, stigning i genindlæggelsesraten, underbudgettering i den offentlige sektor og ekstra kontrol af den private.

Metateori og lavpraktik

”Jeg kommunikerer, derfor er jeg...” den sociale konstruktion af mennesket

Som udgangspunkt trækkes der bl.a. på Kirsten Bransholm Pedersens udlæg af socialkonstruktivismen, i antologien: ”Samfundsvidenskabernes Videnskabsteori” (Juul & Bransholm Pedersen, 2012). Her pointerer hun, at socialkonstruktionismens nytteværdi findes i dens evne til at betragte etablerede sandheder som menneskeskabte konstruktioner. Jeg har valgt at anvende socialkonstruktivismen synonymt med socialkonstruktionismen, dels fordi de reelle forskelle er små og fordi forfatteren gør det samme. Jeg har valgt -tionismen, da det socialpsykologiske ophav lægger vægten mere på social identitet frem for samfundskritik, som der ellers er tradition for indenfor -tivismen (Gade & Hartmann, 2016, s. 58). Socialkonstruktionismen skaber mulighed for, at tage etablerede sandheder frem og udfordre dem på ny, for enten at bidrage til igangværende diskussioner, bl.a. om psykiatriens socialfaglige udvikling eller som det også er tilfældet i denne rapport, at bidrage til de anvendte teoretiske perspektiver således at de kan bringe ny forståelse til professionens praktikere samt det videnskabelige felts teoretikere (Juul & Bransholm Pedersen, 2012, s. 187–188). Ønsker man at bevæge sig ind på diskursanalysens område er det desuden en uundgåelig konsekvens at beskæftige sig med socialkonstruktionismen. Marianne Winther Jørgensen og Louise Phillips foreslår i Bogen: Diskursanalyse som teori og metode, en samlet pakkelsning, hvori teori og metode hænger sammen og hvor man som minimum skal tilskrive sig nedenstående fire filosofiske nøglepræmisser for at kunne tituleres som Socialkonstruktionistisk forsker. Her vil jeg gøre brug af muligheden for at sammensætte min egen teori-pakke, hvor en blanding af diskursive tilgange suppleres med andre perspektiver, fx fra Foucault, Goffman og Jenkins. Socialkonstruktionismen gør det muligt at samle mine perspektiver i en overordnet rammesætning, hvor de kan bidrage, supplere og transformere hinanden (Winther Jørgensen & Phillips, 1999, s. 12–13). Socialkonstruktionismen kan endvidere ses som en samleposition, for en række faglige discipliner, der har det til fælles at de alle definerer mennesket som et socialt væsen som forhandler sin virkelighed og hermed sin identitet i fællesskab med andre (Burr, 2003, s. 1–5). Positionen udgøres af en række grundpræmisser, som oprindeligt er italesat af den amerikanske psykolog Kenneth Gergen (i Gergen, 1985). Den engelske psykolog Vivien Burr, er i denne forbindelse kendt for at være den som har samlet og gjort positionen overskuelig set ud fra 4 elementære præmisser:

Viden som regnes for ”sikker”, bør mødes med en kritik indstilling: Her kritiseres observation som sikker kilde til viden, samt troen på, at man som forsker kan forholde sig fordomsfrit, neutralt og objektivt til sin undersøgelsesgenstand. Her oppositionernes imod bl.a. positivismen og empirismens klassiske positioner. Socialkonstruktionismen inviterer os til at indtage en kritisk indstilling overfor viden eller tilstande i verden som regnes for naturlige eller sikre og i stedet blot se dem som en mulighed blandt mange andre

perspektiver. Kategorierne vi beskriver vores omverden med bringer ifølge Burr, forståelse og mening til objektet, ikke omvendt. Psykiatriens diagnostiske inddelinger kan ses som et eksempel på dette, hvor observationen af individet afhænger af et psykologisk perspektiv på mennesket, som beskriver mennesker i kategorierne "psykisk syg" eller "psykisk rask".

Viden skabes i en specifik historisk og kulturel kontekst: De sproglige kategorier vi bruger er historisk og kulturelt specifikke og vores opfattelse af brugen af kategorierne er knyttet til denne kontekst. I henhold til diagnosekataloget: WHO's ICD-10, kan en konstant udvikling i diagnoseantallet og diagnose typerne forbindes til tid og sted. Ifølge Brinkmann er eskalationen af diagnosemanualernes omfang her forbundet med at løse samfundsmæssige problemer, af social, politisk eller økonomisk karakter, på individniveau (Brinkmann, 2010, s. 24). Ifølge Burr er samfundsmæssige problemer eller tilsvarende problemidentiteter

½ ikke kun produkter af en specifik kultur og tidsperiode, de er også afhængig af netop de herskende opfattelser af de samme sociale, politiske og økonomiske tilstande som findes der.

Viden og sociale processer hænger sammen: Mennesker oplever deres liv gennem præsentationen af deres egne udgaver af sandheder om verden. Sproget, der bruges, har en særlig interesse for socialkonstruktionister, fordi det indeholder de byggesten konstruktionen af viden afhænger af. Den kulturelle og tidsspecifikke viden, vi betragter som sand, kan få status som dominerede, men er i konstant forhandling og derfor processuel, lokal og social i karakter. Udviklingen af bl.a. ICD-10, kan ses som udtryk for dette.

Viden og social handling hænger sammen: Sandheder om verden findes i utallige variationer og tilbyder hvert et unikt perspektiv på vores forståelser af hinanden og os selv og verden derude. Hvert perspektiv lægger op til et bestemt repertoire af handlinger, som enten regnes for gode dårlige eller forbudte. Fx, vil tilføjelser i ICD-10, betyde at man forholder sig og handler anderledes overfor mennesker som får betegnelsen psykisk syg. Vores beskrivelse af mennesker som bl.a. psykisk syg indeholder en fordring om handling, adfærd og eksklusion, og indeholder derfor altid implicite magtrelationer.

Diskurs og identitet

Socialkonstruktionismen forstår mennesket som et alene socialt og derfor anti-essentialistisk væsen. Besvarelse af spørgsmålet: "Hvem er mennesker," kan derfor ikke bero på psykologiske egenskaber som personlighed, attitude, meninger, motivation og indre styrke (Burr, 2003, s. 105). Her anvender socialkonstruktionister i stedet begrebet identitet som ses som handlingen: *At identificere*, at give noget identitet.

Indenfor socialkonstruktionismen er identitet knyttet til begrebet diskurs, som defineres således: "*Diskurs er sprogbrug og brug af sproget i forhold til sociale, politiske og kulturelle formationer, dvs.*

strukturer, institutioner og normer. Diskurs er sprog, som afspejler social orden, men også sprog som skaber social orden og skaber individers samkvem med samfundet." (Jaworski & Coupland, 1999, s. 3). Samt af Foucault som: "Praksisser som former de objekter de taler om." (Foucault, 1972, s. 49). Mennesket identificerer sig altså med samfundets grupper og institutioner via diskurser og former og omformer diskurserne ved at praktisere dem i tilstedeværelsen af andre.

Ifølge Burr, konstrueres identitet af kulturelt tilgængelige diskurser, når de kommunikeres i relationen til andre. Identiteten består af sammenvævning af tråde, overordnede sproglige kategorier, angående alder, køn, etnicitet, uddannelse, seksualitet, familie, arbejde, m.fl. Hver tråd består af et begrænset antal diskurser, hvorfra fx mennesket med psykisk sygdom kan præsentere sig via et forståeligt sprogligt billede (Burr, 2003, s. 106–107). Dette er udelukkende en relationel aktivitet og kan bl.a. komme til udtryk i livshistoriefortællinger eller hvad Gergen i værket: Virkelighed og relationer, kalder: "*Den narrative redegørelses struktur*". Centralt for Gergens forståelse af selv-beretninger er, at disse udelukkende er relationernes ejendom, eller som vi har set tidligere er afhængige af den kulturelle historiske kontekst, samt at de valideres af andre. At være menneske med en fortid og en fremtid, betyder at man er gensidigt afhængig af andre. Historiefortælling hviler her på kulturelle konventioner for hvornår man har et godt omdømme eller blot fremstå sandfærdig (Gergen, 1997, s. 190–193).

Hans synspunkt er dog ikke socialt deterministisk, vi kan via sproget og dets værktøjskasse af ord, skabe narrative konstruktioner med sociale strategiske funktioner. Menneskets evne til at indgå i relationer afhænger her af deres evne til at konstruere appellerende narrativer. Lidelseshistorier kan fx være værdifulde til at skabe opmærksomhed, nærhed og skaffe sig omsorg fra andre. Samtidigt har de en kompensatorisk funktion i det vestlige samfund. En nedadgående livshistoriefortælling har bl.a. den funktion, at fordre kompensatorisk aktivitet, fra nogen, så vendepunktet indgår og historiens tema skifter fra tragedie til komedie (Gergen, 1997, s. 209). Hertil kunne man fristes til at spørge, hvem denne "nogen" er i relation til forskellige lidelsesberetninger samt hvilken compensation der foretrækkes.

Foucault og Goffman: "One up, one down..."

Michel Foucault og Erving Goffman, har, kombinerbare perspektiver på mødet mellem menneske og institution. De bidrager med begreber som fokuserer på mennesket set som et produkt af omgivelserne og samtidig som tilskrevet produktive socialt konstruerende muligheder til at påvirke og styre egen livssituation.

Foucaults analytiske blik fokuserer særligt på måden hvorpå mennesker, i vesten, har subjektiveret sig selv. Her er tre perspektiver centrale: 1) Relationen mellem forholdet magt-viden og dets enten

subjektiverende eller objektiverende effekter på individet, 2) hvordan mennesker subjektiveres og subjektiverer sig selv via magtbrug, og 3) hvordan vi som mennesker gør os til subjekter for egne handlinger (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 22). Goffmans tekster er nyttige, analytisk set til, at undersøge den institutionelle samhandlingsorden i en række sammenhænge, og deri menneskers intentionelle identitetsstyrende handlinger. Her særligt Goffmans optagethed af menneskets rolle i psykiatrien, som mennesket mærket med en afvigende social identitet, et stigma. Temaet om afhængighed og modstand mod institutionelle rammer, kommer til udtryk hos begge forfattere, Goffman beskriver det således:

”Vor oplevelse af en egen personlighed kan vokse frem gennem de mange måder hvorpå vi modstår det, der haler i os. Vor status er bakket op af denne verdens solide bygninger, men vor oplevelse af personlig identitet er ofte til huse i murværkets sprækker.” (Goffman, 2001, s. 235).

Foucault og Goffmans kombinationsmulighed, hviler i den socialkonstruktionistiske ramme desuden på opdelingen mellem det mikro- og et makrosocialt perspektiv. Goffman kan tilskrives et mikro-perspektiv via hans fokus på individniveau, hvor interaktion, samhandling og ansigt-til-ansigtsmøder gives analytisk forret. Foucault passer ind under et makroperspektiv, hvor der er fokus bl.a. diskurs samt sprogets filosofiske betydning i de konstruktive dialektiske processer. Her med fokus på viden produktion (Juil & Bransholm Pedersen, 2012, s. 212). Jeg vil anvende mikro-makro perspektiverne for at illustrere at Foucault og Goffman opererer på forskellige erkendelsesniveauer og fordi disse er nødvendige i en analyse. Formålet er desuden at anlægge et modsætningsforhold mellem Foucault og Goffman, så det bliver mere overskueligt at diskutere forskellene mellem deres perspektiver i teoriafsnittet længere nede.

Nærværende speciale trækker desuden på inspirationen fra institutionsociologerne Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyers antologi: At skabe en klient (2003), som netop lægger op til en kombination af mikro- og makroperspektiver imellem institutionsteori og symbolsk interaktionisme. Formålet er at undersøge identitet, i institutionelle rammer, med fokus på mennesket som møder behandlingssystemets repræsentanter i relationen: Klient-institutionsmedarbejder (Järvinen & Mik-Meyer, 2003, s. 7). Jeg vil fremhæve at Järvinen og Mik-Meyers forskningsfokus ligger på følgende type institutioner: Socialforvaltninger, revalideringsinstitutioner, behandlingsinstitutioner og omsorgsinstitutioner for misbrugere eller institutioner for tidligt skadede unge. Men ikke specifikt på de privatejede socialpsykiatriske opholdssteder som fx Granhøjen, og som både rummer bolig, behandling og beskæftigelse. Casestudie følger i næste afsnit. Derudover ligger mit fokus på brugergruppen: Mennesker med psykisk sygdom. Järvinen og Mik-Meyer fokuserer på skabelsen af problemidentitet i overgangen fra person til ”sag”. Jeg er helt sikkert interesseret i dette, men også i den sociale proces, hvor problemidentiteten søges opløst i overgangen fra sag til person. Jeg er

interesseret i spørgsmålet om, hvordan tingene er blevet som de er og på hvilken måde identitet konstitueres i institutionelle rammer, men negligerer ikke det menneskelige potentiale til opbygning af social kapital, samt personlig udvikling og læring. I værket: *Magtens former* (2009), beskriver Mik-Meyer og co. en ægte anerkendende tilgange til mennesket med psykisk sygdom, som utopi, med begrundelsen om, at denne forhindres af institutionernes formålserklæring til netop at behandle mennesker som en sag (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 171). Jeg vil med afsæt i ovenstående citat af Goffman foreslå et slags både-og perspektiv i min videns interesse, fordi mennesket med psykisk sygdom, som alle andre, altid befinder sig i situationer, hvor problemer kan påtages og internaliseres, eller fralægges og eksternaliseres, i interaktionen med netop de deltagere som er til stede. Den sociale status kan, som sagt, forhandles over tid og i henhold til lokalt definerede og praktiserede værdier. Når Mik-Meyer og Villadsen konstaterer fraværet af ægte anerkendelse, mener jeg derfor det er udtryk for en overfladisk observation.

Med det for øje ønsker jeg at kombinere Foucault og Goffman i et analytisk perspektiv som på den ene side fokuserer på magtens produktive kapacitet til at skabe bestemte subjekter og på den anden side på betydningen af menneskers opfattelse af kategorierne: Normal/afviger for skabelsen af deres selvopfattelse samt deres selvfremstilling. Jeg vil trække på de Goffmanske begreber: *Moralsk karriere*, *rollebegrebet* og *stigmatisering* samt *at passere*. Fra Foucaults begrebsapparat henter jeg bl.a. perspektiver fra: *Diskurs*, *magt*- og *subjektiveringsbegrebet*. Disse vil blive præsenteret og diskuteret mere fyldestgørende længere nede, i teoriafsnittet.

Et casestudie i grønt

Da fænomenet jeg vil kaste lys på, manifesterer sig på min arbejdsplads, har jeg valgt at undersøge egen organisation, som er en privatejet institution med organisationslignende struktur, og består af flere mindre bostedsenheder samt selvstændige boliger, beskæftigelsestilbud, m.v. Granhøjen modtager i dag voksne borgere fra det meste af landet. Her er der tale om personer med sociale problemer, sindslidelser, hjerneskader, misbrug og handicap. Virkefeltet orienterer sig imod det specialiserede psykiatriske område, hvor der samarbejdes med landets kommuner om at få løst opgaver i relation til serviceloven (SEL) og loven om aktiv beskæftigelse (LAB). Her leveres bl.a. støtte i egen bolig, bolig i botilbud af tidsbegrænset samt tidsubegrænset karakter, jf. SEL §§ 85, 107 og 108. Derudover tilbydes aktivering, beskæftigelse eller samvær i henhold til LAB §§ 32, 103 og 104. Ifølge lovgivningen karakteriseres brugergruppen som voksne borgere der på grund af sociale eller psykiske problemer ikke er i stand til at klare sig selv. Orienteret i forhold til lovspecifik paragraf, pointeres det at borgere tilknyttet botilbud §107-108 tilskrives kategorien: Delvis selvhjulpne.

Døgntilbud jf. §108 varetager opgaver på borgere som går under betegnelsen multidiagnosticerede i kombinationsforholdet: Sindssygdом/fysisk handikappet.

Beskæftigelsesarbejdet på Granhøjen er tilknyttet social identitet, hvor formålet er at styrke psykiatriklienterne selvstændighed ved at styrke deres arbejdsidentitet og reducere opmærksomheden på en evt. problemidentitet som beboeren bærer med sig. Beskæftigelsen anses her som en vigtig del af behandlingen og det "naturlige" grundlag som den sociale indsats på bostedet bygger på.

Behandlingen på Granhøjen bygger på systemiske og narrative terapeutiske traditioner, hvor princippet, at mennesker er eksperter i eget liv, har til mål af vende den afhængighedsskabende relation, som mange borgere har fået i kontakten til psykiatrien. Fællesskab og relationen til samfundet er herunder udgangspunkt for den pædagogiske relation. Forstander: Grete Mikkelsen, skriver følgende i sin bog om Granhøjens historie: Omsorg Gør Det Ikke Alene:

"Samfundet er et fællesskab, hvis eksistens og berettigelse er afhængig af, at størsteparten af medlemmerne i samfundet er aktive bidragsydere til fællesskabet, at de støtter og accepterer de regler og normer, der er samfundets fundament. Alle mennesker har behov for at være et gyldigt og værdifuldt medlem af fællesskabet. Granhøjens opgave er [...] at tage vare på dem, som er udskilt af fællesskabet [...] og hjælpe dem tilbage i det bestående samfunds fællesskab igen." (G. Mikkelsen & Aabo, 2015, s. 8).

Forhåndsviden og institutionel rammebeskrivelse

Ovenstående kan fremadrettet virke som refleksionsobjekt i forhold til interviewpersonernes fortællinger, diskussion af teoretikernes perspektiver og illustration af analysens pointer. Samt til i nogen grad, at vise hvilke ideer og forforståelser jeg selv er påvirket af og som jeg uundgåeligt bærer med mig, via mit habituelle erkendelsesmønster. Til at illustrere min forhåndsviden og tilgang til mennesker med psykisk sygdom fremhæver jeg derfor følgende holdninger og opfattelser: Mennesker med psykisk sygdom er ligesom alle andre, aktører med strategiske og fysiske ressourcer; ansvarliggørelse og selvstændighed skabes i relation til andre; en anerkendende tilgang i asymmetriske magtrelationer gør en forskel for udkommet, hvis det udvises fra den objektivt set dominerende position; hvis nogen skal tage ansvar er der nogle andre der skal give det fra sig; opbygningen af sociale egenskaber og færdigheder knyttet til et fællesskab er vejen ind i dette. Og endelig: At lighed med et marginaliseret menneske bygger, ikke på en fysisk eller objektiv udligning af det forskelskabende, men, at den der har ressourcer til det påtager sig forandrings- og udviklingsansvaret ved at vise vejen frem. Ikke via fordelagtige eller uopnåelige egenskaber, for den anden, men ved at handle således at

de gør en forskel ved at gøre en forskel og at det ligeværd man ønsker at skabe, allerede regnes for at eksistere. I lighed med ægte anerkendelse kan man fristes til at sige. Jeg er interesseret i at skabe viden om den mulighed beboerne på Granhøjen har for at fortælle deres historie, om måden de gør det på og hvilken betydning den har for det sociale handlingsrum der derefter åbnes. Dette hviler på opfattelsen af identiteten: Psykisk syg, som en marginaliseret position der hindrer menneskers mulighed for at få adgang til ikke-marginaliserede sociale fællesskaber og derfor hindre/begrænser omtalte rolleindehavere i at skabe en bestemt ønsket eller foretrukken identitet.

Interview som relevant metode til data-produktion

For de selvbiografiske fortællere, hvis livsprojekt ikke bliver kuldkastet af en begivenhed, som ikke mister deres biografiske sikkerhed, kan livet forsætte som sædvanligt, mens de fortællere, for hvem både fremtid og fortid bliver ubrugelig, bliver nødt til at revidere og 'omskrive' hele deres livsopfattelse. Hvis den slags mennesker ikke skal forblive håbløst bundet til nu'ets hverdagsrutiner og tvunget til passivitet, ført af sted i begivenhedernes strøm uden nogen indre motivation [...], så må de udvikle nye biografiske perspektiver. Opgaven med at opbygge en ny fremtid, som er inkompatibel med fortiden, indebærer nødvendigvis en omformning af fortiden i forhold til de nye perspektiver for fremtiden. Dette skyldes dels, at de sociale omgivelser synes at forudsætte en sammenhængende præsentation af den biografiske fortællers liv, dels at der synes at være et indre behov for følelsen af identitet, dvs. for at kunne se og fremstille sig selv som et homogent subjekt hen over forskellige biografiske situationer.” (Rosenthal, 1989, s. 190).

Ovenstående er et rammende citat brugt af den biografiske forsker Marianne Horsdal i bogen: Livets fortællinger, som forener begreberne livshistoriefortælling og identitet (Horsdal, 1999, s. 156). Hermed giver livshistoriefortælling forskningsmæssig mulighed for at lokalisere og analysere, de historiske og personlige episoder som refleksioner i en biografisk kontekst. Det viser at fortællinger der skaber identitet, ikke blot er en konsekvensfri social konstruktion, men et spørgsmål om trivsel og mental overlevelse. Ifølge Horsdal har personen med adgang og tilknytning til et fællesskab både en følelse af hvem de er og et medfølgende repertoire af historier som kan skaffe dem nærhed, varme og compensation. Her med reference til eksemplet fra Gergen, hvor det desuden kan siges, at psykiatribrunderens ofte ødelagte identitet kan tilknyttes hans eller hendes tab af den civile status som borger på lige fod med majoritetens dominerende fællesskab og deres værdier. Jeg er her interesseret i psykiatriklienternes konstruktion af egen identitet, som afspejling af deres

følelse af personlighed med særlig fokus på deres måde af interagere og italesætte dette i den lokale konteksts sproglige vilkår. Jeg har derfor valgt at gøre brug af det kvalitative forskningsinterview, som metode. Det kvalitative forskningsinterview er her brugbart, da det netop har som funktion at skabe indsigt i interviewpersonernes "indre" livsverdner. Her er jeg opmærksom på interviewmetodens potentiale til at se deres måde at skabe mening på, deres unikke sprogbrug og muligheden for at bringe marginaliserede eller glemte synspunkter frem (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 17).

