

Skjulte livsverdener

**– En etnografiske undersøgelse af forholdene for mennesker
med hjemløshed, misbrug og sindslidelse som problem**

af

Kjeld Høgsbro
Kirsten Marie Bovbjerg
Louise Hardman Smith
Mette Kirk
Jesper Henriksen

AKF Forlaget
Maj 2003

Forord

Denne rapport er den første i en serie af rapporter, der omhandler tilbuddene til mennesker med hjemløshed, misbrug eller sindslidelse som problem. Rapporten sammenfatter resultaterne fra de etnografiske undersøgelser af samspillet mellem brugernes livsverden, sociale netværk og de offentlige tilbud. I den samlede undersøgelse indgik dels denne etnografisk undersøgelse af brugernes livsverden og sociale relationer, dels en høring blandt udvalgte professionelle, dels en organisationssociologisk undersøgelse af organiseringen af det samlede tilbud.

De tre øvrige rapporter omhandler hver deres dele af undersøgelsen: Preben Brandt m.fl.: »*Billeder fra hverdagen*« sammenfatter resultaterne af de høringer, vi har gennemført med udvalgte professionelle deltagere. Frank Ebsen m.fl.: »*Hænger det sammen?*« sammenfatter resultaterne fra den organisationssociologiske undersøgelse af samarbejdsrelationerne omkring tilbuddet.

Kjeld Høgsbro m.fl. »*Brugerne, de professionelle og forvaltningen*« sammenfatter den samlede undersøgelses resultater, hvad angår brugernes livsverden, de professionelle og organisatoriske problemstillinger det op-søgende arbejde og brugerindflydelsen inden for systemet.

Rapporterne henvender sig til praktikere, koordinatore, konsulenter og beslutningstagere inden for området.

Undersøgelsen er gennemført af et konsortium bestående af AKF v. seniorforsker Kjeld Høgsbro, Projekt Udenfor v. dr. med. Preben Brandt, Bispebjerg Hospital v. overlæge Merete Nordentoft, Center for Forskning i Socialt Arbejde v. centerleder Frank Ebsen og Formidlingscenter Storkøbenhavn v. souschef Ole Thomsen.

Undersøgelsen har været ledet af Kjeld Høgsbro og Preben Brandt.

Undersøgelsen er betalt af Socialministeriet og indgår som en del af Socialministeriets Evalueringsprogram.

Kjeld Høgsbro og Preben Brandt

Maj 2003.

Indhold

1 Sammenfatning	7
2 Indledning	14
2.1 Begrebet om den menneskelige livsverden	20
2.2 System og livsverden	21
2.3 Hverdagslivet	22
2.4 Brugere, klienter og patienter	24
2.5 Det personlige rum, det sociale rum og det institutionelle rum	26
3 Det personlige rum	28
3.1 Sindslidelsens første fase	31
3.2 Sindslidelsens anden fase	33
3.3 Sindslidelsens tredje fase	36
3.4 Sindslidelsens fjerde fase	50
3.5 Misbrug	61
3.6 Misbrugets første fase.....	63
3.7 Misbrugets anden fase	70
3.8 Misbrugets tredje fase.....	89
3.9 Misbrugets fjerde fase	99
3.10 Livssituationer og personlig udvikling.....	105
4 Det sociale rum	112
4.1 Det diskursive felt.....	114
4.1.1 Hjemløsheden.....	116
4.1.2 Religiøsitet	120

4.1.3	Marginaliseringen.....	124
4.2	Det sociale felt	131
4.2.1	Familienetværket.....	132
4.2.2	Klikerne.....	137
4.2.3	Subkulturerne	141
4.2.4	Scenerne	143
4.2.5	De sociale netværk.....	145
4.3	Hverdagslivets symbolske orden.....	149
4.4	Den professionelle struktur	154
4.5	Det sociale rum	163
5	Det institutionelle rum.....	165
5.1	Den opsøgende funktion	166
5.2	Behandlingstilbud.....	175
5.3	Botilbuddene.....	182
5.4	Selvstændig bolig med SKP-ordning	194
5.5	Værestederne	202
5.6	De frivillige	214
5.7	Kombinerede tilbud.....	221
5.8	Forberedende uddannelsestilbud.....	224
5.9	Aktivisering.....	225
5.10	Den koordinerende funktion	234
5.10.1	Casemanageren	234
5.10.2	Sagsbehandleren	241
5.10.3	Handleplaner.....	245
5.11	Tilfredsheden med det samlede tilbud	248
6	Brugerens situation og det samlede tilbud	253
	Referencer.....	263
	Appendiks.....	267
	English Summary.....	273

1 Sammenfatning

Den etnografiske undersøgelse, som hermed foreligger, bygger på et feltarbejde i fem forskellige regioner i Danmark. Feltarbejdet har strakt sig over 12 måneder fra september 2001 til august 2002, hvoraf forskerne sammenlagt har tilbragt 1 ½ måned i hvert af områderne og gennemført interview og observationer. Samtidig er der blevet uddelt og udsendt spørgeskema til i alt 1333 brugere fra 16 forskellige steder i landet. Spørgeskemaet er blevet returneret af 476 af brugerne, hvilket giver en samlet besvarelsesprocent på 35,7%.

Dette datamateriale har herefter været genstand for en samlet analyse, der har fokuseret på brugernes livsverden, deres sociale netværk, relationer til de offentlige tilbud og de offentlige tilbuds betydning for deres hverdagsliv og personlige udviklingsmuligheder.

Den population, hvis forhold er genstand for undersøgelsen, er bestemt ved, at det er mennesker med alvorlige sociale problemer knyttet til sindslidelse eller misbrug. Et af deres problemer kan være hjemløshed i en eller anden form. I servicelovens forstand er der således tale om mennesker med »betydelig nedsat psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer«, som også »har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner«. Det er mennesker, som på grund af hjemløshed, misbrug eller sindslidelse *marginaliseres* i forhold til normalsamfundets sociale sammenhænge. De sammenhænge, de lever i, adskiller sig så meget fra det normale, at man offentligt betragter det som et alvorligt socialt problem, der bør løses ved, at man får *integreret* disse mennesker i mere normale sociale sammenhænge.

Formålet med den etnografiske undersøgelse har været at belyse samspillet mellem disse menneskers livsverden, forstået som deres forhold til deres personlige livshistorie og de sociale sammenhænge, de færdes i, og så det samlede offentlige tilbud, der retter sig mod disse grupper.

De professionelle har via deres ansættelse en dagsorden for de mennesker, som udgør deres klienter. Det er en dagsorden, som har noget med integration at gøre. De har til opgave at bringe mennesker fra en uønsket social situation til en ønsket social situation. Hvad der er uønskede sociale situationer er politisk defineret. Hvordan man kan bringe mennesker fra den ene situation til den anden, er derimod fagligt, professionelt defineret.

På denne måde er de professionelle bærere af et system. Et aktuelt socialt system, som definerer, hvad der er normalt, og hvad der er unormalt, og som prøver at fjerne »fremmedlegemerne«, det »afvigende«, fra systemet.

Men de professionelle er også mennesker med en indsigt opbygget gennem en årrækkes tætte kontakt med klienternes livsverdener.

Det er ikke blot samspillet mellem klienternes livsverden på den ene side og »systemets« tilbud på den anden side, som kommer i fokus i nærværende undersøgelse. Det er i lige så høj grad samspillet mellem de professionelles og klienternes livsverden på den ene side og på den anden side de systemer af tilbud, som begge parter er placeret i. Klienterne ser deres egen livssammenhæng »indefra«, og de oplever den professionelle sammenhæng »udefra«. De professionelle oplever klienternes livssammenhæng udefra og den sammenhæng de selv indgår i »indefra«. De får således to forskellige perspektiver på forståelsen af problemerne i deres relationer til hinanden.

Undersøgelsen identificerer en række forskellige livssituationer, brugerne kan befinde sig i. Livssituationer, som samtidig kan ses som faser, nogle af brugerne passerer igennem. Derudover har undersøgelsen set på lokalsamfundets sociale netværk og det enkelte tilbuds rolle og funktion i forhold til den situation, brugerne befinder sig i.

Den situation, vi har kaldt første fase, er karakteriseret ved, at problemet er erkendt, om end brugeren ikke har kontrol over misbruget eller sindslidelsen. Muligvis ønsker de heller ikke nogen kontrol.

Interventionen i forhold til første fase ligger først og fremmest inden for det regi, der kan kaldes generel oplysningsvirksomhed, arbejdspladsernes alkoholpolitik, ungdomsrådgivninger, SSP-samarbejde m.v. Enhver indsats, som kan skabe en generel opmærksomhed og forståelse for problemerne, kan være med til at forhindre, at problemerne vokser sig store, inden de bliver erkendt af personer selv eller deres pårørende.

I den situation, vi har kaldt anden fase, har brugeren erkendt problemet. Vedkommende bidrager derimod ikke aktivt til en løsning af problemet. For sindslidende indeholder anden fase indlæggelse og igangsat behandling. Vi har ikke haft kontakt med sindslidende, der selv erkender, at de har et problem og samtidig holder sig uden for behandlingssystemet.

Vi kan ikke konstatere nogen afgørende konflikt mellem brugerne og behandlingstilbuddene, men det, der mangler, er at »behandlingen« suppleres med personlig rådgivning og målrettet social støtte.

De mennesker med misbrug, vi har haft kontakt med, har været i anden fase i en længere periode på op til flere år og nogle af vores informanter har ikke umiddelbart udsigt til at komme ud af denne fase. Det er disse personer, der indgår i det aktive misbrugsmiljø eller bliver synlige som hjemløse.

Det er i forhold til misbrugets anden fase, at de professionelle tilbud fremstår som mest magtesløse. Systemets samlede indsats synes at tilstræbe én eller anden form for balance mellem to strategier:

1. At vanskeliggøre misbruget så meget som muligt inden for den grænse, der går på at man enten mister enhver kontakt til miljøet eller tvinger misbruget ind i former, som øger de sundhedsmæssige belastninger af misbruget.
2. At tolerere en vis grad af misbrug og stille rammer og væresteder til rådighed for personer med misbrug mod til gengæld at fastholde kontakten til dem på et rådgivningsmæssigt og pædagogisk niveau.

Balancen mellem disse to strategier er vanskelig, og den fremstår som forskelligt udformet i de fem regioner. Inden for regionerne synes de professionelle også at have forskellige holdninger til, hvad der er den rette balance. Dette knytter atter an til en forskellig forståelse af, hvad der kan bringe mennesker med et misbrug ind i et behandlingsforløb.

Meget åbne væresteder som fx de skure, man har stillet op, er eksempler på tilbud til mennesker i denne fase. Her er der absolut ingen krav, men der er alligevel allerede bidraget på en enkel måde til at understøtte en anden struktur i hverdagen og den sociale kontakt. Samtidig indeholder skuret muligheden for, at opsøgende medarbejdere kan gøre sig synlige i miljøet, og man kan komme igennem med tilbud om rådgivning og vejledning, så snart en bruger er motiveret for at modtage en sådan hjælp.

Misbrugets og sindslidelsens anden fase har ikke meget med hinanden at gøre. Kun på ét punkt kan man sige, at de er beslægtede. De indeholder begge en grundlæggende desorientering og fortvivlelse, og mennesker i denne fase burde have muligheden for at få kontakt med en professionel, der kunne indgå i rollen som casemanager.

Den situation, vi har kaldt tredje fase, er karakteriseret ved, at brugerne går ind i forsøg på selv at få kontrol med problemet. For misbrugets vedkommende gennem gentagne forsøg på afvænning.

I tredje fase er der i mindre grad brug for pædagogik og manipulation, men der er udpræget brug for støtte og vejledning. Både mennesker med sindslidelser og mennesker med misbrug erkender i denne fase, at de har et problem, som de skal have hjælp til at løse. Fasen er tillige karakteriseret ved, at en tidligere identitet er nedbrudt, og en ny skal bygges op.

Dette kræver en massiv støtte til, at vedkommende kan se sig selv som et handlende menneske med et perspektiv for fremtiden. Det er dette, der må ses som en ganske afgørende betingelse for, at vedkommende ikke ender i en cirkel af afvænning og tilbagefald, udskrivning og genindlæggelse.

Hvad angår sociale netværk, er der for både mennesker med misbrug og sindslidelser tale om, at tidligere netværk er gået helt eller delvist i opløsning, og at nye skal bygges op. De netværk, der skal bygges op, vil nødvendigvis indeholde en balance mellem kontakter tiligestillede og kontakter til andre mennesker. Personerne vil søge en egen balance mellem kravene i normalsamfundet og kravene blandt ligestillede.

Den situation, vi har kaldt fjerde fase, er karakteriseret ved, at brugerne har fået en høj grad af egenkontrol med deres problem og kan se det som en afgrænset del af deres personlighed, som i større eller mindre grad kan være et handicap i almindelige sociale sammenhænge.

I fase fire aftager behovet for professionel styring og vejledning. Rådgivningsbehovet dækkes nu ved, at brugerne selv søger bestemte professionelle, bekendte eller frivillige organisationer.

En eventuel casemanager skal i indledningen til denne fase forstå at frigøre sig fra sin funktion og ikke blive en personlig ven. Dette må ske på baggrund af vedkommendes indsigt i, hvornår personen kan siges at være stabilt placeret i fase fire.

I fase fire er de vigtigste opgaver for det offentlige at sikre adgang til aktiviteter, og aktivering på specielle hensyntagende vilkår. Det bør være aktiviteter der åbner sig ud mod det omgivende samfund og aktivering, hvor produkterne er meningsfulde og dækker et behov i normalsamfundet. Det synes at være ideelt, når man kan etablere sådanne produktioner og arbejdsforhold i samarbejde med private entreprenører. Der hvor produktionen etableres i et rent offentligt regi, bør der indgå medarbejdere med professionel erfaring inden for håndværk, design, planlægning mv.

Gennemførelsen af en planlagt samlet strategi for udviklingen af tilbuddene i forlængelse af ovenstående er behæftet med visse problemer.

Der mangler generelt en helhedsforståelse for tilbuddenes sammenhæng og funktion i forhold til den situation den enkelte bruger befinder sig i. Og der mangler en fælles forståelse for, hvordan brugerne støttes i en personlig udvikling, som kan forandre deres situation. I visse regioner synes der at herske en opgivende holdning over for et sådant perspektiv, mens det andre steder sprudler af optimisme, udvikling og forsøgsprojekter. Det er derfor vigtigt, at man får spredt erfaringerne mellem de forskellige regioner. Og det er vigtigt, at man får dannet sig et overblik over, hvilke tilbud der skal være inden for en region, således at der ikke opstår huller, som betyder, at mennesker i en bestemt situation ikke får opfyldt fundamentale behov eller bliver bremset i deres personlige udvikling.

Der mangler også en forståelse for tilbuddenes samspil med de sociale miljøer som brugerne indgår i. For narkotikamisbrugerne hænger dette til en hvis forstand sammen med en systematisk fortrængning af, hvad der foregår af kriminelle aktiviteter i forbindelse med opretholdelsen af misbruket. Negligeringen af miljøets indflydelse fører til et fokus på det direkte forhold mellem det enkelte tilbud og den enkelte klient. Man overser det enkelte tilbuds funktion i miljøet som netværksskabende og som mødested

for forskellige grupper. Man mister også muligheden for at forholde sig systematisk til de tab af sociale netværk, som foregår undervejs i den personlige udvikling.

Botilbuddene, værestederne, det rådgivende arbejde og det udgående og kontaktskabende arbejde er helt centrale tilbud, der er ganske væsentlige både i forbindelse med tilfredsstillende af umiddelbare sociale behov og som støtte til en personlig udvikling.

Det er væsentligt, at disse tilbud er forskellige, hvad angår krav og service. Brugere befinder sig i meget forskellige situationer. I visse tilfælde er der tale om et behov for beskyttelse og omsorg. I andre tilfælde er der tale om et behov for udfordringer, krav og indflydelse. Her er det vigtigt, at der ikke kun er ét botilbud med én profil.

Det samme gælder væresteder. De kan tilsyneladende være ens, hvad angår indretning og faciliteter, men være afgørende forskellige, hvad angår den situation, deres brugere befinder sig i. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen fylder værestederne en stor plads i brugernes hverdag. Det er derfor vigtigt, at der er forskellige væresteder med forskellige tilbud. Der skal også være væresteder med faglige udfordringer for dem, som har brug for det. Der skal både være væresteder for de brugere, der ikke ønsker indflydelse og ansvar, og der skal være væresteder for de brugere, som ønsker denne indflydelse.

I visse regioner er der etableret en række perspektivrige gradvise overgange mellem væresteder og egentlige arbejdsammenhænge omkring produktion og salg, og i andre er der etableret nogle cafemiljøer i bymidten, hvor grænsen mellem lokalsamfundet og misbrugsmiljøet udjævnes. Sådanne tiltag giver nogle spændende muligheder, for at mennesker med sindslidelse eller misbrug kan opbygge relationer uden for brugermiljøet og opleve sig selv som nødvendige for opfyldelsen af lokale behov.

Hvad angår det udgående arbejde, er det vigtigt at vide, hvilken funktion den enkelte medarbejder har i den enkelte brugers liv. Der er tilsyneladende stor forskel på, hvordan man forestiller sig denne funktion, og udfyldelsen af rollen synes at være afhængig af den enkelte medarbejders erfaring, engagement, overblik og autoritet. Det er her vigtigt at tage stilling til, hvilke krav der stilles til den enkelte medarbejder, sådan som vi i det foregående har defineret disse krav. Det er fx vigtigt at vide, om der er behov for, at medarbejderen står til rådighed alle 24 timer i døgnet, om

for, at medarbejderen står til rådighed alle 24 timer i døgnet, om vedkommende skal kunne rådgive, og om vedkommende skal kunne følge brugeren rundt til de forskellige tilbud. I visse tilfælde er det måske nok med et menneske der kigger indenfor en gang om ugen. I andre tilfælde er dette helt utilstrækkeligt.

Den rådgivende funktion synes mangelfuldt varetaget. Både mennesker med sindslidelse og mennesker med misbrug efterlyser større kontinuitet i den offentlige støtte, bedre samarbejde mellem offentlige instanser, mindre udskiftning af personale og større udvist interesse for deres situation. Kun et mindretal har handleplaner, som de kender til. Det er her vigtigt med sagsbehandlere og rådgivere, der lytter, sætter sig ind i brugerens situation og ikke stiller brugeren ting i udsigt, som vedkommende ikke efterfølgende kan få gennemført i forvaltningen. Dette kræver på den anden side, at forvaltningen har medarbejdere, som de har tillid til og har givet ressourcer til at løse opgaven.

Behandling, som kun er medicinsk, er ikke nogen behandling. Det er nødvendigt med en langt mere sammenhængende indsats, hvor der tages højde for den nødvendige samtaleterapeutiske støtte, det nødvendige rådgivningsbehov og de sociale netværk og aktiviteter, som skal bære den personlige udvikling.

2 Indledning

Den etnografiske undersøgelse er blevet til ved, at Kirsten Marie Bovbjerg, Louise Hartman Smith, Mette Kirk og Jesper Henriksen har gennemført et feltarbejde i fem forskellige regioner i Danmark. Feltarbejdet har strakt sig over 12 måneder fra september 2001 til august 2002, hvoraf forskerne sammenlagt har tilbragt 1 ½ måned i hvert af områderne og gennemført interview og observationer. Feltarbejdet var opdelt i tre faser, hvor den første fase indeholdt en kortlægning af de offentlige tilbud, den anden fase fokuserede på brugernes livsverden, og den tredje fase fokuserede på samspillet mellem brugere og professionelle. Det indhentede datamateriale indeholder dagbogsnotater, analyser af observationer, referater af samtaler og i alt 89 udskrevne interview med hjemløse, misbrugere og sindslidende samt rådgivere, støtte-kontaktpersoner, ansatte og frivillige i forskellige botilbud, væresteder og rådgivninger. Samtidig er der blevet uddelt og udsendt spørgeskema til i alt 1333 brugere fra 16 forskellige steder i landet. Spørgeskemaet er blevet returneret af 476 af brugerne, hvilket giver en samlet besvarelsesprocent på 35,7% . De nærmere overvejelser vedrørende kvaliteten af spørgeskemaundersøgelsen omtales i Appendix.

Dette datamateriale har herefter været genstand for en samlet analyse, der har fokuseret på brugernes livsverden, deres sociale netværk, relationer til de offentlige tilbud og de offentlige tilbuds betydning for deres hverdagsliv og personlige udviklingsmuligheder.

Analysen har været diskuteret på forskerseminarer og møder under hele forløbet. På disse møder har undertegnede fungeret som projektleder og forskningssupervisor. Vi har i gruppen fortløbende justeret indhentning af data således, at vi sikrede, at de væsentligste målgrupper og tilbud var re-

præsenteret i undersøgelsens datamateriale. Efter feltarbejdet har etnografiens temmelig omfattende materiale af dagbogsnotater, observationer, interviews og etnografernes egne refleksioner været genstand for en analyse, som fokuserede på det samspil mellem brugernes livsverden og de offentlige tilbud, som kom til syne i materialet. På dette tidspunkt forelå også datamaterialet fra spørgeskemaundersøgelsen, som således kunne inddrages i analysen.

Denne afsluttende analyse er gennemført af undertegnede i dialog med etnograferne, og resultaterne er samlet i nærværende rapport. Rapporten er i sin helhed skrevet af Kjeld Høgsbro, og de notater og dagbogsoptegnelser, som forelå fra etnografernes side, er bragt i kursiv.

Udvælgelsen af de steder, spørgeskemaet skulle uddeles fra, er sket på baggrund af diskussioner i forskergruppen, hvor man har udnyttet etnografernes lokalkendskab og viden om de enkelte tilbuds målgruppe og kontakt til deres brugere. Kun et enkelt af de 17 udvalgte steder ønskede ikke at deltage i undersøgelsen på grund af manglende ressourcer.

Det har fra undersøgelsens start været en tilbagevendende diskussion, hvorvidt det var rimeligt at lave en samlet undersøgelse af tilbuddene til *hjemløse, misbrugere og sindslidende*, da der er tale om problemstillinger og personer, der umiddelbart har meget lidt med hinanden at gøre. Det må derfor være på sin plads at indlede med en kort diskussion af disse begreber og de definitioner, der ligger til grund for undersøgelsen.

Begrebet *hjemløshed* er, når man går ind i en nærmere diskussion, temmeligt vanskeligt at definere, og endnu vanskeligere er det at afgrænse en population af mennesker, der har dette som det primære problem. Det kan være tillokkende at definere »hjemløse«, som alle de mennesker, der på et givet tidspunkt opholder sig på Herberg for hjemløse (Järvinen 1993), men blandt disse er der mennesker, som er midlertidigt boligløse studerende eller nyligt fraskilte. Det, vi søger efter i denne undersøgelses sammenhæng, er ikke mennesker, der er midlertidigt boligløse, men mennesker, der befinder sig i en mere permanent social situation hvor de er uden tilknytning til noget, som man kunne kalde »et hjem«. Nogle af de mennesker, vi søger, flytter fra sted til sted. De bor indimellem hos venner og indimellem på gaden. Nogle af dem har faktisk en lejlighed stående i deres

eget navn, men enten tør de ikke opholde sig i den, eller også bruges den af andre.

Disse mennesker er hjemløse i den definition af begrebet, som Preben Brandt har givet:

»En person er hjemløs, når vedkommende ikke har en bolig, der kan opfattes som stabil, blivende og opfylde vedkommendes krav til en rimelig boligstandard. Samtidig med at vedkommende ikke magter at benytte sig af samfundets relationer og institutioner i bredeste forstand – således familiært netværk samt private og offentlige af enhver slags, idet årsagen til dette kan være åbenlyse eller mere skjulte forhold hos den enkelte eller i den måde, samfundet indretter sig på«. (Brandt 1992, s. 158)

Hjemløshed er på denne måde en eksistentiel kategori, som kan være vel-egnet til kvalitative undersøgelser, men straks er betydeligt vanskeligere at operationalisere til brug for kvantitative spørgeskemaundersøgelser, og det er umuligt at bestemme antallet af sådanne hjemløse ved hjælp af offentlige registre.

Hjemløshed er derfor ikke brugt som et begreb, der definerer den population, som er genstanden for undersøgelsen. Derimod er forskellige aktørers forskellige definitioner af begrebet hjemløshed inddraget som et særligt fænomen, som undersøgelsen beskæftiger sig med. Vi har her set på, hvilke situationer vores informanter betegner som udtryk for hjemløshed, og vi har set på, hvordan de forholder sig til situationer, som andre betegner som udtryk for hjemløshed.

Begrebet *misbrugere* dækker en bred kategori af mennesker, der er mere eller mindre afhængige af indtagelse af alkohol, morfinpræparater eller cannabinol. Vi har i denne undersøgelse fokuseret på de socialt dårligst stillede inden for disse tre grupper. Som det fremgår af undersøgelsen, er der store forskelle mellem de tre grupper, men der eksisterer også et betydeligt blandingsmisbrug blandt de dårligst stillede, og det kan derfor til dels være relevant at undersøge nogle fælles problemstillinger.

Begrebet *sindslidende* er ligeledes et meget bredt og uklart defineret begreb, som dækker alle, som på en eller anden måde er socialt belastet af

psykiske problemer, som inden for psykiatrien defineres som en sindslidelse.

I nærværende undersøgelse fokuserer vi på de mennesker, hvor problemet har en sådan karakter, at de udelukkes fra en lang række sociale sammenhænge, herunder arbejdsmarkedet. Det er således mennesker, der tildes overførselsindkomst på grund af omfattende psykiske problemer.

Den population, hvis forhold er genstand for undersøgelsen, er således bestemt ved, at det er mennesker med alvorlige sociale problemer knyttet til sindslidelse eller misbrug. Et af deres problemer kan være hjemløshed i en eller anden form. I servicelovens forstand er der således tale om mennesker med »betydelig nedsat psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer«, som også »har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner«. Det er mennesker, som på grund af hjemløshed, misbrug eller sindslidelse *marginaliseres* i forhold til normalsamfundets sociale sammenhænge. Vi bruger begrebet »marginalisering« nærmest metaforisk, idet vi ser disse mennesker som personer, der befinder sig i samfundets margin, enten alene eller i grupper. Samfundets margin indeholder de tekster, man normalt ikke læser. Det er det liv, der normalt ikke findes betydningsfuldt nok til at blive nævnt i »hovedteksten«. Noterne i marginen læses af de specielt interesserede. Noterne kommenterer hovedteksten, ofte kritisk, oftest ubemærket.

Vi bruger ikke ordet *udstødte*, fordi dette begreb på forhånd hævder, at nogle (de normale) har udstødt nogle andre af normalsamfundet. Nogle af de mennesker, der er interviewet i denne undersøgelse, oplever ganske vist, at de er blevet udstødt af bestemte sociale sammenhænge, de godt ville være blevet i, men andre føler, de har trukket sig fra sådanne sammenhænge. Tidligere misbrugere oplever det ofte således, at deres nærmeste i sin tid måtte sige fra, fordi deres eget liv var ved at blive ødelagt. Ideen om, at nogle har udstødt nogle andre, er således på forhånd at træffe beslutning om, hvor ansvaret skal placeres. Og dette spørgsmål er ikke afklaret, inden vi starter vores undersøgelse. Vi forventer umiddelbart, at spørgsmålet vil blive besvaret forskelligt alt efter, hvilke personer vi interviewer.

Begreberne *eksklusion* og *udstødning* er straks mere acceptable for os, fordi de siger noget om, at der findes nogle bestemte *sociale processer*, som gør det vanskeligt at komme ind i bestemte sociale sammenhænge og

omvendt gør det let at falde ud af disse sammenhænge. Disse processer har undersøgelsen forsøgt at identificere.

Denne undersøgelse handler således om de dårligt stillede hjemløse, misbrugere og sindslidende, som lever et liv uden for samfundets normale sociale sammenhænge. De sammenhænge, de lever i, adskiller sig så meget fra det normale, at man offentligt betragter det som et alvorligt socialt problem, der bør løses ved, at man får *integreret* disse mennesker i mere normale sociale sammenhænge. Hvad der betragtes som »normalt«, skifter fra miljø til miljø, fra person til person. Dybest set definerer et samfund selv, hvad der er normalt, og hvad der er afvigende i en sådan grad, at det betragtes som et socialt problem.

Begrebet *social integration* er således endnu et begreb, som kan volde vanskeligheder. På et overordnet niveau er alle integreret i det givne samfund. Den kriminelle misbruger ville ikke kunne skaffe penge til stoffer, hvis der ikke var villaer og butikker, som vedkommende kunne stjæle fra. Pusheren kunne ikke tjene penge, hvis heroinen ikke var forbudt. Den isolerede sindslidende kunne ikke isolere sig, hvis det betød fravær af mad og tag over hovedet. Det omgivende samfund eksisterer som en meget nærværende, muligvis truende, realitet i den isolerede sindslidendes forestillinger. Så når vi bruger begrebet social integration, bruger vi det om forskellige *former* for integration. Vi taler ikke om større eller mindre social integration.

Mennesker er således integreret i samfundet på den ene eller den anden måde. De spejler sig i hinanden og opbygger en identitet i forhold til hinanden. I samfundets hovedtekst definerer de normale sig i forhold til det afvigende. De marginaliserede grupper bliver brugt til en fortælling om, »hvor galt det kan gå«. Ude i marginen opbygger de marginaliserede deres egne fortællinger om deres forhold til normalsamfundet. Nogle af disse fortællinger handler om noget, de er blevet offer for. Andre handler om noget, de heldigvis slap fri af. Og atter andre handler om noget, de er på vej tilbage til.

Det er samspillet mellem disse fortællinger, vi vil præsentere i rapportens uddrag af interview.

Vi vil skelne mellem de dårligt stillede hjemløse, misbrugere og sindslidende og så de *dårligst stillede* hjemløse, misbrugere og sindslidende. De

dårligst stillede udgør en kategori af mennesker, hvis forhold vi kun kan beskrive indirekte. Vi har på alle måder i vores udvælgelse af institutioner, respondenter og informanter søgt at nærme os de dårligst stillede, men vi ved, at der i alle led er foregået en selektion. De professionelle har været tøvende over for at give vores spørgeskema til de mennesker, som de ikke mente overhovedet var i stand til at forholde sig til spørgsmål om deres situation. De kan have undladt at returnere tilsendte spørgeskemaer, og de kan have undgået kontakt med etnograferne. Eller svaret så tøvende og usammenhængende, at vi har haft svært ved at forstå deres udtalelser og endnu sværere ved at tolke dem som udtryk for deres situation.

De mennesker, der kommer til orde i såvel de kvantitative data som de kvalitative bandede interview, er de velformulerede, som kan omsætte erfaringerne fra deres liv til et sammenhængende billede, en historie, hvis pointer vi kan identificere. Stærkt berusede mennesker eller mennesker, hvis hallucinationer blander sig ind i samtalen, så man mister fornemmelsen for, hvem der taler, hvem der tales til, og hvad der tales om, har meget vanskeligt ved at levere data om den situation, de står i. I de tilfælde hvor vi har været tæt på mennesker med meget store problemer eventuelt knyttet til både misbrug og sindslidelse, har etnografernes observationer og referater af samtaler været vores væsentligste data.

Vi må derfor i respekt for den usikkerhed, der er indbygget i undersøgelsen, tage forbehold for, at de dårligst stilledes situation kan være svær at indkredse i en undersøgelse. De dårligst stilledes situation bestemmes væsentligst på baggrund af observationer, samtaler og de professionelles beretninger samt via erindringer hos mennesker, der selv har været blandt de dårligst stillede. På et tidligere tidspunkt i deres liv, eller i andre perioder af en tilbagevendende cyklus.

Den population, hvis sociale situation undersøgelsen omhandler, definerer således sig selv. Det fremgår af undersøgelsens kvalitative og kvantitative data, hvorfor og i hvilken grad vi kan kalde disse mennesker for dårligst stillede. Der er intet register, hvor vi har kunnet identificere populationen på baggrund af objektive kriterier, og definitionerne på begreberne hjemløse, misbrugere og sindslidende lægger heller ikke op til sådanne objektive kriterier.

Men vores data fra både den kvalitative og den kvantitative undersøgelse tegner et billede af mennesker, som er særskilt dårligt stillede i samfundet. Og vores data viser noget om deres samspil med de offentlige tilbud og de professionelle i de offentlige tilbud.

Formålet med den etnografiske undersøgelse har været at belyse spillet mellem disse menneskers livsverden, forstået som deres forhold til deres personlige livshistorie og de sociale sammenhænge, de færdes i, og så det samlede offentlige tilbud, der retter sig mod disse grupper.

Vi vil i det efterfølgende ganske kort introducere til de teorier og begreber, der ligger til grund for en sådan tilgang til en undersøgelse af sådanne forhold.

2.1 **Begrebet om den menneskelige livsverden**

Livsverdensbegrebet er hentet fra den amerikanske fænomenologiske tradition¹. Det er et begreb for de sociale sammenhænge, et menneske indgår i og tillægger betydning. Vi opbygger som mennesker hver vores livsverden af sociale sammenhænge, og vi tillægger hver del af den en betydning, som kun vi selv kender. Muligvis er betydningen af en del af den så selvfølgelig, at vi ikke tænker særlig meget over denne betydning, før vi mister den eller en anden spørger til den og forundres over den.

Vores livsverden har en synkron og en diakron struktur. Den *synkrone struktur* i vores livsverden er den aktuelle sammenhæng i det liv, vi lever. Det er vores daglige gøremål og vores følelsesmæssige relationer til andre mennesker og sociale sammenhænge. Den *diakrone struktur* er vores livshistorie, hvor vi ser os selv og vores sociale sammenhænge som et produkt af noget forgangent. Livsverdens diakrone og synkrone struktur udgør et samlet hele. De tidligere sociale sammenhænge giver de aktuelle sammenhænge en særlig betydning og omvendt: Tidligere sociale sammenhænge skifter betydning i lyset af nye.

Den etnografiske undersøgelse har haft som sit mål at afdække helheden af de livsverden, der kommer til syne i interviewene. Interviewene har således fokuseret på den sammenhæng, der var i de forskellige respondents daglige liv. Hvordan knyttede deres daglige gøremål dem til forskellige mennesker og steder, som havde særlig betydning for dem, og

hvordan havde denne sammenhæng udviklet sig siden, de først gang oplevede, at de havde et problem.

Mennesker har en, om end begrænset, mulighed for indsigt i hinandens livsverden. Muligheden knytter sig til samtalen, når den er fordomsfri og ærlig. Men selv i disse tilfælde kan det være vanskeligt. Udgangspunktet for indsigt er de elementer i vores livsverdener, som vi har tilfælles². Vi starter med at lede i de relationer, vi aktuelt har til andre mennesker, eller har haft i tidligere perioder af vores liv. Vi finder derefter noget, der ligner den situation, det andet mennesker står i, og prøver så at indleve os i, hvordan en sådan livsverden må se ud. Vi skifter perspektiv. Og i den gensidige kommunikation med et andet menneske udveksler vi sådanne forskellige perspektiver på tilværelsen og udvider på denne måde hinandens horisont. Livsverdenen har således en *horisont*. Dens horisont er grænserne for vores sociale erfaring og viden om den menneskelige tilværelses muligheder.

Den etnografiske del af den samlede undersøgelse retter sig mod livsverdener. Det har været dens intention at undersøge de livsverdener, som hjemløse, misbrugere og sindslidende lever inden for og disse livsverdeners tilknytning til de offentlige tilbud til disse grupper.

2.2 System og livsverden

Samspillet mellem mennesker og de offentlige tilbud er tillige et samspil med de konkrete mennesker, som bærer disse tilbud: De professionelle.

De professionelle har via deres ansættelse en dagsorden for de mennesker, som udgør deres klienter. Det er en dagsorden, som har noget med integration at gøre. De har til opgave at bringe mennesker fra en uønsket social situation til en ønsket social situation. Hvad der er uønskede sociale situationer, er politisk defineret. Hvordan man kan bringe mennesker fra den ene situation til den anden, er derimod fagligt, professionelt defineret.

På denne måde er de professionelle bærere af et system. Et aktuelt socialt system, som definerer, hvad der er normalt, og hvad der er unormalt, og som prøver at fjerne »fremmedlegemerne«, det »afvigende«, fra systemet.

Men de professionelle er også mennesker, der er placeret i deres egen livsverden. Og denne livsverdens horisont indeholder en indsigt i klienter-

nes livsverden. En indsigt, som i enkelte tilfælde stammer fra et eventuelt tidligere liv som misbruger, men hyppigst opbygges gennem en årrækkes tætte kontakt med klienternes livsverdener.

Det er ikke blot samspillet mellem klienternes livsverden på den ene side og »systemets« tilbud på den anden side, som kommer i fokus i nærværende undersøgelse. Det er i lige så høj grad samspillet mellem de professionelles og klienternes livsverden på den ene side og på den anden side de systemer af tilbud, som begge parter er placeret i. De to parter handler på baggrund af hver deres erfaringshorisont. Klienterne ser deres egen livssammenhæng »indefra«, og de oplever den professionelle sammenhæng »udefra«. De professionelle oplever klienternes livssammenhæng udefra og den sammenhæng, de selv indgår i, »indefra«. De får således to forskellige perspektiver på forståelsen af problemerne i deres relationer til hinanden.

2.3 Hverdagslivet

Klienternes livsverden er ikke helt og holdent prisgivet den givne struktur af offentlige tilbud. Klienterne har deres egen måde at organisere deres daglige liv på. Her indgår tilbuddene i et samspil med andre sociale relationer og sammenhænge. Der er familierelationer og netværk af venner og bekendte. Der er steder, man opsøger, og der er aktiviteter, som giver hverdagen stil og mening. Hverdagen har således sin egen orden, og det er en orden, mennesker holder fast ved, fordi den danner en stabil og genkendelig struktur. Hvert gøremål har sin særlige betydning og fastholder meningen med livet.

Hverdagens symbolske orden er således et begreb, vi har overtaget fra Birte Bech-Jørgensen og gjort til endnu et omdrejningspunkt for vores undersøgelse³. Det er ifølge denne hverdagslivstilgang væsentligt at være opmærksom på, hvordan mennesker aktivt forsøger at give hverdagen struktur, mening og betydning. Vi foretager os således mange ting i hverdagen som kan ses som udtryk for et forsøg på at opretholde en symbolsk orden i vores livsverden. Gennem disse daglige gøremål planter vi en tidsrytme i vores liv. Og aktiviteternes symbolske orden afspejler vores forståelse af vores placering i verden og vores relationer til andre mennesker: vores *identitet*.

Hverdagens symbolske orden antager karakter af *ritualer*. Vi tænker ikke her på eksotiske fremmedartede handlinger med mystisk betydning, men på mange af de handlinger, vi dagligt foretager os på en måde, som er fyldt med betydninger, selv om vi ofte overser betydningen eller ikke rigtigt vil vedkende os den.

Hverdagens aktiviteter bliver »selvfølgelige«, fordi de udfolder sig inden for en alment accepteret kultur. I det øjeblik grundlæggende forudsætninger for opretholdelse af denne kulturelle orden falder bort eller konfronteres med andre former for hverdagskultur, ophører aktiviteterne med at være selvfølgelige. Ritualer kan medvirke til at opretholde fornemmelsen af det selvfølgelige i hverdagslivets orden, eller de kan medvirke til at etablere en ny form for aktiviteter som værende selvfølgelige (Birte Bech-Jørgensen 1994: s. 141 ff.). En »normal« hverdags symbolske orden har selvfølgelighedens karakter, fordi de involverede aktører ikke sætter spørgsmålstegn ved den. Den indgår i et alment accepteret kulturelt mønster. Ligeledes kan hverdagens symbolske orden antage selvfølgelighedens karakter inden for særlige miljøer, subkulturer eller endda familier, hvis den ikke konfronteres med den erfaring, at hverdagen kan organiseres anderledes. Socialpædagogikken bruger derimod reguleringen af hverdagens orden instrumentelt, hvorved selvfølgeligheden går tabt. Den bliver i en overgang til en villet orden, der måske med tiden kan blive selvfølgelig. I det øjeblik, hverdagens symbolske orden er blevet selvfølgelig, er den blevet til kultur, eller på det individuelle niveau: I det øjeblik individet oplever aktiviteterne som selvfølgelige, er individet blevet kulturelt integreret.

I nærværende specielle undersøgelse har hverdagens ritualer således fået en særlig betydning for forståelsen af samspillet mellem professionelle og klienter. Det viser sig nemlig, at samspillet mellem professionelle og klienter i mange sammenhænge er præget af bevidste forsøg på at *normalisere* hverdagens symbolske orden. De professionelle og klienterne er hver for sig bærere af nogle forestillinger om, hvordan en »normal« hverdag ser ud. Og meget af den professionelle intervention går ud på at presse eller lokke brugerne ind i denne »normale« struktur.

Brugerne har på deres side også nogle forestillinger om det normale hverdagsliv. Indimellem et hverdagsliv, de aldrig selv har levet. Indimellem et hverdagsliv, de fortæller, at de engang havde.

I den etnografiske undersøgelse skal vi se på hvordan tilbuddenes regler og krav opstår i et kompromis mellem de professionelles, de frivilliges og brugernes krav til hverdagens symbolske orden.

2.4 Brugere, klienter og patienter

Anvendelsen af begreberne bruger, klient og patient er diskuteret i mange sociologiske sammenhænge (Salonen 1999). Her har man forsøgt at indkredse deres indhold af sociale relationer mellem borgerne og de offentlige tilbud. I den politiske sprogbrug anvendes begreberne ofte værdiladet som et udtryk for nogle intentioner, der knytter sig til de enkelte tilbud. Man synes således at mene, at det signalerer en større respekt for borgernes egne valg at kalde dem for brugere.

I nærværende undersøgelse vil vi videreføre definitionerne fra bogen *Den sindslidende og det samlede tilbud* (Høgsbro 2000: 60-61)⁴. Dvs.:

Sundhedssystemets diskurs lægger modtageren af ydelsen ind i en *patient-rolle*, der er defineret ved, at patienten er:

- En borger, som har en psykisk eller fysisk lidelse. Denne lidelse formodes at være upåvirket af den pågældende borgers intentioner og bevidste valg. Om end man muligvis kan tale om usund levevis, er fysiske og psykiske sygdommes opståen noget, man grundlæggende ikke selv er herre over.
- Hvad lidelsen grundlæggende går ud på, dvs. hvilken lidelse der er tale om, og hvordan man intervenserer over for den, bestemmes helt og holdent af den professionelle gruppe. Patienten kan højst »vælge« mellem et meget begrænset antal af forskellige behandlingsformer og strategier.
- I Danmark er det til gengæld en grundlæggende borgerret at modtage en sådan behandling, hvis behandlingssystemets kapacitet overhovedet rækker til det.

De sociale tilbuds diskurs lægger modtageren af en ydelse ind i en *klient-rolle*, der er defineret ved, at klienten er:

- En borger, der er afhængig af offentlig service eller overførselsindkomster. Denne afhængighed kan i visse tilfælde være selvforskyldt eller opstå som et muligvis utilsigtet resultat af bevidste valg.
- Vedkommendes problemer og behov defineres midlertidigt af de professionelle på baggrund af samtaler med klienten. Problemer og behov er ikke ligesom sygdommen afgrænset til kroppen, men omfatter principielt alle sociale sammenhænge fra livsstrategier til arbejdsmarkedsvilkår, og disses samspil med personens fysiske og psykiske ressourcer. Løsningen af problemerne kan være knyttet til forskellige kombinationer af rådgivning og støtte.
- Det er ikke en borgerret at modtage tilbuddet, og de professionelle opstiller i samspil med det politiske niveau kriterierne for, hvilke ydelser grupper og enkeltpersoner er berettiget til.

Uddannelsessystemets diskurs lægger modtagelsen af en ydelse ind i en *brugerrolle*, der er defineret ved, at brugeren er:

- En borger, der midlertidigt har et problem og et behov. Det er et irrelevant spørgsmål, om problemet er selvforskyldt.
- Vedkommende definerer selv problemet og det behov, det medfører for en bestemt service, som det offentlige tilbyder. Eventuelt på baggrund af rådgivning og vejledning.
- Vedkommende skal ifølge lovgivningen være berettiget til at modtage denne service. Præmisserne for dette skal være objektive og klare.

Disse definitioner har til formål at indkredse forskellene i de tre rollerelationer til de professionelle. Samtidig søger vi dermed væk fra definitioner, hvor den ene relation automatisk er mere attraktiv end den anden. Vi forestiller os, at både modtagerne af service og professionelle kan foretrække forskellige af disse tre rollerelationer i forskellige sammenhæng. Vi forestiller os, at de mennesker, vi interviewer, organiserer et hverdagsliv, hvor de hele tiden skifter fra en rollerelation til en anden. Men vi forestiller os også, at der kan opstå konflikter, når nogle af aktørerne forsøger at påtvinge andre en uønsket rolle i bestemte situationer.

I det efterfølgende vil vi bruge disse tre begreber ret bevidst. I de tilfælde, hvor rollerelationen er uklar, vil vi dog bruge betegnelsen »bruger«.

Betegnelsen bruger er i de senere år blevet den »politisk korrekte« betegnelse. Som sådan betegner brugen af begrebet »bruger« en politiske intention om, at vedkommende selv definerer sine problemer og behov. Det er ikke altid tilfældet i det samspil mellem brugerne og tilbuddene, som vi her har undersøgt. I visse tilfælde er betegnelserne »patient« og »klient« således en mere korrekt betegnelse for den rollerelation, der tales om.

2.5 **Det personlige rum, det sociale rum og det institutionelle rum**

Den etnografiske del af den samlede undersøgelse havde som intention at se samspillet mellem hjemløse, misbrugere og sindslidende og de offentlige tilbud ud fra livsverdenens perspektiv. Og her navnlig ud fra de hjemløses, misbruges og sindslidendes livsverden.

Den personlige livsverden er en sammenhæng med uendelig mange dimensioner. Sådan som vi har været inde på det ovenfor, indeholder denne livsverden en personlig historie, en kompleks sammenhæng af sociale relationer og identiteter i forskellige sammenhænge og endelig en tilknytning til forskellige offentlige tilbud, som tildeler den en bestemt rolle i forhold til nogle professionelle. I det efterfølgende vil vi reducere denne komplekse livsverden til tre dimensioner:

Den første dimension består af livssituationer, vi befinder os i eller har befundet os i, kædet sammen til en personlige livshistorie som noget, vi bærer rundt på som en ramme for vores fortolkning af hændelser i vores liv. Det er en livshistorie, der bestandig bliver både udforsket og udviklet. Undervejs ændrer dens indhold betydning, hændelser forsvinder i erindringen, samtidig med at andre hændelser dukker op af erindringens mørke. Denne dimension kalder vi *det personlige rum*.

Den anden dimension er de sociale relationer, personen aktuelt er placeret i. Denne dimension indeholder dels hverdagens symbolske orden, som giver hverdagen en fast struktur i tid og rum. Den indeholder et felt af mulige relationer til andre mennesker i samfundet herunder familie og venner. Og den indeholder forskellige måder at forstå og omtale sin situation på. Denne dimension kalder vi *det sociale rum*.

Den tredje dimension er den struktur af offentlige tilbud, hvis funktion det er at befordre en integration af målgruppen i »normale« sociale relationer eller aflaste dem i forhold til deres sociale problemer. Denne dimension kalder vi *det institutionelle rum*.

Når vi har valgt betegnelsen *rum*, er det for at understrege, at det er verdener, man kan bevæge sig i. Man kan vælge sociale relationer, og man kan vælge mellem forskellige fortolkninger af sociale relationer. Man kan vælge bestemte måder at bruge de offentlige tilbud på, og man kan vælge bestemte fortolkninger af ens egen livshistorie. Det kan godt være, at man er forud disponeret for bestemte valg, og det kan være, at bestemte vilkår presser den enkelte ind i bestemte valg, men dette forhold ændrer ikke ved den reelle »rummelighed«, der karakteriserer hver enkelt dimension. Rummet indeholder et socialt felt af muligheder. Men der er grænser for mulighederne, og resultatet af en given bevægelse svarer ikke altid til intentionen (Sartre 1960).

Et enkelt menneskes livsverden er et uendeligt rum af relationer, muligheder og betingelser for valg. Undersøgelsens mål er at reducere denne overvældende kompleksitet til en mere enkel model, der gør samspillet mellem mennesker og sociale tilbud overskuelig og forståelig.

I forbindelse med citater bruges følgende koder:

- EN = Etnografens notater i forbindelse med observationer eller sammenfatninger af samtaler. BI = Udtalelser fra brugerinformanter. Udtalelserne er båndoptaget, udskrevet og redigeret med hensyn til anonymisering og læselighed.
- PI = Udtalelser fra professionel informanter. Udtalelserne er båndoptaget, udskrevet og redigeret med hensyn til anonymisering og læselighed.
- FI = Udtalelser fra frivillige informanter. Udtalelserne er båndoptaget, udskrevet og redigeret med hensyn til anonymisering og læselighed.

3 Det personlige rum

Det personlige rum indeholder en livshistorie, hvor hovedpersonen fortæller om sit forhold til andre mennesker og til de offentlige tilbud i den periode, der udstrækker sig, fra før de selv eller andre reagerede på deres situation med at mene, at de havde et problem og så frem til den fase af deres liv, de aktuelt befinder sig i.

Den situation, de befinder sig i, når vi som interviewere får kontakt med brugerne, er karakteriseret ved, at de selv har erkendt, at de adskiller sig fra det normale eller er i en situation, som andre opfatter som anderledes, om end de ikke nødvendigvis mener, det er forkert, og ikke nødvendigvis er enig med andres opfattelse af deres situation.

Vi har, ligesom det var tilfældet i *Den sindslidende og de lokale tilbud*, søgt at identificere en række forskellige livssituationer, som kommer til udtryk i de kvalitative interview. Det er livssituationer, der hver for sig er karakteriseret af en bestemt måde at forholde sig til sig selv på (identiteter) og en bestemt relation til de professionelle og de offentlige tilbud. Livssituationerne kan samtidig indgå i respondenternes erindring om deres tidligere situation, og de danner således en fortælling om en personlig udvikling. Inden for disse fortællinger får livssituationerne karakter af faser i den personlige udvikling. Faserne bindes sammen af de begivenheder, personerne husker som det, der bragte dem fra den ene situation til den anden (»interfaser«).

Vi har således i vores interviewmateriale en skildring af en række livssituation, som vi har bestræbt os på at gengive og fastholde i en forenklet form, hvor vi fokuserer på problemforståelse, identitet og sociale relationer. Desuden har vi nogle fortællinger om, hvordan personerne ser

deres egen personlige udvikling.

Den kultur, vi er en del af, indeholder bestemte måder at forstå sin situation og sin personlige udvikling på. Vi lærer således at forholde os til vores personlige historie på en bestemt måde og fortælle om den på en bestemt måde. Samtidig afspejler dette en kulturel erfaring med de problemer, der omtales. Det er denne italesatte erfaring, som undersøgelsen beskæftiger sig med. Fortællingerne behøver ikke at være sandheden om »misbrugets og sindslidelsens natur« og de problemer, det skaber for mennesker, men de er sandheden om, hvordan brugere og professionelle forholder sig til deres erfaringer.

Intentionerne er således til dels de samme som Alain Topors i hans bog om »recovery« i forbindelse med sindslidelser (Toper 2001, Høgsbro 2003). I begge tilfælde er der tale om et forsøg på, på baggrund af kvalitative interview, at fastholde en række gennemgående problemstillinger i de berørtes egne beretning for på denne baggrund at identificere en række forhold og relationer, der kan betinge forskellige former for personlig udvikling, som vi finder gunstige eller ugunstige.

Hvad angår de sindslidende, har vi ikke fundet anledning til at ændre på bestemmelsen af de livssituationer/faser, som blev identificeret i *Den sindslidende og de lokale tilbud* (Høgsbro 2000).

Denne opdeling af faser så ud som følger:

Tabel Sindslidelsens faser

3.1

Fase	Rask del	Mestring	Syg del
1.	Tilbagetrækning Skule sig Generthed	Etablering af »front-stage« og »back-stage«.	De første tegn på »underlige oplevelser«
Inter-fase	Familie og netværk afslører »back-stage«	Kollaps af strategier	Indlæggelse
2.	Tab af netværk Skam Regression	Tilvænning til patientrolle	Omfattende tab af kontrol Stemninger og indtryk, der ikke kan kontrolleres.
Inter-fase	Udslusning til socialpsykiatri		Udslusning til distriktspsykiatri
3.	Personlig krise Vrede Stort omsorgsbehov	Tilvænning til klientrolle	Lægefaglig etablering af kontrol via medicinering. Tilvænning til bivirkninger
Inter-fase	Det socialfaglige personale skifter rolle fra omsorgsperson/forældreerstatning til støtte/hjælper		Det lægefaglige personale skifter rolle fra offentlig myndighed til offentlig service. Etablering af egen kontrol med medicinering
4.	Ny identitet som specielt menneske Netværk af andre sindslidende Mærkesager/særlig fascination Kritisk bruger af professionel støtte	Tilvænning til brugergruppernes subkulturer	Opretholdelse af egen kontrol med medicinering og eventuelle perioder med indlæggelse. Eget medicinvalg ud fra hensyn til bivirkninger.

Det karakteristiske ved denne faseopdeling er, at den tager udgangspunkt i den selvforståelse, som er udbredt blandt sindslidende, nemlig at de opdelte sig selv i en rask del, som er deres egentlige *jeg*, og en syg del, som de må lære at håndtere. I *Den sindslidende og de lokale tilbud* forstås denne identitet som én ud af tre udbredte former for identiteter, men til gengæld som en særlig privilegeret form, idet den harmonerer med den givne professionelle indsats. Robert Barret (1996) forstår den som et resultat af den socialisering, der foregår i behandlingssystemet⁵.

3.1 Sindslidelsens første fase

Den situation, vi kalder »første fase«, er en situation, hvor personen erfarer de første »skæve«, anderledes oplevelser af fysiske fænomener, mennesker og relationer. Oplevelser, der anses for at være »u-normale«. Situationen er karakteriseret af forskellige former for tilbagetrækning fra sociale sammenhænge. Personen etablerer en opdeling af sin livsverden i en del, der kræver opretholdelsen af en kunstig maske, et skuespil, en performance, hvor man foregiver, at alt er som før, og så en anden del, hvor man eventuelt helt alene overgiver sig til den mere spontane adfærd, som man fornemmer ikke er socialt acceptabel.

Den første fase har en lidt anden udgave i de former for sindslidelser, hvor personen ikke er sig bevidst at der er noget galt. Her handler personen faktisk spontant i forlængelse af sine nye indtryk, som virker personligt overbevisende. Det overlades til andre, hvorvidt de »viser gode miner til slet spil«, idet de på én eller anden måde fornemmer, at der er noget galt, men i stedet for at overtræde egne normer for god opførsel, etablerer man sammen en »front stage«⁶, hvor alt tilsyneladende er normalt:

R: Jeg har også været et problem for en klasse engang, og det må jeg indrømme, at jeg er meget ked af at tænke tilbage på. For der havde jeg en mani, som jeg ikke var klar over. Og når jeg ser tilbage, kan jeg godt se, at jeg har været en pest for den spanskklasser. Og det er jeg ked af at tænke tilbage på, og det synes jeg var synd for den klasse.

I: Hvad gjorde du?

R: I forvejen er jeg jo ikke verdens mest mundlamme menneske. Så kan du forestille dig mig, sådan med en begyndende mani og min mening om spansk grammatik og min mening om alt muligt. Det var synd for den klasse, og det var synd, at den lærer ikke havde forstand på psykiatriske patienter, for så ville han have sagt: Du skal ikke sidde her, du skal sidde ude på psykiatrisk afdeling. Men han var for rart et menneske, han burde have smidt mig ud. Det er det, når du har en mani, kan du ikke rigtig selv se, at der er noget i vejen med dig. Det er alle de andre.

(BI)

Man kan givet vis også komme ud for, at fasen er karakteriseret af perioder, hvor man handler spontant uden fornemmelse for andres problemer, og perioder, hvor man erkender dette og trækker sig ind i sig selv.

Der er en del forskel på, hvordan den første fase kan se ud, alt efter om man har nogle nære og accepterende pårørende, hvor man selv i denne situation føler sig tryk:

R: Så var det jo, at jeg ligesom gav op. Jeg kunne ikke rigtig få fat i den faglige viden. Så måtte jeg jo søge andre steder. Det faglige niveau. Jeg kunne ikke rigtig finde mit niveau.

I: Så gav du op, simpelt hen.

R: Så måtte jeg ligesom vende lidt hjem. Det var jo meget nærliggende at tale med far om undervisningen i skolen, men så gik jeg med mor på arbejde i stedet for. Så hjalp jeg hende lidt på biblioteket. Lægehuset lå jo lige overfor, så stak jeg somme tider snuden ind derovre. Og begyndte at snakke om hvad jeg savnede og sådan noget. Min veninde ringede somme tider til mig, og så sagde hun til mig: Gider du ikke at snakke med mig mere? Jeg blev sådan lidt stille og gik dybt ind i mig selv, jo.

(BI)

Første fase afsluttes med, at strategierne, der opretholder en tilsyneladende normal hverdag, bryder sammen. Enten bliver problemerne med at opretholde en »frontstage-backstage«-opdeling af ens sociale liv for store, eller også griber en nær ven eller en professionel ind i et mønster, som er blevet mere åbenlyst absurd for andre:

Så blev jeg syg og kom hjem. Og så gik jeg og fik sådan nogle mærkelige tanker, fordi jeg havde altid godt kunnet lide at være ude blandt mennesker. Og så gik jeg op til en kiropraktor, fordi jeg synes, jeg fik sådan noget mærkeligt noget oven i hovedet. Og jeg tænkte, det må være noget omme i nakken. Jeg må til en kiropraktor. Så er jeg gået hos ham et stykke tid. Så sagde han: »jeg tror, du har brug for en psykiater.« Så sagde jeg: »Hvad er det?«. Det anede jeg overhovedet ikke, hvad var. Så sagde han:

»Jo, jeg tror, du har dårlige nerver.« Så sagde jeg: »Det har jeg dælme ikke,« sagde jeg så. Jo, jeg skulle op hos ham psykiateren. Så var vi oppe til en psykiater heroppe i byen. Der fik jeg så en bæreposse piller med hjem. Så var det... og jeg skulle... Jeg kunne sgu ikke finde ud af, hvad jeg skulle lave. Jeg sad og sov her. Hverken mine børn kom i bad eller noget. (...) Jeg lå bare... Så blev jeg så indlagt på sygehuset. Og der var... Så måtte – min mand han var modstander af piller – jeg måtte ikke få medicin for ham. Han ville ikke besøge mig, mens jeg var indlagt. Han kom ikke sådan nogle steder. Så blev jeg endnu mere syg. Så blev jeg lagt i spændetrøje og... alt muligt og ville ikke spise og... teede og skabte mig og smadrede alting og jeg ved sgu ikke hvad.

(BI)

Alt afhængig af egne og pårørendes tidligere forestillinger om »sindslidelse« og »psykiatri« vil den pludselige sociale stempling af ens tilstand medføre en større eller mindre fornemmelse af katastrofe. I ovenstående interview er det at få en sindslidelse fuldstændigt uforeneligt med de forventninger, ægtefællerne har haft til deres samliv, og partneren vil slet ikke acceptere den nye situation.

3.2 **Sindslidelsens anden fase**

Den situation, vi kalder sindslidelsens »anden fase«, domineres af den første kontakt til behandlingssystemet. Det er en situation præget af den sociale isolation, der allerede er opstået under den første fase, og den vrede eller skam, som er kommet i kølvandet på den åbne og offentlige erkendelse af en tilstand, man kun har en diffus og eventuelt fordomsfuld forståelse af. Situationen er præget af tilvænning til en helt ny rolle som patient inden for rammerne af en totalinstitution⁷. En helt ny struktur er lagt ned over hverdagen, en struktur som udvikles og fastholdes af institutionens personale, og som det kan tage tid at finde rundt i. Samtidig er den på sin vis tryk, fordi den er uden forpligtelser. Efter første fases opslidende selvorganisering af frontstage-backstage kan indlæggelsen forekomme som en befriel-

se, der tillader en regression til barndommens omsorgskrævende udviklingsniveau.

I det efterfølgende tænker en ældre person tilbage til den første indlæggelse med et vist vemod over for de tidligere asylers totaltilbud, men også med en betoning af den forskel mellem dengang og nu, hvor samtalerne med patienten om sygdommen trods alt fylder mere:

I: Der er ikke nogen, man sætter sig ned og taler dybt med?

R: Nej, og slet ikke i gamle dage, hvor man ikke måtte tale om sygdommen, når man var det. Man skulle tale om alt mulig andet, bare ikke hvordan man havde det. Det gjorde man ikke, for så blev man så ked af det.

I: Men talte man så med overlægen?

R: Jeg talte med overlægen, fordi jeg tror, han fattede interesse for mig, men det var mest afdelingssygeplejersken, som vidste, hvordan man havde det, og så talte hun med overlægen om, hvordan man havde det, og så fik man nogle piller efter, hvordan afdelingssygeplejersken mente man havde det.

I: Men du sagde alligevel, at der var noget meget god terapi?

R: Meget, meget fine terapier, meget, meget veldrevne terapier.

I: Og hvad er det nu for nogle terapier, du taler om?

R: Håndarbejdsterapier og maleterapier og sådan noget. Og der var læderterapien. Der var den fantastiske ting ved det gamle statshospital, at du hjalp til alle vegne. Du kunne komme i haven, du kunne komme i køkkenet, komme i systuen. Patienterne, dem lod de gøre, hvad de kunne. Det var meget bedre end de moderne, nye afdelinger på den måde.

(BI)

Patienten får relation til et behandlingsteam, hvis interne arbejdsdeling nok er en selvfølgelighed for de professionelle, der indgår i teamet, men for den nyindlagte patient er det en fremmed kultur, hvis regler vedkommende lidt efter lidt gennemskuer.

I den nye arbejdsdeling mellem hospitalspsykiatri, distriktskykiatri og socialpsykiatri er nogle af de mere eksklusive omgivelser fra asylet for-

svundet. Hospitalets indsats er blevet koncentreret omkring den medicinske behandling i den akutte fase. Til gengæld lægges der større vægt på samtaler med patienten, og man er blevet opmærksom på værdien af den personlige kontakt mellem patienter og professionelle:

I: Hvad er det, der er rart ved personalet?

R: Ja, for det første er de bedre uddannet. Og for det andet er de ikke nær så meget sådan »vi ved, hvad der tjener dig.« De spørger dig. På (...) vidste de jo nøjagtigt, hvordan du havde det, og hvordan du skulle behandles, og hvad du fejlede. Det behøvede man ikke fortælle dem. Selvfølgelig har det noget med tiden at gøre, men det er bare det, jeg konstaterer, er forskellen. Sidste gang, jeg var indlagt, havde jeg to pragtfulde kontaktpersoner. De var så pragtfulde, at jeg gav dem en buket blomster, da jeg rejste. De var på min egen alder, det var jeg glad for.

I: Hvad var det, der var det gode ved dem?

R: De var søde og gode og hjælpsomme og gode at tale med. Den ene var lidt skrap, men man opdagede, at hun havde et hjerte af guld.

I: Kan du komme med et eksempel?

R: De var der bare. Jeg har aldrig haft det store behov for at tale, jeg er måske lidt reserveret, hvad angår min sygdom. Det er mere omsorg og hygge, jeg har brug for. Det er ikke meget, med de der store seancer, hvor »nu skal jeg fortælle om, da jeg blev født.«

(BI)

Anden fase afsluttes i dag med udslusningen til socialpsykiatrien. Når den akutte behandlingsmæssige indsats, hvor man får stillet diagnosen og får fundet frem til den rette medicinske behandling, er afsluttet, kommer det tidspunkt, hvor patienten skal udskrives, og socialpsykiatrien og distriktspsykiatrien skal tage sig af det videre forløb. For patienterne betyder det en overgang til en klientrolle, hvor man er i kontakt med flere forskellige tilbud, der arbejder relativt uafhængig af hinanden. Samtidig går man ind i en periode, hvor man konfronteres med et nyt perspektiv for sit liv, og hvor

det offentliges forpligtelser i denne sammenhæng skal afklares i kontakten med socialkontoret. Personens kontakt med psykiatrien er nu ikke mere en kontakt med et hospitalsteam, der organiserer hele ens dag. Personalet udfylder kun en lille del af ens behov, og man er i stand til at vælge den til og fra. Dette har konsekvenser for personalet, der er vant til en anden rollerelation. I det efterfølgende er der tale om en professionel, som oplever overgangen fra ansættelse i hospitalspsykiatrien til en funktion i efterbehandlingen som et skift til en anden kultur:

R: Jeg har da virkelig lavet nogle forfærdelige bommerter, fordi man slæber kulturen med dengang.

I: Hvad er det for nogle bommerter?

R: Jeg har været alt for autoritær, alt for hurtigt grænsesættende og hele den der autoritære del af psykiatrien. Når jeg kigger tilbage, kan jeg se, at jeg har sat for hurtigt grænser i forhold til at høre og forstå empatisk, hvad der ligger til grund for tilstanden og adfærden.

(PI)

3.3 Sindslidelsens tredje fase

Vi har ikke interviews med mennesker, der befinder sig i første og anden fase. For første fases vedkommende er der tale om mennesker, der endnu ikke har erkendt, at der er tale om en sindslidelse, og i anden fase er personen indlagt. Vi møder derimod mange i den situation, vi kalder »tredje fase«, og det er ofte fra denne fase, at der fortælles om de forudgående faser.

De mennesker, vi møder i denne situation, er karakteriseret af en personlig krise og en stor vrede over det fortvivlede i deres situation. De har sluppet totalinstitutionens færdiglavede organisering af deres hverdag og står over for det krav selv at få hverdagen til at hænge sammen. De har en viden om, hvordan den tidligere hang sammen, men de har endnu ikke fundet ud af, hvordan den fremtidige hverdag skal se ud. Samtidig er de placeret i en løst sammenhængende struktur af offentlige tilbud, hvor de professionelle kun i begrænset omfang taler sammen og koordinerer tilbuddene.

De længes ikke tilbage til hospitalets totale organisering af hverdagen, men mange længes efter en uhåndgribelig forløsning - en menneskelig vejleder med større erfaring end dem selv. En, der kan støtte en udvikling, de har et behov for uden at kunne se konturerne af den:

»Jeg syntes i lang tid ikke de hjælp (pillerne) – må jeg jo have tænkt. Men når jeg ser tilbage, så ved jeg, at de har hevet bunden væk. Selve det sorte hul var fjernet, men jeg kunne da godt være trist og ked af det alligevel. Jeg var bare ikke fuldstændig... jeg var ikke fuldstændig... kontrær eller...»rend mig i røven«, og alt det der. Jeg var ikke fuldstændig nede. Men som jeg tænker... at det skulle følges op med et eller andet. Jeg har stadigvæk den mening, at de her piller, de... det er ikke godt. At finde ud af livet og snakke med nogen om det, åndelig vejleder eller kald det, hvad du vil, det er nummer et, ikke? Men sådan en har jeg jo ikke, og jeg har heller ikke en... Jeg går ikke til NA eller AA-møder, jeg er sådan lidt menneskesky eller noget, for mennesker i flok eller noget der. Så jeg har heller ikke den her sponsor, man ellers kan få... og alt det der, ikke.«

(BI)

Personen her har både en sindslidelse og et misbrugsproblem ligesom mange andre, vi har haft kontakt med i forbindelse med undersøgelsen. I dette tilfælde gør sindslidelsen, at han ikke, som vi senere skal se det hos misbrugerne, kan knytte sig til grupper af tidligere misbrugere. Med en sindslidelse hører han ikke rigtigt til i disse grupper og har også problemer med at indgå i større grupper. Fra gruppen af tidligere misbrugere har han overtaget ideen om en »åndelig vejleder«, men begrebet udtrykker først og fremmest et savn efter en person at støtte sig til, én, der kan overskue hans situation bedre end ham selv. Omsorgsbehovet er stadig stort i denne fase fordi perspektivet i ens tilværelse er fundamentalt nyt, og man famler i blinde efter nogle pejlemærker.

Personer med sindslidelser kan befinde sig længe i denne situation, og indimellem synes behovet for omsorg at få dem til at søge tilbage til hospitalets faste rammer. Frustrationen og vreden kan få overhånd som det frem-

fremgår af efterfølgende interview, der kan fortolkes således, at personen på et eller andet mere eller mindre bevidst niveau fremtvinger en genindlæggelse:

»Og så var min mand deroppe. Han smadrede lægens kontor, du. Det gjorde jeg også... Så skulle jeg så... når jeg ikke måtte få piller, så skulle jeg tage til sygehuset hver dag, så skulle jeg ligge og skribe nede på gulvet, at jeg hadede min mand og mine børn. Sammen med en læge du, så blev jeg da helt kulret. Så gik jeg hjem, og så skar jeg mig så her... alt det her i stykker (peger på håndledene, der har tydelige ar). Så kom jeg så på Rigshospitalet. Så lå jeg så trekvart år inde på den lukkede afdeling. Der fik jeg så noget medicin derinde, da der var gået et stykke tid. Og så blev jeg så opereret fem gange i min hånd. Og så har jeg så været et par gange oppe på sygehuset. Det var fordi jeg blev psykotisk.«

(BI)

Genindlæggelsesstrategier kan også antage mindre dramatiske former, hvor de sindslidende på den ene eller den anden måde får forhandlet en genindlæggelse igennem med deres læge og eventuelt får indlemmet det som en tilbagevendende begivenhed i deres måde at takle sygdommen på (Høgsbro 2000).

Genindlæggelseshyppighed bruges ofte som indikator for de sociale tilbuds effekt. Både med rette og urette. Med rette, fordi det med en vis ret kan antages, at de sociale tilbuds manglende evne til at skabe trygge og meningsfulde rammer for et hverdagsliv i denne fase er en væsentlig årsag til at søge genindlæggelse. Med urette, fordi nogle sindslidende bruger muligheden for at søge til hospitalet som et sikkerhedsnet, når tilværelsen udenfor bliver for krævende (Høgsbro 2000). Hvis faldet i genindlæggelseshyppighed således alene skyldes en forringet adgang til at blive indlagt, er faldet udtryk for en forringet service. Hvis man derfor skærer ned på antallet af sengepladser, samtidig med at man opretter socialpsykiatriske tilbud, vil det være umuligt at bruge genindlæggelseshyppighed som succeskriterium.

I denne fase optræder også brugen af alkohol og hash som en mulighed for at dulme indtrykkene af en sindslidelse, som det er vanskeligt at få kontrol over, og hvis symptomer det er vanskeligt at holde ud:

»Jeg kan ikke tåle at komme op til overfladen, hvis du forstår, hvad jeg mener. Jeg kan simpelthen ikke klare det.«

(BI)

Det er en periode, hvor personerne skal vænne sig til medicinens bivirkninger og eventuelt i samarbejde med en psykiater finde frem til medikamenter og doseringer, der rammer den rigtige balance mellem positive og negative virkninger. Nogle af de interviewede har fundet frem til deres egen form for medicinering, hvor der indgår et vist forbrug af alkohol og hash:

»Jeg prøver at trække det så længe, indtil jeg begynder at spekulere. Lige pludselig, nå jamen, så er jeg nødt til at lige op og ryge en, i stedet for at tage det der psykofarmaka. Fordi det har jeg prøvet. Ja jeg blev kraftedeme en grønsag af det. Passede mit arbejde, gik op og lagde mig i sengen. Var ikke engang med i fællesskabet eller noget som helst. Jeg tog ikke engang telefonen, når den begyndte at ringe. Det ville jeg kraftedeme ikke være med til. Så stoppede jeg bare det pis der, eller de piller, der.«

(BI)

Samtidig med at ens livsperspektiv er ændret, mange relationer er opløst, man skal lære at håndtere sygdommens indtryk og prøve at organisere en ny form for hverdag, er kommunens forpligtelser stadig uafklarede. Dermed er det også reelt umuligt at vide, hvilket fremtidsperspektiv ens tilværelse kan bygge på:

NN er hjemløs, misbruger og sindslidende. Han bor i en campingvogn på en campingplads i kommunen. Hans vogn er placeret i en sænkning på pladsen, så der lige uden for hans dør er

en meget stor vandpyt (nærmest en lille sø). Man kan ikke komme ind og ud uden at få våde fødder. Han er for nyligt blevet udskrevet fra amtshospitalet efter en indlæggelse som følge af selvmordsforsøg. Han er deprimeret og vred på systemet. (...) Han har fået afslag på en pensionsansøgning, og kæmper for at få samkvem med sine to børn. Dette kan ikke lade sig gøre, så længe han bor i en campingvogn.

SKP'eren hjælper ham med at kigge på brevene fra kommune og statsamt. Endvidere prøver vedkommende at hjælpe med at få udbetalt bstanden en dag for tidligt, for at han kan købe et fortelt til campingvognen, da det gamle blæste væk i stormen. (...) Han bliver mere og mere deprimeret ved, at hans situation ikke forbedrer sig. Han håber blot på at få en lille lejlighed, så han kan komme til at se sin søn.

(EN)

Den tredje fase er en fase, der dels præges af forvirring over den nye situation og en søgning ud mod måder at håndtere sindslidelsen på. Disse nye former for symbolsk orden i hverdagen kan være et produkt af professionel rådgivning, men det er også former, der spredes via subkulturer, der lever deres liv uden for den professionelle rækkevidde:

Da vi kommer, har hun besøg af vagabonden »Ingenting«, der er hendes »storebror«. Dette er åbenbart et normalt udtryk blandt landevejens folk. Det betyder antageligt, at han tager sig af hende, og har lært hende, hvordan hun skal begå sig. Han siger selv, at han er alkoholiker, og at han er glad for at være det. Også han virker, trods sit landevejsudseende og slidte fremtoning, relativt klar.

(EN)

Den struktur af diffus tilknytning til steder og mennesker, som mennesker med sindslidelser havner i i denne situation, søges professionelt afhjulpet ved at opbygge et net af relationer og kontakter omkring dem. Her indgår

de frivillige som en potentiel mulig ressource, som udnyttes i mange forsøgs- og udviklingsprojekter:

»I byudvalgsforsøgene er brugen af frivillige en integreret del af konceptet. Der er ansat en professionel hvert sted som beboerrådgiver. En af beboerrådgiverens funktioner er at befordre, at frivillige deltager i det sociale arbejde i området. Nogle lader til at være frivillige på den måde, at de hjælper med at lave mad i de respektive væresteder eller tager sig af at samle tøj ind og sælge genbrugstøj i lokaler, hvor der også kommer nogle og snakker og drikker kaffe. Der er andre, der indgår i en slags »kompetenceudvikling« for frivillige. Via kurser og inddragelse i forskellige problemstillinger forsøger man at gøre frivillige til kompetente ressourcer i lokalområdet, eksempelvis i forhold til sindslidende i en bebyggelse. Herom fortæller NN, der tidligere har været medlem af den lokale bestyrelse i boligforeningen:

»Ja der var jeg med. Det var jeg fordi, jeg har været ude for, at når folk ikke kunne få hjælp, så ringede de til mig. Jeg kan jo ikke gøre noget, men gik derovre og prøvede at hjælpe. Der var på et tidspunkt en ung mand, der spillede højt, og folk ringede og klagede til mig. Jeg gik så derop og ringede på, men der skete ikke noget, så jeg gik ind og sagde til ham, han skulle skruede ned. Ja sagde han og skruede ned. Efter en time ringede de igen fra opgangen. Tredje gang jeg var derovre, der fik jeg så fat på ham igen. Han hev mig ind og lukkede. Jeg blev lidt bange. Jeg har godt nok set det på fjernsyn, men jeg vidste ikke, hvordan han ville reagere. Han fortalte mig, at han var nødt til at tænde for fjernsyn og radio, for så kunne han ikke høre alle dem, der snakkede i lejligheden. Men lige nu var der ikke nogen, sagde han. Så sagde jeg; skynd dig at lægge dig ned, så skal jeg nok holde dem væk. Læg dig ned og sov, så bliver jeg her. Han lagde sig og sov aldeles omgående, og jeg gik ud. Jeg var godt rystet, da jeg kom ud. Dagen efter gik jeg op til beboerrådgiveren og sagde: Hvad kan man gøre for at hjælpe sådan en mand. Vi

prøvede alt, men kunne ikke komme igennem nogen steder. De eneste svar, jeg fik, var fra psykiatrisk afdeling, som sagde, jeg kunne tage ham med derud, så kunne de se, om de skulle beholde ham. Jeg sagde: Jeg skal ikke tage nogen steder. Siden den tid har jeg interesseret mig for, hvad man gør for de mennesker. Jeg synes, det er synd, de skal have en hel opgang på nakken, før der sker noget. Så bliver de smidt ud, for man kan ikke have sådan en boende.»

(EN)

Citatet er nok så typisk for de frivilliges forhold til de sindslidende i denne fase. På én og samme tid en oplevelse af en enorm distance til den andens livsverden, som gør den uforståelig og skræmmende, på den anden side en engageret følelse af omsorg for et menneske, som er ubeskyttet, socialt set.

Der etableres særlige boenheder for de personer, der ikke er i stand til at bo i en almindelig lejlighed uden konstante konflikter med naboere og udlejere. Inden for disse boenheder er der professionelt personale, som indgår i en støttende funktion i forhold til beboerne. Støtten går ud på at »snige« elementer af en normal hverdags orden ind i beboernes livsverden:

I: Men er det meget »utryghed«, der præger brugerne her?

R: Ja det synes jeg. Den basale angst ligger der meget, og af den udspringer også det her paranoide system, som de indeholder.

I: Hvad mener du?

R: Det paranoide system deres forskellige fænomener: transfænomener, det med at være forfulgt af noget undefinerbart. Jeg synes, det er deres angst, der er gældende her. Da er det igen vigtigt at være det her gode rolige objekt og skabe nogle rammer og noget struktur. Så tør de. Vi har set mange ting lykkedes. Fx en kvindelig beboer, som har meget svært ved at komme ud. Det bliver meget rituelt, når hun går i de samme butikker osv., men hun kommer da ud og købe noget, der stimulere hende. Vi taler om i systemet, hvordan vi kan lægge noget på, på en skånsom måde.

(BI)

Der er fire centrale elementer i den »pædagogik«, som omtales i dette interview:

1. At den professionelle indsætter sig selv i et forældrebillende som det »gode rolige objekt«, der skaber rammer og struktur.
2. At man »på skånsom måde« sniger elementer af en »normal« (det vil sige det, man forestiller sig som værende »normal«) hverdags orden ind i vedkommendes livsverden, hvor den får karakter af »ritual«, fordi den netop ikke har selvfølgelighedens karakter inden for denne livsverden.
3. At man etablerer en distance til psykiatriens diagnostiske reference. Der er ikke tale om en fortalelse, når respondenten vender logikken om således, at det er den eksistentielle angst, der skaber det paranoide system. Man kan identificere sig med angsten, hvorefter man har skabt et fælles udgangspunkt for at forstå det paranoide system⁸.
4. Idet støtten til patienten basalt set må bygge på personlig indlevelse i patientens livsverden, skal medarbejderen til en vis grad identificere sig med patientens situation, og det kan blive vanskeligt at afgrænse den professionelle rolle. Derved bliver supervision en nødvendig del af støtten til den professionelle aktivitet.

Når det drejer sig om at forholde sig til beboerne på gruppeniveau, bliver en sådan tilgang til en forhandling om de normer, som definerer samspillet mellem personale og beboere, samtidig med at de definerer de elementer fra en normal hverdags orden, som man bliver enige om at implementere. I det efterfølgende citat skal man også lægge mærke til, hvordan personalet accepterer det synspunkt, som blev fremsat ovenfor: At hash kan accepteres som alternativ selvmedicinering:

R: Junk er forbudt. Junk, amfetamin, alkohol i for store mængder – det er forbudt. Vi har til en vis grad tilladt hashen. Deres speedy perioder op til den første, hvor økonomien hænger sammen. Den skal slutte i løbet af en dag eller to. Vi skal ikke have for mange problemer ud af det.

I: Hvilke problemer giver det?

R: Speedens effekt giver en uhæmmet adfærd, og meget lystbetonet måde at formulere sig på. Det gør, at vi er konstant under bæltestedet, sjofle bemærkninger og nedsættende bemærkninger om racer og kvinder. Det kan vi ikke have, så skrider grundlaget. Vi skal opføre os pænt. Man kan godt være psykotisk, men man skal tale pænt og opføre sig ordentligt. Ingen skal føle sig devalueret eller krænket. Det bruger vi meget krænkelingen, hvis de selv vil have respekt, så må de også respektere andre. Det er ligesom udgangspunktet.

Hash tillades i dette eksempel, fordi det skaber ro, mens speed og alkohol i for store mængder er forbudt. Dermed etablerer personalet via deres holdning til stofferne en social kontrol som sikrer, at beboerne »respekterer andre«.

Et menneskes livsverden lader sig ikke lige ændre fra den ene dag til den anden ved hjælp af et godt råd. Der er tale om langt mere komplekse sammenhænge mellem oplevelse, erfaring og forståelse. Den professionelle intervention indeholder derfor elementer af tvang, lokkemidler og manipulation. Dette skaber etiske konflikter inden for et paradigme, der lægger vægt på brugerindflydelse og en lidt »u-artig« (profan) diskurs om, at målet helliger midlet, når det lykkes at ændre denne livsverden på en afgørende måde:

Jeg har kontakt med en yngre skizofren først i tyverne, der har haft en behandlingsdom. Jeg fik kontakt med ham på den afdeling, som han var indlagt på, fordi han skulle ud i egen bolig. Da han så blev udskrevet, flyttede han hjem til sin mor. Da jeg så besøgte ham hos hans mor, fortalte jeg ham, at der var noget, der hed værestedet. Det mente han ikke var noget for ham, men jeg fik ham overtalt eller motiveret alt efter, hvilket ordvalg man vælger. Det lyder pænere med motiveret. Han blev så glad for værestedet, at han benytter det, vist nok, tre gange om ugen nu, meget regelmæssigt. Han var meget indstillet på at få hjælp til ny bolig. Det, der var gået galt sidst, det var, at han ikke lige havde fået betalt og ikke sendt papir ind til tiden osv. Han kun-

ne ikke overskue det, så trådte jeg til og hjalp ham med de ting. Nu bor han i egen bolig, og jeg kommer en gang hver fjortende dag. Vi aftaler det gang til gang, hvordan jeg kommer. Ikke at jeg foreløbig afslutter ham, men sådan som han har det nu, og de ting han i øvrigt benytter sig af i værestedet, er det ikke så vigtigt med hyppig kontakt til ham, som i etableringsfasen i egen bolig. Det er lidt en succes historie, synes jeg selv, fordi han kan godt finde ud af at bo i egen bolig. Lige det med at få læst posten, det kniber, men det gør vi sammen, når jeg kommer. Han har ikke åbnet dem, når jeg kommer, så det gør vi sammen. Vi læser dem sammen og snakker om, hvad det drejer sig om. Jeg hjælper ham med at få system, så det ikke ligger i en rodebunke på en hylde. Med årene kunne jeg godt tænke mig, at kontakten bliver mere og mere sjælden.

(PI)

Man skal her også lægge mærke til en professionel, der overskrider den afgrænsede rolle som støttekontaktperson og påtager sig et større ansvar for klientens situation⁹. Det er ikke blot klienten, der skal »manipuleres« med. Det er i lige så høj grad det offentlige hjælpesystem. Den professionelle træder til og hjælper klienten rundt i en verden af komplicerede regler. Målet er, at vedkommende skal ende et sted i forhold til denne verden, hvor den er til at overskue, og hvor klientens overblik og organisering af hverdagen er blevet stor nok til, at vedkommende kan klare sig selv i verden.

Tredje fase er også en situation, hvor der foregår en kamp mellem forskellige identiteter. Identiteter, man må lade bag sig, og fremtidsperspektiver, der endnu ikke er blevet klare. De professionelle indgår i denne proces som støttepersoner, der hjælper, når hverdagens orden skal sikres, og som kritisk kontekst, når identiteter skal nedbrydes og etableres:

I starten, når jeg kom, skulle han hele tiden fortælle, hvor meget han kunne af det hele: sniffe, drikke, tage svampe, heroin. Han forsøgte at pumpe sig op til noget mere end det, han er, og nu er han nået dertil, hvor han har fundet ud af, at han jo bare er en sølle skizofren stakkel, som har en fortid som rocker. Han har

ikke nogen identitet nu. Det er der, han er nu. Hans misbrug er et tidligere misbrug, som hver gang vendte ud i nogle voldsomme psykoser. Han blev vældig aggressiv, fik storhedsvanvid og troede, han var Jesus. Så han har været rundt og spørge inde i København, om han var Jesus eller Gud, og hvis han ikke var det, så måtte han være kronprins. Han har virkelig haft vrøvl med sin identitet.

(PI)

Den professionelle har her efter eget udsagn fået klienten til at indse, at han »jo bare er en sølle skizofren stakkel« som overgangsfase til en identitet, som er mere i harmoni med at have behov for hjælp og de relationer til andre mennesker, som er knyttet til dette behov.

I det efterfølgende er der tale om ændring af en identitet, hvis forudsætning har været en kvindelig varetagelse af husholdningen, til en identitet knyttet til et selvstændigt ansvar for husholdningsaktiviteter inden for hverdagens symbolske orden:

Han er sådan en gammel mandschauvinistisk type, der har været vant til, at konen har gjort det hele. Hun har taget sig af huset og børneopdragelse, rengøring, indkøb og tøj vask alt det traditionelt husmoderlige. Nu bor han alene i en fireværelses lejlighed, og det synes han er forfærdeligt, for hvem skal nu gøre rent. Hans ekskone og mor har gjort det en periode, men der har jeg sagt; at du bryder dig ikke om, de gør det. Så jeg synes, du skal bede dem lade være. Jeg kommer her for at lære dig at håndtere det selv. Det har taget ham næsten et år at komme så langt som til at erkende, at hvis han vil have det gjort, så må han tage hænderne op af lommen. I starten der sad jeg der bare mere eller mindre i to timer og talte med ham. Nu er det sådan, at når jeg kommer ind ad døren, så har han en hel masse, han skal fortælle mig. Det fortæller han, mens han altid serverer kaffe. Så fortæller han altid, at han har det så dårligt i dag, så han ikke kan lave noget. Så siger jeg, hvad skal vi gøre ved det. Du hjælper så meget, du kan, og så ser vi, hvad vi når. Så får

han alligevel ryddet sofabordet, rettet pudderne i sofaen, taget snavset porcelæn ud og hentet støvsugeren. Så kan han alligevel en masse ting. Det er mig, der tager den største del af slæbet. Men han er blevet opmærksom på at få købt rengøringsmidler og købt skuresvampe. Efterhånden er han ved at forstå, hvad det vil sige at have egen bolig. Jeg kommer kun, hvis han kan deltage i rengøringen, for ellers er det den traditionelle hjemmepleje, der skal til. Det er panisk for ham, fordi han så mig som sin psykolog, og jeg måtte markere, at det er jeg ikke. Jeg kunne så henvise ham til mulig psykologhjælp. Han betragter mig som en fortrolig, ikke som en af dem, der fra kommunen. Han ser mig som en ligeværdig person, men det har også taget et år. Han er jo den der machotype, der skulle vise sine tatoveringer, og hvor mange kilo han kunne løfte. Men sådan er han ikke mere, og han har også lært at acceptere, at man godt kan have en anden mening uden at være uvenner. Han har svært ved det.

(PI)

Den socialpædagogiske funktion er således på et helt generelt niveau adskilt fra hjemmehjælpen. Princippet er at søge frem mod et hensigtsmæssigt niveau af selvhjælpen orden i hverdagslivet. Metoden er at løse opgaverne *sammen med* brugeren i stedet for at løse dem *for* brugeren. Dette er en form for brugerinddragelse, som egentlig ikke har noget med brugerindflydelse at gøre. Det er nemlig den professionelle, der lægger dagsordenen for samværet. Præmisserne for samværet er ifølge denne dagsorden, at samværet skal bringe brugeren frem mod en større grad af selvhjælpenhed, og brugerinddragelsen er et middel i denne proces.

I det efterfølgende optræder en pædagogik, hvor den professionelle nøje vurderer, hvad brugeren selv er i stand til at gøre, og hvilke krav der på denne baggrund skal stilles til den enkelte bruger:

I: Brugerinddragelse hvordan arbejder du med det?

R: Alt hvad jeg gør. Det sker i samarbejde. Jeg spørger altid: Hvad vil du lave og hvad skal jeg lave. Det aftales før handlingen.

I: Dvs. du kan sagtens gå efter cigaretter, og så reder han sengen?

R: Ja det kan jeg sagtens. Det er at søge kompromiset og se på, hvad der er rimeligt. Fx har vi en beboer, der sagtens selv kan hente sine cigaretter. Så når hun beder om det, ved jeg, det er fordi, hun er for bange til at gå udenfor. Der er sådan nogle væmmelige ting derude, som hun ikke rigtig har det godt med. Den forståelse gør, at så henter jeg cigaretterne, men jeg er også meget opmærksom på, hvis det sker for tit, for så er der sket en ændring, som må verbaliseres.

(PI)

De professionelles pædagogiske opgave i forbindelse med at bidrage til at skabe hverdagens orden indeholder således både en transformation af identiteter og sociale kompetencer. De indgår i denne proces som referencepersoner for nye identiteter og som kravstættende i den kombination af tvang, løkkemidler og manipulation, som ændrer hverdagens orden. Dette skaber ikke blot et etisk dilemma i forhold til kravet om brugerindflydelse, men også et dilemma i afviklingen af institutionsbegrebet. Boenhederne er beboernes »hjem«, men hvem bestemmer egentlig over dette »hjem« struktur for beboernes hverdag? Det efterfølgende notat fremkommer som en reflektion over de meget kryptiske svar, man kan få på dette spørgsmål:

Som jeg ser NN's beskrivelse af forskellen mellem hjem og institution, så glider han på en måde af på spørgsmålet. Han gør det til en måde at tale om tingene. Der skal være dialog, og personalet må ikke reagere med en ophidset reaktion, men skal reagere »forudsigeligt«. Han leverer alle de positive ord, men sagen er, at vil beboeren ikke følge psykiaterens forskrifter, eller hvis beboeren reagerer negativt på personalets »forudsigelige« reaktion, så må man fra personalets side overveje indlæggelse, om nødvendig med tvang.

(EN)

Man kan også formulere det således, at de professionelle i forhold til tredje fase vil befinde sig i en stadig rollekonflikt mellem at påtage sig og afgive en forældrerolle. Beboernes medindflydelse er her på niveau med teenagebørnenes i en traditionel familie, hvor målet for den primære socialisering er den »ansvarlige voksne person«¹⁰.

Det er langt nemmere at respektere beboernes præmisser for et »hjem« struktur, når det drejer sig om mindre betydningsfulde former for orden:

R: Det er ikke alle beboere, der er specielt glad for, at vi kommer ind i deres lejligheder. Jeg ved godt, det ikke er en lejlighed, for der er ikke køkken, men mange af dem har trods alt to værelser og et badeværelse. Flere af dem har en masse systemer dels den måde de færdes på, og dels hvordan det skal være i deres bolig. Hvis vi fjerner noget i forbindelse med rengøring og tøjvask, kan det være kritisk. Der har jeg det princip, at det handler om at vinde deres tillid, og at jeg ikke fjerner noget, uden jeg har en aftale med dem om det. Sådan ville jeg også selv have det. Jeg ville heller ikke finde mig i, at nogle, der gjorde rent hos mig, fjernede tomme cigaretpakker, hvis der er et system med, at de skal ligge en periode.

Den tredje fase afsluttes med, at personen begynder at sætte en »bæredygtig« dagsorden for udviklingen af hverdagslivets symbolske orden. Bæredygtig for så vidt som den er i harmoni med de offentlige tilbuds krav og frigør sig fra behovet for omsorgspersoner, forældrefigurer og vejledere¹¹:

Hendes positive omtale af de professionelle er markant. De har kunnet se, hvad der var godt for hende og arbejdet for hende fx i forbindelse med studenterkursus og fx hjulpet hende til at få nogle venner, fordi hun var ensom. De har fattet interesse for hende. Hun kunne komme på hospitalet under studenterkursus. Og hun blev opfordret til at bruge (værestedet). Hun omtaler ingen konflikt i forhold til systemet. Hun tager ansvar for eget liv. At hun var indlagt i en 4-årig periode, tilskriver hun sig

selv. Hun kunne ikke »se sig ud af situationen«. Det var også hende selv, der »vågnede op« og bestemte sig for at tage studentereksamen i stedet for at komme på plejehjem.

(EN)

Det afgørende i denne overgang til fjerde fase er, at de professionelle tilsvarende formår at afvikle deres rolle som omsorgspersoner/forældre-erstatninger og indtræde i en støtte/hjælper-rolle, der er bedre afgrænset, og hvis indhold er defineret af brugeren. Det lægefaglige personale må tilsvarende afvikle rollen som offentlig myndighed med ret til at gribe ind i situationer, de professionelle definerer som kritiske, og i højere grad stå til rådighed som et behandlingstilbud på brugerens præmisser.