Det narrative livshistorieinterview, også kaldt: Det biografiske interview, er nyttig til undersøgelse af måden hvorpå et socialt fænomen, konstrueres, reproduceres eller transformeres, i spacialt/temporalt betingede fortællinger. Desuden kan interviewpersonens fortællinger rumme en række subjektpositioner, samt et handlingsforløb der kan forklare deres handlinger. I nærværende speciale kan der være tale om handlinger som typisk problematiseres eller simplificeres i kontakten til psykiatriens kliniske diskurs. Det er her meningsfuldt at finde ud af hvad interviewpersonerne har oplevet og hvilken mening de gav det dengang, samt den mening der tilskrives til det i dag. Hertil bliver det desuden betydningsfuldt at se på den biografiske kontekst omkring fortællingen. For bedre at kunne fortolke og forklare udsagn, knyttet til bestemte emner og erfaringer i interviewpersonen fortid, derfor er det nødvendigt både at hæfte det til en overordnet social eller institutionel kontekst hvori interviewer forholder sig, samt interviewpersonens fremstilling af hans nutids og fremtids muligheder (Rosenthal, 2004, s. 50). Livshistorieinterviewets kardinalstyrke er at give os viden om det, som er meningsfyldt for andre, deres oplevelse og navigation i verden. På den måde kan jeg give mening til det fænomen jeg undersøger og derved skabe samfundsnyttig indsigt, med potentialet til at bringe viden til det videnskabelige felt og samtidig oplyse og effektivisere det socialpædagogiske arbejde i praksis.

[Interviewpraksis, valg af informanter og den skæve magtfordeling...](#)

Vejen til at blive forsker er lang og bister, og forskeraspiranten vil møde mange udfordringer på sin rejse mod målet. En af udfordringerne er ifølge Kvale og Brinkmann, at lære og derefter mestre det kvalitative forskningsinterview, set som en praktisk professionsfaglig aktivitet. Her er målet for mig som forsker at mestre aktiviteten som en kunstart, og spontant at kunne tilpasse teori og teknikker til situationens beskaffenhed, og derved skabe ny viden. Dette kræver ifølge Kvale og Brinkmann årelang oplæring, hvor novisen kan starte med det samme, som ufaglært lærling, dog så længe det interviewtekniske manuskript punktligt følges fra A-Å og ikke fraviges. Da jeg hverken mener at tilhøre rollen som "novice" eller "forsker som kunstner", vil jeg forene evne-elementer fra begge positioner. Indenfor den kvalitative forskning er det især evnen til, at stille opfølgende spørgsmål, lytte, være opmærksomt tilstede i situationen, vente på det uventede og

opsnapningen det implicite men fraværendes, der fremhæves (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 105). En anden forudsætning er at lave den rette forberedelse så interviewet, efter prækonstituerede konventioner og efterprøvet praksis skaber en struktureret samtale, kontrolleret af forskeren, med et bestemt tematisk mål i sigte. Formålet er her sikring af skabelsen af *videnskabelig* viden. Uden ovennævnte er der blot tale om reproduktion af herskende diskurser, i en dialogisk proces uden fast formål og retning (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 31).

I forberedelsen til interviewet peger Kvale og Brinkmann på besvarelsen af især tre spørgsmål: 1) *Hvorfor?* At have en klargjort agenda, så interviewinteraktionens aktiviteter retningsangives; 2) *Hvordan?* At finde ud af hvilken interviewteknisk fremgangsmetode man vil anvende; Samt 3) *Hvad?* At tilegne sig viden om emnet, der skal undersøges i interviewsituationen. For besvarelse af spørgsmålene *hvorfor* og *hvordan*, se venligst forrige afsnit hvor argumentationen for livshistorieinterviewet gennemgås. Sidstnævnte spørgsmål fungerer i praksis som en type feltanalyse, som gør forskeren i stand til at navigere og orientere sig hensigtsmæssigt i konteksten for interviewpersonernes livsverden. Her er bl.a. fokus på at kunne forstå og bevæge sig i kulturen på bostedet samt at stille relevante og forståelige spørgsmål for klienten.

Jeg har her en række erfaringer og viden på grund af min position og anciennitet i organisationen Granhøjen. Herfra har jeg kendskab til det psykiatriske område i almindelighed, til organisationens opbygning og dens historie. Derudover har jeg praksisviden og den uddannelsesmæssige baggrund, fx som pædagog, til at kunne kende forskel på især de medicinske, terapeutiske og pædagogiske diskurser som anvendes i det lokale institutionsmiljø. Jeg vil derfor argumentere for at en feltundersøgelse er unødvendig. Ud over ovennævnte kan følgende kendskab benævnes. I min tid i organisationen bl.a. som ansat, har jeg fået indsigt i jargonen mellem personale og beboere, og i grupperne hver for sig. Det skal her understreges at jeg ikke har samarbejdet direkte med beboerne på bostederne de sidste ti år, hvor jeg primært har arbejdet som administrativ leder, som underviser og supervisor for personalet. Bl.a. derfor valgte jeg at planlægge to pilotinterview. Formålet var bl.a. at imødekomme Kvale og Brinkmanns mestringsfordring, hvor indøvelse af interviewguidens faser og spørgsmålstyper, lader mig koncentrere mig om indlevelse, tilstedeværelse og agtpågivenhed for det videnskabelige indhold i de planlagte forskningsinterview. Ifølge Kvale og Brinkmann, øger forskerens forhåndsviden hans følsomhed overfor etiske problemstillinger (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 129), en særlig begrundelse for at lave pilotinterview var ligeledes, at gøre mig bekendt med disse set fra beboernes side og fortolket ud fra deres perspektiv.

Som følge af omtalte pilotinterview blev det klart at de interviewspørsmålstyper jeg havde valgt, skulle øves mere, så de virkede mere naturlige og der var brug for, mere nøje at holde øje med den skæve magtrelation under interviewsinteraktionen, denne refleksion kom som følge af gennemlytning af

begge pilotinterview, hvor jeg under pilotinterview 1 virkede for søgende og vigende, i en grad hvor det begyndte at påvirke stemningen under interviewet. Under pilotinterview 2 hører man tydeligt interviewpersonens resignation efter et bestemt sted i interaktionen, en reaktion der kan antages for at være modstand mod situationens beskaffenhed, og påvirkning af den skæve magtrelation. Efterfølgende bliver interviewpersonen passiv og kommer ikke aktivt til spontane fortællinger mere. Jeg beslutter mig qua denne metodologiske refleksion, at holde øje med om jeg er for aktiv under interviewet, så dette elimineres som forstyrrelses-element under følgende to forskningsinterview.

I min planlægning og udførelse af pilot- og forsker interview har jeg anvendt en interviewguide, som bestod af: Briefing, tre faser, og en debriefing. Jeg har valgt at følge Rosenthals faseinddelte interviewplan, hvor forskeren igennem faserne gennemfører empiriproduktionen. Under *første fase* indleder forskeren med et åbningsspørgsmål og forholder sig derefter aktivt lyttende, mens han eller hun tager noter, interviewpersonen konstruerer sin såkaldte selvstrukturerede biografiske selvpræsentation, som forskeren efterfølgende tager udgangspunkt i. I *anden fase* stiller forskeren spørgsmål til den præsenterede narrative fortælling. Dog uden at tilføje sine egne eksterne teoretiske og tematiske perspektiver. Dette sker først i *tredje fase*. I forhold til det interviewtekniske indhold, skriver Rosenthal at åbningsspørgsmålet bør være så åbent som muligt. Dette kan dog lægge op til en fortælling der strækker sig generationer bagud. Jeg valgte at starte min undersøgelser ved starten af interviewpersonens liv. Da det afgrænser livshistorieføløbet mens det stadig giver muligheden for at bringe mine tematiske perspektiver på banen. Dog ikke så omfangsrigt at der ikke er plads til interviewpersonens egne perspektiver (Rosenthal, 2004, s. 51). En særlig pointe her er at interviewlængden har en positiv indvirkning på selve relationen mellem interviewer og interviewperson, da udgangspunktet og længden ifølge Rosenthal betyder at interviewpersonen holder op med at interagere direkte med intervieweren og i stedet forholder sig til historie-episodernes biografiske kontekst.

Et dilemma som forsker-praktiker i eget felt

Som forsker i eget felt står jeg i et dilemma, hvor tilknytningen til feltet på samme tid kan være en fordel og en ulempe. Fordelene ved at være tæt knyttet til sit forskningsfelt, er bl.a. god kontakt til feltets aktører, let adgang til forskningssituationer og forhåndsviden. Viden der bl.a. giver forskeren mulighed for at sætte organisationen ind i en historisk kontekst, og giver ham ydermere kendskab til driftsmæssig struktur og ledelsesmæssige hierarkier i organisationen. Derudover har han eller hun på forhånd en føling og forståelse for organisationens formelle og uformelle kulturer (Kragelund, 2007, s. 73). Ulemperne er, at jeg kan komme for tæt på mit objekt, så jeg kan tabe det videnskabelige projekt af syne, blive kulturblind og ikke være i stand til at producere viden af videnskabelig kvalitet. Dog behøver det ikke forhindre såkaldte forskerpraktikere i at

undersøge deres eget felt. Ifølge den engelske læringsforsker Peter Jarvis er praktikerforskning både en fordelagtig og nødvendig aktivitet, i, hvad han kalder: "*Det refleksive samfund*," hvor bl.a. professionsorienterede praktikere både stilles øgede krav angående det evidensbasere grundlagt for udøvelsen af deres profession, men også for det vestlige samfund som hele, da det anslås kontinuerligt at blive mere refleksivt af karakter (Jarvis, 2002, s. 8). Udfordringen ved forskerpraktikerrollen ligger altså i at skulle jonglere med et ekstra *lag* i forskningen, hvor forskeren hele tiden skal reflektere over sin tilknytning til sit felt og hermed over sin adfærd i dette for at drage nytte af de adgangsgivende fordele, mens truslen om kulturel blindhed afværges. Under udførelsen af interviewene var det mit mål at undgå ovenstående blindhed ved, at jeg og dermed interviewpersonerne blev for familiære i interviewsituationen. Her havde jeg fokus på risikoen ved at optræde for et kendt publikum, i en ny rolle. Ifølge Goffman, er problemet for rolleindehaveren her at publikummet forventer at se den kendte rutine og dermed, til at starte med, helt eller delvist overser eller aktivt ser forbi den nye og fremviste adfærd. Løsningen er dog simpel. For at løse dette, og for, at holde det i Goffmans rolleterminologi, valgte jeg at adskille og isolere mit publikum, så forskerrollen kunne spilles mere konsistent (Goffman, 1959, s. 137). For at styrke dette valgte jeg desuden et en-til-en interviewet, frem for fx gruppe- eller fokusgruppeinterview. Samt at fravælge mere dynamiske sociale fremgangsmetoder så som: Observation, obser-view eller aktionsforskning. For at styrke muligheden yderligere for at træde i karakter som forsker har jeg valgt, at udføre mine forskningsinterview med helt ukendte interviewpersoner for her at bevare nysgerrigheden for deres historie og på den måde at holde feltet *friskt*. Målet med dette er ikke at fjerne alle muligheder for uforudsete interventioner, fx fra andre rolleselver, da jeg ikke mener det kan lade sig gøre. Jeg mener ikke jeg kan styre hvorvidt interviewpersonen positionerer mig som familiær, kun min egen måde at svare an på. Forenklingen af det sociale rum som et en-til-en interview er særligt gjort med henblik på at gøre det lettere at kontrollere og styre min egen side af interviewrelationen og dermed at håndtere mit sociale *ansigt* udadtil.

En lignende udfordring kommer også til syne i analysen af det empiriske materiale, hvor min tidligere familiære positioner kan vise at gøre sig gældende i min kontakt og interaktion med interviewpersonernes italesatte livsverdner. Her vil jeg ligeledes anstrenge mig for at svare an for min forskningsmæssige position og have blik for uventede og upassende perspektiver. Faren ligger her i min positionering af interviewpersonerne som: Psykiatriklienter, for min egen vurdering og konstatering. Jeg vil løse dette ved at være opmærksom på min egen fremstilling og fortolkning af interviewpersonerne og deres italesættelser, fx via de italesatte forforståelse nævnt i det ovenstående, samt via opmærksomheden på evt. uhensigtsmæssig repræsentationer af interviewpersonerne eller via forsvar af den institutionelle linje i den analytiske brødtekst.

De tre vise mænd

Nu er det tid til at se på Goffman og Foucaults bidrag til belysningen af problemformuleringen. Her vil jeg først give indhold til specialets tre temaer, derefter vil jeg behandle dette kritisk, og til sidst operationalisere de relevante udvalgte begreber og perspektiver til brug i analysen. For at kvalificere diskussionen bruger jeg Jenkins, som både er relevant til at samle samt at nuancere denne. Dette gør han bl.a. i kraft af begrebet social Identitet.

Institution

Aksiomatiske Skabeloner

Først en lidt dyberegående introduktion til Jenkins. Han kombinerer symbolsk interaktionisme og institutionel teori og er på den måde på niveau med de to andre. Sidstnævnte i relation til institutionelle identitetsmodeller, til undersøgelse af kollektiv kontra Individuel identitet, og bidrager til nærværende diskussion ved at tilbyde et perspektiv imellem: Mikro og makro. Centralt i begrebet *institution*, placerer Jenkins vores vaneudførte praksisser. Dette gøres som alternativt bidrag til aktør-struktur debatten, hvor bl.a. Émile Durkheim (1868-1917), kritiseres for at kropsliggøre samfundet i en et-legeme analogi. Her fremhæver Jenkins identitetsbegrebet, set som mellemdistance-begreb og metaposition, som både er meningsfuld på det individuelle plan såvel som på det kollektive (Jenkins, 2006, s. 27). Ifølge Jenkins opstår institutioner i interaktionen mellem individuel og kollektiv identitet (Jenkins, 2006, s. 158). I Jenkins-terminologi giver *identitet* dog kun mening i følgeskab med *identifikation*: "*Identifikation er et spil om gensidig genkendelse [...]. Identitet er vores forståelse af, hvem vi er, og hvem andre mennesker er.*" (Jenkins, 2006, s. 29). Individets identifikation af sig selv og andre afhænger af to ting: Af institutionaliserede stemplingsprocesser og identifikation i hverdagsinteraktioner. Kollektiver og kollektiv identitet skabes i to identifikationsprocessor, hvor indre og ydre forhold kommer i spil: I gruppeidentifikation og i social kategorisering (Jenkins, 2006, s. 158). Forhold som Jenkins har lånt af Karl Marx (1818-1883), grundlæggeren af ideologien af samme navn, som: "En klasse i sig selv" og "en klasse for sig" (Jenkins, 2006, s. 46). Disse forhold bygger på at de ydre forhold defineres når individet laver en kategorisering som skaber en klasse af mennesker, bl.a. set ud fra et signifikant karaktertræk, fx økonomisk velstand. Hvis de klassificerede mennesker anerkender kategorien er der tale om en gruppe. Indre forhold formes af relationerne mellem gruppemedlemmerne (Jenkins, 2006, s. 107). Interaktionen mellem kollektive og individuelle identiteter, er dog kompleks, bl.a. pga. kollektivets kropsløshed, derfor definerer Jenkins *institution* bredt, som: "*Den måde tingene gøres på.*" Her hører samtidigt et normativt niveau, da definitionen oftest forstås som: "*Den måde tingene bør gøres på.*" (Jenkins, 2006, s. 159).

Jenkins stiller sig på fast grund ved at trække Peter L. Berger & Thomas Luckmanns institutionsbegreb i deres anerkendte samfundsteoretiske kritik i: *Den sociale konstruktion af virkeligheden* (2004). Institutionsbegrebet bygger her på en dobbeltvirkende sproglig funktion, hvor subjekter dels formes og former samfundet: "*Samfundet er et menneskeligt produkt. Samfundet er en objektiv virkelighed. Mennesket er et socialt produkt.*" (Berger & Luckmann, 2004, s. 99). Et såkaldt dialektisk forhold mellem objekt og subjekt.

Institutioner håndgribeliggør det uhåndgribelige ved at begrænse individers valgmuligheder, så reflektive resurser kan frigives og derved allokeres med produktive formål, fx til socialisation. Institutioner er både formende og formet af menneskers fælles aktivitet, gennem indbyrdes forhandling på det sproglige niveau. Her sammensættes handlingskabeloner, som idealpraksisforestillinger, fra abstraktioner over lokale institutionaliseringsprocesser. Sidstnævnte bygger netop på individuel vane, som blev nævnt i det ovenstående, og opstår når kollektiver handler vanemæssigt ensartet. De vanemæssige handlinger vil over tid få tildelt objektiv status og en historie, som legitimerer et særligt handlemønster og en bestemt grundantagelse om verdenen. Institutioner er derfor aksiomatiske og skabelsen af dem sker ved såkaldt aksiomatisk legitimering. Altså ved at mennesker regner sandheder, viden og praksisser knyttet til en bestemt institution som objektivt ubetvivlelige. Aksiomatisk legitimering har derudover en social integritet funktion, da institutionernes historie kræver genfortælling ved alle generationelle skift (Jenkins, 2006, s. 159–161).

Anstalt og klient

Goffman undersøger som sagt psykiatrihospitalets identitetsskabende praksis i: *Anstalt og menneske*. Her er han bl.a. inspireret af Durkheims fokus på betydningen af ritualer, som identitetsbærende handlinger, samt af den moralske orden som grundlag for skabelse af den samfundsmæssige virkelighed (Hviid Jacobsen, Kristiansen, & Mortensen, 2002, s. 37). Goffman trækker desuden på Durkheims skildring mellem det religiøse og det profane, som besjæling af det menneskelige selv set som en *hellig* enhed der bør værnes om (Andersen & Kaspersen, 1996, s. 208–209). Ifølge Goffman er respekten for individets selvfremsættelse selve drivkraften som former individets motivation til at reproducere et givent indlejret samfundsbillede og dermed også for de krænkelserprocesser, som Goffman tilknytter individet i: *Den totale institution*. Denne indeholder i alt fire institutionskarakteristika, hvor det første er sammentrækningen af ellers adskilte sociale sfære i det institutionelle rum. Således at forskellige fællesskaber, domæner og sociale rum, med deres normer og regler sammenblandes og fikseres på en bestemt måde i den psykiatriske situation. Det andet er overvågningens princip, som altid praktiseres i og i forhold til det institutionelle fællesskab af institutionsklienter. Hvor klienterne observeres mens de udfører samme opgaver, sammen, og hvor de bliver behandlet på en ensartet måde. Det tredje er programlægning af hverdagens aktiviteter, med successiv udførelse på

klokkeslæt, så ingen øjeblikke står til individuel disposition. Dette retningsgives som regel af et autoriseret regelsæt af en fast personalegruppe. Og endelig er der tale om en legitimerende praksis, hvor institutionspersonalet kun overfladisk retfærdiggør institutionens programs via rationaler der kan knyttes til institutionens erklærede og konstituerede formålsbeskrivelse (Goffman, 2001, s. 13). I mødet mellem institution og individ placerer Goffman begrebet moralsk Karriere. Der både rummer individuelle og kollektive identitetsmomenter og derfor kan siges at få en dualistisk kvalitet (Goffman, 2001, s. 97). Hertil knyttes fire strategiske linjer, hvorigennem individet forholder sig til den totale institutions struktur: *Den eskapistiske strategi*, hvor individet vender sig bort fra den institutionelle dagsorden og virkelighed, fx via indlevelse i imaginære forhold og vrangforestillinger om sin anbringelse; *den krænkedes strategi*, hvor individet fastsætter en lav tolerancegrænse overfor institutionen, og hvor overskridelser anvendes til begrundelse af hævn-, oppositions-, eller nægtelseshandlinger; *overgivelsesstrategien*, hvor individet til fuldstændighed lader sig opsluge af de institutionelle strukturer og rutiner; og *omvendelsesstrategien*, hvor individet overtager institutionens rationaler som sine egne, dels som den perfekte klient eller som spejling af personalet. Ifølge Goffman er der ikke tale om kronologisk succession af linjerne, men om åbne strategiske anvendelsesmuligheder (Goffman, 2001, s. 51–53).

Det psykiatriske apparat

Foucault er frem for alt kendt for sin analyse af magt-viden forhold i moderne samfundsinstitutioner. Her bl.a. med interesse for hvordan individet objektiviseres som udtryk for en bestemt videnskabelig eller videnskabslignende viden, fx i kraft af psykiatrisk eller psykologisk viden som *homo psykologicus* i bl.a.: *Galskabens historie* (1961) (Foucault, 2003, s. 501). Og igen senere i foredragsrækken i bogen: *"Psykiatrisk magt"* (1973-1974)³, hvor Foucault forbandt psykiatrisk viden med den magttype som han skulle blive kendt for senere og som hører til den genealogiske fase af hans forfatterskab. Dette undersøgte Foucault bl.a. i sin egen akademiske disciplin: *Studiet af tanke-systemernes historie*, som hans forskningsstol på Collège de France, hed. Ifølge Foucault er den psykiatriske institution et sted, hvor fornuften kan konfrontere ufornuften på alle led og kanter, bl.a. i relationen mellem læge og patient. Her opdagede han at en symbolsk tæmning af patienten finder sted før behandlingen begynder. Patienten ydmyges ved at lægen afviser hans forklaring på sin situation. Og tilbuddet om behandling fikseres direkte på den version af viden, eller faglighed, som er tilstede hos ham eller hende og institutionspersonalet (Foucault, Lagrange, Ewald, & Fontana, 2006, s. 7). For Foucault er institutionen dog et forfejlet analysefokus, der leder undersøgelsen af *hvem* individet er ind i en essentialistisk blindgyde, idet det negerer det særlige magt-vidensforhold han er interesseret i. Ifølge

³ Er dog ikke oversat til dansk. Ovenstående er mit forslag til en dansk titel.

Foucault er magten den grundforudsætning hvorfra individet, gruppen og institutionen er sammensat (Foucault m.fl., 2006, s. 15). Institutionen er altså et magtapparat, et sted hvor forskellige typer af magt kan foregå. Formålet med Galskabens historie, var bl.a. at vise at den psykiatriske udvikling netop ikke handlede om humanisering og befrielse af den gale, men om udviklingen af en ny type tvang. En tvangstype som Foucault senere interesserede sig for under temaet: Magt. Når der er tale om magt i foucaultperspektiv kan det forstås i modsætning til bl.a. to typer magtforståelser, den klassiske sociologiske magtteori som Foucault selv har været tilhænger af og den marxistiske idealisme, hvor den borgerlige samt den regerende klasses totale magtbesiddelse er sikret af statsapparatet. Foucault anerkender den juridiske magt som en af de tre magtformer i det moderne samfund. Han er imidlertid mest interesseret i at vise, at det moderne samfund også er præget af to andre magtformer, som henholdsvis består i disciplin og biopolitik. Disse to magtformer er altid rationelle og uden substans, og adskiller sig fra suverænitetsmagten som fx kan nedarves, påtages og abdiceres. Ifølge Foucault er magt: *"Det navn man giver en kompliceret strategisk situation i et givent samfund."* (Foucault, 1994, s. 99). Det er netop i mødet imellem læge og patient, eller imellem socialarbejder og klient, at individet objektiveres på en bestemt og ikke tilfældig måde idet han eller hun italesættes som: Et problem, af en bestemt type. I de institutionelle vilkår for behandling, hvor klienten underkastes, gøres dette ved at han eller hun objektiveres og subjektiveres i en bestemt psykiatrisk diskurs, jf. psykoanalytisk eller narrativ terapi (Foucault m.fl., 2006, s. 4, 16).