3.4 **Sindslidelsens fjerde fase**

Den situation, vi kalder »fjerde fase« er karakteriseret af, at personen har erhvervet sig en ny identitet som specielt menneske. Eventuelt en identitet som særligt sårbar på bestemte områder. Som et menneske, der på visse områder har brug for andres hjælp og støtte, men som på andre områder klarer sig helt på egne præmisser.

Den efterfølgende case omhandler to mennesker, der begge har problemer med sindslidelser og misbrug, men har fundet sig til rette i et lille hus tæt ved et professionelt tilbud. De har en relation til de professionelle, som kan sammenlignes med en beskyttet bolig:

A og B bor i et lille hus med egen have omkring. Huset er tæt møbleret, men der var rent og pænt, om end lidt rodet. De har to katte, der bor inde, og 15 katte udenfor, som de fodrer hver dag. A flyder meget ud og ind af den psykotiske del af hendes virkelighed, når man taler med hende. B kommenterer det, når hun siger noget, der »ikke passer«.

A og B har en hverdag, som de selv skal strukturere. At holde struktur er vigtigt med hensyn til nogle bestemte elementer i hverdagen. For eksempel fortæller B, der står tidligt op, at han gør rent hver morgen, fordi han ellers risikerer at glemme det.

Han ved, man skal gøre rent, men har erkendt, at han ikke selv kan huske at se efter, hvornår han synes, det trænger til rengøring, derfor gør han det hver eneste morgen.

B (og nogle gange også A) går dagligt tur i naturområdet, der ligger rundt om byen. De går også inde i byen. A er imidlertid bange for bilerne og bryder sig tilsyneladende ikke altid om at komme i byen. Det står lidt uklart for mig, om hun har været ude for at blive kørt ned, eller om det er en del af hendes psykotiske verden. Hun taler også om, at hun er blevet skudt på. B fortæller også om, at han bliver bange nogle gange, uden at han ved hvorfor. Han kan få det sådan, at han ikke kan gå ud. De føler sig begge forfulgt nogle gange. B forklarer, at det føles, som om han er ved at dø. De synes begge, det er bedre at bo i huset her end at bo helt for sig selv.

(EN)

Det afgørende element i denne fase er, at brugeren bliver den aktive aktør, det egentlige subjekt, for forsøgene på at etablere et hverdagsliv med en »normal« struktur. For de mennesker, hvor problemet er en kombination af misbrug og sindslidelse, og hvor situationen tillige er præget af misbrugets kriminaliserede hverdagsliv, kan dette være meget svært:

B er et eksempel på en brugertype, der er uafklaret med sit liv. Hun er i slutningen af 20'erne. Hun har været stofmisbruger, hjemløs og tilknyttet det autonome miljø i København. Hun har været syg i ca. 5 år og er uafklaret, om hvad hendes sygdom vil betyde for hende. Jeg mener, at hun er i en fase af sit liv, hvor hun er ved at acceptere sin sygdom og finde ud af, både hvilket liv der er muligt for hende, og hvordan hun kan få et godt liv trods sygdom. Hun har en datter på 7 år, som har været tvangsfjernet, siden hun var 2 år. B's liv har siden dette i høj grad været præget af et ønske om få datteren hjem. Nu virker det imidlertid, som om hun måske er ved at acceptere, at datteren måske kun kommer hjem fx på weekend. Efter hun blev syg, har hun søgt efter et bedre liv/helbredelse i kristne miljøer. B kom til by-

en for ca. 2 år siden for at være på et kristent behandlingshjem, Herefter mødte hun den mand, som hun lige er blevet gift med. Manden var stofmisbruger og sidder i dag i fængsel pga. røveri. B's sidste sygdomsperiode blev udløst i forbindelse med mandens fængsling. Hun har i det sidste års tid været indlagt på psykiatrisk afdeling, de sidste par måneder på daghospital. Der kommer hun stadig.

Hun har egen bolig og er visiteret til beskæftigelsestilbuddet, hvor hun kommer et par gange om ugen. Hun kommer dagligt i caféen, hvor hun har fået etableret et blad via brugerinddragelse, som hun redigere og skriver i. Hun omtaler værestedet som noget, der har stor betydning i hendes liv. Hun er ved at blive tilknyttet Bostøtten (psykiatrisk hjemmehjælp) dog med nogen skepsis, da hun tidligere selv har kunnet holde hus. Hun har fravalgt Distriktskykiatrien, som hun har fået tilbudt, da hun mener, at de udelukkende vil tale med hende om hendes sygdom. Til trods for, at jeg synes hun er meget initiativrig og aktiv, synes hun ikke selv, at der sker nogen bedring med hendes tilstand, hvilket frustrerer hende. B er meget kritisk over for social- og sundhedssystemet, hun mener ikke, hun får den interesse og støtte, som hun har brug for, specielt i forhold til hendes tvangsfjernede barn. Det er imidlertid mit indtryk, at hun på det seneste er mere tilfreds og har fundet sig godt til rette i det socialpsykiatriske miljø. Hun omtaler også tilbuddene som bedre, end det hun oplevede i København. Det virker, som om hun er vellidt blandt brugere og personale de steder, hvor hun kommer. Siden hun blev indlagt sidst, har hun ikke taget kontakt til religiøse miljøer, hvor hun tidligere har haft sit netværk. Hun har stadig forhåbninger om et tættere forhold til datteren. Hendes mand er nu i misbrugsbehandling i fængslet, og meningen er, at både B og manden skal i et etårigt behandlingstilbud i forbindelse med hans løsladelse fra fængsel om 1 1/2 år. B mener, at der vil være mulighed for bedre kontakt med datteren, hvis manden kan holde sig clean, da han ikke er sindslidende. B siger angående Bostøtten og behandlingstilbuddet i forbindelse

med løsladelsen af manden, at der bliver brugt mange ressourcer på hende, og det virker, som om hun er tilfreds med det. I den tid jeg har haft kontakt med B, har hun udtrykt ønske om at skrive, og hun har fået etableret bladet på Værestedet. Hun forsøgte også på beskæftigelsestilbuddet, men der var ikke andre der viste interesse for projektet. Sidst jeg talte med hende, overvejede hun, hvad det ville betyde for hende, at hun var blevet gi forhold til Hun havde talt med manden om, at han skulle være forsørger, det ville han gerne og hun skulle tage sig af husmoderlige opgaver som rengøring, indkøb, madlavning mv., når han bliver løsladt, og de skal bo sammen Og det passede godt, da hun ikke kan arbejde pga. sin sygdom, mente hun.

(EN)

I fjerde fase kan man begynde at tale om en egentlig brugerrolle, hvor brugeren selv definerer sit problem og indholdet af det specielle samlede tilbud, vedkommende har behov for. I denne situation har det betydning, at der etableres valgmuligheder i form af tilbud, som kan give hverdagen en struktur, der er så normal som mulig (nu defineret ud fra brugerens normalitetsbegreb), samtidig med at den tager hensyn til det, som brugeren definerer som sin specielle sårbarhed.

I fjerde fase bliver det tillige relevant med beskæftigelsestilbud. Disse skal på samme måde tilpasses brugernes specielle sårbarhed. Sårbarheden defineres i denne fase som et handicap, som kan være en belastning i visse sociale sammenhænge, fx i relation til de generelle forhold på arbejdsmarkedet.

Det efterfølgende etnografiske notat bygger på samtaler med medarbejdere i et beskæftigelsestilbud:

Beskæftigelsestilbuddet kan ifølge informanterne bedre kombineres med en psykisk sygdom, end et arbejde på det ordinære arbejdsmarked kan i dag. De andre medarbejdere er mere forstående, og der er mulighed for at gå ind og ud af arbejdet i forbindelse med indlæggelser eller dårlige perioder. Én siger »der har været perioder, hvor jeg har været dårlig, ikke er

kommet på arbejde i tre måneder. Det har de andre i gruppen forstået. De kunne sagtens se, at jeg havde det dårligt. Så var personalet ude at besøge mig, der hvor jeg bor, for ligesom at få mig i gang igen. Jeg har tit haft perioder, hvor jeg har været dårlig i de 10-12 år, jeg har været her.» Og en anden siger: »Jeg synes, vi har en omsorg for hinanden i gruppen i det daglige. Det har vi altså. Jeg har da tit oplevet det, hvis jeg går rundt og har det dårligt, så har folk ligesom kunnet mærke det og taget hensyn til det. Det synes jeg, er godt. Så er det ikke svært at komme her, selv om man har det dårligt. Det er forskellen på at være her og ude på det almindelige arbejdsmarked. De finder sig ikke i, at du har en dårlig dag.« Flere er enige, de siger »Nej, det gør de ikke.« »Nej, så bliver du kørt på.« »Det er en af de største fordele.« En anden forklarer: »Hvis jeg har været indlagt i mere end en uge, så begynder jeg at arbejde ude fra afd. P (psykiatrisk) hele dagen. Det har jeg kunnet gøre hver gang, altså sådan under en 3-4 korte indlæggelser. Derfor er det ikke blevet til så meget. Der er ingen tvivl om, at beskæftigelsestilbuddet er afgørende for, at jeg har været så lidt indlagt«.

(EN)

Hvor de professionelle i forbindelse med anden og tredje fase forestod koordinationen af tilbuddene og implementeringen af hverdagslivets symbolske orden, er det i fjerde fase selve eksistensen af en tilfredsstillende struktur af tilbud, som sikrer muligheden for, at brugerne kan udvikle hverdagens symbolske orden på egne præmisser:

Én af de personer, der bor alene, kommer indimellem på den café, Sind driver, som han synes er et godt sted. En anden har gået på Lilleskolen til livsfilosofi og afspænding, som han var glad for. De fleste benytter også øvrige tilbud på arbejdstilbuddet fx fodbold og badminton eller kurser. De nævner, at de savner aftenåbning. Derudover kan de ikke komme i tanke om nogle tilbud, som de mangler. Beskæftigelsestilbuddet strukturerer en

stor del af brugernes liv. Én siger »Det er mest det, der fylder utrolig meget i mit liv, det gør den virkelig, det er ligesom fundamentet og også mere end det«. En anden tilføjer »Før jeg kom her, der sad jeg bare hjemme ved spisebordet«.

Flere er tilknyttet distriktspsykiatien. Én siger »Det fungerer fint, synes jeg, det er også vigtigt, at jeg har det, fordi hvis jeg ikke havde det, så ville jeg hurtigt blive dårlig, hvis jeg nu havde en dårlig periode og ikke havde ham (psykiateren), så ville jeg hurtigt blive indlagt«. En anden er netop stoppet i distriktspsykiatien, der var ikke mere noget at tale om. En tredje har privat psykiater, hvor han har været i et kognitivt terapiforløb. Han fik viden om denne psykiater fra en læge på sygehuset, der kender hende. Han kom til efter en ventetid på 4-5 måneder. I dag har denne psykiater 1 1/2 års ventetid. Samtidig med den private psykiater har denne person en støttekontaktperson, som han oprindeligt fik igennem værestedet. Denne person, som er socialpædagog, kommer en gang om ugen og har gjort det i 10 år. Han siger om denne person: »Man kan jo ikke gå mere end 1/2 time hos psykiateren om måneden, og det rækker jo ikke rigtig nogen steder. Det jeg ikke kan nå at sige til min psykiater, det kan jeg sige til hende. Jeg har brugt hende på den måde. Det er faktisk hende, der er min terapeut, mere end det er psykiateren«.

En af personerne er med i samarbejdsudvalget og har betragtninger på brugerindflydelse. Han gik ind i arbejdet, fordi ingen andre ville, men nu er han blevet mere interesseret. Han har også været på kursus. Han siger »man kan prøve sig selv lidt af, hvad man kan klare med selvstændighed og ansvarsfølelse og sådan nogle ting, der er ligesom nogle dimensioner, der er sjove at få med også, man kan klare det, det gør bare ens forhold til stedet her endnu mere engageret, og det synes jeg er godt«. Han siger videre »Jeg ved ikke, om det er flertallet, der ønsker mere indflydelse, det er jeg lidt usikker på, det er måske et mindretal, men hvis man så kan imødekomme det mindretal, så er det jo også godt nok.

*Alle har som fremtidsmål at forsætte i beskæftigelsestilbud-
det. Til spørgsmålet om andre mål eller drømme for fremtiden
siger én: »Vi samler på gode dage«. Til spørgsmålet om, hvad
der karakteriserer en god dag, er svaret fra flere: »Det er, hvor
man har det godt, og man har overskud til sine medmennesker,
og der er gang i værkstedet, og vi når, hvad vi skal nå, og så at
vi kan komme hjem bagefter og hygge os derhjemme og have
det godt. Gode oplevelser over en bred kam, det er det vi samler
på« »Vi skal sætte mere pris på de gode dage, vi har, og huske,
at vi har gode dage indimellem. Det er med til at styrke os, hvis
vi har det dårligt, så vi venter på, at der kommer en god dag.
Hvornår den kommer, det ved vi ikke. Vi kan ikke selv bestille
og afbestille«.*

(EN)

Når man analyserer dette notat og de interviewuddrag, som indgår i det, skal man være opmærksom på den særlige balance i hverdagslivets orden, som brugerne søger ind i under hensyn til egen sårbarhed. Brugere danner sig et hverdagsliv, der er meningsfuldt, indeholder muligheden for projekter, der samtidig ikke er for krævende, og de anvender de givne offentlige tilbud strategisk i en understøttelse af en særlig balance i deres situation. Det er en balance, hvor kravene til dem ikke bliver større, end de kan magte, hvor der tages hensyn til deres særlige sårbarhed og hvor kontakten til andre mennesker (med eller uden sindslidelse) har en karakter som understøtter deres identitet som værdifulde mennesker, der kan honorere de sociale krav, de stilles overfor¹².

Hvis målet med tilbuddet er at få den bedre fungerende sindslidende tilknyttet det ordinære arbejdsmarked fx igennem et skånejob, fungerer tilbuddet knap så godt, da ingen af interviewpersonerne (som jo er de bedst fungerende på tilbuddet) ønsker at arbejde på det ordinære arbejdsmarked. Det vil gå ud over deres målsætning om bedst mulig psykisk balance. De har alle dårlige erfaringer fra det ordinære arbejdsmarked. De mener ikke, at der vil blive taget nødvendig højde for deres sårbarhed. Lederen af amtets rehabiliteringsafdeling oplyser, at tilknytning til det ordinære arbejdsmarked er et af de mål, som amtet har vanskeligt ved at opfylde. De sinds-

lidende »vil ikke«, siger hun. Og her er et eksempel på en oplagt gruppe, der ikke vil.

Gruppen har på et tidspunkt udført opgaver for en privat virksomhed i den virksomheds eget værksted. Gruppen synes det fungerede godt – men nævnte også, at de øvrige (ikke sindslidende) medarbejdere godt nok arbejdede hurtigt. Det kunne måske her være en god idé, hvis en gruppe, der kendte hinanden godt i forvejen, kom ud sammen, således at de kunne støtte hinanden på forskellige måder. De kunne føle, at de havde et netværk af ligestillede, der kunne aflæse, når de havde det dårligt, og evt. kunne bakke hinanden op, hvis der opstod mobning fra øvrige medarbejdere.

De sindslidende søger en balance mellem sammenhænge med ikke-sindslidende og samvær med andre sindslidende, der kender til deres problemer. Samvær med ikke-sindslidende indeholder en større grad af kontrol med den måde, man er på, og søgningen mod ligestillede indgår derfor i en slags »mental økologi«:

Efter perioder med indlæggelser på psykiatriske afdelinger og forsøg på at tage uddannelser kommer A på væresteds- og aktivitetstilbud for sindslidende, som hun betegner som et vendepunkt i hendes liv. Det gør, at hun får nogle venskaber med ligestillede og interesse for husmoderlige aktiviteter. Hun har tidligere ikke etableret venskaber med ligestillede på de psykiatriske afdelinger. A har i sit livsforløb deltaget i mange aktiviteter for ikke-sindslidende, fx uddannelser, højskoler, undervisning mv. og gør det stadig. Netværket med ligestillede har givet et fundament for et godt liv og samtidig integration i det øvrige samfund. Det øvrige samfund var så at sige ikke nok – eller for hårdt.

(EN)

De åbne væresteder har via deres uforpligtende karakter den funktion, at brugerne kan komme der på de tidspunkter og i de perioder, hvor de har brug for at være sammen med ligestillede. For de sindslidende, der befinder sig i fjerde fase, er værestedets funktion ikke primært at være et aktivitetstilbud eller et tilbud om professionel støtte og kontakt. Det har primært

en funktion som et sted, hvor man kan mødes med andre sindslidende, når man ikke orker normalsamfundet:

I lang tid kom jeg hver dag, fordi jeg faktisk havde det så dårligt, at jeg ikke kunne være andre steder. Jeg havde ikke kræfter til andet. Og så fik jeg det godt, og så holdt jeg op med at komme i værestedet og skaffede mig selv noget frivilligt arbejde. Jeg meldte mig i en sportsklub og der kom jeg og gjorde rent en tre timer hver eneste dag. For nu syntes jeg, det kunne være nok. Jeg syntes simpelthen, det var for sløvt i værestedet en overgang. Så opdagede jeg om sommeren - der sker virkelig meget lidt i byen om sommeren, der havde jeg faktisk ikke noget at lave. Og så fik jeg lov til at komme her i Værestedet i sommers. Og så aftalte jeg, at hvis jeg havde lyst til at fortsætte, så fortsatte jeg. Og det har jeg haft lyst til. Og her i sommers kom jeg her en to-tre gange om ugen. Og så var der en periode, hvor jeg næsten ikke kom her, fordi jeg havde så meget andet og lave. Og nu kommer jeg her en to-tre gange om ugen. Men jeg møder først ved en ti-elevetiden, for jeg har lidt svært ved at stå op.
(BI)

I: Er det aktiviteterne eller de sociale samvær, du kommer efter?

R: Det er begge dele. Jeg kommer nok mest for det sociale samvær, for jeg er forfærdelig glad for dem, der kommer her, og jeg er forfærdelig glad for personalet. Men hvis jeg bare sad og drak kaffe, så blev jeg vanvittig. Jeg skal have noget at lave.
(BI)

Men normalsamfundets afvisning af mennesker med sindslidelser kan også føre til, at tilbuddene bliver en ghetto, brugerne føler sig indespærret i. Dette er ikke en kritik af værestederne, men en kritik af, at der for nogle af brugerne kan mangle alternativer:

Hun er hele tiden negativ i forhold til de andres positive tilkendegivelser. De kan godt lide, at komme de steder, der er for sindslidende, og savner ikke nogle tilbud i byen. Hun er derimod træt af den »ghetto«, som hun synes, hun er en del af. Hun ville gerne møde andre mennesker end psykisk syge, hun synes, det er det samme, de altid taler om. Hun ville gerne have tilbud, hvor der var en blandet brugergruppe af både sindslidende og ikke sindslidende. Én af de andre foreslår, at hun kan bruge (...), men det sted, synes hun, er gået i stå. Hun er træt af sindslidende. Hun har brugt Lilleskolen og været glad for det. Hun mener, der er dygtige lærere – hun synes værestederne er »forlænget dagligstue«.

(EN)

Den situation, vi har benævnt fase fire, er også karakteriseret af en fornemmelse for sygdommens rytme og de signaler, der varsler ændringer i den mentale tilstand. Eventuelt etablerer man relationer til nærtstående, hvor man har aftalt, at de kan reagere, når de fornemmer nogle ændringer, man ikke selv lægger mærke til:

Hun fortæller, at det især er hendes bedste veninde, der kan se, når hun er ved at blive syg. Hun siger: »I mit tilfælde – det er en meget barmhjertig måde at have det på, for enten er jeg syg eller også er jeg rask. Jeg skal bare have nogen til at fortælle mig det. Som regel er jeg selv klar over, når jeg er syg, for jeg får mere og mere erfaring med min sygdom. Så jeg kan se, at når det og det sker, så er jeg altså syg. Men det er meget rart at have nogen til at fortælle mig, at nu skal jeg rebe sejlene«.

(EN)

Med stigende kontrol og indflydelse på hverdagslivets symbolske orden følger også større livsglæde og tilfredshed:

»Mit liv er blevet bedre og bedre. Og efter den sidste gang, jeg har været syg, har mit liv virkelig fået kvalitet. Jeg er meget

glad og tilfreds. Også fordi jeg har fået nogle rigtig gode venner.

(...) Jeg har et godt liv. Jeg er godt tilfreds. Hvis jeg må sige noget, (...) så vil jeg sige, at det er ikke noget ringe liv at være pensionist. Men man skal bruge det. Man får det ikke serveret på et sølvfad. Jeg kender mange, der kunne have et bedre liv som pensionister, men mit eget, der er ikke noget at klage over. Jeg er udstyret med et godt humør, og jeg har nemt ved at komme i kontakt med folk.«

(BI)

I den situation, hvor mennesker med sindslidelse etablerer sig en ny form for hverdagslivets orden, er det tilsyneladende meget forskelligt, hvilke elementer de sætter pris på at bygge hverdagen op over. For nogle af de personer, der blev refereret ovenfor, indgik det at gå på arbejde og have relativt forpligtende arbejdsrelationer som et meget vigtigt element. For andre er det vigtigere at passe hjemmet og være noget for andre mennesker i private sammenhænge. De er i deres valg givetvis præget af den livsform, der inden sygdommen dominerede deres livsverden:

Hun havde i en periode skånejob på biblioteket. Hun havde forestillet sig, at jobbet ville passe godt til hende, da hun godt kan lide at læse, men hun siger, at hun aldrig har læst så lidt som i den periode, hun arbejdede på biblioteket, fordi hun var for træt, når hun kom hjem. Hun fik også en skadet hånd af det ensformige arbejde med at sætte bøger på plads. Hun følte heller ikke, at hun blev »lukket ind« af de andre ansatte, og hun følte, at hun fik alle »skraldespands-opgaverne«. Hun forklarer, at hun tog jobbet, fordi der i den periode var meget snak om alle dem, der nassede på samfundet, og det fik hende til at føle, at hun var »på nas«. Hun forklarer, at hun blev meget gladere, da hun stoppede med jobbet, og at hun ikke har behov for at arbejde.

(EN)

3.5 Misbrug

I de livshistoriske dele af interviewene med mennesker med alvorlige misbrugsproblemer har vi ligesom med sindslidelser, identificeret en række forskellige livssituationer med hver sine særlige problemstillinger. Det synes dog mindre relevant at tale om en opdeling af personligheden i en rask og en syg del. Der kan være en tendens til, at mennesker med alvorligt misbrug i visse faser ser sig selv som opdelt i en misbrugsbundet personlighed og en personlighed, der søger at styre denne del, og bevægelser som AA og AN kan til en vis grad siges at lancere en sådan forståelse. Men det er ikke lige så markant og dominerende et træk, som det var tilfældet ved sindslidelser. Mennesker oplever heller ikke i starten af et stigende misbrug, at misbruget er en speciel del af dem selv. Det er først senere, når de kæmper for at blive fri af misbruget, at de kan opleve det som en del af dem selv, som de er utryg ved.

De fire faser, vi har identificeret hos misbrugere, indeholder på det overordnede niveau følgende:

Tabel Misbrugets faser

3.2

Fase	Identitet	Samspil med tilbud
1.	Definerer ikke sig selv som »misbruger«. Dobbeltliv. Frontstage/backstage.	Skjuler misbrug i tilfælde af kontakt.
Interfase	Afgørende konflikt med familie-, netværks- og/eller arbejdsrelationer.	Afviser forsøg på kontakt og tilbud om behandling.
2.	Identitet som misbruger. Indgår i sociale netværk af misbrugere.	Modtager tilbud, der ikke forudsætter behandling. Tilbuddene understøtter et hverdagsliv som misbruger ud fra en filosofi om »harmreduction«.
Interfase	»Over strengen-situationer« fremkalder en oplevelse af, at centrale livssammenhænge er i fare.	Melder sig første gang til at modtage behandlingstilbud.
3.	Identitet som truet menneske, der kæmper for at blive fri af misbrug.	Omfattende netværk af professionelle behandlings- og støttepersoner. Klassificerede familierelationer.
Interfase	Mobilisering af et »overjeg«.	Ambivalente og konfliktfyldte rollerelationer.
4.	Dobbelt identitet i form af en barnlig del kontrolleret af en voksen del.	Behov for at blive behandlet som ligeværdig. Egen organisering af relationer til offentlige tilbud og selvhjælpsgrupper.

Skildringen af de forskellige situationer og deres eventuelle status som faser i en personlig udvikling er ikke grundlæggende ny. Margaretha Järvinen omtaler i sin bog »Det dårlige selskab« de to første faser med nogenlunde samme indhold (Järvinen 1998), og forestillingen om disse faser i en misbrugskarriere er mere eller mindre eksplicit formuleret af tidligere misbrugere og de selvhjælpsgrupper, som findes inden for området. Den er også udbredt inden for den professionelle verden. Nyt er det muligvis at medtage den tredje fase som en særskilt situation. Begrundelsen er som det fremgår i det efterfølgende, at mange af informanterne skildrer denne situation, præget af tilbagefald og gentagne forsøg på afvænnning, som en særlig vanskelig fase, der indeholder sine egne krav til støtte og hjælp.

Indholdet af skemaet vil blive uddybet i det efterfølgende.

3.6 Misbrugets første fase

Vi må ligesom ved sindslidelserne indledningsvist slå fast, at den situation, vi kalder misbrugets første fase, er identificeret via de interviewedes erindringer. Vi har atter af gode grunde ikke været i kontakt med mennesker, der aktuelt befandt sig i første fase, idet disse pr. definition ikke forstår sig selv som underlagt et egentligt misbrug. Situationen forstået som en første fase i en senere »karriere« kan kun beskrives som »erindret«.

Første fase er grundlæggende karakteriseret ved, at personerne ikke regner sig for at være misbrugere. De har ganske vist et højt forbrug af alkohol, hash eller hårdere former for narkotika, men navnlig hash- og alkoholmisbruget forklares som noget, der hører til miljøet, og selv indtagelsen af morfinpræparater forklares som værende på grund af presset i jobbet eller som et afgrænset »eksperiment« inden for et bestemt miljø og subkultur.

Lidt efter lidt kommer misbruget til at fylde mere og mere, og der opstår en bevidsthed om at »visse andre mennesker« misbilliger dette niveau af misbrug, hvorfor misbruget holdes helt eller delvist skjult for bestemte andre. Dette udvikler et »dobbeltiliv« med tilknyttede frontstage-backstage-strategier, sådan som vi også mødte det hos mennesker med sindslidelser. Dobbeltilivet kan organiseres i forhold til forskellige sociale sammenhænge, hvor misbruget er accepteret i den ene sammenhæng og ikke-accepteret i den anden. Nære pårørende kan blive inddraget i en kompleks relation omkring opretholdelse af frontstage-backstage-fænomener, idet de enten er en slags »medsammensvorne«, eller de beskyttes eller beskytter sig selv mod en viden, de ikke bryder sig om:

NN identificerer en lang periode, hvor han ikke havde erkendt, at han var misbruger. Han forklarer det blandt andet med, at han arbejdede på et hospital, og det var morfin, han brugte, og morfin var ikke narkotika, mente han. Selv ikke da hans kone blev dræbt i en ulykke, som skete, da hun var påvirket af stoffer, fremtvang det nogen erkendelse fra hans side. Han holdt en facade udadtil, klarede hverdagen med forældrekonsultationer, mad til børnene etc.

(EN)

NN's omgivelse gav ham tilsyneladende ingen indikationer om, at han var ude på et sidespor. Han mener selv, at de ikke vidste det. Denne manglende reaktion fra omgivelser angiver han bl.a. som årsag til, at han ikke kunne se nogen grund til at stoppe sit misbrug. Han opfattede det ikke på daværende tidspunkt som et problem i sin hverdag og henviser i øvrigt til, at han aldrig har været kriminel. Det står ikke helt klart for mig, hvad NN mener med at være kriminel, for han fortæller samtidig, at han stjal spiritus til sit efterhånden ret store misbrug i forretninger, fordi han ikke havde råd til det selv. I øvrigt har han klaret sig ved at sælge hash og stoffer, men »det er aldrig blevet opdaget, så jeg var ikke kriminel.« I samfundets systemer har han altså ikke været registreret som kriminel, hvilket han mener, kan være årsagen til, at hans børn ikke er blevet fjernet, fordi »samfundet kunne ikke se min sande adfærd«.

(EN)

Et halvt år inde i sit første job begyndte han at tage morfin fra hospitalet (skrev for meget ud til patienterne). Begrunder dette med, at det var et hårdt psykisk job. En dag kunne han genoplive et barn, men ikke den næste. Kunne ikke sove pga. mareridt om natten. Talte også om et hårdt hierarki i hospitalsverdenen. I fem år arbejdede han på morfin. Siger at han så selv stoppede med at arbejde. Det blev ikke opdaget, at han tog morfin. Valgte morfin i stedet for nervepiller eller andet, fordi han som læge vidste, at morfin var et rent stof. Det var stressende at skulle holde en balance, for han skulle jo også kunne arbejde godt. Siger at han var god til arbejdet, han klarede sig godt og fik de gode stillinger, som han søgte. Han var gift. Konen kendte ikke noget til misbruget.

(EN)

Hele konstruktionen kan være beskyttet af nogle normer i miljøet eller bestemte arbejdssammenhænge, hvor man næsten kan tale om et ritualiseret misbrug som er en del af hverdagens symbolske orden – en del, der marke-

rer miljøets stil, dens kønsroller og dens forhold til livet og døden. Dette gælder for eksempel fisker- og sømandskulturen, hvor det at have orlov i havn traditionelt kaldes »at skeje ud«. Det forbindes derfor også i mange sammenhænge med et vildt og umådeholdende forbrug af alkohol. Nogle af vores informanter beretter om, hvordan de er blevet båret ombord efter nogle dage i land, men så snart de er på søen, er der ikke noget drikkeri. Dette er med til at skjule et tilbagevendende misbrug, idet de ædru arbejds-sammenhænge opretholder illusionen om, at misbruget er kontrolleret.

I beretningerne er det svært at skelne årsager til misbruget fra virkninger af misbruget. Nogle informanter fremhæver bestemte begivenheder i deres liv som værende årsag til en markant stigning i forbruget, mens andre fremhæver det stigende misbrug som værende det problem, der fremkaldte de øvrige hændelser i deres liv:

NN har været gift to gange og har 3 børn med sin første kone, som han ikke ser. Han sagde på sin stilfærdige måde, at det nok var en fejl, men det var der ikke noget at gøre ved nu. Han forlod dem, da de var små. Han begyndte sin karriere som misbruger efter en skilsmisse med det, som må have været hans anden kone.

R: Jo jeg har været misbruger, særlig efter jeg kom fra konen. Vi havde jo en dejlig villa købt i hendes navn. Det skulle jeg jo nok ikke have gjort, men det er så lige meget. Kom ud af det ægteskab. Det blev mig jo en dyr historie, for hun beholdt jo både hus og en luksusbil, men det var der ikke noget at gøre ved. Jeg beholdt jo skibet og en varevogn.«

Først indlogerede NN sig i et lejet hus, men på et tidspunkt mistede han kørekortet, og han kunne ikke transportere sig frem og tilbage mellem hus og skib. Han tog derfor konsekvensen og sov på skibet et stykke tid. På et tidspunkt kom der en misbrugs-konsulent og talte med ham på skibet.

(EN)

Informanterne har forskellige forklaringer på, hvorfor de er blevet misbrugere. En del har ifølge en informant, som er tidli-

gere misbruger, og i dag er misbrugsbehandler, allerede som børn følt, at de ikke rigtigt hørte til i de sammenhænge, som de var i. Det, man så fandt i stofferne, var et fællesskab om at tage dem. Det passer med NN's beretning om, hvordan hun ikke følte sig godt tilpas i den skole, hun gik på, men at hun, da familien flyttede ind til byen fra en mindre by, pludselig fandt sammen med en gruppe, hun følte accepterede hende. Det var en gruppe, der drak og røg hash, så det begyndte hun også på, og hun syntes, de var søde og delte med hende. Derfra beretter hun om, at misbruget bare udviklede sig, og hun endte som stiknarkoman i løbet af få år.

(EN)

Flere informanter forklarer deres misbrugskarriere som noget, der kom snigende. Først drak de alkohol og røg hash, og det blev gradvist værre og værre, nærmest uden de selv opdagede det. En informant fortæller, at hun led af Anoreksi i mange år, og var begyndt at drikke og tage stoffer, som ikke skulle sprøjtes, fordi det tog sultfornemmelsen.

(EN)

Familien flyttede til (...), da hun var 4 år. Forældrene blev herefter skilt. Hendes far var alkoholiseret, og hendes to øvrige stedfædre var også alkoholiserede. NN betegner sin barndom som kaotisk med vold og meget flytten ind og ud. Hun blev seksuelt misbrugt af en stedfar og nogle af brorens venner. Hun beskriver mormoren som det eneste faste holdepunkt. Moren har altid arbejdet. Hun overlod børnene meget til sig selv. NN tog 10. klasse med i skolen og skulle så have et sabbatår, siger hun. Her begyndte hun at ryge meget hash og fandt en kæreste i det miljø. De fik et barn sammen, da hun var 19 år. Han var også misbruger og bankede hende. Hun siger, det gik hurtigt ned af bakke. Hun begyndte at tage heroin, og datteren kom i familiepleje, da hun var 11/2.

(EN)

Det drejer sig også om, at ens billede af »rigtige misbrugere« ikke er foreneligt med det billede, man har af sig selv:

»Og stadigvæk sagde jeg til mig selv: Nå men jeg er ikke narkoman. Det er kun, når man sidder med den hver dag, ikke? Der er hele tiden undskyldninger oppe i mit hoved. Men det har lært mig meget at have været inde i det miljø og set så mange ting. For det har ændret mit syn på narkomaner så meget. Efter jeg selv er blevet det.«

(BI)

»Jeg har altid haft en modstand mod det der »oversump,« og altid haft den der med at: »Tag dig nu sammen, du er nu ikke ligesom dem,« eller »du er ikke lige så ødelagt,« eller hvad det nu er. Men det er jeg jo. Det var jeg jo. Det ville jeg bare ikke indse.«

(BI)

Den situation, vi her kalder misbrugets første fase, afsluttes eventuelt med, at misbruget bliver afsløret ved, at nære pårørende eller arbejdsgivere bliver trætte af at dække over misbruget eller på anden måde indgå i de komplekse relationer, der opretholder forestillingen om et kontrolleret brug, der ikke har mere alvorlige konsekvenser:

Han fortæller, at han fik mange »sidste chancer« pga. alkoholen. Han fortæller om samtalerne med direktøren: »Jeg stod jo altid for årets skandale i firmaet på en eller anden facon, eller månedens eller ugens. Også hver gang der var firmafester, så væddede man jo om, hvad skandaler jeg nu ville begå. Men det var jo så sådan, at når jeg kom ind til de her samtaler, så kunne jeg jo se, hvordan han havde det dårligt, og sveden sprang frem på panden af ham, og han spurgte mig altid: »Hvordan går det med din søde lille kone?« og »hvordan går det med dit hus?« og »hvordan går det med sporten?« og så når jeg var lige ved at gå, så blev jeg kaldt tilbage og: »Du har ikke alkoholproblemer,

vel?» «Nej, det har jeg ikke.» «Men hvis det sker igen, så bliver du fyret.» Sådan blev det bare ved i en evighed.»
Dette fortsatte, indtil der kom en ny direktør, der fyrede ham.
(EN)

Jeg røg så ud af 2.G, fordi jeg røg hele tiden, så jeg kunne ikke koncentrere mig om lektier og sådan noget.
(BI)

Overgangen til anden fase er derfor ofte præget af brud i de sociale relationer. Når vores informanter ser tilbage på disse brud, får det ofte karakter af et »point of no return«:

De venner, de kammerater, jeg har haft de sidste mange år, de har drukket. Jeg kender tre i (...), der ikke er alkoholikere. I (...) kendte jeg ikke mange, der ikke var alkoholikere. Der er ikke nogen af ens gamle kammerater, der gider at have noget med én at gøre, når man hver gang, man skal ned og besøge dem, er pisse fuld. Det gider de ikke.
(BI)

Det kan dog også erindres som personlig tilbagetrækning fra en situation, hvor opretholdelsen af frontstage er forekommet at være stadig mere anstrengende:

For NN var det omverdenen, der aftvang, at han præsterede en nogenlunde struktureret hverdag. Børnene, og de pædagoger etc., der kom i hjemmet, samt NN's forældre og nogle venner, der ikke var lige så langt ude som han selv, gjorde, at han havde en del facader på. Han gjorde en del for andres skyld, især børnenes skyld: mad hver dag, de skulle være pæne og rene, de skulle ordne deres lektier. Om at han kunne klare alt det med et misbrug siger NN:

»Det havde jeg jo heldigvis lært, fordi jeg var så privilegeret, syntes jeg. Fordi jeg har haft nogle forældre, som var al-

mindelige. De havde ikke noget misbrug. Det var en helt normal familie, og der lærte jeg jo de der ting, lige op til jeg var en 14 år, hvor jeg så gik i protest og blev provo. Men helt derop til, der havde jeg fået de der ganske almindelige ting. Og meget kærlighed har jeg fået.»

Da børnene flyttede hjemmefra og de næste 6-7 år isolerede NN sig i sin lejlighed. Han ville ikke have nogen på besøg, selv når hans børn kom forbi, syntes han, det var irriterende, at de kom og forstyrrede. Han opretholdt ikke sine huslige rutiner og dagligdags gøremål i den periode.

(EN)

Overgangen kan også ske ved, at relationerne til misbrugsmiljøet lidt efter lidt er blevet styrket, samtidig med at andre relationer er svækket:

»Og jeg har været meget imod det, men så kom jeg så derned, og så mødte jeg ham NN der. Som jeg var meget meget glad for, og det var jo rigtig forkert. Og så, jeg kan huske første gang, han sprøjtede mig, der tog jeg coke. Det har jeg også taget mange gange før, men jeg har aldrig prøvet at sprøjte. Så derfor var den grænse fra at tage heroin ikke så stor, for han havde sprøjtet mig engang med coke, så kunne jeg lige så godt også gøre det med heroin.»

(BI)

Der er en tendens til, at når kontakten til børnene har været brudt, så stiller mændene store krav til sig selv, før de vover at genoptage kontakten. De fleste gør det tilsyneladende ikke. Eller de bliver afvist, når de forsøger:

Der var jo den ældste datter, hun boede herude, hvad er det... et års tid siden, at hun boede derude. Der fik jeg da rettet henvendelse til hende, jeg tror, det var også igennem dig, ikke også (henvendt til personalet). Nå, ja, ja men det ved jeg ikke, men jeg ville da godt snakke med hende, om hun ville besøge mig. Men det fik jeg tilbage, at det var hun ikke interesseret i.

Jeg har to søskende, en mor og en søster. Jeg vil sige, jeg er også formodentlig flov over for familien, det er jeg i hvert fald. Jeg vil sige så meget som at i de her 15 år, jeg har været her, har jeg været – ja, en gang – det var, da jeg var hjemme til min fars begravelse. Men min bror han kommer tit. Han har nu været god, det er lige sådan, han kommer over og kigger efter, om jeg er helt gået til. Og jeg har da også haft både min mor, og efter jeg er flyttet hertil både min mor og min bror og hans børn, der var de da oppe og besøge mig her, ikke også. De har været et par gange. Så jeg har forbindelse med dem.

(BI)

3.7 Misbrugets anden fase

Den situation, vi kalder misbrugets »anden fase«, er karakteriseret ved, at personen nu definerer sig selv som misbruger uden noget ønske om at ændre denne situation. Vedkommende indgår i sociale netværk af misbrugere eller tilbringer tiden alene. I sidstnævnte tilfælde vil man nok altid forvente, at misbruget er kombineret med en eller anden form for sindslidelse. For morfinmisbrugerne vil det være en forudsætning for at sikre sig adgang til stoffet at de indgår i sociale relationer med tilknytning til distributionen af stoffer. Overgangen til den fase hvor man definerer sig selv som misbruger, og hvor man indtræder i netværk af misbrugere hænger, derfor tæt sammen:

NN mener, at han erkendte, at han var narkoman, da han flyttede til byen. Det skete fordi: »jeg var jo nødt til at være sammen med alle dem, jeg gik og kaldte narkomaner. Dem var jeg nødt til at være sammen med, fordi det var jo dem, der havde stofferne.«

(EN)

Misbruget er også forbundet med stilmæssige markører, som gør, at personer meget hurtigt finder hinanden og identificerer hinanden som misbrugere:

Og de venner, man møder rundt omkring. Det er sådan set lige meget, hvor man bor henne i verden, så er det som regel altid de mennesker, man roder ind i, når man er misbruger. Altså, hvis jeg ikke finder dem, så finder de mig, ikke? Så det er så-mænd lige meget, om det er i Slagelse, eller hvor det er henne, eller om det er i Lemvig eller sådan noget. Det spiller sådan set ingen større rolle. Man skal nok komme i kontakt med dem, hvis man vil.

(BI)

For mennesker med alkoholmisbrug opstår de sociale relationer omkring indtagelsen af alkohol. Misbruget er ikke i dette tilfælde knyttet sammen med en kriminel fremskaffelse af rusmidlet, og misbrugsmiljøet tjener i højere grad en social funktion for den enkelte. Det er udtryk for en søgning mod sociale netværk, hvor misbruget er gensidigt accepteret.

I denne fase afviser personerne behandlingstilbud. Der er til gengæld i offentligt regi opstået en lang række boenheder, væresteder og rådgivningstilbud, hvor det ikke kræves, at man er i behandling for sit misbrug. De professionelle forstår disse tilbuds funktion som et forsøg på at minimere de fysiske og sociale skader, misbruget ellers ville medføre, og samtidig etablere en kontakt til grupperne, som på et eller andet tidspunkt kunne føre til en accept af et behandlingstilbud. Det er inden for disse tilbud, vi har mødt en hel del af vores informanter.

Nogle af informanterne er sig ganske bevidst, at de opretholder deres særlige rytme i misbruget i en symbiose med offentlige tilbud, der dybest set har et andet mål end at vedligeholde misbruget:

De har de tilbud, der går ud på at komme i behandling og komme ind på et værested og i aktivering og gå og lave kaffe til andre alkoholikere. Men det eneste, man laver, det er at sidde og snakke om, hvor mange bajere, man har drukket i tidens løb, og det der med behandling er fint nok. Så kan man spare op til den næste druktur. Jeg har sgu' da selv gjort det, været i behandling i 10 uger. Det kostede jo ingenting. Så sparer man de

penge op, men jeg har sgu' da taget til Samos efter 10 uger og været fuld hver dag. Og det er sådan set betalt af det offentlige.
(BI)

Det virker, som om de offentlige tilbud og myndigheder stort set opgiver at stille større krav til misbrugerne i denne fase:

J: Jeg har, og det står der også et eller andet sted, jeg har været i aktivering, og det gik katastrofalt galt, fordi jeg kom ikke hver dag, og når jeg så kom, så lignede jeg en nedbrændt jægerlandsby fordi (fløjtelyd) ja, og så blev jeg sendt hjem.

K: Du havde fået for mange øl?

J: Ja, og så blev jeg sendt hjem. Men jeg har haft det sjovt med de aktivitetstilbud, jeg har fået. Der har jeg haft det sjovt, rart og hyggeligt og har lavet nogle gode ting, synes jeg selv. Det sidste det var noget, der hedder (...) herude

K: Nå ja, det har jeg godt hørt om.

J: Ja og der lavede jeg noget oppe på en altan hos en dame, som har en søster, som sidder i kørestol. Og så fik jeg at vide, at pludselig skulle jeg gå om og lave det om, det jeg havde lavet. Og så blev jeg godt nok sur, fordi det jeg havde lavet, det var håndværksmæssigt 100% rigtigt og alt sådan noget. Så fik jeg vide, at jeg skulle gå om og lave det om til noget klamp. Så sagde jeg, »I kan rende mig noget så grusomt et vist sted«, og så har jeg ikke været aktiveret siden. Og det er 2-3 år siden.

(BI)

I de tilbud, som ikke har ambitioner om at være behandlingstilbud, er man sig også bevidst, at man indgår i en verden, som struktureres af den hverdagslivets orden, som skabes og opretholdes inden for misbrugsmiljøet:

For den aktive misbruger struktureres hverdagen i høj grad omkring misbruget, det at få skaffet sine stoffer og få dem taget. Personalet i cafeen beretter om, hvordan brugerne kommer i cafeen om formiddagen, men over middag går ud og tager stof-

fer og bruger resten af dagen på det og rusen. De har bl.a. erfaret, at der ikke kom ret mange brugere, da de forsøgte at holde åbent sidst på eftermiddagen og om aftenen.

(EN)

For to meget aktive misbrugere i byen ser dagens struktur sådan ud:

De står op ved 7- tiden, nogle af dem henter metadon på apoteket kl. 8, derefter går de over på misbrugscenteret. De kommer tit i madstedet for at spise, de kommer i Skt. Nikolaitjenestens værested, i misbrugscenterets cafe. Jeg har observeret, at de kommer om morgenen, sikkert efter at have hentet metadon oppe på Løveapoteket. Så sidder de og drikker kaffe, de har købt kaffekort, for det kan godt betale sig for dem, fortæller de. Derefter har jeg observeret, at de går igen, men er tilbage ret hurtigt, måske ½ til en hel time efter. De er muligvis ude at købe stof. De har begge tydeligt et sidemisbrug. Så sidder de i cafeen igen, og drikker kaffe. Klokken ca. 11.30 går de over på madstedet (mon også sidst på måneden?) og spiser, hvis de har noget godt. Derefter går de som regel tilbage til misbrugscenteret.

(EN)

For disse mennesker indgår metadonudleveringen ikke i nogen egentlig behandling. Kombineret med andre stoffer letter det derimod de omkostninger, der er forbundet med misbruget.

Misbrugsmiljøet indeholder en udviklet kulturel erfaring med, hvordan man kan strukturere et hverdagsliv ud fra de givne offentlige tilbud:

Jeg spurgte NN og vennen, om jeg måtte følges med dem ned i madstedet, det måtte jeg gerne. Vi gik ned 11.30. På vejen fik jeg at vide, at man om fredagen kunne få mad i Skt. Nikolaitjenesten for ti kroner, hvilket vi alle var enige om, var ret billigt, og man må spise alt det, man vil. Det er de eneste steder i byen, man kan spise billigt. I weekenden er der lukket på værestederne og madstederne, men så mødes de hjemme hos hinanden i

stedet. En tredje fyr sluttede sig til på madstedet. Han spurgte mig, hvem jeg var. Derefter fortalte han, at det var billigt og godt med det mad til 20 kroner. Han sagde, at »Det er godt, at der er sådan nogle steder som det her i byen«.