Institutionelle meditationer

Da jeg er interesseret i institutionens rolle i forhold til psykiatriklientens konstruktion og netop pga. at data-materialet består af biografiske perspektiver, vil fokus ikke lægges på institutionen i sig selv. Se også Foucaults argument for samme. Institutionen får derfor her betydning som strukturelt bagtæppe og ikke som analyseobjekt i sig selv. Begreberne til vurdering er følgende: Moralsk karriere, Aksiomatisk legitimering og magtviden. Førstnævnte begreb lægger op til et selv der dels konstrueres socialt og dels har strategiske taktiske muligheder for manipulation. Anvendelsen af de fire tilpasningslinjer, har altså både et passivt og et aktivt element, hvor førstnævnte udgøres af linjernes faste form og det sidste i individets fleksible brug af dem. Dog vil jeg mene at begrænsningen ved de fire valgte tilpasningslinjer dels kan findes i: Hvorfor netop disse? Det forekommer mig desuden usandsynligt at linjerne vil fremkomme i deres rene form i den *virkelige verden*. I stedet mener jeg at det er et spørgsmål om gradbøjning, dosering og kombination af linjerne, som vil give et mere klart billede af klientidentiteten. Det gode/dårlige ved karrierebegrebet er netop at det er generisk. Et andet kritikpunkt er at det institutionelle perspektiv i begrebet lægger op til en alt for negativ relation mellem klient og personale, hvor klienten altid formodes at ende i en ulykkelig situation. I mange tilfælde

bruges den strategiske adfærd netop for at få lov til at blive i institutionen (Weinstein, 1994, s. 295). Man finder et mere neutralt billede af den institutionelle situation i Jenkins aksiomatiske legitimering. Her lægges der særligt op til det dialektiske forhold, hvor det institutionelle rum så at sige, tilpasses til personen der er i det og kan anvendes som ressourcekilde for begge parter. Her er institutionen mindre en social hakkemaskine og mere en kulturhistorisk æter som måske ikke er mere føjelig, men helt mangler Goffmans kynisme. Det åbner derfor også for en positiv stemplingsproces som Goffman enten overså eller ignorerede. Anvendeligheden ligger her på historiefortælling som legitimerende praksis. Begrænsningen hos Jenkins, men også hos Goffman, kan baseres på en generel kritik af det interaktionistiske perspektivs tendens til at overfokusere på ansigt-til-ansigt relationens betydning. Når Jenkins nævner sprogets absolutte vilkår for institutionaliseringsprocesser, har han ret i, at relationen mellem individer og institutioner ikke har mening udenfor og uafhængigt af sproget. Men han begrænser sig også til den konkrete diskursive praksis i situationen og inddrager ikke de bredere samfundsmæssige diskurser. De generelle styrkelinjers gennemstrømning af samfundslegemet, er derimod, ifølge Foucault, det meningsfulde udspringspunkt for herskende samfundsdiskurser, som kan bidrage med et løftet blik. Institutionerne kan i mødet med borgerne ses som apparater som producerer diskursiv praksis (Foucault m.fl., 2006, s. 13). Foucaults anvendelighed er her, at han giver mulighed for at belyse de relationelle forhold, som informanterne italesætter, som styrkeforhold, som han/hun forsøger af tilpasse til sin egen situation.

Institutionel analysestrategi

Det er diskursernes måde at sikre individets samkvem med samfundet der her fokuseres på. Her kommer Foucault på banen for at gøre det muligt at belyse hvilke diskurser interviewpersonerne bærer med sig ind i interviewsituationen. Her ses på hvordan interviewpersonerne objektiveres, og hvilke krydsende diskurser der manifesterer sig i mødet med bl.a. den særlige socialpsykiatriske viden der fx er til stede på Granhøjen. Foucaults diskursive analysefelt: "*Samlingen af alle faktiske udsagn*" (Foucault, 1970, s. 155), består af selv-refererende ytringer og kan analyseres i deres egen ret. Og derfor helt på socialkonstruktionismens sproglige betingelser. I Foucaults undersøgelse af diskurserne er udsagnet den mindste analytiske enhed. Det følgende er inspireret af Mik-Meyer og Villadsens bidrag til konkretiseringen af en Foucaultsk diskursanalyse (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 26–27). Og retter hermed blikket mod bestemte udvalgte udsagn: 1) Der udveksles i styrkeforhold hvor man søger af afgøre sandt kontra falsk: Autoritet/borger, normal/afviger, rygter/dokumenteret viden, osv.; 2) Som er fokuseret på konstitutionen og opretholdelsen af givne eller ønskede talepositioner. Her trækkes på udsagn der opsætter forholdet: Objekt-subjekt. Hvor subjektet

tildeles autonomi til at objektivere *en* eller *noget* andet; 3) Der åbenbarer, fastslår eller korrigerer tidsforholdet i diskursen, for at understrege om et noget er aktuelt eller forældet, moderne eller passé; 4) Som opstiller parametre for inddelende praksis, fx: *"Os og dem"*, eller, at være indenfor eller udenfor gruppen, fællesskabet eller en social kategori; 5) Med hierarkietablerende funktioner. Som inddeler og differentierer internt, bl.a. i forhold til sociale positioner eller sandhedsudsagn inden for en diskurs. Se eksempler i punkt et; Og endelig. 6) Som signalerer fuldt stop i en diskussion, med udtalelser som ingen af samtaleparterne lader til at have indvendinger imod eller svar til. På Granhøjten kan dette være universalautoriseringen: *"Det er godt for dig"*, hvis det er sagt til klienten, eller når det siges til kollegaen om klienten: *"Det handler om at finde det rigtige tilbud til ham."* Goffmans bidrag trækker som bekendt på begrebet moralsk karriere, nærmere betegnet de fire tilpasningslinjer illustreret i det ovenstående. Disse tjener som analysekriterier i besvarelsen af: A) Hvordan kriterierne fastslår og belyser en fremgang eller tilbagegang i karrieren, eller en variation af disse; B) Hvordan anvendes kriterierne i forskellige situationer og hvad kan det sige om måden karrierens løbebane forløber; og C) hvordan doseres og anvendes kriterierne på uforudsete eller modsætningsfulde måder i forhold til Goffmans opstillede brugsformål, fx, kan der her tales om en uventet positiv gevinst ved interaktionen med institutionens personale eller et ønske om at forbeholde sig retten til at være afvigende eller skizofren. Her med særlig inspiration fra Jenkins neutrale position.

Subjekt

Det subjektiverende objekt

Foucaults livsprojekt har altid været at undersøge subjektets og objektets skabelse via spørgsmålet: *Hvem er vi?* Her ment som fællesskab eller som befolkning. Subjekt betyder ifølge Foucault: *"Undersåt,"* (Foucault, 1994, s. 68) og kan forstås i to betydninger, som subjekt for andres kontrol samt afhængigheden af samme og som måden individet knyttes til subjektivitet, som: Bevidsthed, identitet eller selvviden (Foucault, 1982, s. 212). Subjektivitet knyttes til individet af såkaldte nye magtformer, fx ved at gøre det til objekt for viden på en bestemt måde. Her med fokus på den tredje magttype, den såkaldte *biomagt* eller *gouvernementalitet*. Dette er et styringsprincip som centraliserer og forstærker statsmagten, ved at forme borgerne til arbejdersubjekter med gevinst for den kapitalistiske samfundsmodel. Dette gøres via de videnskabs- eller videnskabslignende discipliner/praksisser som producerer og reproducerer bestemte sandheder eller diskurser om virkeligheden. Og statsmagtens vitalitet og kontrol styrkes af opbygningen af et konstant ekspanderende korpus af videnskabelig eller videnskabslignende viden. Formålet er på en og samme tid en inkluderende og normaliserende bevægelse igennem samfundet, hvor en majoritets adfærd bliver model for idealiseret praksis, fx i

institutionerne. Måden det sker på er ifølge Foucault gennem en række magtmekanismer som ikke mindst indbefatter, *bekendelsen*, som lover os frelse til gengæld for vores selvviden (se Foucault, 1994, s. 67) og panoptismen (se Foucault, 2002a, s. 218) som har automatiseret og installeret en syndighed i os og hvor overvågning og straf altid syntes at kunne ramme os (Foucault, 1984, s. 239–256). Subjektet kan her ses som værende underlagt samfundsautoriteterne, men også som agent for egne handlinger, fx ved modstand mod subjektivering (Cruikshank, 1999, s. 21). Når Foucault her taler om subjektivering er der tale om to versioner, den første som vi allerede har set på, hvor underkastelsen faciliteres af ydre kræfter og den anden kaldet *subjektivation*. Hvor individet kan underlægge sig selv i en form for kunstnerisk selvkonstruktion eller en form for automatiseret selvstyring. Det kommer jeg ind på senere. *Subjektivering* skal her forstås som især en sproglig proces, hvor individer subjektiveres i kontakten med diskurser, bl.a. i forskellige institutionsmiljøer som det er tilfældet i dette speciale (Åkerstrøm Andersen, 2003, s. 124). Sammen skaber de mulige subjekt-positioner, som individet påtager sig eller som det påtvinges. Der er dog tale om en sproglig konsekvens, som sjældent er bevidst for individerne. Diskurserne *kaldet* her på bestemte versioner af mennesker, fx i forhold til psykiatrisk viden. Men også i form af bredere og mere almengyldige diskurser, ang.: Alder, udseende, sundhed, psykisk tilstand, mm. Magtens styrkeforhold som nævnt tidligere synliggøres ved modstandshandlinger mod positionskald, fx ved at italesætte marginale eller konkurrerende diskurser. ”Jeg er ikke gammel, jeg er erfaren,” kan være et eksempel på dette. Det er muligt at modarbejde diskurserne, men de kan ikke undgås, udgangspunktet for fx ”gammel” vil fortsat være fikseret i sproget, ikke mindst af majoritetens herskende brug af ordet (Burr, 2003, s. 111). Subjektivering kan også forstås via *praksis*, da Foucault definerer diskurser som de systematiserede og regelstyrede samme (Foucault, 2002b, s. 54, 155). Praksisbegrebet, som dog ikke blev defineret af Foucault, men her af den Canadiske filosof: Todd May, er: ”*En regularitet af adfærd, der som regel er målorienteret, som er styret af sociale normer.*” (May, 2001, s. 8)⁴. De operationelle ord er her: Regel, social og norm. Subjektiviteten indlejres via denne anskuelse i individet via habitualiseret praksis, dels via formelle og uformelle normer. Den første relaterer til definerende og regelstyrede praksisser og den anden til inkluderende samt ekskluderende processer, bl.a. i fællesskaber. De formelle kan være udtryk for et spils eller et samfunds regelsæt, loven i juridiske sammenhæng og regler i spilsammenhænge, fx i fodbold. De uformelle normer handler mere om generel opførsel, som enten ”god” eller ”dårlig” adfærd i det første eksempel og i forhold til det andet hvor godt eller dårligt man spiller spillet. Desuden kan man overholde formelle normer samtidig med at man bryder de uformelle og omvendt.

⁴ Min oversættelse.

Hverdagens teater

Rolleteorien har som grundforudsætning at undersøge individets rutineudførte hverdagsaktiviteter overfor en gruppe af bestemte andre. Her set i forhold til interaktionen mellem psykiatriklienter og socialarbejdere, og med fokus på psykiatriklienternes aktuelle spil af institutionelt cementerede roller. Ifølge Goffman er omtalte aktiviteter del af et såkaldt *situeret aktivitetssystem*: Et nogenlunde lukket selvkomparerende og selvskabende system af reciprok afhængige aktiviteter, som producerer veludviklede *situerede roller* ved sin eksemplariske funktion (Goffman, 1972, s. 96f). Når rolleaktiviteter udføres, henvises til et sæt af tilhørende handlinger mens individet i sin måde at udføre aktiviteterne på, enten viser hvem det vil være eller ikke vil være. Dette udtrykker et *situeret selv*, der dels lystre situationens tvingende beskaffenhed og dels har visse strategiske handlemuligheder, fx i kraft af informationsstyring (Goffman, 1972, s. 97). Denne er individets måde at sikre social kontrol, dels ved at forhindre miskrediterende information i at blive kendt af uønskede andre og dels ved at sikre sig at tilhørere får det rette indtryk idet de får den rette viden om rollen som individet agerer i nuet (Goffman, 1959, s. 141). Rolleforpligtelse kan vises ved: At udtrykke eller at indrømme en tilknytning til rollen ved, at vise man er kvalificeret til at spille den, at man har egenskaber til at spille rollen overbevisende, og ved at engagere sig i rolles tilknyttede aktiviteter (Goffman, 1972, s. 216). Ved identifikation med rollen udtrykkes *rolleomfavelse*. Denne kommer bl.a. til udtryk hos individer, som regelmæssigt er aktør og som udøver rollen med en moralsk eller dirigerende/vejledende overbevisning (Goffman, 1972, s. 96, 101, 107). Goffman taler også om *rolledistance*, hvor individet viser at det ikke helt eftergiver situationens pres til at spille en bestemt rolle på en bestemt måde, fx ved, at aktøren spiller en situeret rolle mere eller mindre seriøst end der reelt ligger op (Goffman, 1972, s. 107). Hvis den situerede rolle ikke tages alvorligt, kan individet ikke ansvarliggøres og undgår herved at tabe ansigt (Goffman, 1972, s. 131f). Et eksempel på dette kan være klientens modstand mod terapeutens ret til at stille granskende eller ydmygende spørgsmål. Dette kan gøres ved at klienten ignorerer måden situationen er defineret på, samt situationens specifikt stillede krav til rollespilleren. Definitionen af situationen kan bl.a. forstyrres eller forskubbes med strategiske formål ved, at klienten forsøger at etablere en ny version af samme, fx ved at lade som om mødet i virkeligheden foregår mellem to gode venner og ikke er en professionel konsultation mellem fagspecialist og klient. Goffman taler her om individets administration af multiple selver, som en måde at forholde sig til sociale interaktioner på. Rolledistance sker ofte her som rolleomfavelse af en anden og ikke-situeret rolle. Som *ven* har terapeuten ikke ret til at stille personlige/private spørgsmål og klienten er ikke forpligtet til at besvare dem. Dog kan terapeuten altid referere til situationens overordnede definition af situation, hvis dette går for vidt og derved bringe *orden* i interaktionen igen. Udtrykket af alternative rolleidentiteter kan her udføres så længe de stemmer overens med den situerede rolle og så længe rollens forpligtelser ikke tilside-sættes helt (Goffman, 1972, s. 133).

Revision af Goffman

Jenkins teori om social identitet er i nogen udstrækning baseret på Goffmans mikrosociologi. Hans bidrag til dette tema bliver derfor den kritik han leverer af Goffman, som en aktualiserende aktivitet. Jenkins griber bl.a. fat i to ting: I Goffmans udlæg af det sociale livs beskaffenhed og praksissen *indtryksstyring*, som jeg var inde på i det ovenstående, som informationsstyring. Ifølge Jenkins ligger Goffman i for høj grad en deterministisk dæmper på individets handlefrihed, ved at fokusere på det: Regelstyrede, iscenesatte og ritualiserede, fx som det blev beskrevet tidligere. Jenkins argumenterer først og fremmest for at Goffmans individ er et reduceret individ, kun udstyret med en enkeltrettet mål-middel-rationalitet. Han foreslår derfor det improvisatoriske eller det habituelle, som forståelsesgrundlag. Særligt kan vanen skabe et rationelt refleksivt rum, hvori beslutningsprocesser kan finde sted og fastholdes. Uden vanen skulle vi tage stilling til alt eller lære alle lokale skikke, hver gang. En umulig opgave. Ifølge Jenkins er Goffmans fokus på fx regler, med til at give omgivelsernes konstruktion af individet, for stor betydning og fjerner fokus fra det individuelle perspektiv på identitetsskabelsen. Dette leder os til en ny type adfærd, som hverken rummes af vanen, reglerne eller mål-middel-bevidstheden: Improvisationen. Sidstnævnte nuancerer vanen og mål-middel kalkulationen, dels ved at trække på en refleksiv kapacitet hos individet på den ene side og samtidigt mangle denne ved spontan eller instinktive reaktioner. På denne måde ligger improvisation sig først op af kalkulationen og dernæst op ad vanen. Improvisation illustrerer derudover individets her-og-nu orientering og handleforslag til det aktuelle møde med sociale situationers regler og konventioner (Jenkins, 2006, s. 95).

Subjektive meditationer

Følgende begreber bringes til vurdering: *Subjektivering* og *rolleteori*. Jenkins bidrag suppleres til analysestrategien længere nede, da han i det ovenstående allerede har bidraget til en nuancering af forståelsen af Goffmans rolleteori. Subjektiveringsbegrebet beskriver som bekendt processen hvor individet gøres til subjekt for bestemte diskurser. Foucaults analytik er her velegnet til at undersøge hvordan både autoritetspersoner og borgere er underlagt samme magtstrategier (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 172). I psykiatrien er behandlingspersonale og klienter fx begge underlagt imperativer til at sige sandheden og irettesætte hinanden når normer brydes. Dog er bekendelsesforholdet altid ensrettet mod klienten, personalets strategi er altid: *"Snak med beboerne skal være personlig, ikke privat."* I dette ligger implicit at klienters psykologiske tilstand er svingende og derfor utilregnelig. Det er ved klientens bekendelse af sandheden om sig selv, at behandlerne kan realisere en ny udgave af klienten. Magtteknologier er her anvendelige til at undersøge hvilke problemer og forestillinger som knyttes til individet og som udpeges som arbejds punkt for eksperter faglige indgriben (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 173). Anvendeligheden af subjektiveringsbegrebet er her knyttet til

opløsning af fastlåste essensforestillinger fx angående den sociale klient. Dog kritiseres Foucaults statsorienterede magt, bl.a. pga. den såkaldte Foucault-effekt som henviser til den imponerende indflydelse som Foucault har fået fx indenfor psykiatrien og i forhold til forståelsen af den sociale konstruktion af identitet (Lindgren, 1996, s. 327). Kritikken går på at Foucaults magtanalytik nu bl.a. er installeret i selve socialpsykiatriens tænkning, hvor den anvendes til egne formål. Der foreslås derfor udvikling af nye analysebegreber, for igen af kunne af-maskere magten, som igen vil blive skjult, osv. (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 174). Her bliver Goffman relevant, da hans analytik viser rollernes reproducerbarhed mellem borgere i bl.a. institutionssammenhænge. Han viser hvordan individers forestillinger om normalitet og afvigelse skaber deres indtryk og udtryk af og for sig selv, og på hvilken måde individerne kan forme de administrative kategorier som fx indskrivningen på et psykiatrihospital sætter dem i og identificerer dem som: En sag. Goffman er her anvendelig til at vise hvad der sker når magtens produktive hensigt går galt, bl.a. når klienter koloniserer institutionen (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 175). Her viser rolleteorien hvordan klienten er i stand til både at distancere og omfavne klientrollen samtidigt. Rolleteorien er dog ikke problemfri, men skal ses i et bestemt perspektiv for at bidrage positivt. Bl.a. er begrebet regnet for gammeldags, og ofte erstattet af det processuelle identitetsbegreb. Jenkins beskriver bl.a. rolleteorien som anvendelig i forhold til institutionelle roller, hvortil bestemte rettigheder og pligter kan illustreres. Og hvor rettigheder er det man forventer af andre og pligter deres forventninger til en (Jenkins, 2006, s. 167). Mik-Meyer og Villadsen påpeger her rolleteoriens anvendelighed, set udelukkende i et interaktionistisk perspektiv og tilknyttet individets administration af de multiple selv, udtrykt med strategiske formål i sigte (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 49).

Subjektiv analysestrategi

Subjektivering analyseres bl.a. her som følge af magtteknologiers tilstedeværelse i sproget, fx i socialpsykiatrien. Magtteknologier henviser til teknologier som kan bestemme og styre individer på en bestemt måde. Det er teknologier som subjektiverer individet, dels ved at gøre det til objekt for vidensproduktion og dels ved at udøve social kontrol (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 28f). Sidstnævnte som et vurderende/dømmende blik på individet i sociale sammenhænge og førstnævnte som dokumentering af *sandheden* om individet. Et udtryk for en magtteknologi kan her være de samtaleteknologier, der findes i nogle terapeutiske praksisser, fx den narrative terapi, som direkte er inspireret af Foucaults magtkritik omtalt i det ovenstående. En bred vifte af litteratur er udgivet de seneste år og signalerer samtidig en form for kolonisering af bl.a. det socialpsykiatriske felt (se: Brammer, 2015; Hedegaard Hansen, 2009; Holmgren, 2010; Morgan, 2005; Westmark, 2012; White & Epston, 2000). Samtaleteknologierne fungerer bl.a. ved at udøve bekendelsesmæssig praksis, hvor individet fx udsættes for hvad Foucault kaldte *pastoral ledelse*. En ledelsesform hvor

styring af individet baseres på individets egne fortællinger, så han senere kan forpligtes på disse (Foucault, 1982, s. 214). Bekendelsen er her et diskursivt ritual: "*Hvori det talende subjekt er det samme som udsagnets subjekt*" (Foucault, 1994, s. 69). Individet bidrager altså ved at gøre sig selv til objekt for viden. Styringen ligger i at fremhæve eller ignorere bestemte dele af selvfortællingen, fx i overensstemmelse med en foretrukken linje. En konsekvens ved denne magtteknologi er dog, som vi så tidligere, at teknikkerne også rammer personalet. Den narrative samtaleteknologi siger bl.a.: "*Det er klienten der er eksperten på eget liv*". Derfor kan personalet ikke være det og klienten har derfor *ret* til at irettesætte personalet, hvis de fortolker klientens behov forkert. Spørgsmålet er her: Hvis klienterne skal være ekspert i eget liv, hvad bliver de så eksperter i? At være klient? I den kommende analyse undersøges interviewpersonernes subjektivering i diskurserne, bl.a. i kraft af samtaleteknologiernes betydning og herunder deres særlige måde at bringe interviewpersonerne til bestemte selvforhold. I forhold til Goffman, bringer Jenkins bidrag følgende til overvejelse: Rollebegrebet bør gøres mere processuelt, mere flertydigt og åbnes for den individuelle formning og brug af rolleselver. Samtidigt fortolker Jenkins aktørens handlinger som improvisationer, som jeg selv mener kan orientere mod den bredere offentlighed i den lokale definition af situationen, fx i klientens fortolkning af den institutionelt tilbudte rolle. Klienten kan derfor både fortolke rollen i forhold til Granhøjen, som er den lokale kontekst, men behøver det ikke som sådan ikke. Erfaringer fra andre institutionelle sammenhænge kan også bruges. Rollekonflikten mellem den lokale og mere offentlige billeder af rollen kan her være interessant at fremanalysere. Analysefokus bliver derfor her: Individernes fortolkning af institutionelle rolletilbud; den konkrete udfyldelse af rollen; samt brug af forskellige roller som strategisk aktivitet.