(EN)

Efterhånden som tilbuddene tilpasser sig misbrugernes hverdagsorden, og denne samtidig tilpasses tilbuddene, kan der inden for en mindre provinsby udvikles det totale tilbud, et slags åbent asyl, en by i byen, som huser en veldefineret gruppe misbrugere, som får de fleste af deres behov dækket inden for dette samlede tilbud. For de »hjemløse«, der lever inden for denne sammenhæng, er denne sammenhæng i deres hverdag blevet deres »hjem«.

Parallelt med tilbuddene eksisterer der et marked for indtægtsgivende virksomhed, som sender pengestrømme rundt i miljøet:

Nogle af de kvinder, der sidder i pigegruppen eller i kvindegruppen, har faktisk på månedsbasis kunnet tjene 30-40.000 ved at være escortpiger. Det er jo selvfølgelig, når man er allerkønnest, man er escortpige, og så er det jo sådan, at man bliver prostitueret på en massageklinik eller et eller andet, og når man ikke gider det mere, så begynder man måske at lave pornofilm eller noget andet, og hvis man så virkelig er langt ude, ender man som gadeprostitueret. Og det har de faktisk prøvet alle sammen. Men det er jo altså ikke småpenge, sådan nogle kvinder de kan tjene.

(EN)

For mændene er indtjeningen knyttet til anden form for kriminalitet:

Mødte NN igen på gaden og til gudstjeneste senere. Han så bedre ud. Fortalte ellers at han havde haft en værre dag, nok også fordi det regnede. Han havde forsøgt at stjæle nogle deodoranter, men var blevet taget - havde fået lavet en afbetalingsordning for nogle deodoranter, som forretningen vidste, at han

tidligere havde stjålet sammen med sin fætter. Aftalen gik ud på, at han skulle betale ca. 390 kr., om 16 dage, for han havde allerede nu overtræk på sin konto, og det var de gået med til uden at tilkalde politiet. Han var blevet forment adgang til stedet i fremtiden. Han havde så stjålet et par bukser et andet sted og havde haft held med at sælge dem i en kiosk til 100 kr. og havde så købt noget heroin. Han vidste godt, hvilket nummer han skulle stjele. Han havde fra Århus erfaring med bare at tage nogle, og så var det en usælgelig størrelse.

Morfinmisbrugerne danner et samfund i samfundet. Det er et samfund, der er usynligt for de udenforstående, men synligt for de indforståede:

Imens vi gik, sagde han, at der var en pusher foran os, og at der kom én gående modsat vej.
(EN)

Denne verden er bundet til normalverdenen i et komplekst system. Ikke kun via normalverdenens rolle som leverandør af sociale tilbud, indbrudsvenlige villaer, butikker og aftager af hælervarer og prostitution, men også som barrikader i miljøets interne uoverensstemmelser:

Han siger, at der er for usikkert at stå i parken også i forhold til pengeopkrævere. Det er bedre at stå i gågaden, hvor der er mange mennesker, så er man mere beskyttet i forhold til vold mv.
(EN)

Det er et samfund med sin egen parallelle struktur af importører, grossister, detailhandlere, kreditvæsen og afstraffelser:

Hun satte sig i sofa over for mig – jeg kommenterede, at det så hårdt ud, og hun sagde, at hun havde det meget hårdt. Der var en fyr, der sagde, at han ville have penge fra hende i dag. Han vidste godt, at hun plejede at betale sin gæld til ham, men han

vidste også godt, at der var nogle i byen, som hun var ligeglad med. Det sagde hun, at hun ikke kunne forstå, hun havde lavet afbetalingsordning med (nævnte kvindenavn) – men han nævnte så nogle af de andre piger. Han truede endvidere med, at de altså var grove (pengeopkræverne).

(EN)

Der var en fyr, der kom lidt for sent og så meget stresset ud. Han havde været ude for at købe stof, men politiet havde »stresset ham«. De andre sagde, at det gør politiet ofte, og det er meget ubehageligt. Det kunne de lige så godt lade være med, sagde Jens. Ham, der kom for sent, sagde til Jens' kommentar om, at han ikke var motiveret for at holde op med at tage stoffer, at han i hvert fald gerne ville ud af det. Der var også en, der gik hurtigt, han havde »møde« i byen, sagde han. Flere havde gang i mobiltelefonen angående økonomiske transaktioner mv. (Hvis ikke lige de så ud, som de gjorde, kunne de godt minde om travle forretningsfolk).

(EN)

Da stofmisbruget var på sit højeste, brugte han for 5-700 kr. om dagen. Hans indtægter kom fra at være pengeopkræver for bagmænd. Handlen var styret af rockergruppen. Han fik ca. 10% af de penge, han fik ind. Han fortæller, at i miljøet er der hele tiden mange med gæld. Han truede sig til penge. Skyldneren havde evt. penge i soveværelset eller under madras, der kom frem, når truslen kom. Hvis vedkommende ikke havde pengene – måtte vedkommende fx lave et bankrøveri, hvor han så fik sine penge efterfølgende. Han siger, at han kunne få pengene på 1 til 1 1/2 time.

(EN)

Angående mændenes måde at skaffe stoffer på siger hun: »De går på knæk, stjæler i butikkerne, det er også tit dem, der laver de der røveriske overfald og bankrøverier. Kæresten har prøvet

at lave et røveri hos en bager med en kniv, fordi han var fuldstændig desperat og skulle have stoffer, og det er der flere af de mænd, der har været her, de har været inde og lave sådan et kiosk-røveri, og så har de ikke fået noget ud af det. Og de har skræmt de der kvinder fra vid og sans. Men hvis man kommer ind og arbejder – der er mange af dem, der får arbejde for rockerne – så.. De får simpelthen stofferne gennem rockerne og skal sælge det. Og så skal de så have deres penge.»

I: Og så skal de lave tyverier for dem?

R: Hvis de ikke kan betale. Du kan godt køre mange år, hvor du sælger stofferne for dem og hvor der ikke sker noget, og du kan betale din gæld, men der sker jo mange gange det, at når du sidder og sælger, så får du et enormt forbrug, og så kommer du måske til at tage lidt mere og har ikke de penge, så skylder du, og der kommer renter på, og til sidst så har du så mange renter og rentes rente, så du kan slet ikke se dig ud af, hvordan du skal betale det. Så er det, du bliver nødt til at lave et røveri. For de er ligeglade. De skal bare have deres penge.

(EN)

Det er et samfund, hvor man låner af hinanden og »låner« af hinanden efter meget komplicerede regler. Denne verden er fundamentalt forskellig fra de faser, vi kendte fra de sindslidende, og de sindslidende misbrugere har også svært ved at klare sig inden for den:

De beskriver, hvordan de dagligt går ture op i byen, hvilket de ikke kun er for at handle, men også for at snakke med de mennesker, de møder undervejs. De har også haft kontakt med brugere fra misbrugscenteret. De beskriver selv, at de hjalp dem, og bl.a. tog dem med hjem. De erfarede imidlertid, at misbrugerne tog af deres ting og deres medicin, så det blev de nødt til at holde op med. Her ser det ud, som om de mangler nogle kompetencer til at beskytte sig selv blandt de stærkere grupper af misbrugere, og enden bliver, at de ikke kan udnytte dette som et netværk.

(EN)

I samspillet mellem brugernes organisering af hverdagen, sindslidelsens indflydelse på kommunikationen og tilbuddenes forskellige regelsæt kan der også opstå barokke situationer, som genfortælles inden for miljøet, hvor de kommer til at symbolisere værdierne i de sociale relationer og misbrugslivets betingelser:

Den pågældende dag var NN og en kammerat taget på Mac. Donalds for at købe burgere. Da de kom hjem, var NN pludselige blevet bange for den ellers gode kammerat, han havde med, og havde slået ud efter ham. Derefter havde han mistet bevidstheden. Han vågnede først, da to ambulancefolk stod over ham, og han blev kørt til hospitalet. Det komiske i situationen, som bringer tilhørerne til latter gang på gang i løbet af dagen, opstår, da de på hospitalet vil give NN stesolid, og han måtte sige, at han for Guds skyld ikke vil have det, fordi han dagen efter skulle give en ren urinprøve for at få en ekstra metadon, i stedet for et sidemisbrug af bl.a. stesolid, som han netop har kæmpet med at få trappet ned.

(EN)

De relationer, der udvikles i denne fase af misbruget, beskrives meget forskelligt, når de omtales af informanter, der befinder sig i denne fase, og informanter, der er kommet ud af misbruget:

Flere stoffrie informanter i misbrugsmiljøet skelner kvalitativt mellem de venskaber og sociale relationer, man har som aktiv misbruger, og dem, man har som stoffri. Mange stoffri siger, at de venskaber, de havde som aktive, ikke var rigtige venskaber. For eksempel fortæller NN om, hvordan man som aktiv misbruger kun er sammen med andre, når de får noget ud af det. På den anden side siger han også, at ensomhed får misbrugere til at søge sammen og for eksempel gå to sammen og være to (eller flere) sammen om at tage stofferne. Ifølge NN hjalp man ikke hinanden, men hvis én havde penge og stoffer, opnåede vedkommende prestige hos de andre, og alle ville gøre noget for

vedkommende, fx tage en kæmpe opvask for ham, hvis man kunne få stoffer fra ham, eller penge. Alt går i aktive misbrugerens hverdag ud på at skaffe sig stoffer, mener han.

En anden tidligere misbruger, jeg interviewede, havde imidlertid den mening, at misbrugsmiljøet ikke var koldt og råt. Hun oplevede, at selv hendes pusher til sidst helst ikke ville sælge stoffer til hende, fordi hun var så syg af det og sad i kørestol. Hun mente, der også var meget omsorg i grupper af aktive misbrugere. Noget, der kunne understøtte hendes synspunkt, er, at misbrugerne som regel hjælper hinanden for eksempel ved at lade hjemløse kammerater bo hos sig.

(EN)

Og tilsvarende fra en informant, der tænker tilbage på det netværk, han havde som alkoholmisbruger:

I: Er man ikke glad for de mennesker?

R: Man er nødt til at høre på dem, mens man drikker sit øl.

I: Jamen, synes man ikke, det lyder meget fornuftigt?

R: Nej, men man er mere besat af at få bajeren. Man syntes, de er nogle bøvehoveder, og de er tossede i hovedet, og de er skøre, men man er jo nødt til at affinde sig med situationen for at få sprut.

I: Og sådan føler man det også i situationen?

R: Ja ja. Og hvis man gider en slåskamp den dag, så bliver man der bare til festen, den slutter, og gider man ikke noget ballade den dag, så går man bare på et eller andet tidspunkt. Så ved man godt, hvornår det sker, og så er det bare med at komme væk inden.

I: Er der ikke nogle gange, hvor du vil sige, at der kom nogle venskaber ud af det?

R: Nej. Det findes ikke omkring sådan nogle ting der.

I: Heller ikke når man er i det, så føler man det heller ikke sådan?

R: Jo, havde der kommet nogen udefra og angrebet os, så havde vi holdt sammen. Men det er stadigvæk..., havde du taget bajeren, og der var kommet nogen angreb udefra, så havde vi flygtet allesammen. Så havde der ikke været noget sammenhold længe.

(...)

I: Jeg har talt med nogle, som er i det, men som vil i behandling. Og de taler om, at de vil komme til at savne det der liv, der er noget sammenhold. Der var én, der formulerede det, som at der ikke var nogen facader. Man er meget åbenbar over for nogle mennesker, og det er man måske ikke i det mere almindelige liv.

R: Nej, det passer ikke. Der er meget mere spil i det andet. Men det kan man først se, når man har været ædru i meget lang tid. Så én af ting, man gør, er, at man romantiserer den anden tilværelse, for ikke at slippe den. Da jeg var i behandling der i '97, gjorde jeg jo det, at jeg gjorde op med, hvad har jeg egentlig af venner? Hvad har jeg af folk, der ikke selv stadigvæk er aktive misbrugere? Og jeg fik lavet en grovsortering, så kunne jeg jo godt se, at der var så og så mange, og til sidst var der faktisk kun mig selv, da jeg havde sorteret ordentligt. Så det første år var utrolig ensomt, efter '97. Jeg havde jo selvfølgelig mine forældre, jeg kunne tage ned til. Men dem kunne jeg jo ikke snakke med om alkoholen, for det havde de ikke forstand på.

(BI)

Nogle af vores informanter har levet det isolerede hjemløse liv, som man kan realisere inden for et alkoholmisbrug:

I: Hvorfor boede du ikke på A?

L: Jamen man kan jo ikke bo på A, når man er beruset hele tiden.

I: Hvad med herberget?

L: Der ville jeg ikke op. Det er mest narkomaner, der er deroppe. Så ville jeg hellere sove på en bænk.

I: Hvad med B.

L: Det er det samme igen. Der må man jo også være aktiv i at drikke og sådan noget.

I: Og det ville du ikke?

L: Nej.

I: Selv om du egentlig var aktivt drikkende.

L: Ja ja. Nej, der følte jeg mig for god til alligevel.

I: Du havde sådan en eller anden grænse...?

L: Jeg vil hellere bo på gaden eller i en eller anden skov, eller hvor jeg nu kunne finde en eller anden park. Det ville jeg hellere. Jeg vil også hellere være mig selv.

I: Var du alene eller gik du sammen med nogen?

R: Jeg gik ikke sammen med nogen på det tidspunkt. Jeg havde nok, jeg kunne ikke klare mere end at skaffe sprut til mig selv. Jeg var bange for, at jeg skulle dele ud af det til andre. Hver en dråbe sprut var vigtig for mig. Man bliver utrolig egoistisk.

I: Men man kunne jo også tænke, det kan være, jeg kan få lidt af de andre.

R: Jamen, men jeg var blevet så dårlig på det tidspunkt, jeg havde ikke lyst til at udstille min dårlighed.

I: Så du isolerede dig egentlig?

R: Ja, det gjorde jeg. Jeg holdt mig... du skal tænke på, at jeg havde ikke vasket mig i fire måneder, håret det havde groet i fire måneder, neglene havde groet i fire måneder, samme tøj i fire måneder, sovet udenfor i alt slags vejr. Man lugter jo ligesom sådan en mosebund.

I: Hvordan havde du det i den periode?

R: Jeg havde det meget meget dårligt, jeg havde mest lyst til at dø. Jeg forsøgte jo også, efter bedste overbevisning, at fylde så meget alkohol på, at jeg ikke kunne vågne op næste dag. Men det kan man ikke. Ikke når man er i træning.

I: Og hvor fik du sprutten fra?

R: Samlede flasker. Så fik jeg min bistand...

I: Du kunne godt finansiere det?

R: Det kunne jeg godt.

(R skulle have en promille på imellem 3-5 ellers havde han abstinenser og faldt om.)

(BI)

Efter turen på (...) besøger vi NN. Han er den eneste bruger, kontaktpersonen kommer hos, som han ikke betegner som havende en sindslidelse, i større eller mindre omfang. Kontakten er blevet etableret gennem socialforvaltningens sagsbehandler. Hjemmepleje og sygeplejersker turde ikke komme hos ham, på grund af hans to meget store hunde. NN er over firs, bor alene i et sommerhus og drikker mellem en hel og en halv flaske snaps og en halv kasse øl om dagen. Han går ikke i bad og gør ikke rent. Han skifter heller ikke tøj. Hundene kommer ikke ud. De har et værelse i huset, hvor de besørger deres nødtørft. Huset er meget beskidt, og der er en meget kraftig stank. Han får mad bragt fra kommunen og får leveret mad til hundene og drikkevarer fra købmanden. En gang om måneden kommer han til læge. Brænde får han leveret lige uden for døren til sit hus, så han ikke skal gå så langt for at hente det.

Kontaktpersonen prøver at få ham overtalte til at komme på plejehjem, og til at skille sig af med hundene. Han har, efter en indlæggelse på somatisk sygehus, været på et plejehjem, hvor hundene imens var på pensionat. Her var han glad for at være, men han kunne ikke få sine Hof. Han kunne godt få øl, men der blev ikke købt Hof. Så ville NN hjem. I denne periode var der blevet gjort rent hos ham, og i en periode efter, at han kom hjem var der regelmæssig hjemmehjælp, som han var glad for. Så kom hans hunde hjem, og hjemmehjælpen og sygeplejerskerne holdt op med at komme der.

Når kontaktpersonen kommer, bliver hundene lukket ind på deres værelse. Vi er der kun ganske kort for at aflevere et lysstofrør, som kontaktpersonen har købt. NN beder kontaktpersonen om at købe en flaske brændevin med næste gang. Han minder NN om, at han skal til lægen næste dag. Kontaktpersonen har som regel et ekstra sæt tøj med, når han skal besøge NN,

fordi der er så beskidt (flere centimeter hundehår overalt og madrester på gulvet og borde). Han brugte i en periode at komme hos NN som dagens sidste besøg, men er gået væk fra det, da NN hen på eftermiddagen bliver så fuld, at han ikke kan huske de aftaler, han laver med ham.

(EN)

Filosofien bag den professionelle rådgivning bygger i denne situation på »at få en fod indenfor«. Ved at løse en række af brugernes fundamentale problemer kan man skabe en kontakt, som muligvis kan føre til en gunstig udvikling hen mod et eventuel behandling af problemet (denne meget forsigtige formulering er i overensstemmelse med de erfarne professionelles):

NN siger på den ene side, at han ikke har ændret sig, og at han stadig er den samme, men på den anden side at der er sket noget, efter han er begyndt at gå hos alkoholrådgiveren. I hvert fald har han herefter fået en lejlighed og har oplevet, at han har meget bedre kontakt med sagsbehandleren. NN vil ikke ændre sig, siger han. Han vil ikke holde op med at drikke øl. Han siger flere gange: Jeg drikker øl, og jeg kan lide at drikke min øl. Jeg vil ikke holde op. Han siger også, at rådgiveren ikke kan ændre ham, selv om hun prøver. Jeg spørger, om hun gerne vil det – det ved han ikke rigtig.

(EN)

Når vores informanter tænker tilbage på den situation, vi har kaldt »anden fase« slutter den med én eller anden form for »over-stregen-situationer«. Det er ofte en bestemt situation, hvor der træffes en eksistentiel beslutning om at prøve at komme ud af misbruget. En oplevelse af at centrale livssammenhænge er truet. I flere af beretningerne er det forholdet til børnene:

»Det var egentlig ikke mig, der skaffede kontakten, det var min eks, der fandt ud af, at nu var vi sgu for langt ude, og vi brugte en masse penge til stoffer, og vi havde to hjemmeboende børn på det tidspunkt. Der var vores store datter ikke flyttet hjemme-

*fra på det tidspunkt. Så det var svært, selv om jeg tjente styrten-
de med penge.«*

(BI)

Der kan være bygget op til denne situation gennem længere tid og beslutningen om at holde op kan opleves som noget, der kommer indefra. I det efterfølgende i form af en desperat handling, som løsriver vedkommende fra misbruget:

»Det var ligesom, at jeg havde det med mig, at det her skulle stoppes, så jeg skjulte mig sådan set ikke. Gik åbenlyst ned på tankstationen, i en herrebrandert. Der stod sådan en mand og pumpede diesel på sin varevogn, ikke, og så lod han motoren køre, imens han gik ind for at betale. Og der kom jeg. »Der står sgu en diesel-hakker!«. Så jeg satte mig bare ind og kørte i svinet. »Nå, men hvad skal vi nu bruge den til?« tænkte jeg. »Jeg laver et eller andet røveri.« Det gjorde jeg så.

(...)

Jeg vidste godt, at nu blev jeg taget, og det var OK. Så levede jeg så højt på de penge i fjorten dage. Gemte mig lidt, og så lod jeg være med at gemme mig, og så fandt de mig, og det var OK. Så sad jeg der i otte måneder og tænkte over, hvordan jeg ville gribe det an. (...) Ikke at jeg nød at være der eller sådan noget, men det var en total lettelse, at det liv skulle i hvert fald stoppe, fordi jeg ville dø af det. Jeg ville selv tage livet af mig, eller...lade en strisser skyde mig, eller... Alt sådan noget gik jeg og tænkte, ikke? Jeg er glad for, at jeg ikke fik fat i våben, lad mig sige det sådan. (...) Jeg vidste jo, det skulle gå galt. Det kunne ikke gå godt.«

(BI)

For nogle medfører denne beslutning umiddelbart et ganske stort tab af sociale relationer:

»Og det var jo også hyggeligt at være hernede i starten. Det var jo ligesom at have ferie hele tiden. Og jeg fik venner rundt omkring. Der kom flere og flere pensionister herned, ikke. Og... de skulle over med færgen, og vi skal have en lille en. Og vi... Så man kunne sådan set fise rundt en hel dag her på en 15-20 bajere, hvis det var det, man ville, ikke. Og det ville jeg altså ikke være med til på et tidspunkt. Det sagde jeg så fra til. Så... jeg sidder sådan her mere eller mindre mutters alene her, ikke.«

(BI)

Indtil dette punkt kan udtalelser vedrørende fremtiden være ret så kortrækende og defaitistiske:

J: Min egen læge har fortalt mig, at jeg lever sgu nok ikke i 10 år mere. Jeg ryger for meget og drikker for meget. så har jeg astma og bruger 200,- om måneden på medicin. Så han siger: 'du lever sgu ikke 10 år mere'. Nej, men det er så det, men så tager jeg de 10 år med og så skide være med det. Sådan er jeg bygget. Det eneste der er lidt kedeligt, det er min lille hund, den bliver sgu ældre, end jeg gør.

Det er et almindeligt indtryk fra vores samtaler at misbrugerne i denne fase kun tænker fremtiden i timer, maksimalt et døgn. Denne fremtidshorisont og selvforståelse ændrer sig ved afslutningen af fase 2. Det efterfølgende er citater fra to af dem, der er kommet videre:

Der er mange måder at drikke på. Der er mange, de bliver fuldstændig ligeglade med sig selv, men det er jeg så inderst inde ikke, når jeg drikker. For det første så er jeg ikke ligeglad med mig selv. Jeg kan ikke lide mig selv, når jeg ikke er ren. For det andet så tænker jeg utrolig meget på min datter og mine venner, mine søskende og sådan. Jeg får ikke ringet og snakket med dem. Jeg skyder det bare ud. Det er som at skubbe en snebold i tøvejr. Der kommer et tidspunkt, så kan man ikke skubbe den længere, så bliver den for stor. Så langt skal man som alkoholi-

ker, til at man stopper og erkender, at hvis du skal være her, så skal du af det.

(BI)

»Den eneste måde vi kunne lave penge på, det er at gå inde i »gaden.« Og det blev jeg jo så nød til. Og det var sgu hårdt, det var det. Så det var hårdt. Det var også hårdt at gå der på herberget, fordi der skete jo ikke noget. Man stod op ikk'. Man vågnede om morgenen og var pisse syg. Så boede der lige en over... Ja der boede faktisk to på vores gang, der solgte heroin. Så gik man over og købte, så man kunne blive rask. Så var det ud og lave penge. Sådan var det jo hele tiden. Lavede en masse lort ikk', en masse kriminalitet. Og til sidst, det blev værre og værre, altså jeg tog det der halve gram om dagen, ved siden af mine ti »doner« og til sidst kunne jeg ikke fixe mig i armen, jeg skulle ned til mine fødder, og da jeg ikke kunne fixe mig i fødderne, jamen, så skulle jeg til halsen og puha. Jeg sad og græd, når jeg skulle tage mit fix, fordi det gjorde så ondt, det var fand'me så, altså jeg har aldrig brudt mig om det vel. Men til sidst var det kun for at blive rask, ikke en skid andet. Jeg blev ikke engang skæv. Det var kun for at overleve, simpelthen. Og så pga. de ting jeg også var ude for, jamen, så skulle jeg jo have mere heroin, fordi jeg var...så jeg kunne slå helt fra under ... , ikk'. For at kunne slukke. Det var jo et kæmpe problem at få noget, det var fandeme mange penge, der skulle skaffes.

I: Og det blev for meget?

R: Ja. Det blev for meget. Til sidst var det bare... når jeg sad og tog så meget heroin, fordi jeg håbede på at få en OD'er. Det fik jeg også, men jeg døde ikke af det, men det var det, der var meningen, ikk'. Så til sidst var jeg godt klar over, nu, hvis jeg ikke får noget hjælp af en eller anden, så bliver jeg syg oven i bøtten.«

(BI)

Den efterfølgende informant peger på en situation, hvor organiseringen af det hverdagsliv, som understøtter misbruget, bliver umuliggjort. Dels bliver det sværere og sværere at stjæle tilstrækkelige mængder til at opretholde forbruget, dels bliver han oftere og oftere stoppet af politiet og frataget det, han har købt:

R: Det hang simpelthen sammen med, at jeg var blevet så kendt. Så butikker og sådan noget, der skulle man bruge S-togssystemet. Der skulle jeg længere og længere ud for at finde en butik, hvor jeg kunne nå at komme ind, jeg var taget så mange gange og var så kendt, så det var svært at komme til butikkerne, og det gik oftere og oftere galt. Det har også været tydeligere og tydeligere, hvad jeg var for en, når jeg gik ind, så der er nok også blevet skævet mere, holdt mere øje. Det vil sige at de penge, jeg kunne lave, blev mindre og mindre, folk ville give mindre og mindre for det, efterhånden som de kendte en. Hvis de vidste, at jeg plejede at få 500,- for et eller andet, så kunne de måske finde på at sige 300,-, og de vidste, at jeg ikke ville gå videre med det, så ville jeg hellere nøjes med 300,- end at gå tomhændet. Politiet stoppede mig også tit. Så bare det at kunne komme hen til et sted, hvor jeg kunne tage heroinen, fra pusheren af, det er jo også lidt af en kunst. Bare de så mig, så stoppede de mig, og så fandt de det jo. Så jeg havde været i en slags ufrivillig nedtrapning i lang tid, jeg kunne faktisk stoppe fra den ene dag til den anden.

I: Fordi du fik taget heroinen og havde svært ved at få den?

R: Faktisk i flere måneder været nede på så små mængder og slet ikke kunnet komme til noget, så på den måde har jeg haft en nedtrapning kan man godt sige, også da jeg kom i behandling, der var der heller ikke nogen nedtrapning, jeg stoppede bare.

I: Det troede jeg slet ikke, man kunne, det er jeg meget overrasket over. Men det vil sige, at også de opmærksomheder, politiet har fx i miljøet på Vesterbro, den stressning, at det faktisk også er med til at nedtrappe på nogen måder?

*R: Jo jo, det sætter jo forbruget ned, og det virker også motive-
rende, fordi at man, jeg mener hvis ikke, man kan spørge sig
selv: »hvorfor vil et menneske leve under så kummerlige for-
hold?« det er jo, fordi man er så begejstret for at tage heroin.
Men hvis du ikke kan få særlige mængder, og du egentlig er me-
re syg end skæv, en narkoman er enten syg eller skæv ikke, hvis
du går rundt og har mere nedtur og er syg hele tiden, og så når
du endelig får fat i noget, så bliver du måske ikke engang or-
dentlig rask, fordi du får lavet så få penge eller det bliver taget,
jamen hvorfor så leve under så kummerlige forhold? Sådan kom
det til at føles. Og så har jeg aldrig fået metadon. Metadon gør
jo også, at det er meget svært at motivere, fordi folk de ved, at
de har i hvert fald deres metadon. Så er det svært at blive moti-
veret. Jeg kunne i hvert fald se, at dem der var på metadonkli-
nikker til behandling, de havde meget mere tilbøjelighed til at
gå, forlade behandlingen, være useriøse i behandlingen, fordi
de vidste at... Hvor skulle jeg tage hen? For det første havde
jeg ikke noget sted at bo, og jeg ville ikke få nogen penge med
mig, vel, så hvad skulle jeg gå ud til? Jeg havde det faktisk bed-
re der.*

*I: Det, som undrer mig, det er, at der ikke er nogen, der på no-
get tidspunkt har interesseret sig for dig eller forsøgt at oplyse
dig om problemerne i det, det har ikke været, ud over politi-
mændene?*

R: Nej.

I: Du har ikke været på åben rådgivning?

*R: Nej, jeg har jo aldrig henvendt mig der selv, der er jeg sim-
pelthen blevet tvunget hen af politi og dommer.*

(BI)

3.8 Misbrugets tredje fase

Den situation, vi har kaldt »misbrugets tredje fase«, er en situation karakteriseret ved, at personen nu har en identitet som truet menneske, der kæmper for at blive fri af misbruget. Den indledes ved, at personen for første gang melder sig til et behandlingstilbud med en ærlig intention om at komme ud af misbruget, og den fortsætter for manges vedkommende gennem serier af behandlingstilbud og tilbagefald.

Der etableres i denne periode et omfattende netværk af professionelle behandlings- og støttepersoner. Personen opfatter sig selv som sårbart menneske med behov for omsorg og støtte.

Situationen er et socialt limbo, hvor de tidligere netværk opløses, og personerne eventuelt knytter sig til professionelle behandlere, eller de indgår i mindre subkulturer omkring NA og AA og inden for religiøse grupper. Inden for disse miljøer opretholdes der forskellige strategier for at fastholde stoffriheden. Én af disse strategier formuleres i NA-mottoet: »Stick to the winners« – Hold dig til dem, som holder sig fri af stofferne. At de stoffri misbrugere fortolker deres tidligere relationer som ikke rigtige venskaber, kan hidrøre fra denne sammenhæng. Det bliver et væsentligt element i kampen for stoffrihed, at man kan holde sig fri af misbrugsmiljøet. Denne strategi indeholder den opfattelse, at man for at beskytte sig selv ikke kan have nære relationer med aktive misbrugere. Det er også nødvendigt at fastholde oplevelsen af at være kommet fri af noget nedværdigende, en katastrofe, en uvirkelig verden, en undertrykkelse. Fra det synspunkt, er der ikke så langt til synspunktet, at venskaber mellem aktive misbrugere heller ikke er rigtige venskaber i den forstand man *nu* kalder »rigtige«.

»Over-stregen-situationer« fra slutningen af fase to ligger i erindringen som vigtige markører i ens nye fortælling om ens tidligere situation:

NN er bange for, hvad der kan ske, hvis han falder i igen. Han har fået en dom for at brænde sin lejlighed ud. Han vækkede naboen, som ringede efter brandvæsenet, så ingen kom noget til. NN blev dømt til behandling, hvilket han var meget glad for. Han syntes, det var en god dommer, fordi han gav folk som ham en chance. Ifølge dommen skulle NN gå i behandling og holde sig stoffri, ellers vil han komme i fængsel. NN arbejder meget

på at holde sig stoffri, han er bange for, hvad der kan ske, hvis han falder i igen, han synes, at der hver gang, han er kommet på stoffer igen efter en cleanperiode er sket værre og værre ting, kulminerende med branden.

(EN)

Da hans forbrug var på det højeste, skulle han have for 1.500 kr. stof om dagen. Han siger, at hvis han havner i samme situation igen, vil han tage en OD – han ville ikke orke det. Han husker det som at det første, man tænkte, når man slog øjnene op, var, »at så skulle man ud og trylle igen«. Han solgte stoffer og begik røveri for at få indtægter til sit forbrug.

(EN)

Misbrugerens vej til en stoffri behandling kan ses som en overgangsrite, i klassisk forstand, med tre faser: Udskillelse, isolation og genoptagelse til en ny status¹³:

Udskillelsesfasen består blandt andet i, at misbrugerens via de anvisninger, der gives i NA og i misbrugscenteret om »stick to the winner« dvs. hold dig fra de aktive misbrugere, for de er »farlige« for dig nu. Isolationsfasen består af de tre uger i sommerhus, her isoleres misbrugerne i sommerhuset med personale som støtte og rådgivere, som hjælper og rådgiver om den fremtidige livssituation som stoffri. Genoptagelsen til en ny status som stoffri misbruger sker med en velkomstfest i værestedet for de nu stoffrie misbrugere. Her laver brugerne af værestedet mad til de nye brugere, og man hygger sig og fejrer, at de nye brugere har gennemgået sommerhusturen og afgiftningen med succes.

(EN)

Fasen indeholder også et arbejde med en ny form for ansvarlighed, hvor man erstatter misbrugets fatalisme med en opfattelse af, at man selv er den, der tager stilling, vælger og har ansvar for sin situation:

Et vendepunkt skete, da han kom hjem fra (...). Da blev han rigtig syg og troede, han var ved at dø. Han blev klar over, at han var meget afhængig af sine metadoner. Efterfølgende blev begge hans sønner, der også var blevet misbrugere, clean. Der tænkte han for første gang, at det ville han også prøve. Det havde han aldrig tænkt på før, at han kunne blive clean og få andre muligheder i sit liv. Han bestemte sig for ikke at gå i behandling, men selv at trappe ned, og han lavede en aftale med apoteket om, at de skulle tage en metadon fra hver måned. Da han var nede på fire metadoner, kom det misbrugskontoret for øre, og de henvendte sig til ham og sagde, at han skulle i behandling. Det kom han, og det var han glad for, fordi han fik det dårligt til sidst. Da han kom tilbage, var kommunen selv begyndt at have misbrugsbehandling, og han flyttede ind i et nyåbnet halvvejshus og kom i dagbehandling. Han var heldig at blive koblet på en tur med 14-15 andre, der skulle stoppe deres metadonbrug, og det vurderer han selv som en stor styrke, fordi han ikke følte, han havde nogle at knytte sig til. Han kendte kun de aktive misbrugere. Gruppen flyttede sammen i halvvejshus, gik i dagbehandling sammen om formiddagen, på værestedet om eftermiddagen, og til NA om aftenen. Hans måde at bekæmpe sin stoftrang på var at følge de forslag, han fik:

»Der stod ikke nogen og sagde: »du skal gøre det der«, det var mit eget ansvar hele tiden, og det var vældig rart for mig. Fordi jeg var jo der sidst i 40'erne, og næsten alle var yngre end mig, så det var nogen gange lidt svært at tage imod råd af nogen, der ikke var mere end 30 år eller sådan noget, nogen gange så var det lidt omvendt. Men alligevel så var jeg åben for det, så jeg lyttede efter, hvad de sagde. Jeg kunne jo se, at de havde været clean i 2, 3, 4, 5 år ikke og sådan havde jeg det meget at: »når de kan, så kan jeg også«.«

(EN)

Det stærke fokus på ens eget ansvar for at få et nyt og bedre liv og ikke give alle andre skylden for dette og hint, som hersker i NA, betyder en voldsom mobilisering af personlige ressourcer i kampen for at holde sig fri af stofmisbruget. Det er også udgangspunkt for en »kammeratlig konkurrence« om status som værende den »viljestærke«, der kan prale med at have den længste ubrudte stoffrie periode.

I: Hvis du ser på dem, du har været i behandling med, er det så de samme, du følger?

R: Nej. Der er mange af dem, der er gået ud og har taget noget. Jeg tror, vi er to ud af fem tilbage. Nogle af dem har været ude og have tilbagefald, så kommer de tilbage. Der er mange af dem, der får bildt sig ind, at de kan drikke. Af en eller anden mærkelig grund så tror de, de kan gå ud og drikke. Og det kan de ikke. Det er min overbevisning. Det er blevet bevist så mange gange, at folk de prøver at gå ud og drikke, og så går de ud og tager junk. For det er det, vi aller aller aller aller helst vil have. Det er den der virkning af heroin.

I: Og hvad er det for en virkning?

R: Jamen, det er jo den der ligegyldige, man behøver ikke at.. Man mærker ikke noget, man bliver ligeglad, det går nok. Man behøver ikke mærke noget.

I: Man mærker ikke en rar følelse?

R: Jo, for det er en dejlig følelse, at få fred. Men jeg vil så sige, at hvis man har gennemgået en Minnesotabehandling og har levet i det i et godt stykke tid, så er det svært at gå ud og få fred. For den samvittighed, den er der. Vi fejrer vores cleantime på de møder der. Cleantime, hvor lang tid, man har været clean. Så går man op og siger...

I: Efter møderne?

R: Ja, inden mødet fejrer man det faktisk, og så klapper folk af én, så man bliver lidt stolt, og det er godt gået. Det ødelægger man ved at gå ud at tage noget. Og det kan mange gange være nok til at, aj, noget pis, nu skal man bare starte forfra.

(BI)

Omvendt kan man spekulerer på, om det er i modstrid til at misbrugerer får opbygget sit selvværd, at alting er ens egen skyld, for er man så en fiasko? Her kan forestillingen om misbruget som en sygdom eller et specielt handicap fjerne en sådan følelse, idet man opfatter sig som et specielt menneske med et særligt (medfødt) handicap, som stiller vedkommende over for nogle udfordringer, normale mennesker ikke konfronteres med.

I fase tre lægges der vægt på en bevidst ritualiseret gennemsættelse af en ny symbolsk ordning af hverdagen. Der indbygges en stram tidsstruktur af rutiner og forpligtelser, så selve hverdagens symbolske orden fastholder beslutningen om at holde sig fri af den hverdagslivets orden, som knyttede sig til stofmisbruget:

NN er en ca. 23-årig misbruger. Hun har været misbruger, siden hun var 11, først med alkohol, siden hash og piller og til sidst stiknarkoman. Hun er nu i metadonbehandling og følger misbrugscenterets afklaringsgruppe med henblik på at blive stoffri og komme med på den tur i februar, som er et led i misbrugscenterets behandling. Hendes dagligdag er et eksempel på, hvordan den kan struktureres omkring de tilbud, der er til misbrugere. Om morgenen henter hun sin metadon på apoteket, derefter går hun i cafeen og får en kop kaffe, klokken 9-12 deltager hun i morgenmøde og afklaringsgruppemøde i misbrugscenteret. Herefter slår hun igen et smut omkring cafeen og går derefter hjem og spiser. Om eftermiddagen henter hun nogle gange sin datter, som hendes forældre har myndigheden over hos dagplejen, eller hun ordner andre ting, og sidst på eftermiddagen eller om aftenen går hun til møde i NA, som holder møder hver dag. Somme tider tager hun til Vejle eller Kolding til endnu et møde, hvis hun synes, hun har behov for det. NN synes, at weekender er de værste, fordi der ikke er åbent i misbrugscenteret. Der er der bare NA-møderne at holde sig til. NN har sin egen lejlighed, men bor hos sine forældre. Hun synes, det er nemmere at holde sig fra stofferne ved at bo hos dem, og hun har mange dårlige minder fra lejligheden, hvor hun har drevet prostitution for at tjene til misbruget. NN har et netværk

af både familie, venner fra misbrugsmiljøet og andre veninder, der ikke er eller har været misbrugere. I misbrugsmiljøet vælger NN, hvilke personer hun vil være sammen med ud fra rettesnoeren »stick to the winners«, som hun har lært i centeret og i NA.

(EN)

Der findes dog også en række mennesker, som synes at falde imellem de to alternativer, der udgøres af det lokkende misbrugsmiljø og de strenge normer i NA-miljøet:

Han bruger dagligt et værested, hvor der ikke kommer aktive stofmisbrugere, og har forsøgt at komme på (...) (for tidligere misbrugere), der følte han sig imidlertid frosset ud blandt de andre brugere pga. sin brug af metadon og hash. Han vil ikke komme i (...), fordi han mener, det er for farligt for ham, fordi der er et stort sidemisbrug. Han mener også, varmestuerne er for farlige, der er for mange stoffer i omløb.

Han har forsøgt at bevæge sig ind i et af byudvalgsværestedene, men får det psykisk dårligt, med angstsymptomer, dem vil han nu søge psykologisk hjælp til at tackle igennem kommunen.

(EN)

Fase tre er en skrøbelig periode, hvor man i interviewene møder mange forbløffende elementer, der indgår i en strategi om at skåne sig selv for bestemte oplevelser, man mener, vil bringe én tilbage i misbruget. Men det er også en fase, hvor fremtidsperspektivet udvikles som projekter i fantasien:

For tiden er hans planer knyttet til flytningen. Han ønsker ingen kæreste. Han er bange for, at det kan ødelægge den gode balance, han er i. Han er bange for at blive svigtet og komme i ubalance pga. det. På længere sigt ønsker han dog en kæreste. Han siger, at det er vel ikke helt slut endnu med den side af livet. En anden drøm er fx at rejse til Spanien og arbejde som sæ-

sonarbejder fx på plantage. Nu får han jo pension, som han lige er blevet tilkendt, og den kan han tage med sig.

Han har tænkt på at holde jul i værestedet. Julen er en skrækkelig tid. Nytårsaften er ikke så slem. Der har han i flere år været alene, og det generer ham ikke, men juleaften er mere svær at være alene på.

(EN)

Tilknytningen til misbrugsmiljøet har indeholdt subkulturelle stilelementer, som kan gøre det vanskeligt at få skabt afstand til miljøet:

»Jeg lavede den der geografiske flugt, hvis du ved, hvad det vil sige. OK, en eller anden hashoman som mig, ikke, tænker, at hvis jeg nu skrider fra byen, så stopper det her vanvid, ikke? Og jeg kendte en oppe i (...), så røg vi ind hos ham. Og en uge efter, så vidste jeg, hvor alle pusherne boede. Sådan er livet. Så den geografiske flugt, der, den virkede ikke en skid. Jeg holdt måske den der lille pause på en uge eller fjorten dage, og så røg jeg ligesom her. Det er lige nøjagtigt det samme. Det er som her, ikke?«

(BI)

Ritualiseringen af hverdagens nye symbolske orden kan i visse tilfælde også inddrage både sprogbrug og kropssprog for at markere løsrivelsen fra misbrugsmiljøet:

I: Hvordan hjælper man hinanden?

R: Ja altså, hvis du ser et eller andet uheldigt, hvis de ser en eller anden, der har en rigtig uheldig adfærd, nærmest ter sig som om hun står nede i Istedgade eller i Norgesgade og snakker ad pommerens til, så går man ind og irettesætter.

I: Det gør man i forhold til de andre. »Jeg kan ikke lide, du gør det og det«.

R: Ja. Lige nøjagtig. Det kan godt virke barsk, men det virker. Fordi man tænker over tingene. Mange af os, vi har det jo bare

på rygraden, det der med at snakke gadesprog, uheldig adfærd, så vi tænker ikke engang over det, så er det meget rart, at der lige er nogen, der siger, at det vil vi ikke have.

I: Og det er nogle af de andre, eller er det behandlerne?

R: Ja, det er både behandlere og dem, der er der også.

I: Så det er på sprog og adfærd.

R: Det kan også være, hvis du finder dig en kæreste, eller fnidder fx med en anden mand, der ligger noget mandebehandling ikke så langt derfra, der også kommer ned og holder nogle møder. Du kan komme i den varme stol for hvad som helst, næsten.

(BI)

Denne form for socialisering kan få én til at tænke på fortællingen bag filmene *My Fair Lady* og *Pretty Woman*. Det er et forsøg på systematisk fjernelse af subkulturelle stilelementer, som signalerer tilknytning til misbrugsmiljøet.

Samtidig etablerer de religiøse grupper som Pinsekirken, de forskellige frivillige organisationer Ring i Ring, Hvide Kors og Blå Kors, NA og AA miljøet deres egne subkulturer og sociale netværk, som kan erstatte noget af den gensidige sociale aktivitet, man mistede, da man forlod misbrugsmiljøet:

I: Dem, du går til NA møder med nu, er det også nogle, du har som venner, eller mødes I kun der?

R: Dem har jeg også som venner, nogle af dem. Og det er det, der er så genialt. Man kommer ikke bare hjem til ingenting, man kommer hjem til et godt fællesskab, hvor folk er gode ved hinanden, for det meste. Hjælper hinanden med alt muligt. Det kan være lejligheder, få flyttet sine ting, få ryddet op i lejligheden, hvis man har været aktiv der. Alt muligt .

(BI)

Der er offentlige botilbud til mennesker, som både frygter den situation, de kommer fra, og den situation, de skal ud til. Og hvor den professionelle

støtte også er blevet en afskærmning mod begge disse situationer, som opleves som lige skræmmende:

NN mener ikke, at han skal flytte fra boenheden foreløbig. A, der jo også bor på boenheden, fortæller, at hun fornemmer, at mange har det som NN. At der er mange, der er bange for, hvordan det skal gå dem uden for de institutionelle rammer:

»Og jeg kan fornemme, uden at det har været sagt direkte, at der er nogen, der er direkte bange for at komme herfra, selv om det måske hedder sig: »Ja, lad os komme ud hurtigst muligt!« I det øjeblik situationen så er der: »Neej, jeg er måske ikke helt parat endnu.« Fordi så begynder man at kræve noget af mig. Der var en udsendelse i fjernsynet i går om en person. En fra Nyborg fængsel - det var Station 2, der kørte – der blev interviewet efter at have være blevet løsladt, hvordan han opfattede det. Og han syntes, det var meget meget svært ligesom at komme tilbage til samfundet. Og den situation, tror jeg, at der er mange ..., det ved jeg ikke, men nogen i hvert fald, der hænger i her, måske ubevidst, fordi at alting er meget meget bekvemt.«

Uden at de to beboere kender hinandens interview, er det de samme ting, de fortæller om, men fra hver sin vinkel. B fortæller om, at hun tror, at mange er bange for ensomheden. At hvis man slipper institutionen, så kommer man »ud« til ensomhed:

»Jeg har på fornemmelsen her, at ensomheden er et meget meget stort problem. Man er bange for ensomheden. Mange har måske brændt alle broer bag sig, og det at komme ud i det pulserende liv igen. Det at starte forfra...det er svært.«

(EN)

Der er også andre ting, der kan indhente én fra fortiden. Hvor man ikke bare kan vandre fra den ene situation til den anden, fordi fortidens gerninger bestemmer fremtidens forpligtelser:

I: Havde du meget gæld, da du var narkoman?

R: Ja, altså jeg er ikke en af dem, der har mest. Jeg har mange, jeg har vel for 30.000,- togbøder. Jeg købte jo aldrig billetter. Og de har ikke et eller andet DSB med, at når man har passeret 20.000,-, så stopper de der, fordi at ideen med togbøder er jo ikke at ruinere folk, det er at få folk til at købe billet, så jeg ville mene, at når man når et eller andet beløb, så har man bevist, at det virkede ikke. »Vi fik ham ikke til at købe billetter, der må være nogle andre grunde, der får manden til at...«. Men folk kan komme op og skylde over 100.000,- i togbøder og de skal betale dem. Så har jeg politibøder, bistandshjælp, der skal betales tilbage og i den stil.

I: Hvorfor skal du betale bistandshjælp tilbage, har du fået for meget?

R: Når du har været på bistandshjælp, siden du var 19 år, så er der altid noget med, at penge, man har fået med en vis klausul om, at hvis man får arbejde, så skal de betales tilbage. Sådan er der mange ting. Hvis du har fået 800,- til tøjpenge, fx, hvis det nu er blevet koldt, eller det var vinter og koldt, så har du måske fået 500,- til en jakke. De skal på et eller andet tidspunkt betales tilbage, det kan godt løbe op. Men det er stadigvæk, omkring en 100.000,- har det været og jeg har kunnet betale det ned til 60.000,- så jeg er en af dem, der kan se en ende på det en gang. Mange har jo lavet, af sig selv, bedrageri og kontoordninger, og der var jo også på et tidspunkt, der var det nemt at få sådan noget Ikano-finans, og du gik jo sådan set bare ind, og så havde du lånt 50.000,-. Der er jo nogen, der skylder vanvittige beløb.

(BI)

Fase tre er karakteriseret ved tilbagevendende forsøg på afrusning og tilbagefald til misbrug. Interviewene med både misbrugere, professionelle og frivillige organisationer peger på, at man tilsyneladende betragter fem mislykkede forsøg som normalt.

Overgangen til misbrugets fjerde fase markeres af en mobilisering af et »overjeg«, der overtager ansvaret for den sociale situation med de tilbagevendende svingninger mellem afrusning og tilbagefald. Det overjeg, der har været under opbygning gennem hele tredje fase, men hvor personen

har været under opbygning gennem hele tredje fase, men hvor personen i denne fase hele tiden må støtte sig til professionelle eller NA og NN, grupperne, hele tiden må få andre til at etablere og fastholde den nye hverdags symbolske orden og hele tiden lever med frygten for at miste grebet og falde i. Der opstår nu en slags »aldrig mere«-følelse. En følelse af et ønske om at overtage styringen og kunne stå på egne ben.

Denne følelse kan fremkalde ambivalente og konfliktfyldte rollerelationer i forholdet til de »forældreerstatninger«, man har støttet sig til i fase tre.

3.9 Misbrugets fjerde fase

Den situation, vi kalder »misbrugets fjerde fase«, kendetegnes af en dobbelt identitet, som kan minde om situationen for mennesker med sindslidelser. Det er en situation, hvor man oplever sig som en personlighed, der består af en kontrollerende del og en kontrolleret del. Ligesom hos mennesker med sindslidelser opleves den kontrollerede del som noget i retning af en personlighed, der under bestemte omstændigheder vil overtage styringen og sætte en anden dagsorden end den, som den kontrollerende del ønsker. Ligesom både patienter og professionelle kan forholde sig til sygdommen som et subjekt med selvstændig indflydelse på personens handlinger, således kan også tidligere misbrugere og professionelle inden for området forholde sig til den indre misbruger – ølhunden – som nødt skulde overtage dagsorden og handle imod personens egentlige interesser.

Men modsat sindslidelsen tillægges den indre misbruger kvaliteter, som sidestiller den med en »infantil«, umoden personlighed. Frigørelsen fra denne del af ens personlighed opfattes som en modningsproces, hvor man forlader et infantilt stadie domineret af umiddelbar behovstilfredsstillelse, egocentrisk fokus på egne behov og forglemmelse af andres, en generel ansvarsforflygtigelse og grundlæggende afhængighed af, at andre stiller sig til rådighed, for at man kan få dækket sine behov. Denne personlighed har man brudt med, men den ligger inde i en selv som erindring om en situation, man ikke ønsker at vende tilbage til.

»Altså mit mønster, det er sådan, at jeg sagtens kan sidde en dag og få en øl, to, tre eller fire og så gå hjem. Hvis det er sådan, at jeg ikke passer på, så optrapper jeg over lang tid... og så pludselig, så har jeg en flaske vodka med hjem. Og hvis det er sådan, at vodkaen kommer i hus. Så er mit løb kørt. Men fordi jeg sidder og hygger mig med en pilsner et sted – det kan jeg sagtens.«

Det beskriver han som en kontrast til en tidligere veninde, hvis mønster er, at hun drikker til hun segner. »Altså hun skal være færdig med at drikke« som han siger.

(EN)

For misbrugere synes tab af kontrol at indebære, at man ikke med sin vilje kan beslutte, at nu vil man holde en pause eller helt holde op med at drikke eller holde det på et bestemt niveau. Om aftenen fortalte brugerne om, hvordan det at miste kontrollen går for sig. De fortalte, at når de var ædru, havde de det godt. De forestillede sig, at hvis der blev stillet adskillige øl på bordet, så ville de ikke have lyst til at drikke. Men de vidste jo alle, at det jo er det, der ofte sker, og de skal passe på. For nogle handler det om ikke at tage den første øl, da de ved, at det tager de næste kasser øl, og de drikker, til de segner, måske i flere måneder eller indtil nogen griber ind, eller de beder om hjælp.

Livet som misbruger synes at følge en cyklus, hvor man i nogle perioder er i sit misbrug og andre perioder søger at få det under kontrol. For nogle forsætter denne cyklus i årevis og måske hele livet, mens det for andre lykkes at få misbruget under kontrol og til sidst bryde med tilværelsen som misbruger.

(EN)

»Nu har jeg været clean i lidt over to år. Alle de ting, jeg har fået tilbage, kan man sige, selv om enormt mange af tingene har jeg aldrig haft, men det har jeg bare fået ind i mit liv. Jeg har fået mine børn tilbage på en helt anden måde og min familie, den familie, der er tilbage, en dejlig lejlighed og har fået noget

uddannelse, jeg er ved at tage, og er blevet tilbudt at arbejde, som jeg så småt er begyndt på. Så jeg har fået alle mulige ting på 2 år af det, som jeg et eller andet sted har gået og drømt om, men aldrig... jeg har ikke handlet efter det, jeg har bare gået og tænkt: »Årh det var vel nok rart, hvis man havde det, jamen det har jeg jo ikke« og så har jeg bare ladet være.«

(BI)

»Så jeg har nok at se til. Og det er nok også det, der gør, at man ikke får trang til... jeg vil godt indrømme, at der har været 2 gange... altså det er hårdt om sommeren, når man går igennem gågaden, når folk sidder ude ved bordene der med en iskold fadøl, så kan jeg godt...så kan det godt trænge lidt. Og så var jeg på markedet også her i sommer. Da trak det også lidt. Men er det bare med at... det går altså ikke. Det må man indse, og det har jeg indset i hvert fald. Jeg skal ikke ud i det igen jeg tør ikke at prøve. En psykose vil jeg ikke ud i igen det er uhyggeligt.«

(BI)

I den situation får det også afgørende betydning, at nogle af de paternalistiske træk ved den professionelle fremfærd falder bort. Det er måske træk, man tidligere har sat pris på, fordi det gav en beskyttelse, at nogle andre tog beslutningerne og påtog sig ansvaret, men nu kommer en sådan rollere-lation til at stille spørgsmålstejn ved ens evne til selv at skabe kontrol:

R: Dem, der arbejder med misbrugere. Det værste de kan gøre, det er, hvis de tager folks selvværd. Det må de ikke gøre, for så kan de ikke hjælpe dem, så går de den anden vej.

I: Hvordan tager man folks selvværd? Er det, hvis man tager deres initiativ fra dem?

R: Hvis nu jeg kommer med en ting, som jeg siger, og så de bliver ved at køre så meget på mig, at jeg hopper på deres vogn, faktisk for at få stoppet det, og så faktisk gør det modsatte af det som jeg inderst inde vil. At det er dem, der kommer til at be-

stemme over mig. Der har jeg haft mange diskussioner med dem hernede. Det ved jeg også godt, at det kan de ikke lide at høre, men det er jeg sgu ligeglad med. Fordi de må ikke tage mit selvværd. De skal selvfølgelig bestemme over nogen ting, men jeg vil fandme også bestemme over mig selv og det, jeg gør.

På den anden side er der stadig brug for støtte til at indrette sig i et nyt liv, et liv man ikke er vant til at have, med vaner og rutiner, man ikke har:

Når misbrugeren er blevet stoffri, beskriver mange, at de skal til at lære at leve et helt nyt liv. Mange misbrugere bryder derfor bevidst strukturen op på deres hverdag. En beskriver, hvordan hun begyndte at gå nye veje i byen, og gøre ting på andre tidspunkter, end hun plejede. Mange misbrugere skal først til at lære at have en fast struktur på deres hverdag. Lære at bade, tage pænt tøj på, gøre rent osv. Samt vænne sig til at passe aktivering, job eller uddannelse, og behandling. Andre misbrugere har noget liggende fra deres opvækst, som de kan bygge en ny hverdagsstruktur på. NN mener, han var heldig med sin opvækst hvor han havde lært alle de almindelige ting, man skal kunne for at opretholde en husholdning. Beboerne i huset skulle selv holde huset og købe ind og lave mad etc., så der fik han hurtigt fundet sine gamle rutiner frem. NN tilskriver her sin nogenlunde velfungerende barndom og forældre sin hurtige tilbagevenden til normale forhold m.h.t. husholdning og personlig hygiejne.

Det kan opleves som nødvendigt at foretage et symbolsk opgør med sit tidligere liv:

Da NN flyttede fra halvvejshuset, ser det ud til, at han næsten symbolsk startede helt på en frisk. Han flyttede i en ny lejlighed, så han ikke skulle tilbage til de naboer, der enten drak eller pushede stoffer. Han smed 9/10 af sine ejendele ud, og begyndte forfra med at indkøbe møbler til sin nye lejlighed og til sit nye liv. NN fremhæver det, at han ikke skyldte penge væk som en

stor fordel for ham, han kunne nemmere slippe sit gamle liv og havde råd til at købe sig nye møbler etc.

(EN)

Strukturen til en sådan ny orden for hverdagslivet kan hentes i de billeder af et normalt hverdagsliv, som man har liggende i erindringen, eller som man henter fra andre sammenhænge. Muligvis har man aldrig oplevet et normalt hverdagsliv. Muligvis er der gået så mange år, at erindringen om det er falmet.

Dette giver et behov for nye former for social vejledning og støtte, som kalder på professionelle tilbud som efterværn, hjemmevejledere og social rådgivning.

På spørgsmål om, hvem der står ham nærmest, nævner NN sine børn, sin kæreste, samt to rigtig gode venner, samtidig mener han, at han har et rigtig godt netværk af bekendte, som han altid ville kunne ringe til, hvis han havde et problem. Og som kunne ringe til ham. Dette netværk er blevet bygget op i løbet af de 2½ år, der er gået, siden han gik i behandling. En stor del af netværket består af de kontakter, han har fået gennem sin behandling og ved at deltage i NA. Så selv om dette fællesskab i byen på den ene side kan være begrænsende for den tidligere misbruges muligheder, fordi det er relativt lille, og man derfor løber ind i de samme mennesker hele tiden, så er det på den anden side en styrke at få et netværk forærende på denne måde, som er til at overskue, og som kommer af sig selv ved det, at det er så godt struktureret. En yderligere fordel for tidligere misbrugere i byen er, at det er ret nemt, både med offentlige og private transportmidler at komme til tre andre byer, hvor der er andre NA-netværk, man kan deltage i.

(EN)

NA-netværket synes at få nogle nye funktioner for ovennævnte. Fra at have en funktion som en gruppe, der fastholdt en gensidig disciplin i forbindelse med de første cleanperioder i fase tre, er gruppen for NN mere blevet et so-

cialt netværk og en basisgruppe, hvor man kan tale om personlige problemer. Men som basisgruppe er det en fordel at være tilknyttet grupper i andre byer, fordi det sikrer en form for anonymitet.

Hvor det i fase 3 var nødvendige for dem at stå offentligt frem som misbrugere og fortælle deres historie for også at holde sig selv fast på at være ærlig om problemerne og bruge andre som støtte til beslutningerne, der viger dette i fase 4 for ønsket om større kontrol med sit liv og de relationer, man indgår i:

På den ene side har han lært sig at være åben og ærlig i forbindelse med sin behandling i byen og sit engagement i NA, hvor man meget åbent fortæller om sine problemer. På den anden side har han tilsyneladende vurderet, at det normale samfund ikke helt havde samme regler for åbenhed. Så derfor melder han ikke straks åbent ud om, at han er misbruger, men fortæller folk, han taler lidt mere med, at han er det, fordi han synes, det er vigtigt, at de ved, hvem han også er.

(EN)

De tidligere misbrugere får en ny autoritet inden for miljøet. De har deres egne basisgrupper, hvor de kan tale personligt, og så har de et virke lokalt, som man kunne kalde rollen som professionel bruger: Deres personlige historie bruges til at hjælpe andre:

Ved morgenmødet gik NN, som er misbrugsbehandler, først op til talerpulten og sagde: »godmorgen jeg hedder NN, jeg er narkoman.« Han læste dagens tekst fra en mappe, og talte lidt om, hvad han syntes om teksten og gav nogle eksempler på, hvordan han så sin egen situation som stoffri misbruger. Han fortalte om, at man skulle overgive sig til den højere magt, som for eksempel kunne være fællesskabet, som vidste bedre, hvad der var godt og skidt for en, end man selv gjorde. Han talte også om, at han selv troede på gud. Han fortalte, at han havde været ude for at tale med nogle unge i en skole, som var i starten af et misbrug. Han syntes, det havde været godt, fordi han

oplevede, at de i ham havde mødt en, som kunne forstå, hvordan de havde det. De øvrige deltagere i mødet var derefter oppe og sige godmorgen, og at de var narkomaner. Nogle talte om noget, de gik og tænkte på med deres liv, for eksempel en hvis mand var holdt op med at ryge og var sur og gal, en anden om at han ikke havde været der en uge, fordi hans sidemisbrug havde accelereret, og han skulle skaffe 1-2000 kroner hver dag, og derfor ikke havde tid til at komme.

Under mødet blev en pige lykønsket med, at hun havde været clean i 60 dage, en at hun havde været det i 200 dage, og NN med, at han havde været det i 65 måneder. En nøglering blev sendt rundt, og alle skulle have den i hånden og give den videre til den næste, dog ikke hende, der skulle have nøgleringen, fordi hun havde været stoffri i 60 dage.

(EN)

I denne fase kan den indtil videre fortrængte (infantile) del af ens historie, som var knyttet til misbruget, efterhånden få så stor en nytteværdi for andre, at den lader sig rehabilitere som en erindring, der ikke kun er mindre-værdig og destruktiv:

»Jeg kunne mærke, at alle de erfaringer, jeg også havde gjort i mit liv som aktiv, var ikke alt sammen skidt. Det gav mig alligevel sådan en livserfaring i mange ting, som jeg fra starten troede, jeg ikke kunne bruge til en skid, men det kunne jeg godt alligevel.«

(BI)

3.10 **Livssituationer og personlig udvikling**

De otte forskellige livssituationer, som vi har skildret i det foregående, handler om forskellige grader af *kontrol over egen tilværelse*. Mennesker med et alvorligt misbrug eller en alvorlig sindslidelse oplever, at de mister kontrollen over dele af deres tilværelse, og hvis de ikke selv oplever det, oplever andre det.

Det indeholder samtidig skildringer af de relationer, der går tabt, når andre oplever, at man har mistet kontrollen. Og de nye relationer, der etableres.

De relationer, der mistes, er relationer til mennesker, der oplever, at de ikke mere kan regne med en. Den manglende kontrol betyder, at man ikke kan leve op til det, ens pårørende og muligvis også en selv har haft af forventninger til en. En tilværelse uden kontrol er en uforudsigelig tilværelse, især for ens nærmeste.

De nye relationer, der etableres, er dels relationerne til professionelle omsorgspersoner, og dels relationerne til mennesker med det samme problem, hvad enten det er en sindslidelse eller et misbrug. Inden for disse miljøer opnås en accept af den, man nu er, og der etableres forventninger til en, som man kan leve op til, fordi de er tilpasset ens situation. Misbrugere og sindslidende har forskellige normer og forventninger til hinanden, men de er samtidig forberedt på at acceptere det uforudsigelige. De professionelle søger mod et forventningsniveau, den enkelte kan leve op til og søger at forholde sig professionelt til det uberegnelige.

Dermed etableres der også en afhængighed og en delvis umyndiggjort situation. Andre tager vare på en og regner til en vis grad en for at være uansvarlig. Et menneske, der på centrale områder af hverdagen har mistet kontrollen, er et »upålideligt« menneske, som mister nogle af sine rettigheder som voksent menneske. Rettigheder som er forbundet med, at man kan tage ansvar og overholde aftaler.

Den fortælling, som derfor etableres omkring rehabiliteringen, handler om tilbageerobringen af kontrol og dermed generobringen af en status som voksent ligestillet menneske. I denne fortælling søger fortællerne efter de »points of no return«, som udgør det endelige brud med en livssituation og overgangen til en ny, hvor der er tale om en større grad af kontrol. Det er disse »points of no return«, som markerer det dramatiske indhold af interfaserne i misbruget. Muligvis er det slet ikke disse begivenheder i sig selv, der afgør ændringen. Muligvis er de blot tilfældige tilbagevendende begivenheder, som informanterne vælger at fokusere på, på et tidspunkt hvor der er sket en eksistentiel modning i deres forhold til deres situation. En personlig udvikling som var ved at sætte sig igennem, uanset om den kon-

krete begivenhed havde fundet sted. Beskrivelsen af sindslidelsens interfa-
ser er mindre dramatisk.

Man må være åben for, at der eksisterer forskellige versioner af fortæl-
lingen om, hvordan kontrollen generobres, og hvilke reaktioner fra omgi-
velsernes side som kan medføre, at den ene situation afløses af den anden.
Recoverytraditionen på sindslidelsesområdet er et forsøg på identificere er-
faringsindholdet i sådanne fortællinger.

Man må også være opmærksom på, at indholdet i de professionelle og
frivillige tilbud udspringer af sådanne forskellige fortællinger. Fortællin-
gerne har således både en descriptiv og en prescriptiv funktion. De beskri-
ver virkeligheden og sammenfatter erfaringerne fra en livshistorie. Men de
leverer også forskrifter som professionelle, frivillige og brugere handler ef-
ter, fordi de tror på fortællingerne.

På denne måde bliver fortællingerne til *modeller* for indsatsen. De bli-
ver en forståelse på baggrund af hvilken der handles. Både når handlingen
betyder tilrettelæggelsen af de principper, et givent tilbud bliver drevet ef-
ter, og også, når den handling, vi taler om, er den enkelte brugers eget valg
af tilbud.

Vi har mødt brugere, hvis beretninger synes at falde uden for de fortællin-
ger, som præger det foregående. De lever på forsorgshjem eller hos venner
og bekendte og er på den måde lige så hjemløse som mange af morfinmis-
brugerne i undersøgelsen. Deres hverdag indeholder et stor misbrug af
hash, og det har en struktur, som kommer på tværs af arbejdstilknytning og
uddannelse. Andre mennesker og til dels de selv synes, at de har et mis-
brugsrelateret problem. De er ikke diagnostiseret som sindslidende.

Men de skiller sig markant ud fra de andre grupper ved, at de samtidig
med deres misbrug har projekter for deres liv. De indretter huse og indgår i
gensidige vennetjenester, som danner en form for uformel økonomi i lo-
kalområdet. De er eventuelt aktive inden for musik eller kunsthåndværk.
De har på denne måde en opdeling af hverdagen i arbejdsforpligtelser og
fritid. Deres hverdag flyder i en vis forstand, men de sætter pris på renlig-
hed og god mad. Af samme grund holder de en markant afstand til alkoho-
likere og morfinmisbrugere – ikke af fare for »at falde i«, men fordi de ge-
neres af den »selvdestruktion«, de oplever præger de andre grupper hver-

dag. Her fortalt af en beboer på et herberg, hvor beboerne har fået mulighed for at organisere sig i grupper:

»Det er simpelthen, vi har det så skide sjovt, og vi hygger os, og... Så må du sige, hvad fanden det er, fire mand, der bor her, ikke. Mange vil sige, »hvad fanden bor der ikke nogen piger her, så rent som I har det« og bla, bla, og toilettet, osv. Hygge, adventskranse og alt muligt har vi derovre, ikke. Bare gå og holde lidt hygge, ikke. Det pointerer jeg meget, vi hygger. Fordi det giver sgu et mellemvære i sådan en gruppe. Vi snakker sammen på en helt anden måde. Går du over på toeren ikke også, jamen så sidder den ene og stinker mere af sved end den anden ikke også. De siger ikke noget til hinanden. Det gælder bare om at få drukket noget kaffe og få røget nogle smøger, og se fjernsyn. Det er sådan set det eneste, de foretager sig. Det er gamle fyre, der bor derovre, ikke. I stedet for at personalegruppen går hen og hiver fat i dem. »Hej makker, det er sgu ikke lige interessant, at du spiser med, når du sådan altså er, hvad skal man sige, usigneret, ikke.« Der kunne personalegruppen godt være forpligtet til at sørge for, at de skabte sig lidt hygiejne, imens de var her på stedet. Fordi, der er mulighed for det. De har jo shampoo. De har barberskraber, de kan få udleveret og alt muligt. Så der er ingen grund til, at folk ikke går i bad. Slet ikke, altså.«

(BI)

»Jeg har aldrig kunnet så godt sammen med junkier og alt sådanne noget. Jeg har altid kun haft et hashmisbrug. Og det dernede var sådanne set for hardcore junkier ikke også. Så sad vi og snakkede om to, tre gram, ikke også. Nå ja, men det kunne jeg da godt snakke med om. Men, det var sgu kun hash, jeg snakkede om, og de snakkede om heroin eller kokain, eller hvad fanden det nu var. De sad der og fik måske mellem 18 og 28 metadoner i løbet af en dag. Sad og væltede og sådanne noget. Jeg rendte rundt og skulle bare have brugt noget energi. Det havde

jeg ingen mulighed for, fordi de andre sad og var knokle skæve på et eller andet medicin, de havde fået.»

(BI)

»Jeg har boet i forskellige kollektiver, rundt om ude på landet. Og hos noget familie, hvor jeg har hjulpet til med at bygge deres sted om. Så jeg var flyttet ind hos (...), hedder de, og de var lige i gang med en renovering af deres perfekte fede lille sted, derude på landet. Så jeg var med til at lave badeværelse og køkken, og skorsten til sådan en tilbygning til centralvarmeanlæg til deres hus. Hold kæft, hvor vi knoklede.

De hjalp, som også sagt før, med et indskud til et sted... Det er jo klart nok, altså jeg fik jo ikke noget for det ellers. Jeg boede der bare gratis. Scorede selv husleje fra kommunen, ikke. Så kunne man rigtigt gå ned og drikke et par gange om ugen... (...). Så da jeg skulle bruge titusind, så spurgte jeg A, og det var fedt. Der havde jeg også boet der i over et år, knoklet for dem, og det var ok, det var sgu fedt. Også fordi det var sådan lidt et centralt sted, derovre i landsbyen, så der kom masser af folk der, og vi skaffede tjald.»

(BI)

Det er en markant anden gruppe misbrugere, der her er tale om. Det virker nærmest, som om det er unge, som aldrig rigtigt er kommet i gang, og som har et betydeligt hashforbrug. De gider ikke det normale arbejdsmarked og klarer sig med kontanthjælp og sort arbejde. De er hjemløse i den forstand, at de flakker rundt.

Det synes også at være sådan, at deres hverdag ikke ændrer sig så meget, når de holder op med at ryge hash:

»Jeg ved ikke engang, om livet det har ændret sig ret meget, fordi job og alt det dér, det har jeg stadigvæk ikke fundet ud af, så det er stadigvæk bare noget med at stå op og »hvad nu?«, ikke. Drikke en kop kaffe og ryge sine morgensmøger som altid, ikke. Og hvis jeg ikke lige skal noget, så starter jeg da compute-

ren op og spiller et eller andet på den og sådan noget, eller læser, men det gør jeg som regel først om aftenen. Ellers, så drøner jeg ud og besøger en eller anden, eller tager hened.«

(BI)

»Og lige pludselig så: (lyd!), er døgnrytmen vendt om til de gode gamle dage. Sove helt til middag, eller som i går, til klokken fire, ikke? Og i dag var den halv-to, to, da jeg stod op. Så det er også et eller andet med »rend mig i røven«, »fuck, jeg gider ikke!« Så længe kommunen, de lader en gøre det, så er det også lige meget... De tvinger mig ikke i en eller anden aktiverings-fuck, sådan bare lige.«

(BI)

De er hjemløse, de er misbrugere, de har muligvis psykiske problemer, og de har eller er sociale problemer. Der er muligvis tale om en gruppe unge, som kom markant til syne i en tidligere AKF-undersøgelse¹⁴, som berørte de sociale problemer, sådan som sagsbehandlere i små kommuner mødte dem. Men der er tale om så markant anderledes problemstillinger, at det må siges at ligge uden for nærværende undersøgelses rammer at beskæftige sig med den påkrævede indsats over for denne gruppe. Da de afgrænser sig selv over for gruppen med sindslidelser og grupper med morfinmisbrug og alkoholmisbrug, optræder de heller ikke så ofte i tilbud til disse grupper. Vi møder dem først og fremmest på herbergerne, hvor de søger et midlertidigt ophold.

Den professionelle indsats drejer sig i al sin enkelhed om at etablere en struktur i hverdagen, som dels beskytter den enkelte mod konsekvenserne af misbruget eller sindslidelsen, dels kan lære de pågældende, hvordan man kan komme til at klare sig selv.

På denne måde er den professionelle indsats dels orienteret mod aflastning, dels orienteret mod en understøttelse af den personlige udvikling. Alt efter hvilken model de arbejder efter, vil tilbuddet indeholde sin særlige balance mellem service og krav. Alt efter hvilken fortælling om misbrugets faser og interfaser de har i baghovedet, vil de have nogle forestillinger om, hvad

brugeren skal have været igennem, før den professionelle indsats har nogen effekt.

Uanset brugerens egen fortælling, vedkommendes personlige livshistorie og vedkommendes forståelse for sine personlige behov, er vedkommende placeret i en verden, der indeholder nogle bestemte muligheder og betingelser. Der er de pårørende og lokalsamfundets reaktioner, der er misbrugsmiljøernes og brugergruppernes netværk, der er de professionelles holdninger og forståelse, og der er de tilbud, som politikerne har besluttet at stille til rådighed. Alt dette udgør et socialt og et institutionelt rum, som brugerne kan bevæge sig i, og hvor de kan få tilfredsstillet de behov, der er knyttet til deres konkrete situation. Eller de kan blive fastholdt i en situation, de egentlig ikke ønsker at være i.

Det er disse rum vi vil se nærmere på i det efterfølgende.

4 Det sociale rum

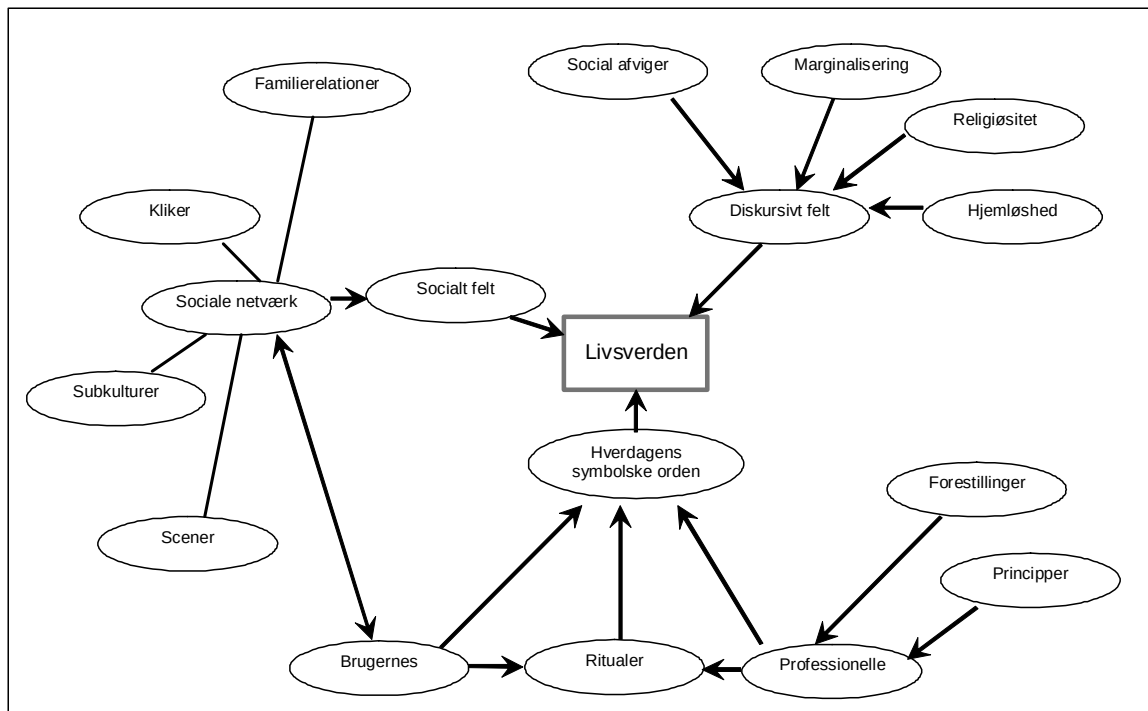
Det sociale rum indeholder et menneskes udfoldelsesmuligheder¹⁵. Det er det rum, inden for hvilket vi taler, handler og agerer i bestemte sociale relationer. Enhver tale er en handling, der sætter sine spor, enhver handling er en meddelelse, der vil blive fortolket. Enhver af disse talehandlinger fortolkes af de andre aktører, som indgår i dette rum, og fortolkningerne følger bestemte spor.

Der er således grænser for, hvilke handlinger man kan foretage sig, og der er grænser for, hvor forskelligt de bliver fortolket. I vores handlinger bevæger vi os rundt i et *socialt felt* af mulige handlinger, og i vores tale og fortolkninger bevæger vi os rundt i et *diskursivt felt* af mulige udsagn. Vi skaber os et netværk af sociale relationer inden for feltet af potentielle sociale sammenhænge omkring os. Feltet dannes af lokalområdets klikker og steder, hvor »man« mødes. Vi har slægtninge, som vi har mulighed for at kontakte, og subkulturer, hvis værdisæt og samværsformer vi kan være tiltrukket af. I hele dette valg af relationer skal vi beherske bestemte måder at udtrykke os på, kende miljøernes normer og værdisæt, og vores adfærd og tale skal være acceptabel.

Hverdagens symbolske orden er en struktur, vi selv skaber i vores bevægelse rundt i det sociale felt. Det spor, vi efterlader i rummet bag os. Den kommer til at symbolisere vores identitet. Den bliver vores base og udgangspunkt for at agere med andre mennesker, og den bliver andre menneskers udgangspunkt for at forstå, »hvem vi er«.

Figur Det sociale rum

4.1



Vi har således foretaget os den tilsnigelse at fokusere på hverdagens symbolske orden, det sociale felt af relationer til andre mennesker og det diskursive felt af mulige fortolkninger og italesættelse af sociale relationer. Der kan nævnes mange andre dimensioner i det sociale rum, men det er disse tre, vi vil beskæftige os med i dette afsnit.

Vi har i det foregående flere gange været inde på, hvordan aktørerne prøvede bevidst at lave om på hverdagens symbolske orden for ikke at blive fastholdt i bestemte relationer, som knyttede sig til misbruget. Vi har også været inde på, hvordan bestemte handlinger blev fortolket af de nære pårørende på en måde, som ledte til adskillelse og tab. Vi har været inde på, hvordan måden vi fortolkede misbrugets og sindslidelsens udtryk på, var afgørende for hvordan personer reagerede. Vi var inde på hvordan mennesker med misbrug såvel som mennesker med sindslidelser i første fase forsøgte at styre diskursen væk fra al tale om sindslidelse og misbrug. Ved at opdele hverdagslivets symbolske orden i en facade udadtil (frontstage) og skjule den del af den symbolske orden, som var ved at indsnige

sig »back-stage«, forsøgte de at styre andres indtryk, så disse stadig fortolkede hverdagslivets symbolske orden som værende »normal«¹⁶.

Alle tre dimensioner (netværk, hverdagsliv og diskurs) er således altid involveret i enhver begivenhed i det sociale rum. Hverdagslivets orden fastholder og fastholdes i sociale relationer til andre mennesker, og de sociale relationer tillægges betydning i måden, vi omtaler dem på. Figur I illustrerer den model, vi bevæger os rundt i.

4.1 Det diskursive felt

Det diskursive felt er aldrig konfliktfrit baseret på en konsensus om, hvordan adfærd skal fortolkes, og hvilke synspunkter man kan give udtryk for. Det er altid under indflydelse af aktører, som presser på, for at sociale begivenheder kan fortolkes på nye måder. Man vil derfor også opleve, at sociale handlinger fortolkes forskelligt fra generation til generation, fra miljø til miljø. Inden for et givent miljø, subkultur eller profession kan man tale om mere eller mindre dominerende diskurser. Ortodoxi kan beskrives som en tilpasningsstrategi. Her lægges der vægt på at opretholde troen på det legitime ved den etablerede forståelse af verden. Heterodoxi eller profane diskurser kan beskrives som kætterier, der sætter spørgsmålstegn ved den dominerende diskurs inden for et givent felt. Ortodokse og heterodokse diskurser indgår i komplekse dynamiske relationer. Tilsammen danner de et diskursivt felt, inden for hvilket samtalen kan finde sted¹⁷.

Interviewene tvinger ofte respondenterne ud i diskurser, som virker »kætterske« eller måske nærmere inkonsistente. Muligvis fordi respondenterne ved, hvordan »vi« ville omtale bestemte handlinger, og også har et grundlæggende ønske om at få uacceptable handlinger, der er fremtvunget af misbruget, gjort acceptable:

Jeg har aldrig været sådan rigtig kriminel. Jeg har selvfølgelig hugget lidt fra forretninger. Det var sådan set det, der lige pludselig blev det største problem for mig, at have råd til det spiritus, som jeg skulle have hver dag. Og det stjal jeg så tit i forretninger og på smarte måder og metoder. Jeg blev sådan set aldrig opdaget. Jo altså jeg blev taget på fersk gerning et par

gange med en enkelt flaske sprut eller nogle bajere eller et eller andet mindre. Jeg er aldrig røget videre til politiet, så jeg har aldrig siddet i fængsel, fordi jeg lavede ikke grovere kriminalitet, ud over at jeg selvfølgelig har solgt masser af hash og også stoffer og sådan noget der, men det er aldrig blevet opdaget, så jeg var ikke kriminel, så derfor har der nok heller ikke været noget tiltag på at fjerne mine børn eller noget, fordi samfundet kunne ikke – se det der (host) min sande adfærd.

(BI)

I dette interviewuddrag forsøger informanten at overbevise etnografen om, at vedkommende ikke er kriminel. Det er åbenbart vigtigt for vedkommende, selv om det indebærer, at der skal produceres en ny diskurs om kriminalitet: Man er først kriminel, når man bliver opdaget. Informanten ved godt, at han har foretaget sig mange ting, som regnes for kriminelle, men lægger samtidig vægt på, at han ikke i sin relation til det offentlige figurerer som »kriminell« med de tab af rettigheder, som dette er forbundet med.

I det næste interviewuddrag er det begrebet »en normal familie«, som undergår en indholdsmæssig manipulation. En normal familie er i det efterfølgende i en familie, der følger en bestemt døgnrytme, og hvor afvigelsen derfor ikke er synlig:

»Jeg opfører mig normalt, som en familie gør. Bortset fra at jeg handler med nogen ting. De går på arbejde, men jeg handler bare med nogen ting hjemmefra. Godt nok er tingene ulovlige, men altså...«

(BI)

Der er således en række betydningsfulde begreber i spil. Hvor normalsamfundets dominerende diskurs vil definere ovenstående adfærd som kriminel, søger informanterne at definere et begreb for, hvordan man kan være »ikke rigtig kriminel«.

4.1.1 Hjemløsheden

Et andet begreb, der er i spil, er begrebet »hjemløs«. Inden for en mere ortodoks diskurs er hjemløsheden negationen af et »pænt småborgerligt« begreb om et hjem. Det er et sted, hvor far mor og børn samles, når de ikke er på arbejde, i skole eller ude i fritidsaktiviteter. Det er en ramme om kernefamilien, en base og et udgangspunkt for andre mere overfladiske relationer. Det er et sted for mennesker, der er hinandens fortrolige. At føle sig hjemme betyder derfor også at føle sig tryk.

Nogle af de mennesker, vi har interviewet, har aldrig haft et familieliv, hvor de følte sig trygge, andre har oplevet det engang og har det »liggende i baghovedet« som en fjern erindring. Men fordi der ikke er dette lighedstegn mellem familieliv, bolig og tryghed, er begrebet hjem meningsløst og det samme gælder derfor også begrebet hjemløs. For én af vores informanter gælder, det at han må siges at have »hjemme« inden for et bredere lokalt netværk af venskabsrelationer:

NN er 53. Han har de sidste 5-7 år været i Århus, men i flere år uden fast adresse. Han har været hjemløs, men han har aldrig sovet ude, da han altid har sovet hos nogen. NN identificerer ikke sig selv som hjemløs, selv om han ikke har nogen fast adresse.

(EN)

Hvilke grupper af mennesker taler vi så egentlig om, når vi taler om hjemløse, og hvad gør vi ved dem, når vi kalder dem »hjemløse«. Weddig Runquist peger på, at den sentimentale forestilling om hjemmet er af nyere dato, men den betydning, vi tillægger det i dag, gør afstanden mellem dem, som har et hjem, og dem, der ikke har, meget stor (Runquist, 2000).

Begrebet »de funktionelt hjemløse« peger på, at hjemmet ikke bare er af fysisk art, men også er en social og følelsesmæssig realitet. Vi har tillige med dette begreb forsøgt at fastholde en mere ontologisk, eksistentiel fortolkning af begrebet hjemløshed ved at lægge vægt på følelsen »at høre til« »at høre hjemme«. Ifølge en sådan definition er NN ovenfor ikke hjemløs, når han føler sig hjemme i de sammenhænge, han færdes i. Men samtidig bliver begrebet løsrevet fra personens objektive situation, hvilket gør det

umuligt at tælle antallet af hjemløse. Det løsriver sig også fra det hjemløshedsbegreb, som kendetegner de mere dominerende politiske diskurser, hvor man er hjemløs, når man ikke har en bolig med en bestemt standard.

Vi må også indrømme, at begrebet funktionelt hjemløse kun forskyder fokus fra de fysiske omgivelser til de følelsesmæssige relationer. Det drejer sig stadig om, at de ikke har de, i vores forstand, »rigtige« følelser for deres bolig, eller de bruger ikke hjemmet på den »rigtige« måde eller knytter sig ikke følelsesmæssigt til det fysiske sted »hjemmet«, derfor udpeges de som »funktionelt« hjemløse:

NN er blevet smidt ud af en lejlighed på grund af sit misbrug. Hun fortæller sin historie om hvorfor hun første gang blev smidt ud af en lejlighed:

»Jamen, det var fordi, at jeg har røget hash, siden jeg var fjorten år. Og så begyndte jeg med speed og coke og ecstasy og amf' og syre og svampe og alt det andet. Det var jeg så på i fire år. Altså hele tiden, hvor jeg næsten tog det hver dag, det hele. Og så er det klart, man bruger en masse penge på det. Så havde jeg ikke råd til at bo i min lejlighed. Og så blev jeg smidt ud, fordi jeg havde valgt at bruge pengene på stoffer frem for husleje.«

(EN)

Inden for ortodoksiens begreb om »hjemmet« er dette sted noget af det vigtigste at forsvare. NN markerer ovenfor en heterodoksi, idet opretholdelsen af et »hjem« i vores forstand prioriteres lavere end en lang række andre behov. Når vi træder ind i en bolig som beboerne synligt nedprioriterer, får vi derfor følelsen af, at det ikke er noget »hjem«.

I vores cases har vi blandt disse funktionelt hjemløse dels sindslidende, der føler sig truet i den bolig, de har fået tildelt, misbrugere, hvis lejlighed bruges af andre, eventuelt som salgssted, og mennesker, der bor hos venner og bekendte og føler sig »hjemme« i et lokalområde eller en subkultur mere end på en bestemt bopæl.

Ja, bortset fra dér hvor jeg sad og solgte tjald, hvor jeg boede i to år eller sådan noget, så er der næsten ikke nogen steder, hvor jeg har boet i mere end et års tid. Altså, jeg har boet – siden jeg flyttede hjemmefra, har jeg boet 15-20 forskellige steder. Altså, det var det med de pisse penge der. Altså man røg, og man drak også lidt og sådan noget, og så: »Nå, det var også lige meget med det her sted så.« Sådan et pissested var det altid. Man havde ikke råd til en skid, så det var altid sådan et hul. Så jeg fuck'ede de her bolighajer, droppede at betale, og så ku' police'en give mig et los, når det kom dertil. Så boede man hos nogen, og var hos nogen, og på forsorgshjem eller et eller andet der, og så slut, så havde man et sted igen, ikke? I et stykke tid tog man sig sammen og betalte, og ups: »Nej, skal jeg nu betale huslejen igen?« Og så: »Fuck, det er sgu også lige meget.« Sådan er det jo. Sådan gik der tre måneder, men altså: (lyd!) »Ud med ham,« ikke?

(BI)

I dette citat mærkes ambivalensen. Det ortodokse billede af et hjem træder frem som kontrast til »pissestedet«, som informanten dybest set ikke prioriterer særlig højt. Derfor ender informanten hele tiden i midlertidige boliger. For den efterfølgende informant er denne situation mere positivt set som et »tilvalg«:

I: Men du har altid haft et sted og sove, eller har du sovet på gaden?

R: Jeg har også sovet på gaden indimellem. Men jeg har så mange venner herude efter 22 år, og der går man lige hen og banker på døren og; »kan jeg lige få en soveplads i nat?« (...) Det har jeg hygget mig med. Det har jeg haft det rart med. Jeg har selv bygget det op. Hvis der er kommet nogen hos mig, da jeg havde lejlighed, så har jeg aldrig sagt nej. Du kan kalde det penge i banken eller kald det, hvad du vil, men det er sådan noget lignende.

(BI)

Én af dem, der lever bedst op til vores forestillinger om hjemløshed, er efterfølgende, idet han både lever uden tag over hovedet og holder sig væk fra andre på grund af en lede ved sig selv. Et sådant menneske har nok i den fase af sit liv et indre ønske om, at nogen finder ham, accepterer ham og tager sig af ham:

Jeg vil hellere bo på gaden eller i en eller anden skov eller hvor jeg nu kunne finde en eller anden park. Det ville jeg hellere. Jeg vil også hellere være mig selv.

(...)

Jeg var blevet så dårlig på det tidspunkt, jeg havde ikke lyst til at udstille min dårlighed.

I: Så du isolerede dig egentlig?

R: Ja, det gjorde jeg. Jeg holdt mig... du skal tænke på, at jeg havde ikke vasket mig i fire måneder, håret det havde groet i fire måneder, neglene havde groet i fire måneder, samme tøj i fire måneder, sovet udenfor i alt slags vejr. Man lugter jo ligesom sådan en mosebund.

I: Hvordan havde du det i den periode?

R: Jeg havde det meget meget dårligt, jeg havde mest lyst til at dø.

(BI)

Herbergsmiljøet vil inden for den dominerende diskurs blive opfattet som en slags husly for »hjemløse«. Men for nogen kan det være en tilvalgt form for hjem, hvor det vi selv forstår som et hjem, er blevet fravalgt:

Herberget er for hjemløse kvinder, men nogle af brugerne har faktisk en lejlighed, men kan ikke finde ud af at være der. Her var eksempelvis en kvinde, der antagelig har en psykiatrisk diagnose, foruden at hun har et misbrug, og ifølge de frivillige trækker hun vist for at finansiere sit misbrug, som jeg forstod var stoffer i en eller anden form. Hun er bange for at være i sin

lejlighed, og de frivillige mente, at hun burde have en beskyttet bolig eller være i et bofællesskab.

(EN)

Det positive ved en afvikling af institutionsbegrebet er en insisteren på brugernes indflydelse på de nære omgivelser i deres bosammenhæng. Faren kan ligge i, at den socialpolitiske diskurs omkring begrebet hjem er for ortodoks, således at den tvinger brugerne ud i boformer, hvor de ikke hører hjemme, eller kommer i vejen for den professionelle regulering af hverdagens orden, som brugeren har behov for i netop denne fase af sit liv. I flere af interviewene fremstår en lejlighed i et almindeligt boligbyggeri som noget, der ikke er særligt attraktivt på grund af den ensomhed, der er knyttet til en sådan bolig. I stedet peges der på boformer, hvor der er flere beboere i samme situation, og hvor der er tale om fællesskaber på et mere eller mindre forpligtet niveau. Der kan også være tale om, at man i visse faser af problemets udvikling har behov for, at der er en professionel støtte og beskyttelse inden for rækkevidde.

Blandt spørgeskemaundersøgelsens respondenter er der kun to personer med misbrug, som bor på gaden. Derimod er der 15% med misbrug og 6,5% med sindslidelse, som opgiver, at de kun kan bo midlertidigt der, hvor de bor. 58% af misbrugerne bor alene mod 78% af de sindslidende. Man må i øvrigt være opmærksom på, at det har været svært for spørgeskemaundersøgelsen at indhente besvarelser fra dem, som ikke har nogen fast eller midlertidig bolig.

4.1.2 **Religiøsiteten**

Religiøsiteten er et andet område, hvor kampen mellem den dominerende behandlingsdiskurs og forskellige subkulturelle diskurser gør sig gældende.

Inden for den dominerende professionelle diskurs er der en adskillelse mellem behandling og trosbekendelse. Behandling er noget, som ledes af professionelle med en bestemt sundhedstilstand som mål. En trosbekendelse er derimod et valg af religiøs tilknytning, som foretages af bevidste afklarede mennesker. I den efterfølgende heterodoksi er dette ikke tilfældet:

Han holdt oplæg i Pinsekirken om sin forvandling væk fra stofmisbrug. Han havde været i behandling flere gange i Pinse Kirkens Behandlingscenter. Til en start havde han ment, at de var jubelidioter. Sidste gang var han blevet clean og var glad for det liv, som han levede nu. Han rejste rundt og fortalte sin historie. Han sagde, at man skulle have mod til at åbne sig for Jesus.

(EN)

Inden for denne heterodoksi er den religiøse tilknytning ikke noget, man vælger, og »behandlingen« er ikke noget, nogle andre leverer. Det er Jesus, der vælger én. Helbredelsen er alene et udtryk for Guds barmhjertighed. Det eneste vi som mennesker kan foretage os, er »at åbne os for Jesus« gennem en oprigtig trosbekendelse.