Identitet

Subjektivation

Som nævnt i det foregående temaafsnit er subjektivation relateret til subjektivering. Som udgangspunkt bliver subjekter til i tre bevægelser: Når individet objektiveres i videnskabelige diskurser, når det udsættes for bestemte sociale positionskald og når individet vælger hvilke versioner af viden det vil påtage sig ved selvledelse. Når Foucault taler om subjektivation er det i to egenskaber. Som en proces som kan ske når individet kommer i kontakt med bestemte normer, fx ved at spise sundt fordi sundhed er en norm og som udtryk for en livskunst hvor et autonomt liv uden ydre styring er endemålet. Hvor subjektivering handler om den version af sig selv individet får af andre, så handler subjektivation om versionen som individet så at sige forærer sig selv (Åkerstrøm Andersen, 2003, s. 124). Når der er tale om livskunst handler det om hvordan individet skaber og efterlever et sæt af selvvalgte leveregler. Ordet *kunst* associeres her til: Færdigheder, selvindsigt,

selvdisciplin og øvelse/træning (Nilsson, 2009, s. 127). Individet kan bl.a. gøre sig selv mere fri ved at kende og forholde sig kritisk til aktuelle herskende diskurser, herunder magtteknologier, og deres virkemåder. Ifølge Foucault giver livskunstens praksis sig til kende via såkaldte selvteknologier. Selvteknologier er altså teknologier som individet bruger på sig selv og som individet herved subjektiverer sig selv med. Denne praksis vil jeg komme ind på længere nede. Her skal det blot nævnes at guvernementalitet som blev nævnt i det foregående temaafsnit er stedet hvor magt- og selvteknologier kommer i berøring (Foucault, 1988, s. 20). Og når der tales om statslig styring henvises der her til ovennævnte første egenskab ikke den anden, som det nu skal handle om. Ifølge Foucault handler livskunst ikke om frihed fra staten eller dens institutioner i sig selv, men fra den historisk objektiverede subjektivering som kan knyttes til dem (Foucault, 1982, s. 216). Her kommer social praksis igen til udtryk, denne gang som individets spejling i moralske normer. En relation hvor individets selvkonstruktion beskrives som skabelsen af det moralske subjekt. Her fremgår det at individets handlinger får en moralsk karakter, idet det trækker på et bestemt moralsk kodeks i den kontekst, hvor en handling udføres. Når Foucault bruger ordet moral er det for at fremhæve individets faktiske adfærd i forhold til formelle normer, som jeg var inde på tidligere. Ifølge Foucault er der utallige måder at overholde de formelle normer på, mens de uformelle udføres. Her refererer Foucault til det første af i alt fire punkter: *Bestemmelsen af den etiske substans*. Denne udpeges i individet selv, af individet selv. Og har fokus på en substans som ubestemt element der skal være genstand for individets moralske adfærd, bl.a. kan man fokusere strengt på sine handlinger som et godt menneske. En anden måde at fortolke de uformelle normer er ved: *Underkastelsesmåden*. Her undersøges hvordan individet forholder sig til en eller flere regler og hvordan han eller hun forpligter sig til at realisere dem. Underkastelsen kan bl.a. ske ved at individet tilkendegiver sin tilknytning til en bestemt social gruppe som hævder bestemte regler/værdier og som hjælper individet til selvstændigt at opbygge en konstruktiv vane. En tredje fortolkningsmåde er ved: *Udarbejdelsesformerne*. Ifølge Foucault handler dette om mere og andet end blot at følge regler. Det går ud på at konstruere sig som et moralsk subjekt for egen adfærd i en form for identitetsmæssig succession. Dette etiske arbejde følger her substansen og foregår ligeledes på flere måder, bl.a. ved at udvise afholdenhed via bestemte forbud. Den sidste fortolkningsmåde er ved: *Teleologien*. Denne er knyttet til det moralske subjekt, da en handling ikke kan være moralsk i sig selv. Den bliver det ved den plads den får i en samlet opførsel. Handlingen refererer til sit eget projekts fuldførelse og fremhæver en væremåde som er karakteristisk for individet, bl.a. mod fuldendt selvbeherskelse, komplet ro i sjælen eller den renselse som garanterer det uendelige liv efter døden (Foucault, 2004, s. 35–37).

Stigma

Stigma illustrerer en samfundsreaktion, hvor nogle borgeres identitet besmittes eller ødelægges. Indledningsvis udviklede Goffman sin stigmatiseringsteori i: *Anstalt og menneske*, hvor han bl.a. skrev om selvets død og den moralske karriere, som vi så på tidligere (Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2009, s. 15). Som det var tilfældet i det ovenstående Foucaultafsnit, spiller normerne igen en afgørende rolle. Denne gang i hverdagens sociale interaktion som baggrund for potentielle eller reelle eksklusionsprocesser i det Goffman kalder *blandede møder* hvor mindre erkendte normer findes. Blandede møder er ansigt-til-ansigt samvær hvor fx psykisk syge, forstået som stigmatiserede, mødes med *normale*, altså ikke-stigmatiserede, for at udføre en enkel fælles aktivitet, fx i et situeret aktivitetssystem. Kategorierne: *Normal* og *Stigmatiseret*, henviser her til sociale perspektiver som opstår i den sociale og strategiske interaktion mellem individerne (Goffman, 2009, s. 178f). Goffmans stigmatisering er altid social og individer er i almindelighed i fare for at blive miskrediteret eller blive stemplet som uværdig. Det handler om social identitet, måden hvorpå individer identificerer hinanden og hvorpå identiteter etableres socialt. Som regel er der overensstemmelse mellem den identitet som individer forventer at få tilskrevet og den identitet som de faktisk har. Dette er dog ikke tilfældet med stigmatiserede personer (Hviid Jacobsen m.fl., 2002, s. 134f). Ifølge Goffman internaliserer det stigmatiserede individ sociale problemer som indre tilstande eller bevis for besiddelsen af afvigende karaktertræk. Psykiatriklientens handlerepertoire formes og skabes således i en social proces, hvor de ultimativt set får problemidentiteten, fx som: "Sindssyg". Psykiatriske klienter tilskrives herunder rollen som *potentielt miskrediteret*, idet deres miskrediterbare egenskaber ikke er synlige, som det er tilfældet med bl.a. benamputerede eller blinde. Dog opholder mange psykisk syge sig i en situation, hvor en fast gruppe mennesker ofte har kendskab til deres miskrediterede egenskaber. Det er her ofte ukendt for dem hvilken viden denne gruppe har om dem og hvad hvert enkelt individ faktisk ved. I de blandede møder har de derfor til opgave at styre tilgangen til information (Goffman, 2009, s. 83). Dette er bl.a. betydningsfuldt i forhold til fortællinger af lidelseshistorier, se Gergen i metodeafsnittet, hvor forhandlinger af ressourcer, fx i institutionssammenhænge, afhænger af hvordan individet strategisk trækker på eller undgår ekskluderende diskurser. Den stigmatiserede kan også vælge at acceptere og dermed påtage sig identifikationer som hviler på et fejlagtigt grundlag, fx til identiteten som normal i et bestemt attråværdigt fællesskab eller i forhold til en foretrukken identitetskategori. Dette kaldes: *At passere* (Goffman, 2009, s. 84). *At passere* betyder at individet betoner det normale aspekt af sin identitet frem for de miskrediterbare. Det indgår som del af den moralske karriere idet det tilhører et stadie hvor individet lærer at håndtere sit stigma i og udenfor institutionen efter det har fået det, men også et vendepunkt. Det kan ske hvis den stigmatiserede ender med at føle sig for god til at gøre det. Idet den stigmatiserede med tiden kan lære selvaccept og selvrespekt og acceptere hvem det selv er, uden trang til at skjule de udpegede, påtrængende eller synlige defekter (Goffman, 2009, s. 142).

Stemplingsperspektivet

Jenkins bidrager her ved at sætte Goffmans stigmatiseringsteori ind i sin egen begrebsmodel: Social identitet, som har fokus på den indre-ydre dialektik omtalt tidligere. Her fokuseres hovedsageligt på ydre identifikation ved den individuelle identitet (Jenkins, 2006, s. 101). For at tydeliggøre nedenstående kritik trækker Jenkins på den amerikanskfødte sociolog Edwin M. Lemerts (1912-1996) belysning af menneskelig afvigelse. Og skilddrer i den forbindelse stigma set som en mere generel model: Som et stemplingsperspektiv. Her fremlægges *primær* afvigelse som den konkrete afvigelsehandling hos individet, fx ved forskellige og gradvise regelbrud. Det er ikke den regelbrydende aktivitet i sig selv men andres vurdering af individet som skaber afvigeridentiteten. Den *sekundære* afvigelse forholder sig til den internaliserede identitet som stemplingshandlingerne skaber, samt individets efterfølgende afvigerhandlinger. Ifølge Jenkins er der tale om at de ydre identifikationsmomenter er blevet vendt om og installeret i de indre (Jenkins, 2006, s. 100). Herunder opstiller Jenkins tre kritikpunkter: 1) Der bør lægges mere vægt på den individuelle evne til at modstå ydre identifikation. 2) Der bør være et mere diskontinuert forhold mellem primær og sekundær afvigelse. Ofte foregår sekundær afvigelse ikke selvom den primære *stempling* finder sted. Primær afvigelse kan foregå som del af en livsstil eller bevidste overtrædelser der efterfølgende normaliseres eller negligeres på forskellig vis. 3) Stemplingsperspektivet rummer også mulighed for at internaliserer positive identitetsmomenter, momenter af anerkendelse og bekræftelse. Men igen er det de individuelle forhold der gælder samt de konkrete institutionelle forhold, hvor en bestemt definition af situationen er virksom.

Identitetsmæssig meditation

Jeg vil nu se på hvordan begreberne: *Subjektivation*, *stigma* og *at passere*, kan belyse rapportens problemformulering. Igen yder Jenkins kritisk supplement. Følgen af dette jf. analyse, ser jeg nærmere på i næste afsnit. Her vil jeg blot sige, at stemplingsperspektivet åbner for muligheden for at se på individets frihed bl.a. som modstandsdygtighed i ansigt- til-ansigtsmøder, når der er tale om potentielt miskrediterede individers møde med normale. Og at det er i denne form jeg vil bruge det. Subjektivation kan ifølge Mik-Meyer & Villadsen undersøges som tilstedeværelsen af forskellige selvteknologier, fx i biografiske narrativt udformede livshistoriefortællinger (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 30). Selvteknologier er her relevante til undersøgelsen af individets måde at bestemme og styre sig selv, samt hvilke procedurer og instrumenter der anvendes til at gøre dette. Selvteknologier er især anvendelige på Granhøj, men også bredt i det psykiatriske felt, hvor direkte styring og synlig magtbrug til stadighed tabuseres til fordel for de selvstændiggørelsestiltag som ofte rettes mod psykiatriske klienters selvstyring. Jeg vil her give et bud på hvordan den narrative terapi kan

ses som en selvteknologi. Dette er inspireret af et Mays upublicerede studier af Foucault⁵. 1) Bestemmelsen af den etiske substans orienterer mod selvet, nærmere betegnet de mange selver, som udtryk for narrative præstationer med relation til tid og sted for fortællingen. 2) Underkastelsesmåden eller *selvets genstandsgørelse* i Andersens terminologi (Åkerstrøm Andersen, 2003), orienterer sig mod individets evne til at kreere fortællinger med kontekstuel relevans, da individet kan fortælle om sit livshistorieforløb på mange forskellige måder, i relation til sine hidtil oplevede erfaringer. 3) Det etiske arbejde ved udarbejdelsesformerne, kan dernæst relateres til selve historiefortællingen, i betoningen af bestemte livshistorieelementer og formidling til bestemte andre. Og endelig. 4) Telos refererer i den narrative terapi til skabelsen af *foretrukne liv*. Sidstnævnte kan forstås på to måder, enten som fortælling af egen livshistorie som foretrukken i sig selv, hvor holdningen eller fortolkningen af kendte erfaringer bearbejdes eller hvor individet gennem en dialogisk proces kommer i kontakt med glemte eller negligerede erfaringer med betydning for en ny biografisk fortolkning. Foucault ville ikke selv udpege gode normer for livsførelse, men prøvede konstant at forny sig ved at tage sine magtanalytiske principper på sig. Ikke ulig vilkårene som findes i visse terapeutiske miljøer, hvor psykiatribrugerne undertiden ikke helt frivilligt placeres og hvor frihed er normspecifik. Fokus bliver her at undersøge hvilke teknologier som bliver til selvteknologier hos individet og hvordan disse evt. bliver til kunst. Stigmatiseringsbegrebet og dets tilknytning til den moralske karriere via begrebet at passere er anvendelige til at se interaktionen mellem klienter og personale bl.a. i institutionel kontekst, som udtryk for kampe om anerkendelse, status og ressourcer (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 52). Her er der tale om at både klienter og socialarbejdere har magtstrategier i deres orientering mod mødet i den pædagogiske relation. Institutionernes overordnede definition af situationen sætter som vilkår en bestemt og varierende skæv relation mellem perspektiverne: Normal og stigmatiseret (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 65). Det afgørende element er derfor hvordan klienten positionerer sig i forhold til personalet og hvordan brugen af kategorierne anvendes til at navigere, tilsidesætte eller positionere sig i forhold til den situationelle orden, bl.a. ved anvendelsen af at passere.

Identitetsmæssig analysestrategi

Begrebet social stemping kan bruges sideløbende med begrebet stigma, for at fremhæve det analytiske fokus på individets modstandsdygtighed, samt for at muliggøre et mere neutralt fokus på en internaliseret ydre identifikation. Stigma kan dog anvendes dog til at beskrive internalisering af negative identitetsmomenter. Begrebet: At passere, vil både blive brugt til at undersøge hvordan individet håndterer social stemping i

⁵ Jeg refererer her til en kursusgang under navnet: "How one might live", afholdt af Todd May i Danmark, uge 25, 2018, på Dispuk i Snekkersten.

almindelighed, her i sit forsøg på at opretholde en bestemt foretrukken facade og dels som reference til ovenstående omtale af den moralske karriere. Dette har ledt mig til følgende spørgsmål: Hvordan administrerer interviewpersonerne deres fremlagte identitet i forhold til de pædagogiske relationer hvori de indgår i forskellige institutionelle sammenhænge? Hvilke strategier anvendes af interviewpersonerne som modtræk til de kategorier, procedurer og strategier som institutionerne anvender til at fremme klienternes moralske karriere i en bestemt retning? Som følge af Foucaults bidrag i dette temaafsnit, vil der i kommende analyse blive stillet skarpt på måden individet bruger selvteknologier som redskab, dels til at afgrænse bestemte dele af sig selv, som videns eller styringsgenstande, og dels for at belyse hvilken foretrukken livstilstand sidstnævnte udføres for at opnå. De fire fortolkningsmuligheder af uformelle normer vil her komme i spil som analysekategorier.

Diskursiv analytik

Afsnittets disposition er som følger. De to interviewpersoner præsenteres, hvorunder udvalgte elementer fra deres livshistorieforløb analyseres individuelt, under hver af de ovenstående temaer: Institution, subjekt og identitet. Informanterne italesættes i det følgende under synonymerne: Katinka og John.

Præsentation af informanterne

Katinka er en kvinde på 45 år, der på interviewtidspunktet har været indskrevet på aktuelle bosted på Granhøjen i ca. to år. I hverdagen har hun dagligt kontakt med personalet, men holder sig ofte for sig selv. Katinka har afprøvet flere beskæftigelsestilbud tilknyttet Granhøjen, men har valgt ikke at bruge dem. I stedet bruger hun ofte sin tid på en selvvalgt karriere som kunster, hvor hun maler og kreere i sin lejlighed. Katinka mener hun er velplaceret på Granhøjen og kan lide sin lejlighed.

John er en mand på 25 år, han har boet på Granhøjen i to uger på interviewtidspunktet og er endnu ikke startet i et beskæftigelsestilbud. John er opmærksom på sin fremtid, men er fortæller han først skal være stabil, inden han kan komme i gang med en uddannelse. Efter hans ønske bor han endeligt sammen med unge på hans egen alder, der også har problemer med psykisk sygdom.

Katinka og John bor ikke på samme bosted.

Institution

Karrieren som psykiatriklient

Katinka

Katinkas karriere som psykiatriklient starter juridisk set, da hun første gang får en psykiatrisk diagnose og dermed tildeles identiteten: Psykisk syg. Dette sker under hendes første lange indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Katinka har tidligere været indlagt, men kun til overvågning og kortvarig ambulans behandling, fx for selvmordsforsøg. Da Katinka tildeles en § 107 plads i socialpsykiatrien på hendes første bosted, trivedes hun som bekendt dårligt og beslutter sig for at afslutte opholdet. Her opstilles en række krænkelserforhold omkring den forestående ildspåsættelse, hvorefter hun planlægger at trække sig tilbage fra den institutionelle struktur. Ikke kun fra personalekontakten på stedet, men helt ud af de lokale institutionelle omgivelser. Dog er intentionen fortsat at have et sted at være. Set fra Goffmans karrierespæktiv, kommer både den eskapistiske og den krænkedes strategi i spil, idet Katinka netop italesætter krænkelserforhold som begrundelse for ildspåsættelsen og idet formålet omhandler en tilbagetrækning. Katinka anvender dog linjerne på

en, af Goffman, uforudset måde, idet hun både rækker udenfor institutionens kontekst ved at involvere kommunen, det sociale tilsyn, politiet, m.v., og fordi formålet er et komplet scenskift. I Goffmans perspektiv var linjernes strategiske brug primært orienteret mod en enkelt institutionel ramme eller en afdeling indenfor denne. Ifølge Katinka handler ovenstående situation også om en uventet trussel om morgenen, samt et læn-gerevarende pres, bl.a. på grund af det manglende personale på stedet. I Katinkas perspektiv helligede målet derfor midlet, også selvom hun mistede sine ejendele i branden. Målet var som bekendt at komme væk og finde et nyt sted. Ikke at gøre en ende på tilværelsen som psykiatriklient, tvært imod. Faktisk fortæller Katinka hun har brug for hjælp (FI1, L: 294-297). Når Katinka italesætter krænkelserforhold og bl.a. argumenter for misvisende visitationsgrundlag, er det netop orienteret mod kommunen, da de ifølge hende er ansvarlige og har de midler hun har brug for.

Den efterfølgende interaktion med kommunen dagen efter italesættes desuden som en type forhandlingssituation, hvor Katinka omtaler ressourcerne: Medicin og ophold, som en type grundbetingelse for samarbejde. I følgende tekstuddrag har kommunen fundet en plads på et nyt herberg til Katinka: "I [by]?!"
Siger jeg så: "Jeg har lige brændt min lejlighed af, jeg har mistet alle mine ting. Det var rigtig kvajet, det ved jeg godt. [...] Hvordan skal det kunne lade sig gøre". Sagde jeg til kommunen. "Jeg skal først have noget medicin, inden jeg kan tage til [by] som jeg ikke ved hvor er." (FI1, L: 996-997 & 1000-1001). Katinka tager ikke imod tilbuddet her og går i stedet på psykiatrisk afdeling. Citatet udtrykker i nogen grad en omvendelsesstrategi, hvor Katinka delvist påtager sig ansvaret for ildspåsættelsen, for tabet af hendes ejendele og for sin situation. Rollerne fra tidligere er dog ombyttet, idet det ikke længere er kommunen der ignorerer hendes anmodninger om et nyt sted, men omvendt. Dog kun kortvarigt. Ifølge Katinka blev hun efterfølgende tilbudt plads på et andet bosted, men kun fordi kommunen var blevet informeret om at hun havde truet med at brænde sit gamle herberg ned. Det ender altså med at Katinka få sit ønske opfyldt, selvom det ikke foregik som hun havde forudset det. Katinka fortæller her hun blot ønskede at være tryk igen.

Katinka fortæller at hun dagligt kontakter og melder-ind hos personalet på det aktuelle bosted, således at de bedre kan hjælpe hende, fx med at hun får sin medicin. Jeg argumenterer her for overgivelsesstrategiens tilstedeværelse, da Katinka både orienterer sig mod bostedets struktur, navigerer i denne og orienterer sig mod en rollefordeling mellem beboere og personale, hvor personalet arbejder professionelt og beboerne er kommet for at modtager en ydelse. Hun orienterer sig her mod institutionen med en strategisk intention, hvor hun bl.a. tilpasser sine udsagn på en bestemt måde, fx ved at sige at hun ikke har sovet godt om natten (FI1, L: 1144-1151). Hendes adfærd kan bl.a. forklares som en type overlevelsestrategi, som hun er nødt til at udføre. Ifølge Katinka forsøger hun altid at tilpasse sig og forudse sine omgivers forventninger til hende (FI1, L: 1107-1112). Men det relaterer sig formodentligt også til hverdagslivet som institutionsklient,

hvor de nære sociale relationer til personalet og de andre beboerne kan betyde forskellen mellem, om hun trivedes godt eller om hun er nødt til at *flygte* (F11, L: 586-587 og 886-892). Ovenstående kan nemlig ses som en måde at sørge for at relationerne holdes venskabelige, udholdelig og endda behagelige. Dog opponerer Katinka mod strukturen da hendes holdning til misbrug bringes i fokus. Det er nemlig ikke alt man bør sige til personalet ifølge Katinka. En af de ting man ikke skal sige, er hvis man trivedes med sit hashforbrug. På bostedet er der nemlig ingen accept af misbrug fra personalets side. Katinka forsvarer sit forbrug således:

"I: Men kan godt ryge en halv joint hvis man har lige pludseligt... den Albanske mafia lidt her og så har man lige min mor... jeg lagde makeup på hende da hun lå i kisten og lignede en flødebolle. Altså, når tingene... hvad skal man gøre, fordi hvis jeg drikker, det er jo også misbrug, så ville jeg jo bare erstatte det med at drikke, så bliver jeg suicidencel [suicidal] og det skal jeg ikke begynde på. Så kan jeg desværre kun sige, så må jeg ryge en halv joint. Ja det er noget lort. Men det er det sundeste for mig (F11, L: 1158-1162)."