KFUM' sociale arbejde ligger i højere grad inden for ortodoksien, idet udgangspunktet her er lignelsen om den barmhjertige samaritaner og næstekærlighedsbudet. Det sociale arbejde kan derfor løsrives fra missionen, idet det primære krav til de troende er at yde støtte og afhjælpe problemer. Den religiøse tilknytning er derefter et personligt forhold mellem den enkelte og Gud.

Jeg kender jo godt KFUMs grundlag, men det, der ligger bag ved, at jeg godt kan lide at være her, det er ikke så meget religionen som selve menneskesynet, som den kristne tro bygger på. Det menneskesyn, det mødte jeg, da jeg havde det allerværst. Jeg mødte det på Ringgården, jeg mødte det på Ågården, jeg har mødt det på Paraplyen.

I: Ågården er også KFUM?

L: Det er KFUMs sociale arbejde alle tre. Men det var jeg ikke bevidst om. Det var bare det, at da jeg havde det allerværst i mit liv, var det de eneste mennesker, der ville tale med mig.

I: Og på hvilken måde talte de anderledes?

L: Værdigt. Det var både kærligt og værdigt. Og et eller andet sted i øjenhøjde. Altså, de satte sig sgu ned til mig, når jeg lugtede, og snakkede lidt med mig.

(BI)

Selv om NN har en opfattelse af, at man er nødt til at tro, så mener han ikke, man skal bringe det frem, når brugerne kommer ind i værestedet. Der skal folk have lov at være, uden at man missionerer. Jeg har spurgt de andre om deres oplevelse af at være under menighedsplejen. Der har de udtalt, at de ikke mener, at man mærker det kirkelige tilhørsforhold i hverdagen.

(BI)

Inden for ovennævnte diskurser er trosbekendelsen ikke en forudsætning for at blive reddet ud af sin uønskede situation. De frivilliges sociale engagement er heller ikke et missionsk engagement, men i højere grad en etisk fordring (Løgstrup 1969: s. 141).

Men selv i tilfælde, hvor de frivillige i al væsentlighed har dette udgangspunkt, kan der opstå konflikter i forhold til ortodoksien inden for det professionelle system:

Jeg sidder og snakker med NN om hendes arbejde og hendes motivation. Hun giver udtryk for en stærk social indignation og er tydeligt vred over den måde, hun oplever, at narkomaner og andre misbrugere bliver behandlet på i systemet. Hun fortæller, at hun er kristen, men at det ikke er noget, hun presser ned over hovedet på brugerne. Hun vil gerne tale kristendom med dem, hvis de selv vil, men ellers snakker hun ikke om det med brugerne. (...)

På vejen fortæller NN også, hvordan hun har prøvet at få A ind på et kristent behandlingshjem, som skulle have gode resultater. Hun introducerede A for det og kørte ham derud, for at han kunne snakke med dem og selv afgøre, om det var noget for ham. A synes det så godt ud og ville gerne indskrives. Dette førte til en konflikt med amtet og kommunens folk. De mente ikke, at hun skulle blande sig, og prøvede at holde NN væk fra A i en lang periode. De fortalte hende ikke om A's løsladelse til et behandlingshjem, selv om A selv havde bedt om at få kontakt til

NN. NN blev stærkt kritiseret for at blande sig i behandlingen og for at påvirke A med sin religiøse overbevisning.

(EN)

AA og NA-gruppernes religiøsitet er betydelig mere abstrakt og løsrevet fra konkrete kirkesamfund og religioner. At tilføre og fastholde troen på en højere mening med tilværelsen regnes for væsentlig for behandlingen, men det kan for så vidt være »troen på fællesskabet – gruppen«. På dette område er deres diskurs beskyttet mod en konflikt med den professionelle ortodoksi.

Når ortodoksien og heterodoksien overhovedet er bundet til hinanden i en kamp om feltet, er det, dels fordi de religiøst orienterede behandlingstilbud indimellem virker, og fordi også den ortodokse diskurs definerer manglen på mening og plan med livet som en væsentlig del af misbrugets problematik. Dermed har den lagt op til nødvendigheden af en vare, den ikke selv kan levere.

Tabel

4.1 Mener respondenterne, at religionen (eller troen på en højere magt) har betydning for, at vedkommende kan klare sine problemer?

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	I alt
Mennesker med misbrug % Nval.= 226	14,2	24,3	61,5	100
Mennesker med sindslidelse % Nval.= 201	18,9	23,4	57,7	100

I spørgsmålet om religionens betydning mener flertallet af vores respondenter ikke, at religionen har nogen særlig betydning for deres evne til at kunne klare problemerne. Disse respondenter adskiller således religiøs tilknytning og behandling. Men for 14% af de mennesker, som har misbruget som problem, er religionen en afgørende del af løsningen på problemet. Disse mennesker vil derfor næppe betragte et behandlingstilbud som realistisk, medmindre det knyttes sammen med en eller anden form for religiøst fællesskab. Omkring disse grupper er der omkring en fjerdedel af respondenterne, som mener, at troen i nogen grad har betydning for, at de kan klare deres problemer. Alt i alt har således mere end en tredjedel oplevelsen

af, at behandling må suppleres af én eller anden form for tro på hjælp fra en højere magt.

4.1.3 **Marginaliseringen**

Marginalisering er grundlæggende et spørgsmål om manglende kommunikativ kontakt. Dels fysisk i form af tilstedeværelse og samtale, dels diskursivt ved at visse former for social erfaring regnes for uvæsentlig, og visse måder at forstå og tale om verden på regnes for »useriøs«, »forvrøvlet« eller »ulogisk« inden for den dominerende diskurs.

Marginaliseringen knytter sig derfor også til andres manglende respekt for indholdet af det, man taler om, når man taler om sine egne erfaringer.

De sociale processer har siden midten af 80'erne medført et stigende professionelt fokus på »selvhjælpsgrupper« og brugerorganisering (Høgsbro 1992). Den dominerende professionelle diskurs inden for området indeholder i dag det element, at brugernes egen genuine erfaring er unik, og i store forsamlinger uden kendskab til misbrugsproblematikken lyttes der ofte med større interesse til brugernes egne personlige beretninger end til de professionelles generaliserede betragtninger.

Samfundet bliver på denne måde præget af mange forskellige konkurrerende diskurser, og marginalisering i forhold til én sammenhæng kan indeholde integration i andre. Mennesker kan tro på ånder og overnaturlige væsner, og muligvis bliver deres overbevisning misbilliget i visse sociale sammenhænge, samtidig med at det sikrer dem en eksklusiv tilknytning til andre. Normalitetsbegrebet bliver flydende, og det bliver vanskeligt at tale om integration og udstødning i absolut forstand.

Marginalisering bør derfor ofte anskues på gruppeniveau som noget, der angår sociale miljøers og subkulturers forhold til majoritetssamfundet. Der er tale om små samfund i samfundet, som har deres egne normer og regelsæt. Det er normer og regler, som knytter sig til den specielle erfaringsverden, som karakteriserer disse små samfund. Erfaringer og personlige strategier udvikles inden for sociale sammenhænge, som er delvist skjult for majoritetssamfundet.

Der er tale om en høj grad af normativ integration og disciplinering inden for det marginaliserede miljø. Det fremgår af interviewene med de professionelle, at dette forhold selvfølgelig er kendt af frontpersonalet på

væresteder, boenheder og rådgivninger, men det forekommer samtidig at være overset eller ignoreret i den bredere politiske debat, hvor misbrugerne oftest fremstår som individuelle skæbner, der er overladt til sig selv. Personens tilknytning til marginaliserede miljøer betragtes som et mindre væsentligt produkt af disse individuelle forhold. Samtidig indeholder diskursen et betydeligt filantropisk element, hvor man gerne vil se personerne som individuelle isolerede ofre, der har behov for ens hjælp¹⁸.

Det efterfølgende referat fra en samtale viser noget om de forventninger, man kan have til hinanden i misbrugsmiljøet, og det viser, hvordan man kan straffe andre, når de ikke lever op til disse forventninger:

NN fortalte mig om sin tid i byen. Han var blevet syg og havde ligget syg derhjemme, og ingen af hans venner havde besøgt ham og taget sig af ham. Det, syntes han, var uacceptabelt. En af dem havde han kendt, siden han var ti år, fortalte han. Han fortalte, at han en dag, hvor hans venner stod udenfor, havde »psyket« dem. »Psyke« betyder at køre psykisk på folk og gøre dem bange. Tilsyneladende havde tre af hans tidligere venner (som alle var involveret i hashpusheri) stået uden for hans vindue, og han havde talt højt med sig selv om, hvordan den ene havde pushet ved siden af og dermed snydt en anden. På den måde havde han spillet dem alle sammen ud mod hinanden og undergravet deres troværdighed. Ifølge NN behøvede han bare at ringe til nogle andre, hvis han ville have dem alle sammen tævet. Han forklarede at i narko- og kriminalitetsmiljøet var der ikke nogen, der ringede til politiet. Der ordnede man det hele selv. Eller man kunne sige noget til en stikker, der så ville angive dem, det skulle gå ud over, til politiet, for eksempel havde en stikker en gang sladret om nogle, der boede sammen, og modtog hjælp som ikke-samlevende, og de blev knaldet af de sociale myndigheder. En stikker er en der ikke kan holde sin mund når de kommer til afhøring hos politiet.

(EN)

Ovennævnte citat kan virke som en beskrivelse af meget destruktive sociale relationer, men man skal lægge mærke til, at NN's »hævn« netop er mulig, fordi miljøet har nogle normer for loyalitet og ærlighed, som det er muligt at manipulere med. NN's adfærd er muligvis »afvigende« inden for miljøet selv.

Miljøerne overlapper hinanden, for så vidt som mennesker med sindslidelser, morfinmisbrug, hashmisbrug og alkoholmisbrug indgår i meget forskellige sammenhænge, men alligevel bringes sammen inden for en del af samfundets sociale tilbud. Forskellene giver nogle meget store spændinger, men man kan også opleve en social norm om rummelighed, som kan overgå normalsamfundets. I betragtning af hvor forskellige de mennesker er, som bliver bragt sammen i bofællesskaber og herberg, kan det indimellem være imponerende at opleve deres udtrykte tolerance for hinanden:

»Selv om man ikke lige er så glad for at snakke med sådanne nogle psykisk syge der. Så skal der også være plads til dem. Sådanne er det. Altså, holdningenovre hos os er, at der skal være plads til os alle sammen. Jeg er ikke interesseret i hvorfor, men der er, det kan være skilsmissen. Det kan være på grund af druk. Det kan være så meget, ikke. Det har jeg ikke behov for at vide. Bare vi alle sammen har det godt sammen, smil, grine. Gør dagen værd at leve ikke. Grine i stedet for at gå rundt og være sure over et eller andet pladder, ikke.«

(BI)

På den anden side oplever man også eksempler på en konkurrence om den status, man har i forhold til normalsamfundet:

»Selv om det er alkoholikere, jeg står og snakker med, de har ikke nogen problemer med, at de står og drikker et par bajer om dagen. Nej nej, de er jo ikke fulde, de sveder det ud og alt det der. Men mig, der får to metadoner om dagen... (...). Altså, der er så meget fordømmelse, altså »du er værre, end jeg er,« pege pege, ikk'. Det er frygteligt.«

Selv om marginalisering og integration således altid må ses *i forhold til bestemte sociale sammenhænge*, er det ikke sådan, at mennesker er upåvirket af marginaliseringsbegrebet inden for andre diskurser. Der foregår en kamp mellem diskurser i hovedet på det enkelte individ, og da diskurserne definerer individets identitet som »normal« og som »afviger«, bliver det en kamp mellem identiteter:

»Og stadigvæk sagde jeg til mig selv, »nå men jeg er ikke narkoman.« Det er kun, når man sidder med den hver dag, ikk'. Der er hele tiden undskyldninger... hele tiden oppe i mit hoved. Men det har lært mig meget at have været inde i det miljø og set så mange ting. For det har ændret mit syn på narkomaner så meget. Efter jeg selv er blevet det.«

(BI)

Subkulturene omkring misbruget er således under pres af normalsamfundets dominerende diskurser. De tvinges til at forholde sig til de udbredte forestillinger om misbrugere og misbrug. De udvikler egne normer og samværsformer samtidig med en erkendelse af, hvordan deres »stil« forstås inden for de dominerende diskurser:

Altså der er jo også noget, der er indgroet meget i mig, det er det sprog, vi fører i den verden uden at mene noget særligt med det. Du kan høre, hvordan vi sidder og taler til hinanden derude. Det er jo grove ord, der bliver sagt, men vi ved, at vi mener ikke noget med det. Og mange gange kommer jeg, når jeg så er clean, og kommer ud i den virkelige verden, så kommer jeg til at bruge samme sprog, og så sidder folk jo og glor på én. Hvad har han gang i? Og det rammer så mig, og det slår mig så psykisk. Misforstod de det? Og altså – det gør usikker. Det er ikke sjovt. Det er ikke sjovt at sidde i de situationer.

(BI)

Helt konkret kan et sådant sprogbrug medføre, at personalet føler sig truet. Kropssproget og ordvalget opfattes som tegn på aggression og aggressio-

nen atter som symptomer knyttet til en individuel patologi. I videste forstand er det et problem i hele den diagnostiske tradition inden for psykiatrien, at den kan forveksle subkulturel sprogbrug og forestillinger med sygdommens individuelle karakteristika¹⁹. I interviewene er der et helt poetisk eksempel på en sådan konflikt mellem den diagnostiske diskurs og personens egen oplevelse:

Jeg har lige fået papir på, at jeg ikke er rigtig klog oven i hovedet. Fordi jeg elsker at sidde ovre på volden sammen med mine hunde. Jeg har to dvs. det har jeg ikke, det er også løgn, jeg har en, og så har jeg en kammerats hund. At sidde ovre på volden, drikke mig en pilsnersk øl og så bare sidde og lytte – lytte til fuglestemmerne og kigge på fuglene. Det holder jeg meget af. Den psykiater, som jeg blev bedt om at tage ud til ude på hospitalet, hun havde et eller andet ord for det. Og så måtte jeg jo spørge hende, hvad det ord betød, for det vidste jeg ikke. Jeg ved, hvad de fleste ord betyder, men det der ord det kendte jeg ikke. Så siger hun, at det betyder, at man er sig selv nok, og man kan sidde og kigge lige ud i luften. Det er mig, det er mig, fordi jeg elsker vores vold herovre, at sidde der sammen med hundene. Ja de styrter jo rundt – og så sidde og kigge på pipfugle.

(BI)

Marginalisering er selvfølgelig ikke kun et spørgsmål om diskurser, identiteter og subkulturel tilknytning. Det er også et ret håndgribeligt spørgsmål om, hvem man kommer sammen med i det daglige. De kvalitative data fortæller noget om, hvordan enkeltpersoner oplever skellet mellem »os« og »dem«, hvordan de har oplevet tilknytningen til brugerkulturer, hvis normer de var fortrolige med, og hvordan de har oplevet at blive misforstået af »normale mennesker« fordi de havde en anden måde at tale på.

Spørgeskemaundersøgelsen viser tillige, at hverdagen også kvantitativt domineres af kontakten til mennesker der har de samme problemer, som man selv har.

Tabel 4.2 Hyppigheden af kontakten til venner (misbrug N=255)

	Flere gange om ugen	Flere gange om måneden	Nogle gange om året	Meget sjældent	Ikke relevant	I alt
Venner med misbrug %	38,2	22,3	7,3	12,4	19,7	100
Venner uden misbrug %	28,6	31,6	9,0	15,4	15,4	100

Tabel 4.3 Hyppigheden af kontakten til venner (sindslidelse N=221)

	Flere gange om ugen	Flere gange om måneden	Nogle gange om året	Meget sjældent	Ikke relevant	I alt
Venner med sindslidelse %	31,5	21,7	8,4	9,4	29,0	100
Venner uden sindslidelse %	16,6	23,9	18,5	12,2	28,8	100

Som det fremgår af tabellerne, har de mennesker, der har udfyldt skemaet, hyppigst kontakt med andre med de samme problemer. Dette er i sig selv ikke noget problem, men sammenholdt med at omkring halvdelen af brugerne efterlyser bedre muligheder for at møde mennesker, der ikke er i samme situation som dem selv, kan det ses som et udtryk for en ufrivillig ghettoisering. Det forhold, at omkring halvdelen af brugerne peger på et behov for større accept fra samfundets side af andre måder at leve på kan ligeledes tolkes som et udtryk for ufrivillig ghettoisering (se afsnit 5.11).

Som man kunne forvente, har mennesker med misbrug hyppigere ven-skabelig kontakt med andre mennesker end mennesker med sindslidelser.

Ser man på, i hvilket omfang det er mennesker, som kun har den ene form for kontakt, fremkommer følgende tabeller:

Tabel 4.4 Kontakt til venner med og uden problemer (misbrug)

		Kontakt til venner med misbrug		total
		flere gange om måneden	mindre end nogle gange om året	
Kontakt til venner uden misbrug	flere gange om måneden	48	20	68
	mindre end nogle gange om året	23	8	31
Total (N=164)		71	28	100

(Tallene i tabellen angiver procent af N=164, som er det antal misbrugere, der har taget stilling til begge spørgsmål.)

Tabel 4.5 Kontakt til venner med og uden problemer (sindslidelse)

		Kontakt til venner med sindslidelse		total
		flere gange om måneden	mindre end nogle gange om året	
Kontakt til venner uden sindslidelse	flere gange om måneden	44	11	55
	mindre end nogle gange om året	31	14	45
Total (N=112)		75	25	100

(Tallene i tabellen angiver procent af N=112, som er det antal sindslidende, der har taget stilling til begge spørgsmål.)

Tabellerne peger på en tendens til, at de mennesker, der har jævnlig kontakt med venner med samme problem, som de selv har, også har jævnlig kontakt med venner, der ikke har de samme problemer. Over for dette står omkring 10%, som har en meget ringe kontakt overhovedet. Tabellen viser dog også, at omkring en fjerdedel af misbrugerne og næsten en tredjedel af de sindslidende næsten udelukkende har kontakt med mennesker med samme problemer, som de selv har.

Ensomhedsproblematikken indkredses nok bedst ved at se på andelen af brugere, som i ringe grad er tilfredse med kontakten til andre mennesker. Det drejer sig om ca. 15%, og der er her ikke den store forskel mellem mennesker, der har sindslidelse, og mennesker, der har misbrug som problem. Omkring 40% er i høj grad tilfredse:

Tabel 4.6 Tilfredshed med hyppigheden af kontakten med andre mennesker

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	I alt
Mennesker med misbrug %	41,9	41,9	16,2	100
Mennesker med sindslidelse %	39,9	45,7	14,4	100

Det, at mennesker er utilfredse med hyppigheden af kontakten, siger selvfølgelig ikke noget om hyppigheden af deres kontakt til andre mennesker. Og for at tale om ensomhed skal der både være tale om ringe kontakt og en utilfredshed med denne ringe kontakt. Hvis vi kun medtager de mennesker, der i ringe grad er tilfredse med hyppigheden af kontakten, og for hvem det har været relevant at vælge mellem kontakt til mennesker med og uden de samme problemer, har vi at gøre med et meget lille antal personer i hver af de to hovedkategorier (henholdsvis 25 med misbrug og 14 med sindslidelse). Tendensen er, at de utilfredse sindslidende først og fremmest er karakteriseret ved ikke at have venner uden sindslidelse, mens de utilfredse misbrugere fordeler sig mere jævnt, hvad angår hyppig/sjælden kontakt til mennesker med og uden de samme problemer. Dette peger på de sindslidendes større utilfredshed med ghettoiseringen af deres verden, selv om det kan være problematisk at drage konklusionen på baggrund af svarene fra så få respondenter.

4.2 Det sociale felt

Det sociale felt rummer mulighederne for at bevæge sig rundt i sociale relationer og også begrænsningerne af disse muligheder. Alt efter hvilke fordomme der eksisterer i udbredte lokale diskurser, og alt efter hvilke signaler ens adfærd udsender, lukkes man ind i eller ude af forskellige lokale sammenhænge. Feltet definerer adgangsbetingelserne og bevægelsesfriheden.

Også etnograferne havde begrænset bevægelsesfrihed. Der var professionelle, der var utrygge ved, hvad sådan nogle kunne ødelægge i den tilid, de møjsommeligt havde opbygget i forhold til brugergruppen. Der var brugere, som ikke brød sig om »undersøgelser«, og der var brugere og professionelle, som advarede os mod bestemte sociale sammenhænge.

For brugerne er det sociale felt organiseret af boligmiljøer, sociale tilbud og væresteder, regler vedrørende misbrug samt en lang række forskellige former for uformelle sociale netværk. Vi vil i det efterfølgende se på fire former for uformelle sociale netværk, som gør sig gældende i det moderne samfund: Familienetværk, klikker, subkulturer og scener (Høgsbro 1997). Der er tale om fire »idealtyper« af sociale netværk, som er blevet beskrevet i en række teoretiske bidrag til forståelsen af den moderne by. Vi vil kun karakterisere dem ganske kort for efterfølgende at se nærmere på, hvordan de præger brugernes samvær og sociale relationer.

4.2.1 Familienetværket

Familienetværket er fundamentalt set biologiske relationer, der tillægges social betydning. Netværket er forbundet med alliancer og forpligtelser, som knyttes generelt til de forskellige positioner i det biologiske netværk. Der stilles fx bestemte forventninger til en »far«. Tidligere var familienetværket et vigtigt udgangspunkt for organiseringen af ægteskaber og arbejdstilknytning, hvilket stadig gør sig gældende i nogle af vores indvandrede etniske grupper. Kernefamilien ses stadig som betydningsfuld for barnets følelsesmæssige tryghed, og vilkår og relationerne internt i kernefamilien er stadig forbundet med krav om særlig solidaritet og samhørighedsfølelse. De familier, der ikke lever op til dette, betragtes som problemfamilier. Og i etniske grupper, hvor relationerne er mere end normalt forpligtende, betragtes forpligtelserne som en trussel mod den individuelle frihed. Der er således relativt snævre rammer for, hvornår familierelationerne er uproblematisk.

Normalt er relationerne mellem børnene og deres bedsteforældre mere uforpligtende.

Brugernes familierelationer er ofte præget af tab og brud:

NN har en søster, der lider af depressioner, samt nogle andre søskende. Moderen er død, og han er meget ked af, at faderen og resten af familien ikke ringede efter ham, da hun døde. Han fik det først at vide bagefter, af en ven, der havde læst det i avisen.

Han besøger af og til sin far, som dog ikke af sig selv sætter kaffen frem til ham, det må han selv spørge efter, men så får han også en kop. Det er han ked af, men på den anden side siger han, at han heller ikke kan undvære sin far. Han føler sig tilsyneladende svigtet.

(EN)

Møder med familien er ofte forbundet med, at man kommer på besøg og sidder og snakker:

Parret fortæller, at de ser kvindens familie meget. Kvindens mor og søster kommer jævnligt. Faren kommer en gang om måneden. Manden ser kun sin familie sjældent. Når de har familien på besøg, sidder de »og holder komsammen og snakker.« Kvinden fortæller, at hun har samkvem med sine børn. Hun mener, hun har 16 børn, der optræder i H&Ms katalog, det er vist en del af hendes psykotiske virkelighed. Parret har et fælles barn, som de har valgt ikke at have samkvem med.

(EN)

Generelt virker det, som om familien er tillagt en vigtig mytisk betydning som noget, der fastholder forestillinger om en normal verden, der kunne være. En drøm om en fortid eller en fremtid af normale relationer. De forpligtelser, som normalt tillægges forskellige positioner i familien, fastholdes som forpligtelser, man ikke kan eller ikke kunne leve op til:

NN har en datter, som han også fortalte om. Han har ikke set hende, siden hun var spæd, bortset fra en enkelt gang, hvor hun kom ned for at besøge ham. Så var der noget med, at hun havde taget nogle piller, enten af ham eller hos ham, som gjorde, at moren ville have, at han sagde ja til at bortadoptere hende. Det ville han ikke, det gøre man jo ikke med sine børn bare for sådan noget, fortæller han. NN sender penge til sin datter til hendes fødselsdag og til jul, 300 kroner hver gang, og hans mor sender hende 200, og så har hun jo til et par bukser eller noget,

fortæller han. Datteren har spurgt, om hun måtte komme ned og besøge ham, men det, har han sagt, må vente indtil efter jul, for han vil gerne have, at han har penge sparet op, til hun kommer, og nu skal han jo spare op til julegaver og sådan noget. Sidste gang havde han sparet 1500 op. Han vil have, at der skal være penge til at gå på Mac Donalds, hvis hun spørger om det, så vil han ikke sige, at der ikke er penge nok.

(EN)

I dette tilfælde kan man sige, at selve forestillingerne om de forpligtelser, der knytter sig til positionen »far«, stiller sig i vejen for den personlige kontakt. Forestillingen kan meget vel være fastfrosset i afslutningen af misbrugets eller sindslidelsens første fase, hvor der blandt alle de involverede skabtes en forståelse af, at personen svigtede sine forpligtelser over for de nærmeste.

I stedet for de brudte familierelationer indtræder andre professionelle og brugere i rollen som erstatninger for forældre eller søskende:

Flere informanter i boenheden (dog ikke personalet) omtaler personale og beboere i vendinger hentet fra familiesfæren. For eksempel siger en informant direkte, at boenheden er ligesom en stor familie. Personalet opfatter han som beboernes mor og far, og de andre beboerne ser han som søskende. Han fremhæver yderligere, at personalet kan se på beboerne, om de har en god eller en dårlig dag, og de spørger til, hvad der er galt, noget som han synes er rart, og som hjælper ham lidt.

(EN)

NN synes, det er rigtig godt for boenheden, at der er så mange husmortyper i personalet, og at der er mange kvinder, fordi de gør noget godt ved stedet, så der er rart at være. Kvinder var også bedst at snakke med, når man var ked af det.

(EN)

En omsorg som den, der her skitseres, og en evne til at se, hvordan »børnene« har det, er egenskaber, man normalt tilskriver en forælder.

Brugernes forhold til egne børn kan være præget af, at disse under første og anden fase er blevet fjernet og anbragt i familiepleje. At leve op til ansvaret for børnenes fremtid kan indebære, at man må afstå fra at få dem tilbage:

*NN kommer stadig i NA. Hun har i dag en søn på 17 måneder og bor sammen med barnets far. Den store datter er stadig i familiepleje, da J mener, at det ville være skadeligt for hende at tage hende ud af den familie, som hun har nu.
(EN)*

I min første samtale med B talte vi om, at hun måske ikke kunne få datteren permanent hjem at bo, men fx på weekend. Til det sagde B: »Jeg indfinder mig mere med, at jeg godt kan leve denne her tilværelse uden børn, uden hjemmeboende børn. Det har jeg det egentlig godt med, at have min frihed. For jeg er så ustabil, som jeg er, jeg vil have lov til at flippe ud, jeg kan ikke magte andet, jeg kan ikke rumme de der forstyrrelser, jeg har inde i min hjerne, jeg kan ikke bare holde dem skjult. Jeg vil ikke holde dem skjult, for jeg er her også for at skride, i denne her verden. Jeg kan ikke gå og tie stille hele mit liv, jeg vil ikke være ligesom min mor«. (EN)

Man må konstatere, at hun nok ikke vil holde det skjult »ligesom sin mor«, men at alternativet for hende er »ikke at være mor«.

Og når det sker, at børnene kommer tilbage, er det forbundet med særlige krav til at være familie:

Efter at NN for to år siden har fået sin søn hjem hos sig, er hans hverdag blevet stabil, og efter hans egen mening ret almindelig: »Jeg er efterhånden en..., godt nok tager jeg hver dag ..., men jeg er ikke ... Jeg vasker mig hver dag, jeg laver

mad derhjemme hver dag, jeg opfører mig normalt, som en familie gør.»
(EN)

Man kunne næsten sige, at når det drejer sig om lige netop begrebet familie, er der ikke rigtigt nogle, der tør udfordre den herskende ortodoksi. Vi har ikke et eneste eksempel på alternative billeder for, hvad en familie bør være. De er alle sammen meget traditionelle.

Mange af de interviewede oplever også, at de bliver alvorligt straffet for ikke at leve op til de roller, deres position i familien kræver:

Jeg har en datter på 29 år, som har foræret mig et barnebarn, men hun vil ikke se mig. Fordi jeg drikker bajere. Og jeg har aldrig nogensinde, aldrig, aldrig nogensinde, og det må du tro på, når jeg siger det, jeg har aldrig nogensinde været beruset, når jeg har været oppe og besøge dem. Aldrig nogensinde. Jeg har drukket et par bajere i toget, de bor oppe i Helsingør, der har jeg drukket et par bajer. Men aldrig nogensinde været ubehagelig eller beruset eller noget.
(BI)

De fleste af de mennesker, der er omfattet af spørgeskemaundersøgelsen, bor alene, og kun en meget lille del bor sammen med egne børn. Det er derimod næsten halvdelen, som har børn, som de ser indimellem, oftest flere gange om måneden.

Tabel Boligforhold/familierelationer

4.7

	Sindslidelse %, N=221	Misbrug %, N=255
Bor alene	77,7	58,2
Bor sammen med ægtefælle/kæreste	17,1	26,1
Bor sammen med egne børn	5,7	11,2
Sammen med andre i familien	1,4	4,4

Tabel 4.8 Hyppigheden af kontakten til familien (misbrug N=255)

	Flere gange om ugen	Flere gange om måneden	Nogle gange om året	Meget sjældent	Ikke relevant	I alt
Kæreste/ægtefælle %	21,5	6,7	3,1	1,8	66,8	100
Børn %	15,2	23,9	6,1	1,7	53,0	100
Andre i familien %	16,2	34,9	18,3	10,5	20,1	100

Tabel 4.9 Hyppigheden af kontakten til familien (sindslidelse N=221)

	Flere gange om ugen	Flere gange om måneden	Nogle gange om året	Meget sjældent	Ikke relevant	I alt
Kæreste/ægtefælle %	11,6	3,5	2,0	1,5	81,3	100
Børn %	10,4	10,9	9,0	5,0	64,7	100
Andre i familien %	22,5	26,5	23,0	9,3	18,6	100

Spørgeskemaundersøgelsen tegner således et billede af, at brugerne hyppigst bor alene. Kun få bor sammen med deres egne børn. Lidt under halvdelen har børn, som de ikke bor sammen med, men ser regelmæssigt. Blandt disse sidste ser 40% af de sindslidende deres børn mindre end nogle gange om måneden. Det tilsvarende tal blandt mennesker med misbrug er 16%.

I de kvalitative interview fremstår relationerne ofte forbundet med savn – som noget, de ikke kan leve op til.

4.2.2 Klikkerne

Klikkerne er netværk af mennesker, der vælger hinanden som personer²⁰. Man optages i kliquen og bliver i den, indtil man forlader den. På denne måde får kliquen en selvstændig realitet. Man kan tale om den samme klike, selv om personerne i den langsomt er blevet udskiftet. Kliquen organiserer et veldefineret område af personernes sociale liv. Kliquen anerkender ligesom familien den enkelte som person, og loyaliteten over for den enkelte bygger på et en gang vedtaget medlemsskab af kliquen. Der er statusforskelle inden for kliquen og et hierarki, der fastholder den enkeltes indflydelse i kliquen. Men der er også bundet nogle loyalitetsforpligtelser over for medlemmer af kliquen, som ingen kan frigøre sig fra:

Han synes, han altid er den, der kommer til at stå øverst i gruppens hierarki. De er en 7-8 mennesker i gruppen, der går sammen. Ham og A er dem, der bestemmer, han siger, han ikke ved, hvordan det sker, og hvorfor det er sådan, det bliver det bare. For eksempel hvis de står et sted og drikker en øl, og han så siger, hvis det er koldt, nu gider jeg ikke stå her mere, så spørger de andre, om de ikke kan gå op til ham og drikke videre, og så står han der og skal sige ja eller nej. Og det er det, der bestemmer, hvad der sker. Det er også sådan, at efter han er flyttet i lejlighed, så kommer der hele tiden folk hos ham, på besøg.
(EN)

Klikens interne loyalitet er også udgangspunkt for en dybere fortrolighed, som kan minde om familiens, og denne loyalitet er ofte genstand for de historier om kliken, som cirkulerer inden for kliken. Fortællingerne om kliken har ofte den pointe, at de italesætter loyalitetsnormer og loyalitetskonflikter:

Generelt hjælper brugerne hinanden i alkoholtilbuddet, særligt de, der mødes uden for stedet også. De hjælper hinanden med gode råd om, hvordan forskellige situationer kan klares i forhold til det offentlige, og samler oplysninger ind til hinanden på kommunen eksempelvis. Desuden låner de ofte penge ud til hinanden. Indimellem kan det dog opleves vanskeligt at finde ud af, hvad det egentlig er, en anden skal have hjælp til:

NN siger, at han gerne vil hjælpe sine venner, men han kan jo ikke gøre alt, for eksempel så siger en kammerat, at han ikke vil være sammen med sin pige mere, men så kan han alligevel ikke undvære hende. NN fortalte, at han havde snakket i telefon med hende, og så blev vennen åbenbart jaloux. Jeg forstod ikke rigtig hele pointen med denne historie, men det var noget med, at den illustrerede, hvor svært det kunne være at hjælpe vennerne, hvis de som ham ikke rigtig kunne bestemme sig, fordi han sagde, at han ikke ville være sammen med hende mere, men så

kunne han alligevel ikke undvære hende, så var det lige meget, at NN sagde »jamen så hold dog op med at se hende.«
(EN)

For en udenforstående kan klikernes historier indimellem forekomme ret meningsløse. De skal forstås på et metaplan som fortællinger om loyalitet og samhørighed.

Klikerne er den mest fremtrædende sociale sammenhæng for alkoholmisbruget:

NN havde haft gæster i går fortalte han, så han var lidt træt. A, B og C var kommet med poser med øl, og de havde drukket dem alle. Han havde været nede med poser med over 40 flasker, fortalte han.
(EN)

Det kan derfor også være ret indlysende, at et opgør med misbruget bliver til et opgør med cliken:

Flere informanter i misbrugsmiljøet skelner kvalitativt mellem de venskaber og sociale relationer, man har som aktiv misbruger, og dem, man har som stoffri. Mange stoffri siger, at de venskaber, de havde som aktive, ikke var rigtige venskaber. For eksempel fortæller NN, at man som aktiv misbrugere kun er sammen med andre, når de får noget ud af det. På den anden side siger han også, at ensomhed får misbrugere til at søge sammen og for eksempel gå to sammen og være to (eller flere) sammen om at tage stofferne. Ifølge NN hjalp man ikke hinanden, men hvis en havde penge og stoffer opnåede vedkommende prestige hos de andre, og alle ville gøre noget for vedkommende, fx tage en kæmpe opvask for ham, hvis man kunne få stoffer fra ham, eller penge. Alt går i aktive misbrugeres hverdag ud på at skaffe sig stoffer, mener han.
(EN)

Misbruget er det væsentlige omdrejningspunkt for samværet i disse klikker. Det er selve det veldefinerede område af personernes liv, som klikkerne organiserer. At lægge afstand til denne klike og dens samværsformer er det samme som at lægge afstand til misbruget og misbrugets samværsformer. Dette kan forklare, hvorfor fortællingen om hvor instrumentelle relationerne er i misbrugsmiljøet er så udbredte blandt tidligere misbrugere. Det er uden tvivl sådan, de oplever det miljø, de tidligere selv var en del af, men det er også en del af deres nye identitet som »clean« og eventuelt medlemskab af klikkerne inden for NA eller AA.

Af denne grund er det heller ikke mærkeligt, at fortællingen om kliquen, man har brudt med, indeholder et brud med klikens egen fortælling om loyaliteten inden for kliquen.

Klikkerne er orienteret omkring relationer mellem konkrete personer. Klikkerne kan have samlingspunkter og mødesteder, men disse steder definerer ikke kliquen. Mobiltelefonen er derfor blevet klikens perfekte nye redskab. Tidligere var klikkerne bundet af at skulle mødes på bestemte gadehjørner på bestemte tidspunkter af dagen (som i amerikanske ungdomsfilm fra 60'erne og 70'erne). Disse fixpunkter er stadig væsentlige, men mobiltelefonen har gjort kliquen relativt uafhængig af disse steder. Personerne er nu numre, der konstant kan kalde hinanden og følge hinanden i æteren:

På min tur rundt i byen med NN fra alkoholtilbuddet, ringede telefonen flere gange. Det interessante var, at de tre personer, der ringede, alle var nogle, der også kommer i alkoholtilbuddet. Jeg havde altså hilst på dem dagen før. Nogle af de spørgsmål, NN skulle svare på, var, hvor han var henne, og hvad han lavede. Dagen efter var der to, der uafhængigt spurgte mig, om jeg virkelig havde været rundt i byen sammen med NN.
(EN)

Klikkerne er også udgangspunkt for spredning af informationer og udvikling af strategier over for de sociale tilbud og over for de andre grupper i det sociale felt:

Sagsbehandleren, der havde lavet fejl med udbetalingerne, var vist i øvrigt en god sagsbehandler. En god sagsbehandler var bl.a. én, der som hun selv gjorde opmærksom på, at man for eksempel havde ret til boligtilskud etc. Derfor var nogle lidt bekymrede for at klage over hende og udbetalingerne fordi, de var bange for at hun så blev fyret.

(EN)

NN var kommet til byen fra (...). Han havde fungeret i en del år som del af et pengeindkrævningshold. Det synes han var hårdt arbejde, og man kunne aldrig vide, hvad man inddrev penge for, og om dem, han inddrev hos, faktisk skyldte noget, eller om det var opgavestillerne, der løj. På grund af dette arbejde kendte mange i byens misbrugsmiljø ham, da han flyttede til byen, men han kendte ikke dem.

(EN)

Både for mennesker med sindslidelse og mennesker med misbrug er det relationerne til andre mennesker med de samme problemer, som fylder mest i hverdagen. For mennesker med stofmisbrug er det yderligere sådan, at medlemskab af disse netværk er betingelsen for at få adgang til stoffer og informationer om markedet for stoffer.

4.2.3 **Subkulturerne**

Subkulturen er ikke defineret som en relation mellem konkrete personer. Den er derimod defineret som mennesker, der deler normer og værdigrundlag. Den er således karakteriseret ved anonymitet. Den er ligesom kliquen løsrevet tid og sted, men er defineret i forhold til værdier, betydninger og symboler, der markeres af en bestemt *stil*²¹. Stilen knytter sig til talesproget, kropssproget, påklædning og adfærd. Mennesker kan komme til en by, hvor de ikke er kendt som personer, og med det samme blive indplaceret i forhold til de lokale subkulturer. Ikke alene signalerer de hurtigt deres tilknytning til bestemte subkulturer, de signalerer også deres position og status inden for en sådan subkultur:

Jeg lavede den der geografiske flugt, hvis du ved, hvad det vil sige. OK, en eller anden hashoman som mig tænker, at hvis jeg nu skrider fra (...), så stopper det her vanvid, ikke? Og jeg kendte en oppe i (...), så røg vi ind hos ham. Og en uge efter, så vidste jeg, hvor alle pusherne boede i byen.

(BI)

Subkulturernes stilmønstre kan ses som ritualer, der udvikles på baggrund af social erfaring²². Den måde, man omgås hinanden på, og den måde, man omgås bestemte problemer på, udspringer af subkulturens rødder – rødder, der er blevet til en historie, som fortaber sig i fortiden på en måde, som kun historikere er i stand til at rekonstruere. Gregory Bateson beskæftigede sig i 60erne med AA-bevægelsens baggrund i Oxfordbevægelsen og så på, hvordan denne særlige missionsbevægelse mestrede rekrutteringen og fastholdelsen af sine medlemmer via nogle særlige ritualiserede samværsformer (Bateson 1971). Erfaringerne fra denne bevægelse kan siges at være fastholdt i AA-bevægelsen i dag, hvor den tjener det formål at fastholde medlemmerne omkring stoffriheden:

»Fællesskabet« har en række elementer. Dels referere begrebet til de misbrugere, der er i byen og kommer i cafeen og/eller misbrugscenteret. Det refererer også til de, der kommer i NA, og det referere til »en højere enhed«, som brugerne mener eksisterer udover de enkelte individer, der er samlet i fællesskabet. Der er ligefrem tale om noget, som har karakter af noget helligt/guddommeligt. I NA-regi og til morgenmøderne giver læsninger af tekster referencer til religiøse bevægelser.

(EN)

På samme måde har normer og ritualer i misbrugskulturen rødder i internationale subkulturer. Det er nok tvivlsomt, om man kan tale om en »misbrugskultur« andet end som en symbiose af forskellige subkulturer. Rockergrupperne har reference til én form for subkultur, de unge hashmisbrugere til en anden. Og subkulturernes norm- og værdisæt kan komme i konflikt med hinanden.

NN fortalte om en pige, han havde været så glad for, at han var gået ud af rockergruppen pga. hende. Hun var bange for, om der skulle ske ham noget, hun tænkte altid på, om han mon kom hjem om aftenen, så NN solgte motorcyklen og meldte sig ud. Han havde ellers været med i den i en del år, og også været leder der. NN fortæller, at han var en slyngel, dengang han var i rockergruppen. Han lavede mange ting, men han var aldrig blev taget for noget af det.

(EN)

Subkulturbegrebet er særligt centralt for vores forståelse af hverdagslivets symbolske orden, idet denne ordning af hverdagen ikke udspringer af intet. Den henter sine elementer fra subkulturelle forestillinger om, hvordan man mestrer en given situation. Hvordan man »overlever« i en verden på barske præmisser.

4.2.4 **Scenerne**

Modsat subkulturerne og klikerne er scenerne netop defineret som et bestemt sted på et bestemt tidspunkt. Ligesom subkulturen er de præget af anonymitet. Tid og sted definerer relationer og aktiviteter for de mennesker, der møder op²³. Via deres fremmøde markerer de en interesse for scenen og dermed for de relationer, scenen sætter mellem personerne:

Om eftermiddagen begyndte folk i skuret at blive rimelig fulde, og stemningen var præget af det. Der var til tider en del råben op. Der var en, der kom, som, NN fortalte mig, var psykisk syg, jeg ved ikke, hvad jeg skulle lægge i det, men han var altså ikke helt rigtig i hovedet, kunne jeg forstå. Ved firetiden besluttede jeg at gå, jeg var blevet noget kold af den ikke helt varme eftermiddag i skuret.

Skuret er tilsyneladende et sted, som folk bruger på forskellige måder. Nogle er der hele dagen (fra ved middagstid og til alle går hjem), og andre har en vane med at komme der på nogle bestemte tidspunkter. Det interessante er, at mange, som jeg har talt med, ikke opfatter sig som en del af gruppen, selv om

jeg ved min tilstedeværelse kan se, at de uden problemer indgår i gruppen. Der er altså ikke overensstemmelse mellem, hvordan andre eksempelvis beboerrådgivere og undertegnede ser brugernes situation og den måde, de selv ser den på. Det er samtidig en måde, hvor brugerne lægger afstand til de andre brugere, ved at sige, at de ikke hører til den gruppe, som et tilbud er beregnet for. Stedet bruges af en bred gruppe, som er folk, der kommer der, selv om de har arbejde. De kommer forbi i løbet af dagen, eller når de har fri.

(EN)

Scenerne definerer ikke noget fællesskab mellem personerne uden for den konkret afgrænsede aktivitet på et bestemt tidspunkt. Scenen kan skifte karakter i løbet af dagen, idet aktiviteterne på stedet også er defineret i forhold til bestemte tidspunkter. Det kan være samlingssted for én gruppe på et tidspunkt og en anden gruppe på et andet tidspunkt.

I ovenstående eksempel er der tale om et skur, som er opstillet af kommunen for at definere et afgrænset sted, hvor det er tilladt at drikke, uden at det generer andre. Med tiden er det blevet en scene for en række forskellige grupper, der bruger det som mødested på forskellige tidspunkter. Man falder indenfor og er sammen med de mennesker, der kommer på det samme tidspunkt som en selv. Derefter kan det begynde at blive vanskeligt at udtale sig om, hvem der kommer i skuret, og hvilken funktion skuret har. Brugere af skuret har øjensynlig en bestemt forestilling om, hvem der er målgruppen, og hvilken funktion det har. Samtidig oplever de, at de ikke selv er en del af denne målgruppe, og at skuret for dem har en helt anden funktion. Forskellige grupper kan således over tid »erobre« scener, som de derefter anvender til deres eget formål. Scenen kan så på et tidspunkt af dagen være samlingspunkt for mennesker på overførselsindkomst og på andre tidspunkt være samlingssted omkring en »fyraftensbajer«. Det kan også gå hen og blive et samlingssted for mennesker med forbigående sociale problemer eller mennesker, der savner social kontakt.

Efterhånden som scenerne udvikler sig, vil det offentlige blive konfronteret med spørgsmålet om, hvorvidt det stadigvæk er målgruppen, der benytter stedet, og hvorvidt stedet stadig har den tiltænkte funktion.

Scenerne kan godt være hemmelige. Det kan godt være steder, hvis betydning som samlingssteder kun er kendt i bestemte kredse, som definerer sig selv i forhold til scenen:

NN fortæller også om, hvordan hun blev lagt på is af brugerne, efter at hun, til et tv-hold, havde vist (stedet) frem (ikke mens der var brugere). I lang tid talte ingen af dem til hende, og hilste ikke på hende på gaden. Det er ovre nu, men i et stykke tid var hun bange for, at hun havde ødelagt sine muligheder helt.
(EN)

Scenerne kan også være de forskellige sociale tilbud, der som scene får en funktion for en bestemt gruppe med nogle aktiviteter, de professionelle på stedet muligvis ikke er klar over.

4.2.5 De sociale netværk

De sociale netværk, som brugerne færdes i, kan ses som blandingsformer af ovennævnte fire former (familienetværket, klikerne, subkulturene og scenerne). Adgang til klikerne får man dels ved at opsøge byens scener, dels ved at overholde normerne for *stil* inden for bestemte subkulturer. Hvor klikeaspektet dominerer, vil dens medlemmer udgøre en »flok«, som kan tillade sig at skøjte rundt i stilelementer fra forskellige subkulturer og udvikle sin egen lokale sammenhæng. Hvor det subkulturelle aspekt dominerer, vil noget af den personlige loyalitet forsvinde til fordel for en konkurrence om, hvem der er mest »in«, dvs. mestrer subkulturens normer, værdigrundlaget og stilelementerne.

At forstå den specifikke lokale kombination af de sociale netværksformer er derfor vigtigt for at forstå det sociale felts betingelser, dvs. muligheden for at få venner, blive støttet i vanskelige situationer, få adgang til stoffer osv.

Strukturen i andre dele af det sociale felt skabes af stærke aktører inden for det lokale erhvervsliv og andre miljøers holdning til og fordomme over for misbrugere. I det efterfølgende giver brugerinformanten en skildring af det at bo i egen lejlighed. Situationen sammenlignes med isolationsfængsel. Et eksempel på et »hjem«, der er et »fængsel«. Årsagen skal fin-

des i manglen på social accept fra omgivelserne og viser, hvor nødvendigt det kan være at indgå i lokale sociale netværk af brugere:

R: Jeg boede i en lejlighed i socialt boligbyggeri. Det er et dødssygt sted at være. Min underbo kom op og klagede over, at jeg spillede for højt. Så lukkede jeg selvfølgelig for radioen. Jeg havde ikke noget at gøre med ham andet end at... på den korteste dag, da kom han kørende på cykel, da stoppede han og vi snakkede sammen et par minutter. Ellers har jeg ikke haft noget med de andre beboere at gøre.

I: Det er simpelthen for ensomt, syntes du?

R: Det er mere ensomt end at sidde i spjældet. Så én jeg kender, der bor ovre i (socialt boligbyggeri). Han har siddet 27 dage i isolation. Han sagde, at han ville hellere sidde i isolation, end han ville sidde alene i en lejlighed i (...). Så rædsomt er det.

Sagsbehandlere kan via lokalkendskab intervenere over for disse betingelser i det sociale felt og skabe nye muligheder for integration. Dette kan ske dels ved at oprette væresteder, der kan tjene som scene for brugerne, dels ved at være mediatorer, der danner bro mellem brugerne og lokalsamfundet. Det sidste kan fx ske ved, at brugerne engageres i frivillige lokale aktiviteter eller får aftaler med det lokale erhvervsliv.

Man skal muligvis være opmærksom på, at små samfund kan være ekskluderende i den forstand, at det er let at træde ved siden af, men de kan på samme tid være inkluderende, fordi enkeltindivider kan være formidlere mellem den afvigende position og det øvrige samfund ved at bruge sit personlige netværk.²⁴

For nogle bliver aktivering noget, som de får tiden til at gå med mere eller mindre frivilligt. For andre er aktivering springbræt til at blive genoptaget i det almindelige arbejdsliv. Der er enkelte af mine informanter, der har været i aktivering og herefter haft en årelang ansættelse på eksempelvis en brændeovnsfabrik og en møbelfabrik. Det har været enten som ufaglært eller som

specialarbejder. Det lader til, at kommunen har aftaler med lokale virksomheder om at tage bistandsklienter i aktivering.

(EN)

Rummelighed er i sig selv ikke ensbetydende med integration. Mennesker kan leve med hinanden og være integreret i hver sin sammenhæng, hvor forskellene på et tidspunkt fører til fysisk adskillelse, selv om det reelle sociale skel er skabt langt tidligere. Integration forudsætter en vilje til aktiv deltagelse i et andet menneskes udvikling. I det efterfølgende mener den professionelle, at tolerancen over for det stigende misbrug reelt har medført, at ledelsen har svigtet den ansatte:

R: Den der med det rummelige arbejdsmarkedet. Der er jo grænser for, hvor rummeligt det er. Jeg har oplevet begge sider: arbejdsgivere, der har trukket den tangerende til det urimelige, og som næsten er gået hen og er blevet medmisbrugere, hvor en arbejdsgiver helt konkret har ladet en medarbejder tage den ene drukatur efter den anden uden at indstille vedkommende til en fyring. Så er man næsten medmisbruger, må man sige.

I: Det syntes du lige er rummeligt nok?

R: Det er for rummeligt. Hvor andre steder har jeg oplevet arbejdsgivere, som har ringet inden for den første uge og har sagt »Er du så ovre det nu? Er du klar til at starte på mandag?« Det er sådan den modsatte. Noget af det, jeg er blevet overrasket over var en stor virksomhed, hvor de simpelthen var enormt socialt fikserede, og der var en beboer, der var her, som var ansat på stedet. De kom op og besøgte ham. At de så ikke havde forstået det forfærdeligt godt og havde taget en julekurv med til ham med to flasker rødvin i – dem nåede jeg lige at konfiskere, inden at han fik overbragt den julekurv.

I: Det var ellers en meget sympatisk ting at gøre.

R: Ja, de fulgte op på det. »Værelset står klar til dig i (arbejdspladsen). Brug den tid du skal bruge« Det er jo helt fantastisk flot. Så på den måde oplever jeg nogle enorme tiltag rundt om-

kring på det danske arbejdsmarkedet. Man forholder sig til alkoholisme som et konkret problem.

(PI)

Den offentlige intervention over for det sociale felt sker navnlig via regulering af scenernes placering og aktiviteterne på de enkelte scener. Her er politiets indsats et centralt element. Indsatsen påvirker klikernes og scenernes organisering af distribution og indtagelse af stoffer. Visse steder i byen fjernes aktiviteterne via forbud og intensiveret politimæssig overvågning, andre steder opstilles der skure til misbrugerne, og aktiviteterne ignoreres. Det efterfølgende er et eksempel på en sådan regulering af byens sociale rum:

Ved åen, gemt godt af vejen, har kommunen opstillet en skurvogn til de lokale bajerdrikkere. Denne vogn er aflåst, og brugerne har selv nøgle, mod at de holder den i nogenlunde stand. Området er indhegnet, så hundene også kan gå frit omkring.

På og omkring torvet i byen er der masser af fine bænke, men der er indført alkoholforbud i bymidten. Det koster 500 kr. at drikke på åben gade. Bag den gamle Falckstation er der et gadekær, der ligger i en lille sænkning, omgivet af grønne træer og buske. Her kan man, på trods af at stedet ligger inden for forbudszonen, ofte finde en samling af brugere.

(EN)

Stofmiljøet er på en og samme tid overvåget og skjult. Normerne inden for miljøet sikrer miljøet mod omverdenens indsigt i, hvad der foregår, og normerne blandt de professionelle gør, at de til en vis grad afholder sig fra at gå ind i konflikter omkring kriminelle aktiviteter. Miljøets sætter sig på denne måde uden for politiets intervention og beskyttelse af enkeltindivider. Når man forlader misbrugsmiljøet generhverver man denne borgerret til beskyttelse:

I: Der er det simpelthen sådan, at hvis folk de er clean, så får de også lov at være i fred?

R: Så får de også lov at være i fred, og det bliver respekteret. Plus at man har jo den fordel, når man er clean, så er man omfattet af retssamfundet, ikke? Retssystemet. Så kan man jo gå til politiet, og det er de jo heller ikke voldsomt interesserede i at få deres navn frem i forbindelse med narkogæld. Men det kan du jo ikke gøre, når du selv er aktiv narkoman. Så går du jo ikke til politiet. Du er ikke en del af det almindelige retssystem, når du er narkoman.

(BI)

Det noget vage begreb »misbrugsmiljøer« dækker således over en meget kompleks organisering af misbruget inden for lokalsamfundet. Der er tale om et samfund i samfundet, som opretholder sine egne netværk til import og distribution af stoffer. Der er »importører«, »grossister«, »detailhandlere«, »kreditvæsen«, »inkasso« og straffende »myndigheder« der håndhæver normerne i minisamfundet. De sociale netværk opretholdes via den enkeltes kendskab til byens forskellige scener, hvor nogen står for salg og indtagelse af stoffer, andre for husly og dækning af materielle og sociale behov. Derudover er den enkelte medlem af klikker, som sikrer information, beskyttelse og eventuelt husly og kreditgivning. Endelig holdes miljøet sammen af subkulturelle værdisæt og normer for samvær og adfærd, som dels gør, at medlemmerne af miljøet kan identificere hinanden uden at kende hinanden personligt, dels kan opretholde visse forventninger til hinanden.

Til gengæld opretholdes der en skarp adskillelse mellem dette minisamfund og det omkringliggende samfund, som blandt andet medfører, at medlemskab af minisamfundet og de loyalitetskrav, dette indebærer, fører til tab af retten til beskyttelse inden for majoritetssamfundet.²⁵

4.3 Hverdagslivets symbolske orden

Hverdagslivets symbolske orden skabes af individet selv på baggrund af de »forlæg«, subkulturene leverer. Arbejdssammenhænge, miljøer og livsformer kan være bærere af disse forlæg som en særlig måde at takle hverdagens problemer på:

Flere andre har arbejdet som ufaglærte på Nordsøkuttere. Det var et arbejde, som havde en særlig cyklus. De kunne være flere dage eller flere uger på havet. Så kom de ofte i land med en meget stor sum penge, og flere fortæller, at så gik fritiden op i druk indtil det næste fisketogt. De kan berette, at det var et miljø, som på dette tidspunkt var præget af et stort alkoholforbrug.

I: Men når man er på vandet, så drikker man vel ikke?

R: Nej, det er strengt forbudt.

I: Ja. Så det var efter, at du var færdig med det, at du begyndte at drikke?

R: Jamen, det gjorde du jo sådan set, når du er hjemme. For så havde du jo tjent mange penge, så skulle de da bare fest og balade.

(EN)

Sådan som informanten her beskriver hverdagslivet for ufaglærte på en Nordsøkutter, kan det være svært at skelne fra en afhængighed af et periodvist misbrug. Den symbolske orden, der knytter sig til bestemte arbejds-sammenhænge, kan således nærme sig den symbolske orden, som er knyttet til et misbrug.

Livsformerne genererer hver deres særlige forhold mellem arbejde og fritid. Skellet mellem fritid og arbejde er primært knyttet til lønmodtagerens livsform, idet lønmodtageren må forsvare sig mod et overforbrug af sin arbejdskraft ved at definere et domæne, kaldet fritid, som dybest set er den tid arbejdsgiveren ikke disponere over. Fritiden kan indeholde mange forpligtelser, som ikke er »frihed« forstået som mulighed for at handle spontant, uforpligtet. Fritiden er således karakteriseret ved, at det er den tid, man selv råder over i modsætning til den tid, arbejdsgiveren råder over. Hvis man råder over hele sin tid, som eksempelvis arbejdsløse, bistandsklienter og pensionister, så får fritiden en lidt anden betydning. Det får ofte karakter af, at man ikke bare skal have den frie tid til at slå til, men den uendelige frie tid til at gå. Herved mister hverdagen sin symbolske orden, og denne må reorganiseres, idet personen ellers mister sin fornemmelse af at være placeret inden for en social position i tid og sted, som fastholder

vedkommendes sociale identitet inden for den sociale struktur (Birte Bech-Jørgensen 1985).

I det efterfølgende er der tale om et sådant tilfælde hvor hverdagslivet har mistet den struktur, der kobler personen til aktiviteter, der indeholder bestemte relationer til andre mennesker:

NN (under efterværn) sidder i en af kommunens lejligheder. Det er der, kommunen placerer de svageste brugere med de mest massive problemer. Han kommer ikke rigtig ud. Han ser fjernsyn, og så drikker han øl og ryger cigaretter. Han er meget glad for, at der kommer en fra efterværnet. Mit indtryk var, at det var hans primære kontakt til omverdenen. For mig at se, får han tiden til at gå i sit eget selskab. De prøver at foreslå ham forskellige aktiviteter, men han afslår. Han vil hellere sidde for sig selv og ærgre sig over, at tingene er gået, som de er. Han virkede venlig nok, men bitter og frustreret over, at han var blevet kørt ud på et sidespor.

Han virker ikke interesseret i at se nogen andre end efterværnsmedarbejderen. Hvor A opsøger kontakt og hjælp, hvis hun har brug for det, så afviser NN til dels kontakt og opsøger ingen. Han skal bare have tiden til at gå med alle hans svære tanker om alt det, der er gået galt. Ud fra hans fortælling så var det langt fra alt sammen noget, han kunne gøre for, men han bebrejdede sig selv alligevel. NN er ikke integreret i sit nærmiljø, og han har ikke styr på tiden.

(EN)

Mennesker vil i denne situation have behov for at lægge en struktur ind i deres hverdag, som symboliserer »meningen med tilværelsen«. Det er en struktur af aktiviteter og relationer til andre mennesker, som samtidig er forankret i tid og rum.

Når man betragter den symbolske orden, personerne lægger ind i deres hverdag, vil den bygge på forlæg, der indeholder reference til den symbolske orden, som opretholdes andre steder, i andre sammenhænge. Samtidig

udvikles strukturen i forhold til de betingelser, der eksisterer i det sociale felt.

Mennesker med stofmisbrug er afhængig af et lokalt marked for stofmisbrugere, og den symbolske orden i deres hverdag kan indeholde referencer til »dagsværksræsonnementer« hos mindre selvstændige: De skal levere en række varer (prostitution, stoffer, hælervarer) for at opretholde det nødvendige forbrug af stoffer. De holder regnskab med ydelser og gæld, aftaler og sammenhængen mellem tidsforbrug og indkomst.

På den anden side er hverdagslivets symbolske orden inden for misbruget også så fundamentalt anderledes at det kan opleves som helt uoverskueligt at skulle lære at mestre en anden struktur i sit hverdagsliv:

»Men det er også svært, fordi jeg har været mange år i stofmiljø, jeg er 48 år, og har været i stofmiljø siden jeg var 14. Det var et af mine problemer, når jeg bliver udskrevet og er clean, det er, hvordan gebærder man sig i et normalt samfund. Der følger mange psykiske ting med og menneskelige ting. Det vil sige – altså hvordan fanden skal jeg stille det op? – hvis vi har to kasser, vi kalder verdener. Jeg er opvokset, og mit liv har jeg levet i en kasse, med de ting der nu er foregået omkring stoffer og sådan noget ikk'. Og så er der en anden kasse, hvor folk er almindelige, normale mennesker. Og de lever deres liv. Hvis jeg tog en fra den kasse og puttede over i min kasse, ville den person ikke kunne gebærde sig der. Og jeg har det på samme måde. Hvis jeg bliver taget ud af den kasse der og bliver sat over i den normale, så føler jeg mig som en elefant i en porcelænsforretning.«

(BI)

En væsentlig del af problemet vedrørende integration i normalsamfundet kan således være knyttet til, at det hverdagsliv, man har lært at leve, er så fundamentalt anderledes end det normale.

Den professionelle intervention går derfor generelt ud på at gribe regulerende ind i hverdagslivets symbolske orden og implementere en normal struktur i hverdagslivets symbolske orden. Det egentlige mål er selvfølge-

lig at få implementeret strukturen fra en af samfundets accepterede livsformer.

Den efterfølgende case er et eksempel på at sådan en systematisk intervention lykkes:

NN's historie er historien om en person, der har levet i et bestemt miljø, hvor han drikker en del. Det kommer ikke frem, at han sidder på værtshus og drikker, men han drikker jævnt hen og ender med at få en alkoholpsykose. Han prøver selv at tage antabus, men det lykkes ikke for ham. Man kan sige, at han ikke har kontrol, fordi han ikke ved sin egen vilje kan standse sit drikkeri.

Hans liv som misbruger har i tiltagende grad elementer af tab af kontrol og ender med at han får en psykose og bliver indlagt. Her starter historien om en kur, hvor hans misbrug og sindssyge bliver kureret ved at personalet på (...) stille og roligt lemper ham tilbage til et arbejdsliv. De vil have gang i ham, som han siger.

Han har på forskellige måder genvundet kontrollen over sit liv. Han er blevet trappet ud af sit medicinforbrug og har på denne måde fået mulighed for at optage et arbejdsliv, og sidder ikke bare og kigger ud i luften. Han har fået styr på sit misbrug og kan bevare kontrollen også om sommeren, når det frister ham. Endelig har han fået kontrol over sin tid, hvor han nu har et almindeligt arbejdsliv og et fritidsliv, hvor han har kontakt til familie og damen nedenunder.

(EN)

Når hverdagslivets symbolske orden har fået en struktur, der i større eller mindre grad er normal, og hvor personerne har bevæget sig over i misbrugs- eller sindslidelsens fjerde fase, vil selve den symbolske orden medføre, at personerne i visse tilfælde identificerer sig mere med personalet end med de øvrige brugere. Dette gælder selvfølgelig de tidligere misbrugere, som bliver ansat i det professionelle system. Men det gælder også de per-

soner, der fortsat er stærkt handicappede i forhold til det almindelige arbejdsmarked:

A og B føler ofte, at de har mest til fælles med personalet. Når de kommer, taler de mest med personalet (de fleste dage kommer de der ikke, siger de). De synes som regel, at personalet er søde nok, men nogle gange synes de, de kan være seje. For eksempel mener de, at personalet har en vane med at involvere dem i balladen. Nogle gange vil de bestemme, hvad de laver om dagen. Det synes de er træls. Sammenkædet med at personalet fortæller, at A i perioder har det så godt, at han nærmest fungerer som en ekstra medarbejder, lyder det meget sandsynligt. Han har uddannelse og en karriere bag sig i politiske kredse, men er af en eller anden grund haft en deroute (personalet mener han måske har haft en voldsom uopdaget depression, der har ført til et alkoholmisbrug, som igen har forstærket hans psykiske problemer, (så vidt jeg husker er han diagnosticeret skizofren)).

(EN)

Når der kan opstå sådanne identifikationer med personalet som dem, der omtales her, er det netop, fordi menneskers identitet knytter sig til hverdagslivets symbolske orden. Derved identificerer de også forskellen mellem »dem« og »os« ved at referere til den struktur, der ligger i hverdagslivet.

4.4 Den professionelle struktur

De professionelle principper for, hvor regulerende man griber ind i hverdagslivets symbolske orden, er grundlæggende præget af ambivalens. På den ene side må deres tiltag til at ændre strukturen ikke være så radikale, at de skræmmer klienterne væk. På den anden side må de ikke være så svage, at de ikke skaber forandring.

Den efterfølgende observation handler om, at personalet forsøger at inddrage beboerne i en planlægning af måltiderne, men beboernes engagement er begrænset:

Der er nogle ting, som man forsøger at holde møde om, selv om man lægger vægt på ikke at opstille alt for mange krav til brugerne. Personalet forsøger en gang om ugen at afholde et madmøde. Den dag, jeg var der, blev det afholdt klokken 17. På det tidspunkt sad en gruppe beboere og talte med mig, og de littede ikke enden for at deltage i madmødet. Da de blev spurgt om den følgende uges menu, kom de med forskellige forslag fra der, hvor de nu sad. Forslagene blev først tjekket, om det havde været serveret for nylig, hvis ikke det var tilfældet, blev det noteret. Brugernes deltagelse i de daglige aktiviteter er minimal. Det er der nogen blandt personalet, der sætter spørgsmålstejn ved det hensigtsmæssige i.

(EN)

Blandt medarbejderne udvikles en permanent diskussion om, hvad der er årsagen til den manglende motivation:

»Enten så har vi ikke været ret gode til at lave rammerne, så de ved, hvad de skal ud i, eller også så er der noget andet. Det er jo fra begge sider, at det måske ikke fungerer... Det er noget, vi skal blive bedre til, at høre på, at de gerne vil gøre et eller andet, når de så endelig vil. Fordi der går så lang tid imellem, at man luller sig selv i søvn her og aldrig kommer af sted. Det er noget med vane, lige så meget for os som det er for dem. Nu har vi gået i en lang periode, hvor vi har været enormt meget i huset, og så mister vi evnen til at sige: »jamen det gør vi bare«. Den der spontanitet. Det er sådan noget med, at det skal være arrangeret, og »hvornår kan vi?«, og »nej jeg skal lige spørge ham, om han vil være alene i huset den dag«, og fordi vi vil så gerne have, at det fungerer i huset, fordi nu er vi vant til, at der

er så mange ting, vi skal her i huset. I stedet for at sige, det venter vi med til dagen efter ikke også.»

(PI)

Som den professionelle er inde på i ovenstående citat, så kan dagsordenen være fastlåst i rutiner og en professionel arbejdsplanlægning, som vanskeligt lader sig påvirke af spontane indfald. De professionelle *har* en dagsorden for, hvad der skal foregå. En slags minimumskrav for, hvordan en normal hverdag i et normalt hjem former sig. Personalet må tage udgangspunkt en symbolsk orden, de kender fra deres eget hverdagsliv. Det nærmeste er oftest familielivsdelen inden for en lønmodtagerfritid. Hvis vi ser nærmere på ovenstående med dette for øje, fremstår det, som om der i virkeligheden er tale om far, mor og søskenderelationer. De professionelle (forældrene) tænker på, hvilke krav de burde stille til beboerne (børnene), og de bebrejder sig selv, at de ikke er bedre til at tage initiativer til, at man laver noget sammen, men at hverdagen drukner i trivielle forpligtelser. Dette medfører, at beboerne (børnene, evt. pubertetsbørnene) sidder og hænger foran fjernsynet.

Når beboerne en dag forlader denne verden, har de ikke set andre »voksne« end omsorgsgivere, og hvis de ikke selv har en fremtid som professionelle hjælpere, har de ikke tilegnet en symbolsk orden i hverdagen, som bringer dem videre i andre sociale roller. Dette taler for en bredere sammensætning af personalegruppen, således at beboerne kan hente rollemodeller fra andre end socialrådgivere, pædagoger og plejepersonale.

Man må derfor hele tiden diskutere balancen mellem de ændringer, man kræver, og brugernes eget udgangspunkt. Brugerne står sjældent i et tomrum (en hverdag helt uden struktur). Oftest står de i en hverdag, hvis symbolske orden konkurrerer med den, de professionelle har for øje:

Beboerne synes at have meget lidt struktur på deres hverdag umiddelbart. Boenheden tilbyder måltider på faste tidspunkter, som bliver en måde, beboerne strukturerer tiden efter. Men en del af brugerne når kun nogle af måltiderne i løbet af en dag. De fleste brugere har dog udviklet rutiner og gøremål, som

strukturerer hverdagen, og hovedparten er også aktive misbrugere, og mange skal skaffe sig stoffer eller alkohol hver dag.
(EN)

Nødvendigheden af at skulle forholde sig til sådanne konflikter, gælder ikke blot beboerne i en boenhed med en høj professionel normering, det gælder også de klienter, der er tilknyttet en langt løsere struktur af tilbud. Ambivalensen over for at skulle stille krav er den samme inden for dette større system af tilbud. Man har derfor visse steder udviklet en række tilbud, som hver især giver brugerne en aflastning, samtidig med at de indeholder krav, som brugerne både kan og skal leve op til. Nederst i dette hierarki af tilbud er der rådgivninger, hvor man kan komme, bare man ikke er alt for påvirket. Der er væresteder, hvor alene et ugentligt fremmøde tæller som »aktivering«, der berettiger klienten til kontanthjælp.

Vores materiale indeholder interviews fra boenheder med forskellige målgrupper og professionel normering. Der kan være stor forskel på, hvilke krav man stiller til beboerne. Observationerne ovenfor kan sammenlignes med det efterfølgende:

»I dagtimerne skal vi jo være aktiveret på en eller anden måde, så længe vi bor i boenheden. Der er der en morgenandagt, eller morgensamling, altså vi sidder og synger, der bliver lige læst et ord for os. Så bliver arbejdsopgaverne fordelt. Det er sådan, at beboerne på Boenheden skal selv holde rent, og det er der ca. en time til om morgenen. Vi får hver vores område, der kan være forskellig fra dag til dag. Øhh... Det er jo rengøring, jeg taler om. Desuden er det også sådan, at beboerne de laver mad. Tre beboere de får køkkentjansen i en uge ad gangen, og så skifter de med tre andre efterfølgende, og sådan går de i turnus. Dem der har køkkentjansen, det er selvfølgelig fuld tid, men vi andre, det er sådan, at vi kommer herud på gården herude mandag og fredag fast. Onsdag der er det frivilligt, for hvis det er sådan, man kan finde en anden form for aktivitet, det kan være lave smykker, læder eller et eller andet, der... ligegyldigt bare det er et eller andet, man beskæftiger sig med. Så har man

lov til det om onsdagen. Tirsdag, der er der jo motion. Altså der er gymnastik, eller der er fodbold, der er... volleyball, ja jamen al form for motion. Vi har også været ude at gå nogle meget lange ture, og... Om torsdagen, der er der noget, der hedder højskoledag. Det vil sige fra kl. et om eftermiddagen, og så x antal timer, der er der en eller anden aktivitet, der har et kulturelt indhold. Ja. Nu kan jeg ikke huske, om det er på torsdag, eller det er næste torsdag, der kommer de herud, der skal der være samling herude, hvor vores forstander og vores souschef de har et eller andet i ærmet, de vil... ja, underholde med garanteret. Det synes jeg, det bliver meget spændende. Det er i hvert fald, hvad torsdagene, de bruges til, og så lørdag, søndag, de er selvfølgelig fri, der er weekend på lige fod med alle andre mennesker.»

(BI)

Forpligtelserne er her med til at opbygge en symbolsk orden af arbejde og fritid »på lige fod med alle andre mennesker«. Boenheden er ment som et midlertidigt ophold og har en målsætning om, at beboerne efterfølgende skal kunne klare sig i egen bolig. Forskellen mellem de nævnte boenheder er nok, at de tidligere omtalte institutioner henvender sig til personer i misbrugets anden fase, mens sidstnævnte henvender sig til misbrugere i tredje fase, hvor de søger hjælp og behandling. Men der synes også at være tale om forskellige professionelle tilgange til problemstillingen omkring krav versus støtte.

Der er dog ikke nogen simpel sammenhæng mellem boenhedens strukturerede hverdag og den normale hverdag, beboerne efterfølgende skal ud i. Problemet ved den sidst omtalte boenhed kan således være, at dens professionelle strukturering af hverdagen indeholder en anden form for beskyttelse, eller om man vil »barnliggørelse«: Den pålægger ganske vist beboerne et ansvar for konkrete opgaver, men fritager dem for ansvaret for at tage initiativer. Dette synes at være dilemmaet for den efterfølgende bruger, som i interviewet bekymrer sig for, hvordan det vil gå ham, når han efterfølgende kommer ud i egen lejlighed og selv skal tage ansvar for hverdagens struktur:

NN var første gang i behandling i 1995, men har i årenes løb været flere forskellige steder. Jeg spurgte ham, hvad han skulle efter boenheden:

»Det ved jeg sateme ikke. Jeg har sagt til dem, at jeg gider ikke spekulere på noget før efter nytår, i hvert fald. Men jeg trænger sgu' til en lang pause, så jeg vil sgu' gerne blive boende i hvert fald indtil sommer. Jeg egner mig sgu' ikke til at komme ud og sidde i en lejlighed alene, så er det det samme igen. Så begynder jeg sgu' at drikke. Så snart jeg kommer til at kede mig og...«

(EN)

Botilbuddet med de konkrete krav til beboernes aktiviteter er således ikke hævet over det grundlæggende dilemma, at personalets professionelle regulering af hverdagen fritager beboerne for nogle af de grundlæggende vilkår for menneskers egen organisering af hverdagen inden for normalsamfundet.

Boenhederne er endvidere forskellige, hvad angår normer for fællesarealer og selvbestemmelse over egne værelser. Personalet anerkender, at værelserne er beboernes hjem, men der er forskel på de krav, de stiller til det fælles. I én af boenhederne kan beboerne ikke bare lukke sig inde i flere dage. De vil se dem i hver vagt. På den måde lægger de også grænser for brugernes ret til at bestemme over deres eget hjem. De vil heller ikke se folk i nattøj på fællesarealerne. I en anden boenhed har man en meget høj profil omkring brugernes selvbestemmelse og det, at boenheden er deres eget hjem. Derfor har brugerne lov til at gå rundt i morgenkåbe hele dagen, hvis de vil. Paradoksalt nok får denne symbolske orden én til at tænke på et hospital, hvor alt signalere, at her bliver det hele gjort for én, og at beboerne ikke har nogen forpligtelser i hverdagen.

Selv om målet dybest set er en normalisering af hverdagens symbolske orden, så kan midlerne godt være mere psykologiske, end det fremgår af ovenstående. Man kan godt forestille sig, at man kan begynde med at ændre klienternes forståelse af sig selv og deres relationer til andre mennesker i almindelighed.

Så har jeg brugt en del assertionstræning til flere beboere, specielt dem med lavt selvværd.

I: På hvilken måde gør du det?

R: Jeg har nogle papirer, jeg bruger, hvor jeg starter op fra nogle eksempler. Men hvor meget kender du til det?

I: Meget lidt.

R: Det handler i al sin simpelhed om, at den (ak)tive måde at svare andre mennesker på er den bedste. Hvor man på den ene side har den subjektive, som er den undskyldende del – den selvdestruktive del, og på den anden side har du den aggressive del, som er lige så slem. Mange beboere er ovre i den subjektive del. Hvor det handler om at snakke om, hvordan kan du få dig selv flyttet, sådan at du respekterer andres holdninger, samtidigt med at du tager dig selv alvorligt. Det er det, assertions-træning handler om. At tage sig selv alvorligt, samtidigt med at man respekterer andre folks holdninger.

(PI)

I andre tilfælde fokuseres der næsten udelukkende på at etablere en symbolsk orden, der ligner et »almindeligt hjem«. Hvad der forstås ved et almindeligt hjem, kan man herefter blive temmelig uenige om, for det er forskelligt fra miljø til miljø og generation til generation:

»Altså de der vagter, jeg har haft sammen med nogle af de ældre, det er ikke bare én ting – det er ikke bare opvaskemaskinen. Altså vi snakker om, hvordan man vasker tøj, og om det skal tørretumbles eller ej, og bagefter kan de fortælle mig, hvordan jeg skal dække bord, og derefter hvordan jeg skal lave mad. Og så kan de fortælle mig, hvordan jeg skal lægge rent på. Altså de går efter mig og irrettesætter mig hele tiden, som om jeg er deres barn. Og det er det, jeg tror, vi unge ikke kan holde ud. Det er det der, at de skal nok forklare os, hvordan vi skal lave en vagt. Og jeg er ikke føl mere. Jeg har været her 2,5 år, og jeg har to børn derhjemme nu, og de er sunde og mætte, og min

mand... Og så har de den der mor-rolle over for mig også. Altså de kan ikke stoppe, og det gider jeg ikke. Hvis jeg ville vide, hvordan man laver hvid sovs, så ...«
(FI)

Der er tale om en konflikt mellem to frivillige med hver sin oplevelse af, hvad der er selvfølgeligt i hverdagens symbolske orden. Problemet kan muligvis være at lige netop de brud på orden, som den yngre kvinde repræsenterer, signalerer den mangel på struktur, som de ældre forbinder med misbruget. Der kan også være tale om forskellige forestillinger om, hvad det vil sige at vise omsorg. For den ældre kvinde kan den omhyggelige broddækning være en symbolsk angivelse af respekt for de mennesker, der skal spise ved bordet.

Den professionelle må via sin uddannelse kunne overskue miljøbetingede variationer i hverdagens symbolske orden. Men spørgsmålet er, om ikke også den professionelle om end på et mere avanceret plan kun kan hente forbillederne fra sin egen livserfaring. Et af disse elementer i den professionelle doksa kan være forbillede for, hvordan man kommunikerer med hinanden. Disse forbillede kan være hentet fra de professionelles egen mellemlagsbaggrund og orientering mod omsorgsfagene.

Når først personerne befinder sig i misbrugets fjerde fase, synes det professionelle problem at være, at det endelige sidste skridt over i en almindelig symbolsk orden i hverdagslivet skal overskride en anseelig barriere knyttet til integrationen på arbejdsmarkedet. Indtil da har det været et fremskridt i sig selv, at man fik fritiden organiseret normalt, men i denne fase indeholder den symbolske betydning af »arbejde« andet og mere end en tidsmæssigt fastlagt »arbejdstid«. Arbejdstiden skal også have et indhold, der kan kaldes »arbejde«. Dette betyder, at det skal være »samfundsmæssigt« dvs. til nytte for andre og så hensigtsmæssigt organiseret, at det ikke med en anden organisering (eventuelt teknologisk) kunne gøres på langt kortere tid.

R: Ja, jeg har været oppe på jobcenteret, ikke også. Ja, det er ved at være nogle år siden. Så da de ville jage mig op igen, det nægtede jeg. Det har ikke noget med arbejde at gøre...

I: Hvad lavede man der?

R: Jeg gik en hel sommer, det var ... da havde jeg det nu ellers godt. Det var sgu dejligt, der gik vi og rensede stranden ved Vesterhavet. Der gik vi fandeme helt fra... vi gik fra... hvad er det den hedder deroppe? Hvor vi tager op og fisker? Der ved Bovbjerg, og så ned til... så langt, at kommunen grænser ned til Thorsminde. En hel sommer der, gik vi derude og flirtede på alle de der nøgne piger, der lagde der.

I: Det var ikke det værste...

R: Nej, men vi var også lige så brune som negere. Det var altså dejligt. Men ellers så var der ikke mening med det der. Nej. Det er ikke noget at gøre.

I: Hvad ville du hellere have lavet som aktiveret. Synes du, der var noget, du bedre kunne have brugt, din altså... erfaring?

R: Ja, men altså... jeg har også været her, der var sådan tre år, der var jeg oppe som sommerafløser ved en bager, og ferieafløser... ikke også. Dengang jeg kom, der fik jeg jo først job ved en bager herude i (stednavn?), der var jeg ude i et år. Så de kørte nedenom og hjem. Så kom jeg op til ham der smeden her som arbejdsmand. Det var for resten gennem jobcenteret, hvor de fik tilskud til det første halve år...

(BI)

Endelig er der også det forhold, at nogle personer har erindringer om den første fase af deres misbrug, som dukker op som skræmmebilleder. Det sidste, de kender fra et hverdagsliv med arbejde, var dengang misbruget begyndte:

NN er ikke interesseret i et job, hverken flexjob eller almindelig job, det gider han ikke! Han mener, at hvis han kommer ind på en fabrik igen, så vil han begynde at drikke. Samtidig siger han, at han ikke er interesseret i nogen specielle tilbud, for skal det være noget, skal det være rigtig arbejde.

(EN)

4.5 Det sociale rum

Det sociale rum indeholder sin egen diskussion af hjemløshed, religiøsitet og marginalisering. Det indeholder begreber for problemerne og mulige former for forståelse af den situation, mennesker havner i. Det indeholder samtidig et socialt felt af relationer, man kan indgå i i forbindelse med et misbrug, måder at organisere sin hverdag og sine muligheder for at komme ud af misbruget og vende tilbage til det, som kaldes en normal hverdag.

Sådanne måder at forstå sig selv på, en sådan »viden om verden«, spredes som kultur. For de grupper, der danner relativt selvstændige miljøer i samfundet, antager det form af subkulturer. Som subkulturer forholder de sig til normalsamfundets normer og værdier og indeholder en bevidsthed om, på hvilke områder de ikke lever op til normalsamfundets krav. Samtidig lever de op til at takle et anderledes hverdagsliv med sine egne krav til tilværelsen. For mennesker med stofmisbrug bliver dette et kompliceret hverdagsliv i deres eget lille minesamfund, og for alle grupper er det et hverdagsliv, der er delvist skjult for normalsamfundet.

At blive integreret i normalsamfundet indebærer således et gensyn med forpligtelser, man har lagt bag sig. Eventuelt har man en frygt for, at man ikke kan leve op til disse forpligtelser. Det kræver en omlægning af vaner, stil og samværsformer. Og det kræver en overskridelse af den barriere, der ligger i majoritetssamfundets manglende accept af det anderledes.

Der er professionelle, som indgår i denne proces og disse professionelle, har en ofte ambivalent og usikker holdning til, hvilke krav de kan og skal stille, og usikre modeller for, hvad de kan forvente. De er også præget af en usikkerhed over for, hvordan de bedst støtter den enkelte. Samtidig må de arbejde på to fronter: De må både prøve at lokke/presse brugerne ind i en anden og mere normal struktur i hverdagen, og de må samtidig arbejde på at styrke brugermiljøets relationer til lokalsamfundet.

Derfor etableres der tilbud, som sikrer et minimum af professionel kontakt også til de brugergrupper, som har mest aversion mod kontakt til de professionelle tilbud. Og der etableres et hierarki af tilbud, hvor man på hvert niveau øger både støtten og kravene. Nederst i hierarkiet opstilles der skure og åbne væresteder og herberg, som stiller meget få krav til brugerne, men som alligevel indeholder en offentlig regulering af byens scener og dermed også påvirker hverdagens struktur og giver en kontakt til professi-

onel rådgivning og støtte. Øverst i hierarkiet er der tilbud om behandling, uddannelse og aktivering.

Faren er, at de på hvert af disse niveauer kun introducerer en ny struktur i hverdagen, som er lige så særpræget som den struktur, den erstatter. At de i hver af deres tilbud skaber en kunstig verden, hvis regler man kan lære at overholde, men som stadig er grundlæggende forskellig fra det virkelige liv. At vinduet ud mod normalsamfundet aldrig bliver åbnet.

I det næste afsnit vil vi se nærmere på strukturen i disse tilbud og dermed på den alternative arena det offentlige konstruerer til de omtalte grupper. Vi kalder denne del af deres livsverden »Det institutionelle rum«, fordi det som samlet tilbud er et rum, de kan bevæge sig rundt i. Samtidig ligger der en model gemt i dette rum. Det er en model for, hvordan man støtter det enkelte menneske bedst der, hvor det er, i den livssituation eller fase af en personlig udvikling, den enkelte befinder sig i.

5 Det institutionelle rum

Det institutionelle rum indeholder den del af brugernes livsverden, som er underlagt en politisk styring. Spørgsmålet om hvorvidt denne del *kan* styres og i så fald, hvordan det *bliver* styret, overlader vi til den organisations-sociologisk rapport i denne undersøgelse²⁶. Det efterfølgende afsnit koncentrerer sig derimod om relationen mellem brugerne og helheden af de sociale tilbud.

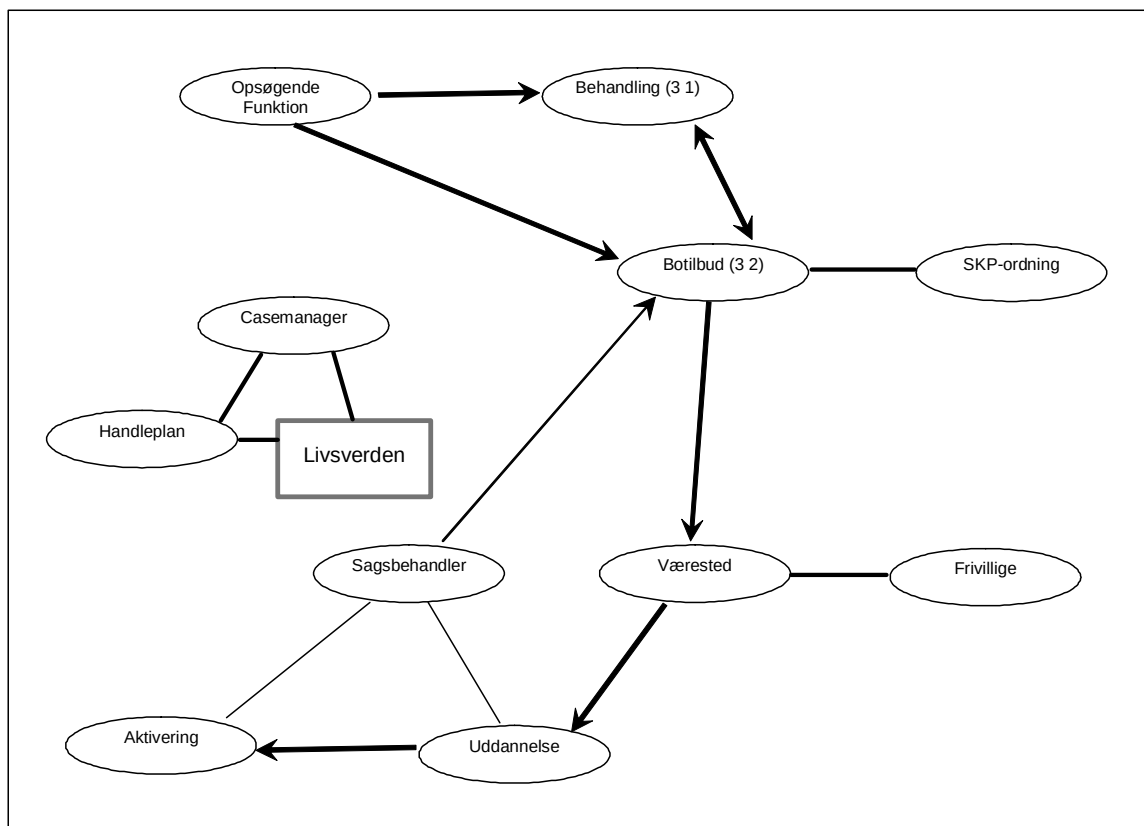
Overordnet set er helheden af tilbuddene nogenlunde ens, hvad end det drejer sig om mennesker med morfinmisbrug, hashmisbrug, alkoholmisbrug eller sindslidelse. Der er tale om en opsøgende funktion, en række behandlingstilbud, en række forskellige botilbud med tilknyttede professionelle og kontaktpersoner, en række forskellige former for væresteder samt uddannelsestilbud og aktiveringstilbud.

Uden for denne struktur er der tilknyttet en række personer og initiativer, som følger personen gennem flere faser og tilbud. Det drejer sig om en casemanager, hvis en sådan findes, og så den kommunale sagsbehandler. Dertil er der en lovmæssig forpligtelse til at lave en handleplan for den enkelte klient.

Strukturen i den samlede model er angivet i figur 2.

Figur Det institutionelle rum

5.1



5.1 Den opsøgende funktion

Den opsøgende kontaktskabende funktion har til formål at finde frem til mennesker med bestemte typer af problemer og motivere dem til at få kontakt med de offentlige tilbud. Vi skelner således meget omhyggeligt mellem den opsøgende funktion, hvor man finder frem til disse mennesker, og så den udgående funktion, vi senere vil komme ind på, hvor klienter, der allerede har kontakt med et eller flere tilbud, får tildelt en udgående medarbejder, som opsøger dem i deres hjem.

Den opsøgende funktion har en række forskellige former og er konfronteret med en række forskellige barrierer for kontakt.

Den første form for opsøgende funktion er den, hvor medarbejdere inden for nogle bestemte tilbud lytter til rygterne inden for misbrugsmiljøet,

og når de opdager en person i miljøet, som kunne have brug for professionel hjælp, så tager de kontakt til vedkommende:

NN var fra (...) hvor han havde levet på Gaden i 3-4-5 år og sovet hos en kammerat, hvor han kun måtte komme om natten, fordi den anden var bange for at blive smidt ud pga. larm. En af personalet havde opdaget ham, og fik givet besked til ham om, at hun gerne ville møde ham. Det skete på et værested, hvor han spiste frokost. Hun spurgte, om han ville bo i boenheden. Han sagde først nej, men tog så selv ned og kiggede på det og fik et værelse med det samme. Han kan godt lide at bo der, fordi personalet er så rare. Og man må gerne tage stoffer på sit værelse, dog forklarer han, at der ikke må pushes.

(EN)

Den opsøgende medarbejder er her mediator mellem tilbud og mennesker, som har et eller andet problem. Den opsøgende medarbejder skal dels ligge inde med et overblik over tilbuddene dels nyde tillid i brugermiljøet.

»Jamen det var dengang en af dem, som kommer individuelt, havde talt meget om en... som drak meget og som... egentlig burde indlægges, men som ville kunne klare sig selv og... og jeg kunne jo lytte til ham og fortælle ham om regler og sådan nogle ting, men jeg kunne ikke gøre andet og så kunne jeg sige, »at jeg kunne godt tilbyde hjælp, hvis kammeraten ville i kontakt med mig, det kunne han jo spørge ham om«... så vendte han tilbage efter et stykke tid og sagde, at jeg måtte gerne ringe til ham.«

(PI)

Barrieren er som her ofte knyttet til de forestillinger, der findes i brugermiljøet om kravene i forbindelse med de offentlige tilbud. For at ovennævnte kontakt kan skabes, kræver det, at man dels over tid har opbygget en række gode relationer til brugermiljøet, og at man har nogle tilbud, hvor kravene ikke er for store, og støtten er tilstrækkelig attraktiv.

[Billedeserie 1]

Den anden form for opsøgende funktion er den form, hvor medarbejderen gør sig synlig i lokalsamfundet. Dette sker ved, at vedkommende opsøger scenerne og selv gør sig til en af scenerne. Vedkommende kan fx deltage i fællesspisningen på én af de åbne bespisninger, og vedkommende kan arrangere udflugter for den løst afgrænsede gruppe, der bruger stederne:

I boligselskabet lavede jeg et interview med beboerrådgiveren. Efter interviewet gik vi ud i området, hvor hun ville vise mig skuret. På vejen til skuret hilste NN på gud og hver mand, og det var tydeligt, at hun var en kendt person i området. Der var mange pensionister, som hun hilste på, mens vi bevægede os i området. Det skyldes, at mange af pensionisterne kommer i beboerlokalerne, hvor hun og nogle andre også har kontor. Det er tydeligt, at hun har berøring med mange grupper af beboere. Hun forklarede mig senere, at bare det at hilse på folk ofte var nok, så følte de sig set og det var vigtigt. Der var virkelig mange, som hun var på knus med, men der var også mange, som hun bare råbte hej til. Et af målene med aktiviteterne er, at folk skal få et netværk og kende til hinanden i området.

(EN)

Denne medarbejder opnår to forskellige ting ved at gøre sig meget synlig i lokalområdet. Dels gør hun sin egen person til en scene: Brugerne møder hinanden via kontakten til hende, og hun er på denne måde katalysator for skabelsen af sociale netværk. Dels får brugere, der har problemer, en nem adgang til selv at kontakte hende, når de er parate til en sådan kontakt. For at denne form fungerer efter hensigten, må den opsøgende funktion være uafhængig af andre offentlige myndigheder, eventuelt kan hun være tilknyttet en uafhængig rådgivning, hvis eksistens hun så samtidig gør opmærksom på. Hun må gerne have ressourcer i form af weekendture til rådighed, som styrker hendes rolle som scene. Hendes opgave er at repræsentere den allerlaveste barriere for kontakt: Man behøver ikke engang banke på en dør. Og i modsætning til den første form går hun ikke ud med en bestemt dagsorden, som man skal sige ja eller nej til, så snart man snakker med hende.