Katinka italesætter her hashrygning som en angstreducerende strategi, som hun mener bør være legitim fordi det forhindrer anvendelsen af mere drastiske midler, fx alkohol, der ifølge Katinka kan ende katastrofalt for hende. Og fordi det er et middel hun har lige ved hånden. Et tilsyneladende eskapistisk tiltag kommer her til syne, hvor Katinka vender sig bort for den institutionelle dagsorden med argumentation om at rede sig selv. Da hun spørges: Hvad er konsekvenserne ved at personalet opdager det, svarer hun: *"I: Ikke en skid. Der er ikke andet end, at det må vi ikke. Og så får man at vide. Så får man en skideballe. Jeg har nemlig [været] ærlig, hvor man har fået skideballe for at være ærlig, så jeg gider ikke at være ærlig mere."* (F11, L: 1165-1167). Et mindre krænkelserforhold kan opstilles her, idet Katinka gives en: *"Skideballe"*. Her ansvarliggøres personalet ikke for at hun ryger, men for at hun må lyve om det. Botilbuddet ansvarliggøres dog delvist andetsteds: *"Hvis jeg skal have en PN, så kan jeg gå derned og så er der ikke nogen. Så kan jeg ikke bruge min PN til noget. Og så er det man vælger at gå op og ryger en joint i stedet for (F11, L: 595-596)"*. Der kan altså være udtryk for den krænkedes strategi, da personalets fravær anvendes til at legitimere et minimalt hashforbrug, en handling som i det ovenstående konstrueres som: *"Sund"*. Der er altså ikke tale om komplet overgivelse, om komplet opposition eller tilbagetrækning, men om en kombination og gradvis brug af linjer der i nogen grad ligner dem som Goffman har opstillet. Ser man på måden Katinka orienterer sig mod institutionspersonalet er hendes ønske faktisk ikke at gøre sig fri af dem, men om at få mere tid sammen med dem (F11, L: 612 og 1129). Muligvis derfor skifter Katinka spor i afslutningen af misbrugsdialogen, som afsluttes ved, at Katinka igen understreger personalets strukturelle rolle som professionelle der guider og *"får folk på rette køl"*, fx når beboerne overdriber deres forbrug (F11, L: 1186-1189). Ifølge Katinka bør personalet ikke blande sig i beboernes forbrug så længe det er under kontrol og ikke gør skade.

John

Johns karriere som psykiatrisk klient starter ligeledes ved den første psykiatriske indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Ifølge John lader indlæggelsen til at være frivillig, men er ikke indgået på Johns eget initiativ og hans fortælling fremhæver her særligt faderens rolle (FI2, L: 233-239). John begrundes bl.a. indlæggelsen med sit daværende misbrug og fordi han bruger tid med de forkerte mennesker (FI2, L: 222-229). Han fortæller også at han havde det dårligt dengang, både "fysisk" og "psykisk", uden at specificere det yderligere.

John italesætter sin afsked fra første bosted som en flugt, da han ikke kan holde ud at være der længere. Ifølge John er der en række årsager til dette bl.a. at stedet ikke orienterer sig mod sociale og psykiske problemstillinger, men i stedet udelukkende mod behandlingen af mennesker med misbrug (FI2, L: 295-296). John mener derfor at han fejlplaceret og venter kun på at kommunen skal flytte ham et andet bosted, hvor han har mere til fælles med dem der opholder sig der. På det første bosted kritiserer han beboergruppesammensætningen for at bestå af mennesker der har været rigtige narkomaner og for at være for gamle. Efter tre måneder føler John sig klar til at komme videre: *"I: Ja. Jamen, altså jeg gik, fordi... jeg følte at jeg var klar til at komme videre. Og sådan noget. Der skete ikke rigtig noget. Og sådan noget. Og jeg var bare træt af at være det samme sted, som... Jeg ville gerne ud og lave noget og det havde jeg ikke mulighed for der. Og så var det at jeg besluttede mig for at gå. Og jeg kommer alligevel til at drikke. Mens jeg var derovre. Så efter et par gange hvor jeg har drukket mig stiv så gad jeg det bare ikke mere. Øh, jamen så gik jeg bare derover på det der herberg..."* (FI2, L: 330-334)." John ankommer med hjælp fra sin kæreste til et herberg i indre by i København. John opdager hurtigt at han har begået en fejl. Det forholder sig ikke som han havde forventet. Han kan ikke få sit eget værelse, men må sove på sovesal sammen med de øvrige brugere, der her ikke er under behandling, men har aktive og alvorlige misbrugsproblemer. Johns tolerancetærskel overskrides hurtigt og han opholder sig kun kortvarigt på herberget: *"Stedet var fucked up* (FI2, L: 343)." Desuden herberget er lukket om dagen. Retrospektivt kommenterer John, at stedet var værre end det han forlod. John forholder sig her til første bosted og herberget i indre by på kritisk vis, hvor både den eskapistiske og den krænkedes strategi kan komme på tale. Dette er tilfældet da der i begge henseende er tale om at John kasserer stederne for ikke at leve op til en vis standart, hvorpå de eskaperes, bogstaveligt talt. De to forhold anvendes altså nogenlunde simultant til at fastslå krænkelserforhold som kan anvendes til af benægte og fastslå valget: At trække sig ud af begge institutionelle strukturer. John gør sig i nogen grad overvejelser om at finde et nyt sted da han forlader første bosted og igen da herberget ikke viser sig at være en udholdelig løsning for ham. De to strategiske tiltag kan altså knyttes til bevidste og foretrukne handlinger. I det første tilfælde ønsker John at slippe fra den institutionelle tilværelse ude på landet og i andet at slippe væk fra det hærdede miljø på herberget. Selvom hans handlinger kan knyttes til bevidste valg, bærer de også et præg af desperation og improvisation, da det netop ikke lykkedes for John at finde en foretrukken tilværelse på

herberget, tvært imod. I sidstnævnte tilfælde vælger John at sove i telt på stranden, i den varme sommerperiode. John taler ikke direkte med kommunen, men får senere hjælp af en slægtning, der taler på hans vegne, og John får på den måde et bedre sted at opholde sig.

Efter at have opholdt sig på stranden i ca. en måned ankommer John til sit andet bosted, der ligesom det første er et §107 botilbud. John har det dårligt og opholder sig i den kommende tid mest for sig selv eller sammen med personalet: *"I: Også fordi at jeg var så langt ude og det var meget vigtig at der var nogen der var omkring mig der også kunne hjælpe mig (F12, L: 568-569)."* John fortæller han får det bedre i løbet af opholdet på bostedet, det hjælper at han igen har sit eget værelse, der er nogen at være sammen med og at han får støtte af personalet i hverdagen. John forholder sig til at han ikke har haft det godt og erkender nødvendigheden af det pædagogiske personales tilstedeværelse, og derfor bruger han tid sammen med dem mens han er på institutionen. Dog indledes ikke reelle relationer til personale eller beboere på stedet under opholdet: *"I: De lærte mig at kende og jeg lærte dem at kende. De havde ligesom forståelse for mig. Og så noget... Jeg tror ikke rigtig at det var sådan tæt kontakt. Men det var i hvert fald kontakt (F12, L: 558-559)".* Denne gang bliver John i seks måneder mens kommunen leder efter en plads til ham andetsteds, og John flygter ikke. Opholdet på andet bosted orienterer sig overordnet set på anvendelsen af en overgivel- sesstrategi, men ikke en omvendelsesstrategi, da han ikke på noget tidspunkt lader til at gøre sig umage for at vise at han passer ind.

På aktuelle bosted forholder John sig i nogen grad til sine omgivelser, han indgår på interview- tidspunktet ikke i dagsbeskæftigelsen, men lader til at se tiden an. Johns ønsker til bostedet er opfyldt, idet der bor andre unge på stedet, der modtager behandling for sociale, psykiske og misbrugsproblematikker. Om aktuelle bosted er det rette for John vil tiden vise, indtil videre lader John til at indordne sig under strukturen på bostedet, hans strategiske holdning kan derfor overordnet set skrives ind under overgivelsesstrategien.

I det ovenstående kan man argumentere for tilstedeværelsen af de første tre strategiske linjer i den moralske karriere. John er som vi har set interesseret i at finde det *rigtige* behandlingssted, der passer til ham. Dog kommer han ikke ind på hvad han behøver socialt andet end mennesker omkring ham der kan hjælpe. Den sidste linje lader ikke tydeligt til at være til stede da John ikke fortæller om episoder hvor han enten spejler personalet eller forsøger at udmærke sig som klient. John forholder sig desuden ikke til sig selv i kendte psykiatriske termer og afslår en enkelt gang at tale om de præcise omstændigheder, der ledte til hans indlæggelse: *"I: Det var nogle venner og sådan noget, så jeg ved ikke rigtig om jeg har lyst til at snakke om det, så meget (F12, L: 225)."* Desuden forholder han sig ofte til sin psykiatriske tilstand, i løse ikke-psykia- triske termer, som: *"Sådan dårligt som her", "meget stresset" og "jeg havde det meget dårligt. Sådan psykisk altså. Fysisk også (F12, L: 229, 496, 258-259)".* John omtaler ikke sin diagnose eller terapeutiske termer som

kan knyttes til den psykiatriske institutionelle praksis. John fortæller at kilden til hans problemer er hash og stoffer, ikke psykisk sygdom som man kunne forvente. Dette kan bl.a. skyldes at John har opholdt sig på steder der udelukkende har taget sig af misbrugsproblematikker. Og at hans fortælling derfor vanemæssigt orienterer sig mod disse.

Objektiverende udsagn

John

John begrunder som bekendt sit liv som psykiatriklient på et bosted ud fra tidlige erfaringer med misbrug. Der er tale om en række forhold hvor det at misbruge kontrasteres til hvad man kunne kalde: At klare sig i livet. Ifølge John er misbruget skyld i, at han mistede interessen for fodbold, at han ikke præsterede godt eller gennemførte sine uddannelser og at han blev kritiseret af befalingsmændene under tiden som værnepligtig (F12, L: 171-176, 196-198 og 200-203). John begrunder derudover sin indlæggelse på psykiatrisk afdeling på lignende måde. Misbruget knyttes også til uønskede identitetsmomenter som: Koncentrationsmangel, hukommelsesbesvær, ugidelighed, aggressivitet, udadreagerende adfærd og dovenskab. John orienterer sig her via en hierarkisk linje hvor modsætningsforholdet mellem positive og omtalte negative egenskaber placerer John i den nedre del af skalaen, som indehaver af en lavsocial status. John italesætter sig her i en diskurs hvor misbrugsadfærd identificeres som skadende og/eller samfundsundergravende aktivitet og hvor han selv tildeles en passiv destruktiv rolle som normafviger. I forbindelse med optrinet til hans indlæggelse på psykiatrisk afdeling, hvor faderen opdager at John ikke længere kan tage vare på sig selv eller passe lejligheden han bor i, kommer en lignende dynamik i spil. Lejligheden som John bor i ejes desuden af faderen. Her er der bl.a. tale om at Johns far *hjælper* ham med at blive indlagt, idet han har vurderet at John har brug for professionel assistance. Der kommunikeres her i et styrkeforhold, hvor fader/søn og ejer/lejer kommer i spil, og hvor faderens position som autoritet valideres af John, bl.a. idet han beskriver faderens handling, som det "rigtige" for ham. John står hermed i objektpositionen som afvigeren, der bør rette ind. I italesættelsen af mødet med faderen kan det derfor siges at Johns autonomi som søn og lejer underkendes. Først og fremmest fordi han ikke får lov til at bo i lejligheden igen og fordi det er faderen der vurderer at han skal indlægges. John accepterer dette ved at sige, at faderen havde ret i, at John ikke kunne passe sin uddannelse, lejligheden og omgik de forkerte mennesker.

John italesætter også en anden version af historien andetsteds, Hvor der i stedet for validering af faderens handlinger er tale om opposition imod fader-/lejlighedsejerautoriteten. Her er objektforholdet vendt mod faderen vis handlinger her kan ses som urimelige og overdrevne (F12, L: 49-51 & 427). Her italesættes faderens handlinger ikke som *hjælp*, men som en type overgreb mod Johns frihed og mulighed for at

tage ansvar for sit liv, fx italesættes det flere steder i Johns fortælling at faderen har *smidt* John ud af lejligheden. Dog forbliver den første version den herskende i mødet mellem de to fortælleelementer, hvilket kan ses i det følgende:

"I: For... fordi, jeg blev ikke rigtig smidt ud. Jeg kom på det der psykiatriske afdeling. Og så min far, det er ham der ejer lejligheden. Så han så hvordan der så ud. Så han tænkte, så han blev lidt overrasket over, hvor slemt det ser ud, ikke også? Og så... De har også overvejet at give mig den tilbage. Det gjorde de så ikke. Fordi at jeg var, det var måske ikke, det rigtige for mig. Og fortsætte med at bo der. Eftersom, jeg har så meget... jeg har ikke haft styr på mit liv. Og jeg kunne lige så godt prøve noget andet, kan man sige. Øhh, fordi jeg ikke kunne færdiggøre nogen uddannelse eller noget som helst fordi jeg også havde den omgangskreds jeg havde. Og sådan misbrug og det der (F12, L: 233-239)."

Ovenstående kan ses som udtryk for Johns orientering mod, *alle faktiske udsagn*, hvor den dominerende version af fortællingen er udgaven som passer ind i det fremlagte narrativ i interviewsituationen: John har problemer, og har han brug for professionel hjælp. Som vi har set tidligere hos Katinka, er adgangen til hjælp tilknyttet positioneringen som klient, hvilket også lader til at gøre sig gældende her. I det følgende forholder John sig til tvangsforholdet i den skæve relation mellem borger/autoritet og klient/institution. John har tilsyneladende påtaget sig positionskaldet som klient, og italesætter en taleposition som et individ med ansvar og indblik i egne behandlingsbehov. Ifølge John er han fejlplaceret og venter på at komme et sted hen hvor han imødekommes på hans sociale og psykiatriske behandlingsbehov. Og i den forbindelse navigerer han på en ny hierarkisk linje hvor han nu placerer sig i den øvre del af statusspektret. Der er her tale om forholdet mellem ham selv og brugergruppen på første bosted, på herberget og andet bosted. Her bruges identitetsmarkøren: Misbruger, i en gradbøjning, hvor fx "rigtige" narkomaner positioneres nederst på linjen, efterfulgt af *gamle* eller *tidligere* narkomaner og hvor John, som ikke ser sig selv som misbruger placeres øverst. I det hele taget skabes distance til misbrugsidentiteten idet John kasserer ovenstående opholdssteder, fordi de kun er beregnet til at behandle misbrugsproblematikker. Desuden italesættes alder som en afgørende faktor for hans accept af stederne. Ovenstående misbrugsdiskurs genanvendes sideløbende med en diskurs vedrørende alder til at italesætte det ønskværdige. På denne måde konstrueres det ideelle bosted qua den acceptable brugergruppe: Som jævnaldrende personer med sociale og psykiske problemer, og som ikke er eller har været narkoman. I Johns fortælling er der altså udtryk for at John påtager sig kategorien: Psykiatriklient og for at han placerer sig selv perifært i gruppen af brugere af systemet.

Katinka

Første gang Katinka udtaler sig efter åbningsspørgsmålet er med følgende kommentar: *"I: Bare siden år 2000 og så 10 år frem der har jeg 156 indlægninger, hvor 21 af dem er for selvmordsforsøg (F11, L: 45-46)."* Ovenstående kommentar afspejler psykiatriske erfaringer italesat i en klinisk diskurs, og bekræftes flere steder i Katinkas fortælling, bl.a. via italesættelse af en række diagnoser og problemidentitetsbeskrivelser. I sin fortælling omtales følgende diagnoser: Dependent-, emotionel-, bipolar og undefinerbar personlighedsforstyrrelse; posttraumatisk stressyndrom (PTSD), paranoid skizofreni, ADHD og OCD. Desuden identificerer hun sig med følgende problembeskrivelser: Selvmordstruet, kvartalsdrunker, ludoman, person med spiseforstyrrelse, person med tilknytningsforstyrrelse, person med lavt selvværd og blandingsmisbruger (se bl.a. F11, L: 239, 499-502, 626-631, 670-680 og 1278-1280). Skellet normal/afviger kommer i spil, i forhold til hendes indgangskommentar, hvor antal og typer af indlægninger fungerer som en styrkemærke der etablerer positionen som afviger i relation til kategorien: Normal. Denne kan nemlig formodes at tilhøre individer uden en psykiatrisk fortid. Afvigelsen placeres i dette tilfælde i fortiden, hvor Katinka objektiveres, og stilles i forhold til den aktuelle situation, hvor Katinka ser tilbage på sit liv i triumf: *"I: Jeg tror alligevel på at det liv jeg har haft, det, det må belønne sig og den føler jeg faktisk at jeg har fået nu (F11, L: 256-258)."* I Katinkas fortælling kædes ulykkelige omstændigheder ofte til forventningen om en form for compensation, bl.a. via brug af egne egenskaber. Egenskaber der på den ene side kvalificeres af mængden af hårde eller uretfærdige oplevelser i hendes liv og på den anden side kvalificerer og eleverer hende, fx i forhold til de andre klienter på bostedet, (F11, L: 28-29, 46-47, 254-256 & 1083-1086). Det er nemlig hendes evne til at overleve eller "passe ind", der gør en forskel. Mængden og typen af ulykkelige forhold lader her til at have betydning idet da de ofte udgør størrelsen på den udfordring hun har klaret. Det betyder derfor også at hendes status er knyttet til flere negative objektforhold, fx som ødelagt, krænket eller syg. Her italesættes ofte en type lidelsesdiskurs, hvor meningsudfyldelsen trækker på fortællinger om ulykkelige forhold der er påtvunget Katinka, fx hendes barndom med en alkoholiseret mor samt de psykiske lidelser som opstår som et produkt af dette. I denne lidelsesdiskurs bliver historien om brandstiftelsen en type overlevelseshistorie der bl.a. forklarer polariseringen mellem hende og kommunen. I denne historie er det kommunen og det ukvalificerede bosted der skal "overlevs" (F11, L: 297-298). I lidelsesfortællingen påtvinges Katinka et kvalforhold, hvor hun som offer for situationen opponeres af en skyldig eller ansvarlig modpart. I Katinkas mesterlæreforløb som frisør, ansvarliggøres Katinkas chef for at projicere sin spiseforstyrrelse over på Katinka og i at Katinka udvikler en depression: *"I: Hun nedgjorde mig hele tiden. Så det gjorde jeg fik min første depression. Så det gjorde at jeg fik en spiseforstyrrelse. Men det var hende der havde en spiseforstyrrelse, men hun projicerede den bare over på mig og jeg kunne ikke tage at hun blev ved med at sige at jeg var for tyk også. Så der måtte jeg så sygemelde mig (F11, L: 96-99)."* Forholdet krænker/offer etableres her på en lignende måde som overfor kommunen, her er

det blot mesterens chikanerier der gør Katinka syg og som hun må væk fra. Det samme forhold italesættes i fortællingen om manden fra Albanien. Her og flere andre steder beskriver Katinka hvordan en mand overfalder og krænker hende. Her er Katinka til at starte med offer for forfølgelse, men senere fortæller hun at hun opsøgte kontakten, bl.a. pga. den enorme tomhedsfølelse skabt af hendes diagnosticerede afhængighed af andre: Dependent personlighedsforstyrrelse. Her italesættes bl.a. den kliniske diskurs: Hun er syg og derfor leder hendes handlinger til selvskadende forhold. I dette aspekt er det sygdommen som skaber lidelsessituationen, som Katinka må forholde sig til. Katinka forklarer selve oprindelsen til tomhedsfølelsen/sygdommen således: *"I: Hvis barnet ikke ligesom er blevet passet som barn så udvikler man en form for tomhed og man føler man er blevet afvist. Det vil sige allerede som spædbarn så kan man blive meget afhængig af andre mennesker (F11, L: 634-636)."* En omsorgsdiskurs anvendes og meningsudfyldes her bl.a. med reference til manglende "pasning". En linje kan trækkes her, hvor modpolerne: *Rigelig* samt *manglende* pasning, placerer Katinka som normafviger. Mangel på omsorg i barndommen forklarer ifølge Katinka starten på hendes situation som psykiatriklient og Katinka påtager sig her objektforholdet: Omsorgssvigtet. Når Katinka jf. ovenstående fortæller at hun har fået en "belønning", er det i kraft af det professionelle personales tilstedeværelse, som gør at hun kan fokusere på sin egne interesser og mål, fx malerkunst, at sy og designe tøj, m.v. i sin lejlighed på aktuelle bosted: *"I: At jeg kunne stå op om morgenen og gøre alle de her ting det er kun fordi jeg ved jeg ikke er alene. Så kan det godt være at personalet ikke lige er der, men det er vigtig for mig bare at vide at jeg ikke er alene. For jeg har været alene så meget og jeg ved det har gået så grueligt galt (F11, L: 638-641).* Med et tilbageblik på Jenkins argumenterer jeg her for at personalets tilstedeværelse kan ses som en indsnævring af Katinkas valgmuligheder, ikke mindst for selskab, med frigivelse af refleksive ressourcer som følge. Personalet italesættes bl.a. her som værnet mod hendes afhængighed af andre. Katinkas fortæller dog også at relationen til personalet kan skabe problemer for hende: *"De skal altid noget. Så når jeg gerne vil snakke og jeg har brug for at snakke rigtig meget, så er det ikke lige nu så er det senere. Og så kommer de ikke, og så er det ikke det rigtige tidspunkt og det er bare forvirrende..." (F11, L: 1129-1131)."* Ifølge Katinka kan selve kontakten til personalet derfor være en kilde til både frustration og forvirring. Særligt vis behovet for at "snakke" ikke imødekommes. Det kan her siges at Katinka eftersøger en særlig omsorgsorienteret kontakt til personalet som de i nogen grad vælger at afvise.

I italesættelsen af hendes selvbeskæftigelse i sin lejlighed mødes styrkelinjer fra især to diskurser, den ene hvor Katinka positionerer sig som designer eller kunstner og den anden i kaldet som klient. I det første tilfælde omtaler Katinka en karriere som kunstner med egen butik, og i det andet som psykisk syg, hvor kunsthåndværket italesættes som selvudviklingsmedie og som middel til regulering af angst. Forholdet normal/afviger, kan opstilles, idet det første tilfælde orienterer mod en type frigørelse fra behandlingssystemet og det andet som beboer på aktuelle bosted. I dette segment taler Katinka bl.a. om at beskæftigelse er

nyttig, da det giver hende viden og erfaring med håndarbejdes materialer (F11, L: 1068-1070). Opgøret mellem positionerne, ”designer” og klient, ser bl.a. således ud: ”I: Så det er... så... Så den der har jeg også designet, jeg har designet kjoler, jeg har designet bukser. Det er bare sådan noget jeg køber fra kirkens korshær og så og så syr jeg... jeg har også selv syet den her. Så syr jeg alt med pels på (F11, L: 433-435). Her reduceres designerpositionen idet hun ”bare” køber genbrugstøj og syr pels på. Katinka mener herunder ikke at hun kommer til at bo uden pædagogisk støtte:

”I: Så jeg tror nok det bliver Granhøjens regi at jeg kommer ud og bor i egen lejlighed.

F: Ja.

I: Jeg tænker ikke jeg kan bo [alene], det har jeg jo prøvet et par gange.

F: Altså bo i egen lejlighed?

I: Ja. Og det er også fordi at jeg også har den, dependent personlighedsforstyrrelse (F11, L: 622-626).”

Den institutionelle position som klient påtages, og ønsket om egen lejlighed tilpasses her det institutionelle tilbud. For at legitimere sit valg italesættes den kliniske diskurs igen. Katinkas slutter hermed sin historie på samme måde som den startede, med objektforholdet som psykiatriklient for brugen af den kliniske diskurs. Styrkeforholdet mellem den kliniske og den omtalte lidelsesdiskurs tidligere afklares også på lignende måde: ”I: Jeg mener ikke jeg er psykisk syg, jeg er et produkt af det liv som jeg har levet. Jeg agerer helt normalt på de ting jeg har været udsat for... at jeg har en borderline den kan jeg altså godt købe, fordi den er jeg klar over. Men posttraumatisk stress, altså det kan jeg godt forstå, at der kommer nogle grimme klips ind... (F11, L:1281-1284). Styrkeforholdet afklares altså da identitetsmomenter som ”posttraumatisk stress” og ”borderline” accepteres. Der er dog tale om en nødtørftig accept, da udtrykkene ”at købe” eller ”at forstå” anvendes til at skabe distance til objektforholdet som følger: En person der ikke er ansvarlig for egne handlinger.

Subjekt

Klientrollen

Katinka

Katinka har ca. boet to år på det herberg hun flyttede ind på efter sin første lange indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Og beskrives som et sted hvor Katinka opholder sig mens hun venter på at få hjælp fra kommunen.

Om stedet fortæller Katinka bl.a. at der er en udbredt misbrugskultur, hvor folk fx åbenlyst tager stoffer og hvor de problemer der følger, er en del af hverdagen:

"I: Jeg har set for mange skæbner og så kunne jeg se på [herberget] at hvem der lige fik en OD [overdosis] ved morgenbordet alle dem jeg slæbte op. Altså når man... For mig var det skræk og advarsel nok til at de stoffer vil jeg ikke prøve.

F: Ja.

I: Selvom man bliver lokket. Man har lyst til at tage den udvej. Fordi man kan se på folk at de har det godt når de tager det og gør det. Men så ser jeg dem også når de ikke tager det og ikke har det godt. Jamen så tænker jeg, så er det bedre helt at lade være. Men det gjorde jeg jo heller ikke, jeg tog en masse amfetamin altså... (F11, L: 490-497)."

Ovenstående viser at Katinka både distancerer og omfavner klientrollen på herberget. På den ene side fordi Katinka lægger distance til livet og de handlinger som hun udførte på stedet og på den anden side fordi referencen til livet på herberget bruges som en måde at kvalificere og begrunde senere valg, bl.a. på første bosted, hvor hun taler om at vælge livet som misbruger fra. I ovenstående uddrag omtales et fællesskab mellem nogle af brugerne, hvor der misbruges sammen eller hvor de har det tilfælles. Katinka hjælper sine medbeboere ved, at "slæbe" dem op på deres værelser ved overdosis. Historien afslører dog ikke hvad der sker efterfølgende eller umiddelbart op til. Tilværelsen på herberget refereres altid med samme budskab: At livet på herberget er barskt. Orienteringen mod hinanden via misbrug lader her til at være en anvendt overlevelsesstrategi fra Katinka side, en måde at tilpasse sig. Og misbruget i sig selv må formodes at være et vilkår til at kunne håndtere tilværelsen. Katinka fortæller bl.a. følgende: *"I: Prøv at tænke på at være 1 ud af 4 piger i 2 år med 68 mænd, der har været i spjældet alle sammen. Eller kommer fra gaden. Tror du, det bare lige er en walk in the park (F11, L: 294-295)?"* Relationen til personalet italesættes stort set ikke og der omtales heller ikke behandlings- eller fællesaktiviteter som Katinka deltager i på herberget. Her italesættes også forholdet til kommunen første gang, som en modpart der ikke interesserer sig for hendes version af situationen og ikke gør nok/noget for at afhjælpe den (F11, L: 290-292). Pointen er her at Katinka netop ikke omtaler et klientrolletilbud fra herbergets side. Det betyder ikke det ikke har været til stede, men at Katinka i denne periode hovedsageligt har forholdt sig til formodningen om at noget bedre ville komme og at kommunen var ansvarlig for at bringe det til hende. På baggrund af måden der refereres til herberget, kan det desuden siges at Katinka viser at hun gerne vil forlade livet som aktiv misbruger, for at finde en mere respekteret og tålelig tilværelse. Livet på herberget får altså betydning som motivationsmiddel i det følgende.

Første bosted italesættes i nogen lighed med ovenstående, særligt i forhold til kommunen, hvor Katinka forsøger at få dem til at flytte hende, bl.a. pga. manglende institutionel kvalitet. Ifølge Katinka er kravet til hende på bostedet at hun misbruger sammen med de andre beboere, for at kunne holde ud at være der. Katinka træffer som bekendt et brandfarligt valg, da hun bl.a. ikke vil leve som misbruger. Ser man lidt nærmere på omtalte fortællingssegment ang. første bosted fremstår der et supplement til italesatte klientrolletilbud: Misbruger der ryger sig: *"Syg i hovedet"* (FI1, L: 274). Katinka fortæller bl.a. følgende: *"I: Så kommer jeg på [første bosted] og det er der hvor at jeg, øhh, starter med at sætte mig ned og sige: "Nu har alle pædagoger, sagsbehandlere og rand mig i røven, idioter som ikke har levet mit liv, siger kan du ikke sidde og strikke og lave en tegning," og så sætter jeg mig ned at laver en tegning (FI1, L: 400-403)." I modsætning til herberget omtales pladsen og muligheden for at beskæftige sig selv. Katinka fortæller desuden at hun skriver en bog, mens hun opholder sig på stedet, at hun opfinder et type hjernemæssigt træningsudstyr, et såkaldt "shadowpapir" og at hun næsten får patent på dette. I denne sammenhæng omtales Katinkas psykiater også som en kilde til motivation og opmuntring, da han dels køber et billede som Katinka har malet og dels anerkender hendes evner som opfinder (FI1, L: 403-414). Pointen er her at Katinka handler i overensstemmelse med institutionelt skabte muligheder og i korrespondance med en klientrolle der har adgang til disse handlinger. Jeg argumenterer for dette da den selvbeskæftigende adfærd giver god mening i de institutionelle omgivelser, hvor individet som klient netop har som formål at udvikle sig. Katinkas fortælling indeholder nogle steder parallelle linjer, som det er tilfældet her. Samtidig med at hun fortæller at hun var overladt til sig selv, fortæller hun også ovenstående, som må formodes at være positive elementer af tilværelsen på stedet. Det er som sagt pædagoger og socialarbejdere, der har foreslået påbegyndelsen af det håndarbejde som Katinka senere begrundes sin succes ud fra, men Katinka selv som har valg at gøre det.*

Med Jenkins in mente kan den omtalte brandstiftelse ses som en form for improvisation samt kommunikation, hvor Katinka vil have nogen til at reagere. Budskabet er klart: *"I: Jeg gjorde alt for at sige: "Jeg kan ikke være her mit liv er kort snart". Og de sagde bare jeg måtte ryge noget mere hash, så jeg kunne holde det ud. Så sagde jeg: "Det bliver det sidste jeg har hørt. Og så vidste jeg, jeg vil ikke begå selvmord, men jeg tænder ild i denne her skraldespand og sætter den på sengen (FI1, L: 911-914)." Der er endda udtryk for at Katinka "spiller" sin rolle, da hun efter at have sat ild på værelset, sørger for at finde det rette publikum. Katinka fortæller nemlig at hun har planlagt at finde et personale og fortælle vedkommende at hun ikke vil være på bostedet længere. Sammenligningen med selvmordsforsøget kan tjene som en type oversættelse, da Katinka andetsteds beskriver dette som et "råb om hjælp". Råbet er her henvendt til kommunen eller staten, der har fået rollen som forsørgere. Det i ovenstående omtalte rolleselv som: Forarget *almindelig* borger, kan også forklares alternativt som udtryk for den gode klient, der insisterer på at blive taget alvorligt som*

person eller menneske, fx som værdigt trængende eller troværdig klient. Samt som en måde at komme væk fra det eller de truende elementer på institutionen.

På aktuelle bosted forventes det af Katinka at hun deltager i en række institutionelle programaktiviteter, fx fælles husholdningsopgaver. Derudover forventes det at hun efter bedste evne vil efterleve institutionens regler, fx angående misbrug. Ser man på Katinkas konkrete handlinger er der flere ligheder med den rolige rolleaktivitet på første bosted. Katinka opholder sig for det meste i sin lejlighed og hun viderefører sit kreative arbejde fra tidligere. Der er overordnet set to rolleselver i spil i dette fortællingssegment: Designer, og den gode klient der beskæftiger sig selv af teraphensyn. Designeren kommer bl.a. til udtryk når Katinka forsøger at finde et publikum til rollen uden for eller parallelt med institutionsammenhænge, fx i den genbrugsforretning, hvor hun har søgt arbejde eller på et af beskæftigelsesstederne, en gårdbutik, hvor hun ved siden af den ordinære beskæftigelse, har fået lov til at åbne en bod med kunst, der sælger til folk udefra. Sidstnævnte er sket efter interviewtidspunktet. Katinka har desuden solgt flere af sine malerier på et af Københavns store auktionshuse. Katinka trækker sig ofte i kontakten med personalet, både på bostedet og i beskæftigelsen. Hun har i sidstnævnte forbindelse kun kortvarigt været på beskæftigelsesstederne som ordinær deltager, fx med begrundelsen om at hun er blevet psykisk dårlig af det. Når Katinka henvender sig til personalet på bostedet, er det for at få medicin, PN og for at drikke kaffe eller få dem til at hjælpe hende med indkøb. Som jeg har været inde på tidligere, opstår der gnidninger i relationen til personalet, fx hvis Katinka har brug for PN og personalet ikke er til stede. I denne forbindelse lader det til at Katinka trækker på et habituel mønster, hvor hun ofte kontakter sin sagsbehandler for at klage over personalet og/eller bostedet. Dette er bl.a. set tidligere på det første bosted, hvor Katinka prøvede at "råbe" kommunen op angående bostedet. I begge situationer kan der være tale om at Katinka refererer til en overordnet definition af situationen, hvor kommunens rolle er at give Katinka det rette tilbud og hvor bostedet forventes skulle rette ind efter kommunens krav. Katinka omtaler ikke konkrete konfliktsituationer med personalet, selvom hun kritiserer dem, kun at de foregår. Forskellen mellem klagen til kommunen på første bosted og til sagsbehandleren på aktuelle bosted er, at Katinka nu anvender kontakten til sagsbehandler, som en slags personlig strategi til at få styr på sine tanker og forklarer også dette til sagsbehandleren:

"I: Jo, jeg har en sagsbehandler nu som følger mig. Og som har sat sig lidt ind i det. Og som også godt ved når jeg ringer og er vildt frustreret, så... så er det kun fordi jeg har en borderlineudslip der... som jeg siger til hende: "Ej, det var lige en borderline der strøg ind over der.

F: Hvad betyder det egentligt når du siger at du har et borderlineudslip?

I: Ja, at jeg godt selv ved, at det nok ikke er helt sådan at det hænger sammen, men det gør det i mit hoved (F11, L: 1344-48)".

Der er ikke kun tale om en oppositionshandling som tidligere, men nærmere at Katinka også bruger de tilbud hun har for kontakt, og som hun er vant til for at kunne håndtere sig selv i rollen som psykiatriklient.

John

John tager afsked med sit første bosted og hermed det klientrolletilbud der findes der for, at finde en mere spændende tilværelse i indre by: *"I: Jeg savnede at være i København, det var også derfor [jeg gik]. For jeg var træt af det der Jylland. (F12, L: 345-346).* Men må søge tilflugt på stranden, hvor han som bekendt ender med at bo alene i et telt. Rolleaktiviteten han udviser, har fokus på en vis uafhængighed, i hvert fald fra det barske miljø på herberget og rollekravene på det første bosted. Tiden på stranden bruges primært på at drikke alkohol, spise og sove, mens John bliver vedvarende og tiltagende psykisk dårlig. Der kan her trækkes paralleller til lejlighedstilværelsen, lige før hans indlæggelse på psykiatrisk afdeling, denne gang er det dog John selv der konstaterer at han har brug for hjælp. Ved ankomsten til andet bosted lader John til at have fokus på især tre ting: Han skal have et sted at bo, og han har brug for selskab og for psykiatrisk behandling. Muligvis derfor forlader han ikke stedet i utide. Igen distancerer John sig dog til brugergruppen på bostedet via den kendte kritik, og hermed den rollepligt som kan forventes i lighed med deres. John påtager sig her beboerrollen, mens han distancerer sig til den tilbudte klientrolle som misbruger.

Ved interviewtidspunktet har John kun været på aktuelle bosted i ca. to uger og på interviewdagen må jeg hente ham på hans værelse, hvor han stadig ligger i sengen. Efter sigende er John endnu ikke stabil i sin medicin, hvilket gør at han er træt og uoplagt. I den følgende samtale om stedet og hans rolle her, giver John ikke udtryk for konkrete eksempler på interaktioner med personalet eller på aktiviteter han har udført der. Han taler dog kort om beskæftigelsestilbuddet, men virker ikke særligt interesseret idet han omtaler det: *"Det der arbejde" (F12, L: 592).* En indikation for at han p.t. tager sin klientrolle mindre seriøs end påkrævet. John taler her mest om endemålet: At tage en uddannelse og flytte i egen lejlighed. Dog kommer hans tvivl om fremtiden til udtryk. John siger bl.a.: *"I: Jeg ved ikke hvad planen er med mig. Det kunne godt være at jeg skulle starte på en uddannelse (F12, L: 594)." Men han konkluderer efterfølgende at han ikke vil have flere fiaskoer, at han er for gammel til at genopstarte sine tidligere mislykkede uddannelser og at han ikke ved om han rent faktisk "gider" (F12, L: 615). Jeg vil her argumentere for en delvis omfavelse af klientrollen, da hans ambitioner for fremtiden delvist er tilpasset denne status: At han ikke forventes at honorere samme krav som alle andre.*

Magtteknologier

John

John subjektiveres som klient på især to måder, som: Misbruger og Social-/psykiatrisk klient. Sidstnævnte har denne form, da John anvender dem på denne måde, altså uden klar adskille mellem den sociale og psykiatriske kategori. Kaldet som misbruger påtages idet John gør sine ungdomsmisbrugserfaringer til selve grunden for hans karriere som klient. Subjektposition suppleres yderligere idet han, i sin fortælling, netop placerer sig i gruppen af misbrugsklienter, med en form for sammenligning. Subjektpositionen som: Social/psykiatrisk klient, og herunder som social/psykisk syg, italesættes aldrig konkret eller direkte, som fx: "Jeg er psykisk syg" eller "jeg har diagnosen paranoid skizofreni". Koblingen mellem de to forhold er altid løs og omtalt i bløde, uspecifikke vendinger. Et eksempel på dette kan bl.a. ses i to forhold: 1) Hvor John som barn havde besvær med at socialisere i skolen; og 2) hvor han fortæller om sin aktuelle sociale kontakt til andre. Det første forhold italesættes som følger, hvor han fortæller at han på et bestemt tidspunkt, blev afvist af de andre børn, fx i forhold til de computerspil de spillede:

"I: Ja, for eksempel computerspil eller et eller andet, hvor jeg ikke lige var med.

F: Kunne du ikke lide det dengang?

I: Nej ikke rigtig. Ikke det spil de spillede. Og så spillede de alle sammen og så var jeg den eneste der ikke spillede det. Og så efter noget tid var jeg ligesom ude af gruppen. Fordi de spillede så meget (FI2, L: 100-103)."

I det andet forhold fortæller John at han kan få det psykisk dårligt: *"I: Det kan jeg godt. Der skal ikke så meget til før at jeg bliver utilpas. Når jeg snakker med andre mennesker, er det det rene helvede... for mig at komme ind i... eller det var rent helvede for mig at komme ud til de andre mennesker igen, fordi jeg havde det så dårligt. Og man kunne let se det på mig også. At den var helt gal (FI2, L: 502-505)."* Sidstnævnte omhandler særligt perioden på og lige efter opholdet på stranden, men knyttes også til Johns interaktioner i almindelighed. Positionen påtages yderligere idet han omtaler vigtigheden af at være på det rigtige bosted, hvor han bl.a. kan identificere sig med brugergruppen, via kategorierne sociale- og/eller psykiatriske behandlingsproblematikker (FI2, L: 295-296).

Ser man modsat på måden subjektpositionerne modstås på kommer følgende til udtryk. Her først angående kaldet som misbruger, hvor John bl.a. skaber distance til sine medbeboere, fx på første og andet bosted. Her anvendes begrundelsen, at han statusmæssigt er bedre stillet end de er, da han hverken er aktiv eller tidligere narkoman. Måden misbrugsdiskursen anvendes på her, insinuerer i forholdet fortid/nutid at misbruget ligger bag ham og at han tager afstand fra sine misbrugshandlinger, som her gives den

negative værdi som fiaskohandlinger. Dog italesættes ingen konkrete afsværgelser af misbrugshandlingerne i nutiden, som det fx kan ses hos Katinka. Tvært imod tyder det på at forholdet er uopklaret, idet John fortsat fortæller han blev "smidt" ud af lejligheden og dermed var tvunget til at blive indlagt. Forestillingen om at være smidt ud, orienterer her mod en konflikt i forholdet borger/autoritet, og kan knyttes til Johns ønske om at se sig selv som "klar", dels til at flytte ud fra første bosted og dels til at klare sig selv. Italesættelsen af afgang fra første bosted som en "flugt" er et yderligere udtryk for denne konflikt og trækker sammen med ovenstående på en type selvstændighedsdiskurs, da John bl.a. vil frigøre sig fra positionskaldet som misbruger. Hvilken rolle John giver sit stofforbrug italesættes ikke, og det italesættes heller ikke hvordan det relaterer til hans ønske om selvstændighed. Dog er det tydeligt at de stilles i forhold til hinanden, da selve flugten fra bostedet bl.a. begrundes med at John kom til at drikke. Et yderligere eksempel på modstand mod misbrugerpositionen er, at han afslår at tale om de konkrete forhold omkring hans indlæggelse, som vi så tidligere: *"I: Jamen det er fordi... altså. Jamen jeg blev indlagt... fordi jeg havde taget stoffer. Og der var problemer og sådan noget... med andre personer, også..."* (FI2, L: 222-223)." Faktisk afslår John at fortælle mere, da det er hans venner der er tale om. Dog italesætter John nogle af konsekvenserne af sin levemåde andetsteds, da John fortæller at han umiddelbart inden indlæggelsen kom til at smadre en del af hans fars ejendele i et skænderi hjemme hos faderen (FI2, L: 426-429). Her ydes der igen modstand ved, at John fortæller at han tog stoffer fordi han var blevet smidt ud af sin lejlighed.

Når det kommer til at yde modstand mod den anden subjektposition, som: Social og/eller psykiatrisk klient, kommer en række lignende forhold til syne. Her er der bl.a. tale om fortælleelementer der gør sig bemærket med sit fravær eller sin utydelighed. Det er bl.a. besynderligt at John ikke begrundes sin aktuelle situation set ud fra en klinisk diskurs, som vi så det hos Katinka. Især da begrundelsen for at forlade første bosted er forbundet til det eksplicitte ønske om psykiatrisk og/eller social behandling. I ovenstående episode, i faderens lejlighed, undlader John, ud over at påtage sig subjektpositionen som misbruger, også at begrunde sine handlinger med psykisk sygdom. Man kunne her forvente at John ville forklare stofmisbruget som en form for selvmedicinering, men i stedet er det misbruget der leder til psykiatrisk indlæggelse, ikke omvendt. Subjektpositionen, som: Social/psykiatrisk klient virker derfor domineret af den herskende misbrugsdiskurs i Johns fortælling. Kort sagt identificerer John sig ikke tydeligt med identiteten som social og/eller psykisk syg eller som misbruger.

Johns fortælling rummer mindst én magtteknologi: Ansvar for egen behandling. Denne kommer dog ikke til udtryk i konkrete italesættelser fra Johns side, men kan alligevel formodes at være til stede, da især to forhold gør sig gældende. Her forholder jeg mig til følgende: At John fra lovens side ansøres til at tage ansvar for sin behandlingsmæssige situation; og at John udelukkende italesætter sit behov for en

bestemt type behandling: Social og psykiatrisk, som begrundelse for afskeden med bl.a. første bosted, samt i forhold til valget af det efterfølgende *rigtige* bosted. Jeg argumenterer derfor for, at John ikke kun gør modstand mod ovenstående institutionelle subjektpositioner, men også gør det imod det implicite krav om ansvarlighed, som knyttes til den overordnede position som klient, altså som person som søger en faglig bistand af egen vilje. Dette kommer bl.a. til udtryk to gange, hvor John fortæller om "planen" om ham, i begge tilfælde italesættes det som andres planer med ham, ikke om hans egen plan om sig selv (F11, L: 269 & 594). Det kan her formodes at John gør modstand mod omtalte magtteknologi.

Katinka

På aktuelle bosted fremgår en række forhold, hvor Katinkas vanemæssige selvidentifikation udfordres, bl.a. i interaktionen til personalet. I det følgende beskrives personalet første gang:

"I: Det er nogle mennesker der føler de gerne vil gøre en forskel. Det er højst sandsynligt også nogle som har prøvet bagsiden af medaljen. Ikke nødvendigvis. Men jeg tror der er nok ikke nogle mennesker der er normale i det hele taget men det kunne være mennesker som mig, en der har empati og rummelighed og forståelse, gider at sætte sig ind i hvad de vil sige at være psykisk syg. Og har en anden indgangsvinkel med at vi er vores diagnoser vi er ikke mennesker [Jeg formoder Katinka mener: Vi er mennesker, ikke vores diagnoser]. Og jeg ved der er mange der arbejde på psykiatrisk afdeling der havde ADHD, det er åbenbart en god ting at have det kan man godt blive ansat på. Men det er rigtigt svært fordi for mig er de, de vigtigste mennesker i mit liv, det er de mennesker jeg bor hos og er sammen med og som skal arbejde med mig og som skal guide mig og alt det der (F11, L: 577-584)."

Her fremgår bl.a. to de skæve forhold: Klient/behandler, og borger/autoritet, hvor Katinka og personalet modstilles, hvor hun positioneres som en der er kender af "bagsiden af medaljen" og personalet positioneres som autoriteten der skal arbejde med hende. Sideløbende italesættes en lighedsdiskurs, hvor egenskaber og statusser forenes og sammenblandes. Her nedbrydes forholdet normal/afviger, idet Katinka og personalet begge deler positionen som "ikke-normale", fx da Katinka identificerer sig med karakteregenskaber hos personalet. Desuden meningsudfyldes diskursen, som følger: At "mennesker ikke er deres diagnoser", som henryder til den eksistentielle situation som alle mennesker deler. Katinka italesætter dog denne diskurs som: "En anden indgangsvinkel", hvilket jeg tolker som en måde at genoprette et skævt forhold mellem klient/behandler, samt da personalet påkaldes i positionen som "livsvigtige" facilitatorer af boligforhold, den kontakt

hun har brug for og som behandlingsansvarlige. Ovenstående lighedsdiskurs formodes at komme fra personalet og have til formål er at opløse magtrelationen: Klient/behandler. Lighedsdiskursen hænger desuden sammen med det terapeutiske princip som indgår i personalets grunduddannelse, hvor klienten og ikke personalet anses for at være ekspert på klienten liv. Oversat til foucaultsprog ansføres klienten til at internalisere magtrelationen: Beboer/professionel, hvorpå han eller hun forventes at blive sit eget livsvigtige ansvars-tagende personale. Et andet eksempel på lighedsdiskursens praksis er personalets programplanlagte hverdagsaktiviteter. Her fokuseres på formålsorienterede opgaver med gavn for fællesskabet, hvor personale og beboer tilsyneladende deltager på lige fod eller hvor personalet spørger beboerne om hjælp. Katinka italesætter det således:

"I: Jeg mener vi skal ansætte en gartner her, fordi de mennesker der er dernede de skal bruge deres, æhh, kompetencer til dem der bor her til at motiverer dem, tag dem i hånden gør nogle ting og ikke på at slæbe brænde og sådan noget. Jeg synes vi skal hjælpe og være en del af det, men der burde være nogle som stort set stod for brændet, at vi så selv skal fyre og sådan noget. Men der bliver brugt for meget tid til skriveri og til gartneri arbejde, fremfor der er så mange individer her der virkelig trænger til en hjælpende hånd. Jeg kan godt forstå når jeg kommer rundt og ser hvad de andre laver, at de siger: "Katinka, hun skal nok klare den," fordi så bliver jeg også overbevist. De laver så meget her (laver nultegn med fingrene) og er... der er da ikke nogen af dem der har drømme eller som går op i noget eller et eller andet. Hvor jeg bare tænker, at jeg er glad for at jeg ikke har det på samme måde (F11, L: 601-609)."

I det ovenstående italesætter Katinka bl.a. *lidelses*diskursen, hvori de andre beboere primært positioneres som: Trængende, da de ifølge hende både har brug for "motivation" og støtte. Her formodes fællesaktiviteterne i nogen grad at være meningsfulde, men overordnet set regner hun dem for at være en tilsidesættelse af det "rigtigt" meningsfulde pædagogarbejde. Jeg formoder at hun her trækker på en diskurs, hvori de støtte- og omsorgsorienterede aspekter af pædagogpraksissen prioriteres, fx via erfaringer fra tidligere bosteder eller via en overordnet norm for pædagogisk arbejde. Katinka distancerer sig fra de fleste af ovenstående aktiviteter, men accepterer dem der gavner hende selv, fx at bære brænde ind til sin egen lejlighed. Her identificerer hun sig altså ikke med præmissen om en fælles delt skæbne mellem klienterne på bostedet, tvært imod prøver hun at adskille sig fra den og fra dem. I Katinkas fortælling opstilles der derfor en hierarkisk linje i forholdet, normal/afviger, hvor hun på samme måde som John placerer sig over de andre. Det er i denne forstand Katinka brydes med normalitetsbegrebet, som vi så tidligere, men hvor hun viger til gengæld for den kliniske diskurs version af hende. I ovenstående tekstuddrag italesættes de andre beboere altså som

dårligere stillet end hende og derfor er det dem der bør få behandling af personalet, Katinka "behandler" i stedet sig selv ved at følge en programlignende aktivitetsplan, hvor hun bl.a. laver selvbeskæftigende kreativt arbejde i sin lejlighed:

I: Æhm, så har jeg en regel om der ikke skal laves kreative ting, der skal ikke laves noget der er sjovt, før der er støvsuget, før jeg har været i bad [...] når man har været på herberg og man har været så langt ude at det slet ikke er det som kom i første række. Så har jeg det også sådan at ca. klokken ti, der skal jeg være færdig og klar til at tage imod et menneske, [...] jeg har noget afslappende tøj på, [...] jeg er præsentabel. Øhh, det gider jeg ikke, men jeg gør det hver morgen. Så syr jeg. Det kommer an på min stemning. Hvis jeg er stærk. Hvis jeg har en stærk dag så kan jeg male. Har jeg en svag dag så kan jeg sy. Så jeg sørger hele tiden for at have nogle ting, som jeg kan beskæftige mig med for at har så mange forfærdelige minder, så jeg kan ikke rumme at bare at være mig selv (F11, L: 450-458)."

Katinkas selvdisciplinering kommer her ind i spil som en type fortolkning af de uformelle normer for fællesbeskæftigelse og dermed for behandling på bostedet. Hvor Katinka påtager sig, hvad der ligner et autoritært forhold, hvor det ikke skal være "sjovt", der skal arbejdes, og hvor hun laver en arbejdsfordeling med udgangspunkt i hvor "stærk" eller hvor "svag" hun er på dagen. Subjektpositionerne: Klient/behandler, påtages, men ikke i den version som abonneres på, på bostedet. Dog bryder den heller ikke med den. Der er tale om selvhjælp, dog ikke den form som personalet eksplicit vil hjælpe hende til. Der er tale om hendes egen version.

Som følge af ovenstående citatuddrag påtager Katinka sig to subjektpositioner. Den ene hvor hendes liv afhænger af personalet og den anden hvor hun har evner og ressourcer som de andre beboere ikke besidder. Ifølge Katinka er det jf. kontakten til personalet hun konstrueres "overbevisende" som resourcefuld klient, bl.a. med fokus på drømme og ambitioner for fremtiden. Ifølge Katinka gør det hende også forvirret, da hun godt kan se at hun kan mange ting selv, hun mener dog at omkostningerne ved at være alene er for høje for hende og at det er personalets rolle at blive bedre til at redde hende (F11, L: 587-592). Den produktive indsats i hendes lejlighed kan forbindes med især to institutionelle forhold, at noget er vigtigere end kontakten klient/autoritet og at man bør beskæftige sig hele tiden. Så på trods af at Katinka stort set modstår personalets subjekt kald er der også udtryk for at hun påtager sig elementer af det eller er åben for muligheden for det. Personalets travlhed kan også ses som en måde at modstå positionskaldet: Behandlere, der har ansvar for Katinkas liv. Her giver Katinka bl.a. følgende eksempler: *"I: De har for mange hatte på... [...] men i bund og grund så gør de hvad de kan, det er bare at der er for lidt tid. De er altid forvirrende,*

de har ikke tid og så kan de ikke. Eller også så er det ikke med i tilbuddet (F11, L: 610-613).” Positioneringen af personalet stå her i kontrast til den professionelle, autoritære og formynderiske rolle som de fik i slutningen af afsnittets første interviewuddrag. I stedet fremstår de som beskrevet, som personer, som har deres egne problemer, og som spørger beboerne til hjælp med deres opgaver. Forholdet mellem personale og beboer kan i den forstand vendes på hovedet, hvor beboeren kan få en fordelagtig position som *hjælper*. Dog italesætter Katinka oftest det modsatte forhold gentagne gange, at de skal hjælpe hende. I forholdet normal/afviger ses også en afvigelse fra den lokale institutionsnorm. Her italesættes et alternativ til subjektpositionen som klient, som vi skal se nærmere på i nedenstående temaafsnit.

Identitet

Stigmahåndtering

Katinka

Ser man på Katinkas måde at forholde sig til kategorierne: Normal og stigmatiseret, positionerer hun sig oftest i sidstnævnte:

”I: Indtil jeg blev teenager, indtil jeg blev fjorten... der har det været okay, selvom jeg er blevet pillet lidt i røven og fået nogle overhalinge af mine mors mænd, så havde jeg faktisk et godt netværk... (pause) men i dag som person vil jeg ikke kunne få det samme netværk, for jeg er ikke den samme person længere. Man er blevet lidt terroriseret, det er svært med nye mennesker med at det man har i bagagen, fordi at jeg ikke følte mig ikke unormal dengang, det gør jeg sgu i dag. Og det er ikke særligt rart at have den der opfattelse af at man er psykisk syg. Det lyder som om man ikke har noget hjerne (F11, L: 1523-1531).”

Følelsen af at være unormal er ifølge Katinka ikke den værste effekt af at være psykiatriklient. Stemplingen som: ”Utroværdig”, med miskrediterende egenskaber gør det næsten umuligt at blive taget alvorligt som almindelig borger. Katinka omtaler følgende en episode på psykiatrisk afdeling, hvor hun nægtes behandling pga. et ”normalt” menneskes vurdering af hendes situation. Ifølge Katinka kan det være meget svært at få hjælp og det kan ofte virke som om man er alene imod systemet. En situation som ifølge Katinka kan kræve ekstrem adfærd fra klientens side for at komme igennem med sine budskaber og ønsker, fx som det var tilfældet med Katinkas mange indlæggelser for selvmordsforsøg, hvor hun alligevel blev udskrevet dagen efter. Derfor kan anerkendelsen af statussen: Psykisk syg, nogle gange komme som en stor lettelse, når det endelig sker: ”I: Og der kom der en psykiater fra hospitalet og sagde til mig: ”Katinka, kunne du tænke dig at

blive indlagt?" Og der kunne jeg huske vi blev så glade alle sammen, fordi nu kunne det være at jeg kunne få noget hjælp. Vi var virkelig glade (F11, L: 860-863)." Ifølge Katinka er det bl.a. hendes kendskab til behandlingssystemet og hendes måde at bruge det på der har gjort hun ikke er endt på gaden. Katinka var netop nødt til at opsøge psykiatrisk afdeling og påtage sig de miskrediterende egenskaber som enten utroværdig eller endda farlig for at blive taget alvorligt og derved få den behandling hun mente hun havde brug for (F11, L: 1533-1538). Fx som vi så det da kommunen opsøger hende efter ildspåsættelsen og truslen om at brænde herberget ned. En konsekvens af dette er at hendes familie ikke længere taler med hende. Som vi har set tidligere er Katinka glad for personalet og positionerer dem overordnet set som forstående eller kloge på hendes situation. I tilknytning til ovenstående citatuddrag italesættes de desuden som en erstatning for almindelige venskabelige kontakter: Nogen at tale med om hverdagsting (F11, L: 1541-1545). Andetsteds positioneres personalet som en erstatning for hendes rigtige familie: "I: Jeg [har] ikke haft noget familie i fire år. Jeg har ikke en eneste i hele Danmark jeg kan ringe til og sige hej jeg hedder Katinka, ud over kriminalforsorgen og Granhøjen (F11, 227-229)." I det følgende omtaler Katinka hverdagskontakten til personalet samt hvad hun gør for at sikre deres imødekommenhed:

"I: Jamen jeg... jeg har det sådan at når jeg er heroppe så kan de ikke se hvad jeg laver. Så derfor, hvis de skal hjælpe mig, så skal de vide, hvordan jeg har det. Så jeg går ned hver morgen og siger: " Her ser jeg ud, jeg har sovet lort i nat." Ikk'? Og så er jeg begyndt på at lave en kande kaffe til dem. Det gør jeg, jeg gør det for at hjælpe mig selv og så kommer jeg måske ned senere og får min medicin og så kan det være jeg skal have en PN, man skal ikke stå og sige hvis man har røget en joint. Fordi det skriver de jo. Men der kan man bare sige: " Jeg har lige været lidt... jeg har lige været lidt ked af det. Men nu går det godt igen"... "Når men det er fint". Jeg er rigtig god til at melde ud til dem hvad det egentlig er at jeg laver. Og henvender mig selv og fortæller det (F11, L: 1144-1151)."

Katinka fortæller andetsteds at hun har brug for at have kontrol med hendes omgivelser for at styre sin angst: "I: Når man har levet et liv med en mor der er alkoholiker og en masse kaos. Så skal du tænke på at når jeg går ud af den her dør, så er det nøjagtig det samme ting, der stikker man antennerne ud, hvordan har hun det i dag? Hvordan skal jeg være overfor ham i dag? Og hvordan er personalet (F11, L: 1107-1110)?" Ovenstående strategi om informationskontrol stiller dog store krav til Katinkas selvkontrol. Her giver den eskapistiske strategi fra tidligere i nogen grad mening. Jo mindre kontakt, jo mindre usikkerhed. Dagsprogramaktiviteten i lejligheden kan her ses som en forberedelse til de sociale omstændigheder udenfor døren, en kontakt som hun fortæller, er livsvigtig for hende og holder hende fokuseret på sin udvikling som person og kunstner. I lejligheden går det meste af tiden desuden med at holde sig angstfri og gøre sig klar til social

kontakt kl. 10, hver dag. Dog har Katinka brug for meget kontakt, "mere end hvad andre tror" og oftest når hun er ude af balance, fx når hendes medicin holder op med at virke. Her kan hun let komme til at sige det forkerte og dreje samtalen hen på et ømt punkt for hende. Et eksempel på dette er personalets irettesættelse af Katinkas ureglementerede hashforbrug som vi har set på tidligere.

John

Som set hos Katinka distancerer John sig oftest i forhold misbrugsrelaterede erfaringer, fx når han sammenligner sig med andre misbrugsklienter. Dette kan ses som et forsøg på at opnå en foretrukken status tættere på kategorien: Normal. Ser man på måden John præsenterer sig som klient, italesættes de to typer fortællinger vi så på tidligere, den ene som er knyttet til faderens/systemets version, hvor han positioneres som misbruger og psykisk syg, og hans egen version, hvor han er blevet "smidt ud". Sidstnævnte optræder som en slags lidelsesfortælling, som John gentager flere steder, og hvor han positionerer sig som forurettet og uretfærdigt behandlet. Her fortæller John om et skænderi med faderen umiddelbart op til hans indlæggelse på psykiatrisk afdeling:

I: ... Og så var jeg lige blevet smidt ud af min lejlighed.

F: Ja.

I: Og de der stoffer, de gjorde mig helt vildt stressede, jeg var helt ude af den.

F: Så du er ikke nem at bo sammen med?

I: Nej, det var ikke nemt.

F: Og I havde ikke rigtig et godt forhold bagefter?

I: Nej, han gad ikke hjælpe mig. Eller jeg måtte ikke... jeg måtte i hvert fald ikke bo hos ham længere. Så det var et lidt anspændt forhold vi havde der (F12, L: 427-434)."

Her passerer John først på ordet: "Du", i det første opfølgende spørgsmål, og peger i stedet mod situationen/relationens tilstand som det udslagsgivende punkt. John italesætter derved et lidelsesfortællelement, hvor hans far positioneres som krænkeren der burde, men ikke "gider" at hjælpe ham og igen smider ham ud. Denne gang hjemmefra.

Ser man på Johns italesættelse af positive egenskaber eller lignende efter hans indlæggelse, fremgår tre eksempler. Det første er ved afskeden fra det første bosted, hvor John omtaler flugten som noget

man ikke "bare gør". Spørgsmålet er her, hvor meget bagage der var: "*I: En hel masse, så jeg tog sådan en indkøbsvogn. Og så kørte jeg bare over til stationen. Ja. Og så ud til København. Hvor at øhh. Jeg havde også en kæreste som hjalp mig med at komme på det der herberg (F12, L: 336-339).*" John fortæller efterfølgende om stedet, hvor han placerede teltet på stranden, et "oplagt" sted ifølge John. Og endelig i sin italesættelse af forholdet til kommunen hvor John fremhæver, hvor meget han ved om kommunen: "*I: Jamen, jeg vidste ikke så meget om kommunen dengang, øhh... ej det gjorde jeg sgu ikke (F12, L: 456).*" Der lader til at være tale om viden og egenskaber som kan bruges til at klare sig i og udenfor behandlingssystemet, altså knyttet til klientrollen og den bagside af behandlingssystemet, som kan kaldes dets *underverden*. Dog forbindes omtalte viden og egenskaber endnu ikke til en konkret lidelsesfortælling, som vi så det hos Katinka, hvor lignende elementer italesættes via positionen: "Overlever" og hvor de især bliver italesat som kompetencelignende elementer der eleverer hende i forhold til de andre klienter. Ser man på Johns måde at forholde sig til sine medbeboere, gennem hans fortælling, fremstår et lignende billede, fx som i det ovenstående, hvor han eleverer sig via en kritik af deres status som hårdere misbrugere.

Selvstyring

Katinka

Hos Katinka mødes magt- og selvteknologien: Ansvar for egen behandling, særligt i to fortællelementer. Det første er "valget" af egen situation som vi så på tidligere, hvor Katinka aktivt fravælger misbrugslivet, bl.a. ved at sætte ild i en skraldespand på sit værelse. Her fortæller Katinka følgende: "*I: Det var på mit første bosted, der havde jeg et valg. Jeg kunne enten ryge mig så syg i hovedet, hash og tage så mange stoffer som de gør, så man kan sige man kan være der... (F11, L: 274-276).*" Som vi har set, kan ildspåsættelsen desuden tilknyttes en række handlinger med formålet at få andre til at reagere, fx ved at "råde" dem op, og derved sikre en behøvet behandling, bl.a. i relationen til kommunen. Stigmatisering er her den forventede konsekvens, af Katinka, også selvom handlingerne i sig selv både kan være rationelle og udtryk for en sund beslutningskraft hos hende. Hvilket Katinka bekræfter idet det var hendes egenskaber og ressourcer som *fri* person som udgjorde forskellen mellem et liv på gaden og den forholdsvis sikre tilstand hun er i nu som psykiatriklient med bopæl på eget bosted, sammen med et fast og tilstedeværende personale. Et personale som Katinka går så langt at kalde for hendes belønning for at holde ud og kæmpe videre. Det er bl.a. her Katinka italesætter sig via positionskaldet som: "Overlever", af de mange tragiske episoder i hendes liv. Valget skal her ses som Katinkas fokusering på og afgrænsning af en subjektiv substans som genstand for en type moralsk orienteret selvstyring. Katinka arbejder nemlig på at fjerne sig fra et uønsket subjektivt element og på at fokusere på noget sundt i sig selv, som led i en overordnet selvudvikling. Dette kommer bl.a. til udtryk således: "*I:*

Så sidder jeg ikke og ryger hash. Så sidder jeg ikke og dyrker... min ensomhed. Jeg bryder... prøver at bryde... hele tiden... kan man sige, så jeg kan være i mig selv. Uden at være fuldstændig dopet. Af medicin eller andet. Så jeg bruger de redskaber som jeg nu har, som jeg kan her. Jeg kan ikke køre gokart her og så noget... så det passer nok meget fint med det kunst (FI1, L: 1083-1086)." Valget italesættes både som forbudspraksis mod: Misbrug og selvbekræftet depression, og via kunstnerpraksis som et "redskab" som Katinka kan bruge til at væрге for sig. Sidstnævnte forstået som det tilladte eller legitime redskab i den institutionelle ramme. Et eksempel på Katinkas forsvar af sig selv som et moralsk subjekt kommer bl.a. til udtryk i hashrygningsdialogen, hvor hun forsvarer sig selv. Her fokuseres ikke overvejende på selve handlingen som god i sig selv, men på dens mulige effekt til at reducere og fjerne hendes angst og selvmordstanker (FI1, L: 1162).

Det andet fortælleelement orienterer sig mod Katinkas hverdagsrutiner i lejligheden: *"I: Æhm, så har jeg en regel om der ikke skal laves kreative ting, der skal ikke laves noget der er sjovt, før der er støvsuget, før jeg har været i bad, der er kommet creme i, jeg har sat håret. Alle de der ting (FI1, L: 450-451).*" Kunsthåndværket anvendes her som motivationsmiddel for selvpleje og rengøring i lejligheden, handlinger der ifølge Katinka ligger afstand til tilværelsen på herberget, hvor misbrug ofte foregik og hvor førnævnte handlinger ofte blev negligeret. Kunsthåndværket som motivationskilde kommer bl.a. til udtryk to gange andetsteds, det første sted hvor Katinka fortæller: *"I: Jeg ved det sgu ikke om det er det der med kunsten. Jeg har bare altid gået og drømt om, at jeg nok skulle blive til et eller andet (FI1: 702-704)"*, og det andet hvor Katinka fortæller: *"I: Jeg har det bare sådan de skal... min familie og alle dem, der... tror bare at jeg ikke er rigtig klog eller ikke kan noget, eller hvor de enten tænker om mig at jeg er et sørgeligt syn, så har jeg det sådan, på et eller andet tidspunkt. Så skal jeg nok stå og have en lille fernisering, du ved og nogle skulderklap. Så tænker jeg bare, hvor tog I fejl. Og det er ikke for hævnens skyld, men det er for min skyld. [...] Når du går, jamen så skal jeg bare i gang at arbejde videre (FI1, L:1074-1081).*" Det er altså ikke kun kunsten, men også muligheden for ydre/"ægte" anerkendelse som motiverer Katinka. Og her anerkendelsen set som Katinkas mulighed for at genoprette tabt social status i forholdet: Normal/afviger. Det er altså ikke kun elementet: Misbruger, som forsøges afgrænset, men også den brede stigmatiseringskategori: Psykiatriklient, der "ikke er rigtig klog" eller som Katinka italesætter andetsteds: *"I: Det er ikke særligt rart at have den der opfattelse af at man er psykisk syg. Det lyder som om man ikke har noget hjerne (FI1, L: 1530-1531).*" Katinka har desuden dedikeret flere år til at udvikle og forfine hedens evner til at kreere og til at fordybe sig i de kreative fag: *"I: [Jeg] kunne ikke tegne en tændstiks mand. Sy noget eller noget som helst. Lige pludselig (Katinka peger rundt i sin lejlighed) ... det og alt det jeg har lavet, det har jeg lavet på halvandet år (FI1, L: 194).*" I lejligheden kan man se mange billedrammer, malerier og skulpturer, der står/hænger på alle tilgængelige overflader, fx på borde, hylder og vægge. Katinka beskæftiger sig ca. 9-12 timer om dagen, som ofte starter kl. 03 og slutter kl. 18. Selvbeskæftigelsesaktiviteten er desuden orienteret mod en form for selvovervågning, hvor Katinka

holder øje med hendes indre styrke eller mangel på samme. Herunder med formålet om at tilpasse typen af aktivitet til denne. Målet kan her ses som et forsøg på at skabe ro og trivsel i Katinkas liv. En handling som kan relateres til de institutionelle rammer og de støttende hverdagsaktiviteter udført af personalet der. Som vi har set tidligere, udføres selvbeskæftigelsen ikke i overensstemmelse med den lokale norm for aktivering, på en forudsigelig måde, men snarer i overensstemmelse med Katinkas egne habituelle erfaringer, bl.a. fra tidligere institutionsophold. Om Katinka fremover kan skabe sammenhæng i sin tilværelse med afsæt i kunstneraktiviteten, må formodes at afhænge af overholdelsen af de ovenstående påbud og om udviklingen af hendes evner. Her taler Katinka også om at komme ud af lejligheden og fx sælge sin kunst til andre. Angående Katinkas fremtid fortæller hun følgende som vi så tidligere: *"I: Jeg kunne godt tænke mig at få en lille butik nede i... jeg vil gerne bo i [by hvor bosted ligger], der er rimelig fredet, der er dejligt. [...] Så jeg tror nok det bliver i Granhøjens regi at jeg kommer ud og bor i egen lejlighed. [...] Jeg tænker ikke jeg kan bo [alene], det har jeg jo prøvet et par gange. [...] Og det er også fordi at jeg også har den, dependent personlighedsforstyrrelse (F11, L: 617-627).* Lige nu lader det endelige mål for Katinka at være: At overkomme sine udfordringer, at håndtere sin aktuelle sociale status og skabe et alternativ til identiteten som psykiatriklient, fx som en der er "rigtig klog" og en "der er noget". Herunder en opfyldelse af målet om at få ro i sjælen.

Afslutning

I dette speciale har jeg belyst den sociale konstruktion af det psykisk syge menneske. Herunder dets måde at italesætte sig i forholdet mellem de tre temaer: Institution, subjekt og identitet, på det socialpsykiatriske område og specifikt i min egen organisation, det specialpsykiatriske tilbud Granhøjen. Målet med specialet har desuden været, i tilrettelæggelse og indhold, at skabe en bog, der kan bruges af Granhøjens medarbejdere eller andre, som ønsker at få et indblik i begreber og perspektiver knyttet til specialeemnet: Institutionel identitet. Det har her været min intention at vise socialpsykiatrien som den træder frem i psykiatriklienternes perspektiv, da det perspektiv netop kan være svært tilgængeligt. Overordnet set er det tydeligt, at interviewpersonerne løbende og tiltagende påtager sig rollen som psykiatriklient med dens forpligtelser, for at få adgang til bestemte basale og/eller menneskelige ressourcer: Bolig, social kontakt, et anerkendende fællesskab, psykiatrisk behandling, mm. Begge interviewpersoner opbygger i den forbindelse viden og egenskaber til at kunne håndtere selve institutionstilværelsen. Katinka arbejder desuden på at skabe viden og egenskaber til at transcendere de institutionelle rammer og sin rolle deri. Det sker bl.a. med afsæt i de reflektive ressourcer hun oparbejder i samarbejdet med institutionspersonalet.

Jeg har benyttet flere forskellige teoretikere, og især Foucaults magt-viden forhold, kan illustrere forholdet mellem den psykiatriske viden og praksis set som repertoier af bestemte handlinger, formet af diskurserne. Dette har belyst den sociale konstruktion af psykiatriklienten som objekt for bestemte diskurser. John benytter sig oftest af misbrugsdiskursen til at afklare forholdet: Sandt/falsk, hvor han tilknytter en række miskrediterende egenskaber: Koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, ugidelighed, aggressivitet og udadreagerende adfærd. Denne diskurs anvendes også til at trække på to hierarkiske linjer, den ene i forhold til normal populationen, hvor John objektiveres som afviger og den anden i forhold til misbrugsklienter, hvor han bevæger sig mod normalstatussen. I Katinkas fortælling er den kliniske diskurs dominerende, hvilket løbende bekræftes, fx ved identifikation med flere diagnoser og problemidentiteter. Alternativt udtrykkes en lidelsesdiskurs, via en såkaldt lidelsesfortælling, hvori talepositionen som *overlever* bl.a. kommer til syne. Via denne diskurs objektiveres Katinka bl.a. som omsorgssvigtet, hvorved en omsorgsdiskurs italesættes. I sin selvbeskæftigende adfærd i lejligheden, afklares styrkeforholdet mellem positionen som designer/kunstner og klient, hvor den institutionelle position som klient påtages.

Goffmans bidrag, her nuanceret af Jenkins, bidrager til at se hvordan der trækkes på vane-mæssig aktivitet, som identitetsbærende handlinger. Her konstrueres psykiatriklientens selv billede/identitet ifølge Goffman via hans eller hendes reproduktionen af et bestemt samfundsbillede. Psykiatriklientens relation til institutionen, beskrives her via fire faste tilpasningslinjer. Disse kan dog kritiseres for at anlægge et negativt forhold til klienten, som: Fastlåst eller ulykkelig. Man bør desuden anvende linjerne på en mere

neutral fleksibel facon og fokusere på måden de bruges strategisk. Begge interviewpersoners karriere som psykiatriklient starter juridisk set da de får deres diagnose. Hos John specificeres denne ikke i interviewet, og hos Katinka italesættes flere diagnoser ofte. Hos Katinka kommer den eskapistiske og den krænkedes strategi i spil på en noget uforudset måde, da Katinka involverer instanser udenfor behandlingssystemet: Sundhedsvesenet, politiet, kommunen, mm. Formålet er at få et nyt sted at være, men at beholde statussen som klient. Hos John kommer de to strategier til udtryk på en lignende facon, da han tager afsked fra første bosted. Forskellen er blot at John ikke selv henvender sig til kommunen. Her er der ikke, som det er tilfældet hos Katinka, tegn på direkte forhandlende aktivitet. Begge interviewpersoner udtrykker følgende og overvejende brug af overgivelsesstrategien. Som en konklusion på deres moralske karriere som klienter, kan sidstnævnte strategi nævnes som den p.t. mest italesatte.

Foucaults begreb om subjektivering giver mulighed for at undersøge subjektet mellem en ydre styring af individet eller som individets afhængighed af denne, fx som måden vi binder os til identitet på. Og ikke mindst som modstandshandlinger imod uønskede positionskald. Subjektivering undersøges også som magtteknologier, der transcenderer skellet: Personale/klienter, og udgør en bestemt tænkning. I Johns fortælling påtager og modstår han særligt positionskaldet: Misbruger. Han modstår dette på flere måder, bl.a. ved at tage afstand til beboergrupperne på første og andet bosted fordi de er eller har været hårde misbrugere. Ser man på Johns fortælling, lader en magtteknologi til at være til stede: Ansvar for egen behandling. John lader her til at handle på denne, bl.a. ved at aspirere mod valget af det rigtige bosted. John lader dog også til at gøre modstand mod samme, bl.a. ved at omtale sin fremtid som bestemt af kommunens planer med ham. Hos Katinka står relationen med personalet særligt frem, hvor der opstilles et skævt magtforhold til dem. Her påtager Katinka sig oftest klientrollen, mens personalet positioneres som professionelle der helst skal give hende en omsorgsorienteret behandling. Dette går imod de lokale behandlingsprincipper på det aktuelle bosted, der bygger på præmissen om hjælp-til-selvhelp og selvstændiggørelse via produktiv fællesbeskæftigelse. Her italesættes en lighedsdiskurs hvori Katinka deler status med personalet, denne modstår hun dog ved vedvarende italesættelse af den kliniske diskurs, men formår også at bekræfte den i nogen grad via sin selvbeskæftigende aktivitet i lejligheden. Denne kan ses som en tolkning af ovenstående fokus på selvstændighed og som udtryk for: Ansvar for egen behandling.

Goffmans bidrag nuanceres igen af Jenkins, hvor fokus her rettes mod improviserende og/eller vanestyrede handlinger hos individet. Psykiatriklientens sociale selvkonstruktion undersøges her via omfavelse og/eller distancering til institutionelt tilbudte roller. Herunder kommer anvendelsen af alternative rolleselver i spil, jf. den overordnede definitionen af situationen. Katinka både omfavner og distancerer sig til den aktivitet hun særligt forbinder med klientrolletilbuddet på herberget: Hårdt misbrug. På den ene side

som sandhedsdefinerende ytringer der begrundet omfavnelsen af psykiatriklientrollen og på den anden bl.a. via fravalget af rollen som misbruger. I omtalen af "valget" ved ildspåsættelsen, fremstår desuden rolleselvet som almindelig borger. Da det især i kraft af dette at kritikken af bostedet fungerer, ikke som en der hører til blandt misbrugere og derfor ikke har ret til at klage. På det aktuelle bosted henvender Katinka sig fortsat til kommunen, hvor hun både kritiserer institutionspersonalet, og tilpasser sig rollen som psykiatriklient. John udviser bl.a. rolledistance til klientrolletilbuddet som misbrugsklient på første bosted. Da han forlader bostedet påtages et tidligere rolleselv som selvstændig med aktiviteter i indre by i København. På andet bosted påtages beboerrollen, men ikke klientrollen som misbruger. På aktuelle bosted udtrykkes distance og omfavelse til nærværende klientrolle. Distance udtrykkes bl.a. ved tilbagetrækning fra hverdagsaktiviteter, mens omfavelse udtrykkes idet hans ambitioner og forventninger til fremtiden tilpasses klientrollens perspektiver.

Goffman belyser klientens møde med samfundsreaktionen på hans eller hendes afvigeridentitet via stigmabegrebet. Som følge af Jenkins' bidrag, bør der tales om et mere neutralt stemplingsperspektiv, der medregner individets evner for autonomi. Psykiatriklienter tildeles ifølge Goffman en forpligtelse til at påtage sig institutionens version af sig selv, men kan undlade at gøre det af forskellige årsager, fx ved at lade bestemte identitetsmomenter passere i situationen. Psykiatriklienten skaber her sig selv ved at håndtere personalets og/eller andres adgang til sin biografiske data. Dette kan gøres som forhandling af social identitet eller for at få adgang til bestemte ønskede menneskelige ressourcer. Katinka positionerer sig ofte i sin stigmakategori, hvor hun fortæller hun savner troværdigheden tilknyttet kategorien: Normal. Katinka har bl.a. problemer med at blive taget alvorligt af myndighederne og er blevet ekskluderet af sin familie. Institutionspersonalet fremstår derfor som en af de vigtigste kontakter i hendes liv, en kontakt hvor hun bl.a. passerer på informationerne om hendes hashforbrug, for at kunne påtage sig positionen som god klient. John passerer ligeledes på en status som misbruger. Hos John er der dog endnu ikke tale om en sammenhængende lidelsesfortælling, men om lejlighedsvis fortælleelementer der løser op for en fastlåst position som: Uværdig. Disse elementer kan ses som en måde at passere på, hvor faderens/psykiatriens udlægning af ham negligeres. John fortæller under interviewet om en række egenskaber med tilknytning til overlevelse eller håndtering af livet som psykiatriklient, men forbinder det ikke til et fritstående positionskald som: Overlever, som vi så det hos Katinka.

Ifølge Foucault har psykiatriklienten, mulighed for at frigøre sig fra ydre styring ved at fortolke og praktisere uformelle normer i psykiatrien på en fri og selvstændig facon. Formålet er en selvstyring, hvor individet opbygger sig som moralsk aktør for egne handlinger. For Katinka kan det fortolkes på den måde at hun tager ansvar for egen behandling, fx ved "valget" der tilknyttedes hendes afsked med første bosted og ved

fortællingen om selvbeskæftigelsesaktiviteten i hendes lejlighed. De to er forbundne og er styringsmekanismer Katinka anvender til at afgrænse det uønskede misbrugerelement i egen subjektive substans. Via "valget" opstilles bl.a. to forbud mod: Misbrug og selvdepression, som netop er rettet mod styring af indre tilstande, særligt ved regulering af angst og selvmordstanker, her via ydre aktiviteter. Kunstneraktiviteten i lejligheden kan desuden ses som Katinkas kilde til ægte anerkendelse. En anerkendelse som af Katinka regnes som en type modvægt til den etablerede status som afviger. Det opstillede mål for Katinka er at forblive i positionen som klient, mens hun arbejder videre med sig selv og sin kunst.

Johns situation i socialpsykiatrien italesættes som et grundforløb, hvor hans tilgang til egne ressourcer først skal opfyldes før ønsket om egen lejlighed og færdiggørelsen af en uddannelse kan opnås.

Nye erkendelser

Det har været spændende at arbejde med dette projekt. Jeg har lært interviewpersonerne bedre at kende og fået deres særlige perspektiv på deres tilværelse i socialpsykiatrien. Det har været berigende at lytte til deres livshistoriefortællinger og efterfølgende at åbne disse analytisk for at se på hvad de har indeholdt. Her har det bl.a. overrasket mig hvor indsigtfulde interviewpersonerne har været på deres egen situation og hvordan de hele tiden i overensstemmelse med de sociale omgivelser har sørget for at beskytte og begrunde deres tilværelse/plads i psykiatrien. Det har tidligere været min opfattelse at psykiatriklienter udelukkende forstod tilværelsen i psykiatrien som en tvang og som noget de gerne ville væk fra.

I denne undersøgelse har jeg set hvordan målet for interviewpersonerne kan være at finde og tilpasse bestemte institutionelle kontekster til dem selv, bl.a. i form af behandlingstilbud eller personalekontakt. Denne praksis trækker så vidt jeg kan se på egenskaber og viden de kun har kunne lære som psykiatriklienter og har tilsyneladende kun statusmæssig værdi for dem selv og andre psykiatriklienter. Fra personalets side kaldes dette *institutionalisering*, men fra klienternes side kaldes det *overlevelse*. Her opstår den kendte problematik: At systemet er nødt til at skabe klienter, før det kan kurere dem. Det bliver derfor svært for personalet at se bort fra psykiatriklienternes handlinger som udtryk for netop de problemidentiteter klienterne har fået. Dette kræver kendskab til personen bag problematikken og til livshistorien bag personen. Det er arbejdet med at skille det uønskede fra det foretrukne, hvor klienten skal støttes. Og det kan ofte kun opnås ved en tillidsfuld kontakt mellem klient og personale, hvor begge parter i nogen grad accepterer deres positioner. Udfordringen lader her til at være at dispensere fra sin egen og den andens rolle i det skæve forhold, hvor den ene er oppe og hvor den anden er underlagt. Og efterfølgende at relatere til hinanden på en alternativ eller mere fri facon. Hos Katinka bringes forholdet kunstner-kunstinteresseret i spil, hvor det er

produktet Katinka skaber eller den skabende aktivitet i sig selv som bliver gjort bærende for relationen og som giver både hende og personalet et alternativ til den skæve relation.

Som sagt har det været min hensigt at lave en bog til gavn for nye medarbejdere eller interesserede i skabelsen af identitet i relationen: Individ-institution, i socialpsykiatrien. Foruden altså at lave et speciale. Det er opfyldt ved bl.a. at give et indblik i centrale teoretiske begreber for området, ved gennemgang af feltets opbygning, indsigt i dets gældende lovgivning og ved at stifte bekendtskab med psykiatriklinternes fortællinger. Især det sidste har givet nye indsigter og forståelser.

Summary

In this thesis the social construction of the mentally ill person is examined through the relation of the institution and the individual, in the social psychiatry in Denmark and at the private institution Granhøj. The purpose of this thesis is to examine the mentally ill client's perspective on his or her existence in the psychiatric field, as this is difficult to access and because the mentally ill person has historically been muffled in the meeting with the institutions of society. I explore this through the illumination of several theoretical concepts and perspectives. Here, especially from Michel Foucault, Erving Goffman and Richard Jenkins. As well as by analysis of empirical data produced by qualitative biographical research interviews. Here, with the focus on telling of life stories. I can conclude from the analysis that the interviewees increasingly assume the role of the psychiatric client and its obligations in order to gain access to certain basic and human resources. In this context, the interviewees both build knowledge and abilities to cope with the institutional life. One of the interviewees is also working to create knowledge and abilities to transcend the institutional framework.

Bibliografi

- Adolph, E. (2000). *Kvalitet i socialpsykiatrien* (2. let rev). Kbh: Videnscenter for Socialpsykiatri.
- Åkerstrøm Andersen, N. (2003). *Borgerens kontraktliggørelse*. København: Hans Reitzel.
- Andersen, H., & Kaspersen, L. B. (1996). *Klassisk og moderne samfundsteori*. Kbh: Hans Reitzel.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2004). *Den sociale konstruktion af virkeligheden, en videnssociologisk afhandling*. Kbh: Akademisk Forlag.
- Brammer, M. J. (2015). *Narrativ ledelsespraksis* (1. udgave). Kbh: Akademisk Forlag Business.
- Brinkmann, S. (2010). *Det diagnosticerede liv, sygdom uden grænser* (1. udg.). Århus: Klim.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism* (2. ed.). London: Routledge.
- Clausen, C. (1970). *Hvem er det der er gale, psykiatri og anti-psykiatri, debatten omkring R.D. Laing*. Kbh.: Rhodos.
- Cruikshank, B. (1999). *The will to empower, democratic citizens and other subjects*. Ithaca: Cornell University Press.
- Forskningsinterview 1 (2019).
- Foucault, M. (1970). Diskurs og diskontinuitet. I P. Madsen (Red.), *Strukturalisme*. København: Rhodos.
- Foucault, M. (1972). *Vidensarkæologien*. Århus: Philosophia.
- Foucault, M. (1982). The Subjekt and Power. I H. L. Dreyfus & P. Rabinow (Red.), *Beyond strukturalism and hermeneutics* (Second edi, s. 208–226). Chicago.
- Foucault, M. (1984). Space, Knowledge, and Power. I P. Rabinow (Red.), *The Foucault Reader* (1., s. 239–256). New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. I H. Martin, Luther, H. Gutman, & H. H. Hutton (Red.), *Technologies of the Self. A Seminar with Michel Foucault* (1. udg., s. 16–49). The University of Massachusetts Press.
- Foucault, M. (1994). *Viljen til viden*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Foucault, M. (2002a). *Overvågning og straf, fængslets fødsel*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Foucault, M. (2002b). *The Archaeology of Knowledge*. New youk: Routledge.

- Foucault, M. (2003). *Galskabens historie i den klassiske periode*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Foucault, M. (2004). *Brugen af nydelserne*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Foucault, M., Lagrange, J., Ewald, F., & Fontana, A. (2006). *Psychiatric power, lectures at the Collège de France, 1973-74*. Basingstoke, Hampshire England New York: Palgrave Macmillan.
- Gade, M., & Hartmann, K. (2016). *Kom godt i gang med ledelse*. Kbh: Hans Reitzel.
- Gergen, K. J. (1985). The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266–275. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.3.266>
- Gergen, K. J. (1997). *Virkelighed og relationer, tanker om sociale konstruktioner*. Kbh: Dansk Psykologisk Forlag.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life* (Repr.). London: Pinguin Books.
- Goffman, E. (1972). *Encounters, two studies in the sociology of interaction*. London: Allen Lane.
- Goffman, E. (2001). *Anstalt og menneske : den totale institution socialt set*. Paludans fiol-bibliotek ; 10.
- Goffman, E. (2009). *Stigma, om afvigerens sociale identitet* (2. udgave). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hedegaard Hansen, J. (2009). *Narrativ dokumentation, en metode til udvikling af pædagogisk arbejde*. Kbh: Akademisk Forlag.
- Holmgren, A. (2010). *Fra terapi til pædagogik, en brugsbog i narrativ praksis* (1. udgave,). Kbh: Hans Reitzel.
- Horsdal, M. (1999). *Livets fortællinger, en bog om livshistorier og identitet*. Valby: Borgen.
- Hviid Jacobsen, M., & Kristiansen, S. (2009). De ødelagte identiteters sociologi. I *Stigma, Om Afvigerens Sociale Identitet* (2., s. 7–40). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hviid Jacobsen, M., Kristiansen, S., & Mortensen, N. (2002). *Erving Goffman, sociologien om det elementære livs sociale former*. Kbh: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2003). *At skabe en klient, institutionelle identiteter i socialt arbejde* (1. udg., 1). Kbh: Hans Reitzel.
- Jarvis, P. (2002). *Praktiker-forskeren, udvikling af teori fra praksis*. Kbh: Alinea.
- Jaworski, A., & Coupland, N. (1999). *The discourse reader*. London: Routledge.
- Jenkins, R. (2006). *Social identitet* (1. udgave,). Århus: Academica.

- Juul, S., & Bransholm Pedersen, K. (2012). *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori, en indføring* (1. udgave). Kbh: Hans Reitzel.
- Kragelund, L. (2007). Dillemaer ved at gennemføre forskning i egen organisation. *Klinisk Sygepleje*, 21. årgang, nr. 1, 72–80. <https://doi.org/10.1360/zd-2013-43-6-1064>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview, introduktion til et håndværk* (2. udgave,). Kbh: Hans Reitzel.
- Lindgren, S.-Å. (1996). Michel Foucault. I H. Andersen & L. B. Kaspersen (Red.), *Klassisk og moderne samfundsteori* (s. 314–329). København: Hans Rietzel Forlag.
- May, T. (2001). *Our Practices, Our Selves, or, What it means to Be Human*. Toronto: Pennsylvania State University Press.
- Mik-Meyer, N., & Villadsen, K. (2007). *Magtens former, sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren* (1. udgave,). Kbh: Hans Reitzel.
- Mikkelsen, G., & Aabo, B. (2015). *Omsorg gør det ikke alene*. Kbh.: Indblik.
- Mikkelsen, T., & Rosenstand Ottosen, M. (2011). *Kampen om Definitionsmagten i Socialpsykiatrien*.
- Morgan, A. (2005). *Narrative samtaler, en introduktion*. København: Hans Reitzel.
- Nilsson, R. (2009). *Michel Foucault, en introduktion* (1. udgave,). Kbh: Hans Reitzel.
- Rosenthal, G. (1989). *May 8th, 1945: The Biographical Mening of a Historical event*. *IJOH*.
- Rosenthal, G. (2004). Biographical research. I *Qualitative research practice* (s. 48–64).
- Simonsen, E., & Møhl, B. (2017). *Grundbog i psykiatri* (2. udg.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Weinstein, R. M. (1994). Goffman's Asylums and the Total Institution Model of Mental Hospitals. *Psychiatry*, 57(4), 348–367. <https://doi.org/10.1080/00332747.1994.11024699>
- Westmark, T. (2012). *Konsulent - men hvordan?, narrativt konsulentarbejde i praksis* (1. udgave). Kbh: Akademisk Forlag.
- White, M., & Epston, D. (2000). *Narrativ terapi, en introduktion*. Stockholm: Mareld.
- Winther Jørgensen, M., & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode* (1. udgave). Frederiksberg: Samfundslitteratur : Roskilde Universitetsforlag.