Det efterfølgende er et eksempel på, at en medarbejder, der via adgang til kommunale midler har ressourcer til at opbygge nye scener i lokalområdet. På den måde kan vedkommende opfylde en række umiddelbare behov i miljøet, samtidig med at vedkommende bliver kendt for at kunne opfylde sådanne behov:

For tre år siden opdagede vi, at vi havde en stor del alkoholiserede mennesker, som vi ikke kendte noget til. De fyldte meget i gadebilledet, og folk var bange for dem. De råbte højt og sagde voldsomme ting, og nogle gange kom de op og slås. Vi prøvede at tage en snak med dem om, hvad vi kunne gøre her. Der var på den daværende afdelingsbestyrelse i boligselskabet et ønske om at ændre de ting her. Man var ikke interesseret i at lave et skurvognsprojekt, fordi man var ikke interesseret i at give en overnatningsmulighed. Man startede med at lave et læskur inde imellem nogle træer, så det var faktisk meget skjult. Det var med halvtag over. Siden er det blevet udbygget, så der er kommet helt tag på. De har selv ønsket at få sat hegn hele vejen rundt om, fordi der er mange løse hunde derinde. Nu opholder der sig en gruppe borgere dernede. Det, der har været overraskende for mig, er, at der i gruppen er både folk med arbejde, pensionister, folk med psykiatriske diagnoser og alkoholmisbrug som sidemisbrug. Der har også været narkomaner, som også har dækket over måske en psykisk sygdom. Det, der har været karakteristisk er, at de alle har haft en lejlighed herude, men de kan ikke finde ud af at være der. Det kan godt være, de er flyttet ind med en seng, og så har de måske en pære i loftet, evt. er der også en stol. Det er utroligt svært, og det var meget voldsomt for dem at skulle lukke mig ind i deres hjem. Det er jo klart, de skulle jo ind og vise, hvor sørgeligt det faktisk var. Så på et tidspunkt gik vi ud og søgte penge til en dyne og en hovedpude og et stykke sengetøj til bl.a. en af dem. Han var lykkelig, han var så glad over at komme i en nyredt seng. Vi var ude at lede og fandt også nogle lampeskærme. Vi fik skabt et hyggeligt hjem for ham, som blev enormt vigtigt for ham.

(PI)

Det er ikke en »julemand« man på denne måde har placeret i miljøet, men det ligner. Over tid bliver vedkommende betragtet som en person, der har autoritet til at få virkeliggjort nogle af brugernes ønsker, helt eller delvis på brugernes egne præmisser.

En anden medarbejder har brugt denne form i en indledende periode, hvorefter det opsøgende arbejde mere udnytter den første form:

Det har taget cirka et år at blive en accepteret del af lokalmiljøet, og NN mener selv, at han er færdig med den indledende fase, hvor man har skullet lære ham at kende. Han bruger derfor ikke længere tid på »bare« at opholde sig i byen for at skabe kontakt. Han fortæller, at han oplevede, at gennembruddet i kontakten kom, da der begyndte at blive ringet til ham. Et eksempel er en kvinde, der ikke havde set sin nabo i en uge. Hun ringede til NN, som så tog ud for at se efter ham, og kunne spørge efter ham i miljøet. Da han ikke kunne findes, ringede han til politiet, og de fandt manden død i huset. NN opfatter det som et eksempel på accept, at der bliver ringet til ham, før man ringer til politiet.

(EN)

Det svære i sådanne kontaktformer er, at man muligvis taber kontakten, så snart man får en dagsorden for personen, som er forskellig fra vedkommendes egen:

Nå, men så prøvede jeg sådan at snakke med ham for at få et indtryk af, hvor slemt det var..., men han havde i den grad sådan parader over... så det var meget meget svært at komme ned bagved... plus at det var tydeligt, at han var meget dårlig... så fortalte han, at han af sin læge havde fået noget depressionsmedicin. Og han var sådan meget opgivende over for, hvordan han overhovedet skulle komme videre. Der stod jeg sådan meget i det paradoks med, at jeg følte, at han trængte rigtig meget til

hjælp, men jeg vidste ikke helt hvordan, fordi jeg er jo nødt til at bore meget mere, inden jeg kunne komme tættere på, og hvis jeg trængte mig for hårdt på ham, så havde jeg en fornemmelse af, så så jeg ham aldrig mere. Så det der skisma imellem at være for hurtig i den der etableringsfase og så som hjælper... og så næsten skræmme folk væk, kan man sige, og så egentlig tage den tid, det tager, og så sige »ok, jamen sådan har de måske levet i de sidste 3 år, så må de også kunne leve sådan det næste halve år««

(PI)

Den tredje form for opsøgende funktion er den funktion, hvor man hidkaldes af pårørende, funktionærer, andre professionelle inden for området eller egne tilfældige observationer. Til forskel fra den første form har man i disse tilfælde ikke en mellemmand inden for miljøet, som formidler kontakten, og til forskel fra den anden form sker kontakten helt på ens eget initiativ. Problemet i denne form for opsøgende funktion er selvfølgelig at personen, der bliver opsøgt, med det samme må føle sig overvåget og med det samme må opleve, at kontakten etableres ud fra en dagsorden, som ikke er vedkommendes egen:

Det opsøgende arbejde får kendskab til brugerne på meget varierende måde. Ofte er der kommuner, der henvender sig med brugere, der ikke kan rummes i kommunens socialpsykiatri, andre gange er det private, der henvender sig. Atter andre gange finder medarbejderne 'tilfældigt' borgere fra målgruppen. Eksempelvis var lederen af boenheden i gang med at forsøge at opnå kontakt med en kvinde, han havde set på stationen, hvor han jævnligt kommer, fordi han tager toget derfra på arbejde. Processen beskriver han som langvarig og vanskelig, fordi en person som hende typisk ikke har kontakt med andre, som evt. kan formidle en kontakt. Samtidig vanskeliggøres arbejdet af, at han også har andre opgaver at løse, møder at gå til etc., som kommer til at stå i vejen for at tage kontakt den dag, hvor kvinden sidder på stationen. Måske sidder hun der ikke dagen efter,

når han kommer, og det tager samtidig mange forsøg at komme i kontakt med kvinden overhovedet, og videre at nå dertil, hvor han kan få lov til at gå ind med noget hjælp.

(EN)

Det kan være et langt og sejt træk, der knytter sig til denne form for kontakt:

Vi fik en oprigning fra en underboer til en, der kunne finde på at hælde vand ned i hovedet på underboen på hans altan. Dertil belurede hun folk overfor med en kikkert og råbte ud af brevsprækken, truede og svinede folk verbalt til. Ved den første henvendelse ringede jeg på, hvorefter der ikke blev åbnet, så stod jeg der og ringede på i ca. en time. Så lagde jeg en seddel i postkassen om, at jeg havde været der med klokkeslæt og dato. Derefter kom jeg på forskellige tider og forskellige dage, lagde sedler om at jeg havde været der. Så en dag jeg kom midt på dagen en søndag. Så pludselig en dag så åbnede hun vinduet til toilettet på klem, så jeg kunne høre, hvad hun sagde. Hun spurgte, hvad jeg ville, og jeg forklarede, hvorfor jeg kom, og at jeg gerne ville tale med hende, om der var noget, vi kunne hjælpe med. Det mente hun ikke, der var, men hun afviste mig ikke. Hun sagde; det tror jeg ikke, der er. Efter et halvt år var vi nået så langt, at hun åbnede døren med kæden for og gik ind i stuen, så jeg ikke kunne se hende. Jeg blev stående derude en meter fra døren, som hun havde sagt og råbte ind til hende. Det var den eneste kontakt, hun ville have. Langsomt blev det mere og mere, og jeg kom mere jævnligt. Så åbnede hun døren, så jeg kunne se hende, men lige da jeg var ved at få kontakt med hende, så flyttede hun til en anden kommune, fordi hun var blevet smidt ud pga. klager.

(FI)

Den sidste af de tre former for opsøgende arbejde kan, som dette citat antyder, være særdeles ressourcekrævende i forhold til de resultater, man får

ud af det. Der er også nogle større etiske problemstillinger knyttet til denne form. Ved de to første former for opsøgende arbejde etableres kontakten på borgerens eget initiativ. Vedkommende definerer sig selv ind i en patient- eller klientrolle som et menneske, der har brug for professionel hjælp. I den sidste form er den opsøgende medarbejder agent for nogle »fremmede«, der definerer borgeren som hjælptrængende – som et socialt problem.

Det opsøgende arbejde over for mennesker i fase 2 kan opleves som positivt af brugerne, når det medfører visse fordele, at man bliver kendt inden for det professionelle system. Man er nu blevet en borger med et problem, som det offentlige mener, man bør forholde sig professionelt til:

NN befinder sig tilsyneladende midt i en proces, hvor han på den ene side ikke mener, at han har ændret sig, men på den anden side godt kan se, at nogle forløb sker anderledes nu, end de gjorde, før han kom ind i alkoholtilbuddet og fik kontakt med A. Han fortæller for eksempel om sit forhold til sagsbehandleren og kommunen, hvor han nu »pludselig« har fået en lejlighed, og fra kommunen har fået et indskudslån hertil (»så et eller andet må der jo være sket, men jeg er stadig den samme, og jeg skal stadig have mine øl«). Han fik også penge lagt frem i »Service-butikkens« kasse en dag, sagsbehandleren havde lavet en fejl, og ikke fået dem anvist på rette tidspunkt. (Dette sker i modsætning til nogle af de andre brugere i gruppen, som ikke har fået penge lagt frem efter en fejl.)

(EN)

Det opsøgende arbejde repræsenterer det offentliges første kontakt til brugerne. Det er opsøgende i forhold til byens scener og klikker og i forhold til enkeltpersoner, som man får viden om har problemer eventuelt lever isoleret med minimal kontakt til andre mennesker. Det er et arbejde, der indeholder sin egen metodik og stiller krav til de personlige egenskaber hos det menneske, der indgår i det opsøgende arbejde. En evne til at forholde sig til andre miljøer end sit eget og en evne til at skabe kontakt til mennesker, man ikke kender. Det kræver samtidig en autoritet inden for det system, medarbejderen selv er en del af, fordi en medarbejder uden en sådan auto-

ritet vil have svært ved at give forpligtende tilsagn. Vedkommende vil blive utroværdig og dermed miste den tillid, det er nødvendigt at få opbygget i miljøet (Caswell og Schultz 2001: 53-57).

Det opsøgende arbejde har som mål at etablere kontakt mellem brugere og tilbud. Initiativet tages af den opsøgende medarbejder, og brugeren har ikke på forhånd bedt om at blive kontaktet. Medarbejderen skal derfor have noget nyt at tilbyde. Grundlæggende er der tale om råd, vejledning, støtte og henvisninger til tilbud, som man ud fra sit overblik over området og sin evne til at gennemskue brugerens behov kan anbefale vedkommende.

Det, som den opsøgende medarbejder hyppigst vil kunne henvise til, er behandlingstilbud og botilbud.

5.2 **Behandlingstilbud**

Det har ikke været vores opgave at gå ind i en diskussion af behandlingstilbuddenes indhold og effektivitet, men alene at se på sammenhængen mellem behandlingstilbud og sociale tilbud.

Behandlingstilbuddene for mennesker med sindslidelser indeholder medicinske behandlinger med psykofarmaka og forskellige former for psykoterapi. Behandlingen foregår på hospitaler og distriktpspsykiatriske centre.

Behandlingstilbuddene for misbrugere indeholder tilbud om metadon eller subutex samt korterevarende ophold i forbindelse med afrusning. Derudover gruppeterapi i stoffrie perioder. For mennesker med alkoholmisbrug indeholder det et tilbud om antabus samt individuelle samtaler og gruppeterapi. Behandlingen foregår i mindre udstrækning på hospitaler. Udlevering af metadon, subutex og antabus sker fra ambulatorier, og af-rusningsophold foregår i særlige afsides liggende huse i amtsligt eller privat regi. Eventuelt tilbydes der længerevarende døgnbehandling.

Brugernes vurdering af disse tilbud peger i mange forskellige retninger, og det er sjældent helt sikkert, om forskellige alternativer ville være værre eller bedre. I det efterfølgende er det et spørgsmål om den rækkefølge, behandlingstilbuddene har haft:

NN (tidligere stofmisbruger) har i en 8-årig periode været igennem faser med forskellig behandling. Hun begyndte med ambulantly behandling, mens hun var aktiv stofmisbruger. Hun fik psykologsamtaler, men mener ikke, at de hjalp hende til at blive clean.

Efter dette kom hun i gestaltinspireret døgnbehandling i 11/2 år. Denne behandling, mener hun, retrospektivt var for voldsom, og hun mener, at det var forkert, at man gerne måtte drikke samtidig med behandlingen. Hun siger »Jeg var lige kommet i behandling, jeg kendte slet ikke mig selv ordentligt. Det eneste, jeg kunne mærke, var, hvornår jeg skulle på toiletet, og hvornår jeg var sulten og træt. Altså det var lige, hvad jeg kunne finde ud af. Og så skulle rode i far, mor og jeg, det var alt for voldsomt. Psykodrama og hvad har vi.«

Men hun mener, hun fik noget godt ud af at være på stedet alligevel. Hun siger, »jeg vil også sige, at det gav mig noget godt. For det var en forholdsvis lille behandling, så der var masser af tid til at være kærlig og omsorgsfuld, vi var faktisk sådan én stor familie, og det er sådan det, jeg har taget med mig. Det var det dér, jeg var en del af noget, det var et godt sted. At jeg så ikke var klar til terapien, det var så...« Sidste behandlingstilbud var Kongens Ø (Minnesota).

(EN)

I tilbageblik virker det, som om NN gerne ville have haft sine behandlingstilbud i omvendt rækkefølge. Først Minnesota for at få redskaber til at holde sig clean, så en længerevarende dybdegående terapi omkring hendes barndom og sluttelig nogle støttende psykologsamtaler.

Efter de akutte afbrusninger kan der lokalt være udviklet tilbud, hvor brugerne knyttes tæt til grupper omkring et værested. Her foregår der en socialpædagogisk styring hen mod et normalt hverdagsliv med et normalt hverdagslivs ansvar og forpligtelser:

Ideen er desuden at lægge så meget ansvar som muligt over på brugerne selv, efterhånden som de kan klare det, og alkoholtil-

buddet understøtter meget, at brugerne hjælper hinanden, for eksempel går med hinanden. Nogle af brugerne har især i begyndelsen brug for et skub til at få nogle ting gjort, og hvis det kan være nogle af de andre brugere, der går ind, er det godt, frem for det er den professionelle. Hvor meget den enkelte bruger skal have af støtte, afhænger af, hvor velfungerende vedkommende er, og det er noget, lederen og de andre medarbejdere hele tiden må vurdere.

(PI)

Der er en generel forestilling inden for misbrugsbehandlingen om, at det er en fordel, at der indgår tidligere misbrugere i behandlingen. Dels fordi de kender de tidligere faser af misbruget set indefra. Dels fordi de er levende eksempler på, at det kan lykkes at gøre sig fri af misbruget:

»Hun taler ud fra egne erfaringer. Det er den ene side, og den anden side er, at hun er et levende bevis på, at det godt kan lade sig gøre (at komme ud af misbruget). Og så har hun også en masse erfaring med sig, fx hvis du snakker om, det vi talte om med hensyn til selvtillid og selvværd, hvor hun går ind og så siger, » jamen det kan de slet ikke forholde sig til, der hvor de er nu«. Det håber jeg, at jeg kan lære efterhånden, men jeg ved det ikke, jeg har ikke den fornemmelse, så jeg kan komme ned og fornemme, om det kan bruges til noget eller ej. Det kan hun huske, fra da hun selv var samme sted.«

(PI)

En tilsvarende forestilling findes ikke i behandlingstilbuddene til sindslidende. Vi kan ikke umiddelbart forklare forskellen. Det er ikke, fordi sindslidende undgår hinanden. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at andre mennesker med sindslidelser udgør en væsentlig del af det sociale netværk. Alligevel er vi ikke stødt på sammenhænge, hvor andre sindslidende har en bevidst støttende funktion i rehabiliteringen af den enkelte.

Størstedelen af alkoholbehandlingen er baseret på antabus uddelt via alkoholambulatorier. Derved er der også skabt en barriere, som gør, at per-

sonerne selv skal have afsluttet fase 2 og besluttet sig for at ville stoppe misbruget og tage mod behandling. Der mangler i så fald en scene i lokalmiljøet, hvor et aktivt misbrug kan kombineres med professionel kontakt og rådgivning.

En sådan scene er skabt i Fredericia i form af en åben rådgivning, hvor man forsøger at skabe og opretholde kontakt med mennesker med et aktivt alkoholmisbrug. Her kan man få rådgivning, selv om man er beruset. Ideen med initiativet er, at man via samtaler måske har mulighed for at motivere personer, der ellers ikke ville være startet behandling.

Et muligt alternativ finder man på en række væresteder, hvor man har mulighed for at få en samtale med en rådgiver, hvis man ønsker det.

Det nævnes som et problem, når metadonudleveringssteder henvender sig både til personer med et aktivt sidemisbrug og til personer, som forsøger at bruge metadon som medicin mod abstinenser i en periode, hvor de prøver at blive clean:

NN er rimelig træt af metadonudleveringen. Han mener, de bryder ægteskaber op og ødelægger folks liv. Han synes eksempelvis, det er for dårligt, at folk skal hente deres metadon samme sted alle sammen, hvor også de aktive misbrugere gør det. Som han sagde: Der stod folk hele vejen hen til udleveringen og tilbage igen og solgte piller, hash og narko. Det gav han bl.a. skylden for, at han faldt i igen.
(EN)

I det hele taget er sammenblandingen af mennesker i misbrugsfase 2 og 3 inden for behandlingssystemet noget, som betragtes som meget problematisk. Selv mennesker i fase fire tager sig visse forholdsregler over for samvær med aktive misbrugere i fase 2.

Flere steder giver mennesker i fase 3 udtryk for, at ventetiderne i forbindelse med behandling gør, at det kan være vanskeligt at komme ind på det tidspunkt, hvor man er motiveret. Omvendt giver nogle af behandlerne udtryk for, at det kan være udmærket, at misbrugerne kommer »lidt længere ud«, fordi det gør dem mere motiveret for en afrusning, når der endelig bliver plads.

Der er således forskellige måder at forstå samspillet mellem behandlingstilbud og personlig udvikling på for mennesker med misbrug. Én forståelse går ud på, at personen først skal »helt ud at vende«, hvor livet med misbrug bliver uudholdeligt. En anden forståelse går ud på, at man skal skabe tilbud, som lokker dem til, fordi det letter tilværelsen. Derefter kan man via den professionelle kontakt motiverer personerne til at komme videre. På samme måde er der forskellige holdninger til den samlede intervention over for misbrugere, der ikke er motiveret for behandling. Nogle mener, at deres forbrug og hverdag skal presses: Politiet skal vanskeliggøre forbruget, og det skal indimellem være svært at få mad og tag over hovedet, værestederne holdes lukket på visse tidspunkter af døgnet. Andre mener, at misbrugerne skal aflastes, så misbruget får færre sundhedsmæssige komplikationer, og misbrugerne får større ressourcer som udgangspunkt for en beslutning om afrusning.

Blandt mennesker med sindslidelser er det navnlig de manglende ressourcer til støttende samtaler, som opleves som et problem. Medicinen kan hjælpe til at lette de akutte problemer, men den kan ikke lære en, hvordan man kommer til at leve sit nye liv:

*»Dem, der er at tale med, gider jeg ikke tale med. Jeg gider ikke dem, der ikke har overskud. De har ikke overskud til mig, og så gider jeg ikke... De gider ikke, de tænker på deres egen familie, når de sidder sammen med os. De har ikke overskud til at have 20 patienter. Der er ikke tid, og der er ikke penge, og der er ikke... jeg kan godt se det fra deres side, de er nedslidte«
(BI)*

I besvarelserne af spørgeskemaet er der således 27% af mennesker med sindslidelse og 30% af mennesker med misbrug, der mener, at en større interesse for deres situation blandt personale og behandlere i høj grad ville hjælpe på deres situation. 28% af mennesker med sindslidelse og 32% af mennesker med misbrug mener, at bedre muligheder for psykoterapi i høj grad ville hjælpe på deres situation, (se afsnit 5.11)

Kun 10% af mennesker med sindslidelser og 8% af mennesker med misbrug mener, at bedre mulighed for at undgå behandling i høj grad ville

hjælpe på deres situation. 34% af de sindslidende og 25% af mennesker med misbrug mener dog, at bedre medicin i høj grad ville hjælpe på deres situation.

»Der skulle være noget mere overskud fra de mennesker, der arbejder med forældre til tvangsfjernede børn... Der skulle være noget fælles hjælp, som ikke kun angik min datter. Min datter er berammet af fem voksne mennesker. Og jeg har ingen. Hvorfor dog det?«

(BI)

Blandt de personer, som har besvaret spørgeskemaerne, har en relativt stor del af de sindslidende været indlagt på psykiatrisk afdeling inden for det sidste år. En mindre del har benyttet sig af privat praktiserende psykiatere. Godt 10% af de indlagte har været indlagt med tvang. Næsten halvdelen har prøvet at blive overtalt til det, og omkring 85% har været indlagt efter selv at have bedt om det. Flere har prøvet både den ene og den anden form for indlæggelse. Således har de fleste af de mennesker, som har været indlagt med tvang, på et andet tidspunkt i det samme år været indlagt efter selv at have bedt om det eller være blevet overtalt til det.

Tabel 5.1 Psykiatrisk behandling inden for det sidste år

	Misbrug % af N=255	Sindslidelse % af N=221
Har været indlagt på psykiatrisk afdeling	12,4	28,4
Har benyttet Privat praktiserende Psykiater	2,9	15,3
Har været tilknyttet distriktpsychiatri	ikke undersøgt	38,9

Tabel 5.2 **Initiativet bag indlæggelse på psykiatrisk afdeling (% af indlagte sindslidende N=59)**

Bad selv om at blive indlagt	84,5
Blev overtalt til det af andre	45,7
Blev indlagt med tvang (gule eller røde papirer)	11,3

En meget stor del af de adspurgte bruger medicin. Dette gælder både mennesker med misbrug og mennesker med sindslidelse. Godt en tredjedel af de personer med misbrug og to tredjedele af de personer, der har en sindslidelse, opretholder dog deres egen kontrol med medicinen. Resten skal have én eller anden form for hjælp til at få taget medicinen. Omkring 10% har indimellem undladt at tage medicin for senere at fortryde det.

Tabel

5.3 **Brug af medicin**

Misbrug (antabus, subutex, metadon el. lign.)(% af N=255)	84,5
Sindslidelse (diverse psykofarmaka) (% af N=221)	93,1

Tabel 5.4 **Kontrol med medicinforbrug (i % af dem der bruger m.)**

	Misbrug % af N=217	Sindslidelse % af N=206
Sørger selv for at tage medicin efter ordination	37,2	66,5
Får medicin udleveret dagligt	39,2	
Får medicin som depotbehandling		16,3
Får medicin udleveret med mellemrum og administrerer selv	45,4	42,3
Skal indimellem have én til at huske mig på det	9,2	13,3
Undlader indimellem og fortryder senere	11,6	6,9
Undlader indimellem og har ikke fortrudt det	6,3	3,4

Blandt misbrugerne har over halvdelen prøvet flere forsøg på at blive behandlet for misbruget, både døgnbehandling, afgiftning og ambulant behandling. Den efterfølgende tabel viser, at 50% har været i døgnbehandling mere end en gang og 25% mere end tre gange. Afgiftninger og ambulant behandling har 25% prøvet mere end 3 gange. Gennemsnitligt har de været i døgnbehandling 2,5 gange, i afgiftning 3,9 gange og i ambulant behandlingsforløb 3,4 gange.

Tabel 5.5 Det antal gange brugerne har været i behandling for misbrug

		Døgnbehandling	Afgiftning	Ambulant
N	Valid	130	129	142
Gennemsnit		2,5	3,9	3,4
Median		1,0	2,0	2,0
Maximum		31,0	100,0	70,0
Percentiler	25	1,0	0,0	1,0
	75	3,0	3,5	3,0

Det er relativt få, der har fået psykologbistand.

Tabel 5.6 Brug af psykologbistand

Mennesker med misbrug %	5,7
Mennesker med sindslidelse %	4,2

Undersøgelsen peger på, at de mennesker, der har kontakt med tilbuddene, i meget høj grad benytter sig af medicinsk behandling, og en meget stor del administrerer selv deres medicinforbrug. En mindre gruppe på omkring 10% oplever behandlingstilbuddene som noget, de helst var fri for, hvorimod en større gruppe på omkring en tredjedel oplever et behov for at få forbedret det medicinske behandlingstilbud. (se afsnit 5.11)

Der er dog en betydelig utilfredshed med manglen på personlig rådgivning, eventuelt psykoterapi og dermed manglen på social og psykologisk støtte i forbindelse med behandling.

5.3 Botilbuddene

Blandt de personer, der har besvaret spørgeskemaet, bor den overvejende del af mennesker med misbrug i lejlighed/hus/rækkehus. Blandt personer med sindslidelse bor næsten en tredjedel i bofællesskaber med personale.

Tabel Bolig

5.7

	Sindslidelse, % af N=221	Misbrug, % af N=255
Lejlighed/hus/rækkehus	65,6	80,7
Lejet værelse	1,9	4,0
Bofællesskab uden personale	0,9	0,4
Bofællesskab med personale	28,4	2,8
Herberg, forsorgshjem eller lignende	0	5,6
Andet	3,3	6,4
I alt	100	100

Som vi tidligere har været inde på, er de boformer, der er egnet til længe-revarende ophold for mennesker med misbrug, meget forskellige, når det gælder balancen mellem krav og service. Nogle stiller store krav til beboerne, og servicen er lav. Andre stiller små krav, og servicen er høj. Det gælder både boformer, hvor man kan opholde sig midlertidig, og boformer, hvor man kan opholde sig på ubestemt tid, og i en ikke nærmere afgrænset periode skal betragtes som ens hjem. Forskellene synes at udspringe af en forskellig forståelse for, hvad der kan motivere mennesker til at standse misbruget, og hvordan man bedst lærer mennesker at få styr på hverdagen.

Herbergerne kan have et meget blandet klientel:

En af brugerne på herberget var i aktivering på fuld tid. Det var hun meget godt tilfreds med. Et par andre ernærede sig ved at trække for at tjene penge til deres stofforbrug. Der var, så vidt jeg forstod, ikke nogen, der var på pension, men alle på bi-standshjælp. En helt ung pige på herberget ville gerne gå mere i skole og måske starte på en uddannelse. Nogle fra personalet har siden fortalt mig, at hun ville starte som sygeplejerske. Hende betragtede de ikke som en, der hørte til hos dem.

(EN)

I den anden ende af skalaen er der beboere på herbergerne, som burde have et mere permanent botilbud, som svarede til deres behov:

Nogle af brugerne har faktisk en lejlighed, men kan ikke finde ud af at være der. Her var eksempelvis en kvinde, der antagelig har en psykiatrisk diagnose, foruden at hun har et misbrug, og ifølge de frivillige trækker hun vist for at finansiere sit misbrug,

som jeg forstod var stoffer i en eller anden form. Hun er bange for at være i sin lejlighed, og de frivillige mente, at hun burde have en beskyttet bolig eller være i et bofællesskab.

(EN)

Herbergerne er et botilbud, som må indgå i den hverdagens orden, som den enkelte bruger bringer med sig. De kan i ringe grad gå ind og lave om på deres hverdag. Der er et tag over hovedet, og de kan have visse husregler, men må derefter acceptere brugernes orden. De er ikke steder, der kan have en strategi for påvirkning af deres beboere:

På herberget må der ikke indtages spiritus eller tages hverken hårde eller »bløde« stoffer. Om aftenen var der indimellem nogle, der gik en tur, og de frivillige vidste jo godt, at der nok var nogle, der gik en tur for at ryge hash, men det sagde de ikke noget til. De havde i øvrigt lagt mærke til, at nogle fungerede bedre, hvis de havde røget. Det dæmpede indimellem nogen af de konflikter, der kunne opstå i huset. Der var nogen af brugerne, der havde svært ved at være i stue sammen, men det var værre i nogle perioder end i andre.

(EN)

Forsorgshjemmet Saxenhøj i Sakskøbing er et eksempel på en boenhed, der har næsten samtlige former i sig. Beboerne kan inddeles i to hovedgrupper. Én gruppe, der primært omtaler Saxenhøj som et midlertidigt opholdssted, og én gruppe, der omtaler Saxenhøj som en mere permanent løsning, eller i hvert fald ikke taler meget om livet efter Saxenhøj. For alle de interviewede beboere gælder, at de er organiseret i såkaldte »levegrupper«, hvor madlavning og husholdning er gruppens eget ansvar. Beboernes problemer rækker fra lettere til svære misbrugsproblemer og sindslidelser. Forsorgshjemmet indeholder også muligheden for, at samtlige behov kan dækkes inden for institutionens rammer. Der er aktiviteter og arbejdsammenhænge inden for landbrug, gartneri og håndværk.

De mere permanente boformer retter sig mod beboere med nogenlunde de samme problemer.

[Billedeserie 5]

Vi har oplevet nogle af de kravfrie boenheder, som var præget af en hverdag, hvor folk »hang« uden nogen større aktivitet, mens personalet sørgede for deres fornødenheder. Over for dette står de boenheder, hvor der stilles krav til, at man deltager i bestemte aktiviteter, hvoraf nogen drejer sig om madlavning og rengøring:

For en del af beboerne gik meget af dagen med at trisse rundt i morgenkåbe eller bare sidde og hænge. Der var andre, der gik meget frem og tilbage i huset, andre havde hele tiden ærinder udenfor, hvor de eventuelt var ude for at hente til deres forbrug. Boenheden er rammen om brugernes hverdag. De kan godt have deres egen rytme, eksempelvis er der nogle, der sover eller er vågne et døgn ad gangen. På stedet gør man meget ud af, at brugerne kan have deres egen dagsrytme. Der er faste spisetider, men der er ikke nogen, der tvinger brugerne til at følge dem. Alle kan spise, når de selv vil.

(EN)

Når der lægges vægt på, at beboerne individuelt kan gøre, hvad de vil, bliver det et spørgsmål, hvad man overhovedet skal bruge kollektive beslutninger til. Dermed bliver brugerindflydelse på beslutninger relativt uinteressant.

Boenheden kan således udvikle sig til et sted, hvor de overordnede rammer defineres af de professionelle, og hvor der er en ret høj service, hvad angår opfyldelsen af individuelle brugerbehov. Selv om det umiddelbart lyder paradoksalt, kan man således sige om den efterfølgende boenhed, at brugerinddragelsen er ringe, men at brugerindflydelsen er stor. Måske er den endda for stor set i forhold til brugernes mere langsigtede interesse, men dette vil afhænge af, hvordan man vurderer deres muligheder for på et senere tidspunkt at flytte til en selvstændig bolig med mindre professionel støtte:

Personalets service over for beboerne er meget høj. Hvis nogen kommer og beder om noget, så får de det. En hovedpinepille udleveres uden vrøvl, og de kommer med beboernes medicin, selv

om de kun kommer og sidder ved bordet i ganske få minutter. Det forekommer, at sådan synes de bare, det skal være, og de moraliserer ikke over, hvad folk de ellers tager af forskellige stoffer. De vil bare ikke have, at beboerne junker, men der er altså nogle, der alligevel får noget heroin indimellem, og det er ikke udsmidningsgrund. Dertil kommer, at personalet har en meget venlig tone over for beboerne. Det er faktisk noget, man lægger mærke til, selv om der er lidt forskel. Det er alligevel tydelig, at stedet er en institution i den forstand, at beboere opfatter de ansatte som personaler som en kategori frem for som enkeltindivider. De er meget bevidste om positionerne, hvilket også kommer frem i den måde, de fortæller om personalets fremfærd over for dem på, selv om der sikker ofte er smurt lidt tykt på i deres beretninger.

(EN)

Som det fremgår af etnografens notat er det højere serviceniveau ikke ensbetydende med en nedbrydning af et institutionslignende hierarki. Beboerne »oplever« stadigt boenheden som en institution.

Man kan sammenligne to ret ens boenheder A og B. Begge boenheder tager brugere, som ofte har en lang anbringelseskarriere bag sig og har vist sig at være svære at anbringe. Det er på mange måder sidste mulighed. Man har en fornemmelse af, at der er noget af den samme service over for beboeren. De kan selv gå i køleskabene, om end med visse begrænsninger. Alligevel er der en forskel, der springer i øjnene. På A behøver man i princippet aldrig at flytte. På B bestræber man sig på, at der skal være et par stykker, der flytter til en anden boform hvert år. Begge steder har en filosofi om at være et sted, hvor beboeren kan finde hvile:

Da jeg talte med lederes første gang ved den første telefonkontakt i fase et, var et af hans budskaber til mig, at han mente, at systemet udstødte brugere ved forskellige sammenhænge. Derfor skal man have lov til at finde hvile, og kan så vidt jeg har forstået heller ikke smides ud.

(EN)

Der er forskellige interessante aspekter i den pædagogiske linje på de to institutioner. Idealet er, at brugeren skal have fred og leve med sine skavan-ker. Der er »ingen krav til beboerne om ændringer«, bare det ikke bliver værre! Problemet er, at beboerne svinger i deres forbrug, men hvis det bliver for grelt, så forsøger personalet at påvirke beboeren. Personalet oplever, at de har en forpligtelse over for de »andre« beboere. Den enkelte bruger må have et forbrug i forhold til, hvad miljøet kan bære, »vi prøver at skabe lidt fornuft i beboeren« siger én fra personalet, men i samme åndedrag må han også pege på, at han her er inde i et lyssky område, da de jo ikke har nogen intentioner om at fjerne beboerens misbrug. Han demonstrerer ved sin måde at tale om tingene på, at det er en vanskelig balance at være accepterende i forhold til brugerens forbrug og samtidig håndhæve den norm for stedet, at alle skal opføre sig pænt og tale ordentligt til hinanden. Med andre ord må de sikre, at alle brugerne kan være der, uden at de føler sig krænkede af de andre beboere, som kører ud af en tangent. Derfor må de træne beboerne i at begå sig, lære dem at reagere hensigtsmæssigt og ændre deres adfærd. Personalet skyder således sig selv ind i en tilsyneladende værdineutral håndhævelse af kollektivitet – det at man overhovedet kan være sammen. Men for at gøre det må de have en ide om en minimal standard for medmenneskelige hensyn. Den form for harmreduktion, som ligger i et »kravfrit« miljø, som de søger at etablere på stedet, har tilsyneladende en underforstået hensigt eller forventning, at miljøet vil være et stabiliserende, tryghedsskabende element i brugerens liv, som med tiden vil gøre brugeren mere kompetent i forhold til at styre sit misbrug og begå sig i større grupper.

Spørgsmålet er, om der eksisterer sådanne generelle kompetencer til at begå sig i grupper i al almindelighed. Eller brugerne bare bliver vænnet til at begå sig i et helt specifikt »institutionsmiljø«, og deres erhvervede kompetencer vil være uanvendelige i andre sammenhænge. I så fald har man kun skabt en moderne form for »totalinstitution«.

Dette er også grunden til, at nogle tilbud i opposition til det kravfrie miljø etablerer en struktur af krav, der har til formål at opdrage eller udvikle brugernes evne til at tage vare på sig selv:

»Det er kun at gøre tingene halvt, hvis ikke vi får den sociale side med ind også, for mig at se. Det hjælper ikke noget at gøre dem clean, og så kan de ikke finde ud af at bo i deres lejlighed; de kan ikke lave mad, de kan ikke vaske tøj, de kan ikke vaske sig selv, de kan ikke rydde op, de kan ingenting. Altså så er vi jo lige vidt, fordi så går der ikke mange dage, før de bliver trætte af at kigge på sådan noget rod, så må de ud og tage noget mod det. Så man er nødt til hele tiden at have dem med hele vejen rundt.«

(PI)

På den efterfølgende institution er der således tale om lidt større krav til beboerne i retning af et struktureret hverdagsliv. Målgruppen er den samme, nemlig dem, som »ikke kan være andre steder« med problemer med både misbrug og sindslidelse:

Der er regler omkring måltiderne, at man skal være der til faste tidspunkter, morgenmad mellem 8 og 9, frokost klokken 12 og middag klokken 18, og uden for spisetiderne er køkkenet ikke åbent. Disse tidspunkter overholdes stort set, og ellers må man selv købe mad. Det er ikke så mange, der når ned til morgenmaden, men frokost og middag når de fleste. Stedet tilbyder en samlet pakke af tilbud i forhold til hverdagslivets reproduktion, beboerne sover og spiser, bader, vasker tøj og får medicin på stedet, med støtte fra personalet, når det er nødvendigt.

(EN)

Ved at stille sådanne krav om, at beboerne principielt skal klare en større del af hverdagens reproduktive opgaver selv, nærmer man sig her den hverdag, hvor beboerne kan klare sig selv uden professionel støtte.

Der er personer med misbrug, som selv taler om behovet for at hvile ud. Men den bagvedliggende betydning synes at være »at komme på afstand af bestemte sociale sammenhænge«. Det kan være misbrugsmiljøet, selve den krævende hverdag med at skaffe stoffer eller relationerne til professionelle med en særlig dagsorden for én:

Han havde det meget dårligt psykisk i den første tid i Danmark. Han ville gerne i arbejde. Men han var røget ud af fagforeningen, og for at få opgraderet sin smedeeksamen skulle han på kursus igennem dem, og det kunne han så ikke, fordi han nu ikke var medlem mere. Han siger, at han havde brug for en pause og den »omsorg«, han kunne få på (...). Han fortæller, at han havde nogle gode samtaler med håndværkerne på stedet. Han havde »Pædagogfobi«, så det var godt, der var andre at tale med. Han holdt sine problemer for sig selv. Sådan er han, siger han. Han fremhæver specielt en mester på værkstedet, som han havde gode samtaler med om svejsning og andre fagrelaterede emner. Han fortæller som sagt, at der for 3-4 år siden var flere ældre alkoholikere på stedet, og at »de ikke ville tales ned til af en lille pædagog«.

(EN)

Som vi har været inde på i det tidligere, kan man også flygte fra oplevelsen af indespærring og ensomheden i en lejlighed i et almindeligt boligområde. Der er derfor behov for »asyler«. Spørgsmålet er dog, hvilke krav man skal stille til beboerne, og hvilken orden og struktur i hverdagen man skal tilstræbe. Dette knytter atter an til spørgsmålet om, hvad der er fremtidsperspektivet for den enkelte beboer.

Fremskaffelsen og indtagelsen af morfinpræparater er kriminelt, og dette skaber desværre et domæne i brugernes hverdag, som de professionelle har meget vanskeligt ved at forholde sig til. De må ikke vide for meget om det, og de må ikke rådgive på området. Så selv om stoffernes fremskaffelse og indtagelsen er et vigtigt omdrejningspunkt i brugernes hverdag, står de på dette område uden professionel rådgivning og støtte:

Vi vil ikke tale om deres stofmisbrug, det prøver vi at undgå, selv om vi gerne vil have lidt føling med det. Når de begynder at tale om stoffer, så siger jeg stop. Nogle gange kommer de og vil have en fortrolig samtale, og så er det noget med, at der er en,

der skylder dem penge. Der prøver de at få os involveret, men det vil vi ikke. Det er deres eget ansvar.

(PI)

Fortielsen af problemet medfører, som det fremgår, en ambivalens i den professionelles oplevelse af sin rådgivende og støttende funktion. Man vil på en og samme tid gerne have lidt føling med, hvad der foregår, men vil samtidig ikke involveres i den kriminelle side af deres hverdagsliv. Denne ambivalens er en konsekvens af kriminaliseringen, og de medvirker til at holde dele af misbrugets hverdagsliv skjult for det omgivende samfund.

Beboerne på en boenhed for mennesker med både misbrug og sindslidelser kan indtage mange forskellige roller i forhold til hinanden:

A er beboerformand og er ifølge personalet ubehagelig. Han kan få de andre til alt muligt. Fx mener de, at han truer sig til ting og ydelser o. lign. B derimod er den charmerende, som flere gerne vil være sammen med. For eksempel kan A og C ikke lide hinanden, men kæmper om Bs opmærksomhed. D er klart i periferien af gruppen, fordi han udviser feminine træk. Han går med tørklæde og sminker sig. E er respekteret af alle, og et meget venligt gemyt, han ser dog ikke selv ud til at søge de andres selskab i så høj grad, men de andre tager ham med, fx på en tur i byen. Ifølge personalet indgår beboerne meget skiftende grupperinger hele tiden, det skifter meget, hvem man er sammen med, bl.a. afhængig af hvad man laver.

(EN)

Herberg og bofællesskaber er boenheder med professionelt personale, som dels støtter beboerne, dels søger at implementere elementer fra et normalt hverdagsliv. Det er kollektive boformer, som i sig selv indeholder et krav om, at beboerne accepterer hinanden og søger frem til en måde at harmonisere deres krav til hverdagen på. I tilfælde af konflikter kan de professionelle træde til som mediatorer, men principielt betragtes boligen som deres fælles hjem. Boligen er opdelt i en række individuelle private domæner i form af værelser eller små lejligheder og en række fællesarealer. Det varie-

rer, i hvilken grad de professionelle ser sig selv som overordnet myndighed for, hvad der foregår på fællesarealet, og en offentlige myndighed som veterinærmyndighederne betragter principielt køkkenfaciliteter som et offentligt ansvar. Beboerne har således ikke fri adgang til køkkenet, uanset hvor meget de sociale myndigheder betragter institutionsbegrebet som ophævet. De professionelle i boenheden betragter det i varierende grad som deres ansvar, hvad der foregår på fællesarealet, og de betragter i varierende grad deres egen funktion som støttende på brugernes præmisser eller intervenere ud fra professionelle præmisser.

Disse boliger er midlertidige eller mere permanente løsninger på boligproblemer, og de kan samtidig ses som en mulig overgang til selvstændig bolig.

[Billedeserie 2]

Vi kan således opdele botilbuddene i en række forskellige boformer på baggrund af tre forskellige dimensioner, som synes væsentlige for forståelsen af de enkelte botilbuds funktion inden for brugernes hverdagsliv og personlige udvikling:

- Den første dimension handler om, i hvilken udstrækning brugerne bliver inddraget som ansvarlige for de daglige fornødenheder såsom madlavning og rengøring.
- Den anden dimension handler om, i hvilken udstrækning de inddrages i beslutninger vedrørende optagelse af nye beboere, ansættelse af personale, indkøb af inventar og igangsættelse af aktiviteter.
- Den tredje dimension handler om, i hvilken udstrækning botilbudets målsætning alene er dækning af beboernes umiddelbare behov, eller der indgår en pædagogisk målsætning for beboernes personlige udvikling.

En bestemt boform vil inddrage beboerne i de daglige opgaver uden at give dem indflydelse på de overordnede rammer. Inddragelsen er en del af en pædagogisk målsætning, hvor man ønsker at udvikle deres evne til selv at klare hverdagens opgaver.

En anden boform vil have den samme form for inddragelse i hverdagens opgaver af rent ressourcemæssige grunde. Den vil samtidig mangle alle de andre elementer i en understøttelse af den personlige udvikling. Inddragelsen indgår således ikke i en pædagogisk målsætning.

En tredje boform er uden målsætninger for beboernes personlige udvikling, men søger alene at minimere skaderne af det liv, de lever. Inddragelsen i det daglige og indflydelsen på de overordnede rammer tilpasses hensynet til, at boenheden kan fungerer socialt og praktisk i det daglige.

Problemet synes at være, at der ikke i tilstrækkelig grad synes at indgå overvejelser om, hvilken boform der egner sig bedst for den enkelte person. Eller rettere: hvordan de tre dimensioner vægtes de enkelte steder, og hvilke konsekvenser dette har for, hvordan man definerer botilbuddets målgruppe. Den konkrete balance mellem disse tre dimensioner synes snarere at opstå på baggrund af en tilfældig balance mellem forskellige holdninger i personalegruppen eller et mere overordnet menneskesyn hos beslutningstagerne.

5.4 **Selvstændig bolig med SKP-ordning**

Ud over herberg og bofællesskaber er der forskellige former for selvstændig bolig med tilknyttet støttekontaktperson (SKP). SKP-betegnelsen bruger vi her om de forskellige former for efterværn, hjemmevejledning og støttekontaktpersoner, idet forskelle i deres reelle arbejde og funktion kan være svær at skelne. Forskellen forekommer at være mere afhængig af personlige og lokale variationer for, hvordan man definerer indholdet af denne funktion.

Selvstændige boformer definerer vi primært ved, at de har eget køkken, bad og toilet, og beboerne har derfor en mulighed for selv at vælge intensiteten af kontakten med andre beboere. Det er heller ikke nødvendigt at koordinere dækningen af daglige fysiske behov med andre beboere, og der

er ikke nogen af de dertil knyttede faciliteter som køkken og toilet, som er under offentligt ansvar.

De selvstændige boformer kan være organiseret som beskyttet bolig, hvor flere boliger er placeret omkring en række rekreative fællesområder, med café eller kantine og muligheder for hurtig tilkald af professionel assistance.

Det næste trin er opgangsfællesskaber, der eventuelt indeholder et fællesrum, hvor man kan mødes spontant eller spise sammen og mødes efter aftale.

Det næste trin derefter er selvstændige boliger placeret inden for et boligområde, hvor der et sted i boligområdet er en lejlighed, hvor man kan mødes.

Den sidste og mest individualiserede boform er den selvstændig bolig, der ikke indgår i nogen form for struktur af boliger, hvis beboere forventes at mødes med hinanden. Her er gruppens sammenhæng ikke mere organiseret af det offentlige, men overladt til klikedannelser, scener og subkulturer uden for offentlig kontrol. Alternativet er ensomhed.

Pointen i denne måde at stille boformerne op på er, at de betegner en gradvis afvikling af den »offentligt-professionelle« organisering af relationer til andre mennesker. For så vidt som kontakt med andre mennesker må regnes for et fundamentalt menneskeligt behov, betyder det samtidig et ringere niveau af offentligt ansvar for, at dette fundamentale behov bliver dækket. På den anden side betyder det også, at den offentlige indblanding – den professionelle intervention – i deres relationer til andre mennesker bliver mindre.

Brugerne foretrækker i flere tilfælde denne form for begrænset indblanding:

*Altså hvis der skulle ske mig noget, så er det faktisk A og B fra (...), de er de eneste, som står skrevet som mine, hvad skal man sige, kontaktpersoner. Fordi de er en form for sociale viceværter nede i det hus, jeg bor i. Altså de kommer ikke ind og blander sig i noget som helst, men de er som regel dernede sådan engang imellem, og så kan de godt finde på og ringe på og sige hej.
(BI)*

SKP-erne synes også selv at definere sig som en service – et tilbud, som brugeren i den akutte situation kan vælge til og fra:

Vi går ud fra, at vi er jo gæster, som kommer til deres hjem. Og vi skal acceptere, hvis de siger fra.

(PI)

Til gengæld kan SKP-eren sige fra over for misbrug af funktionen. Der er tale om misbrug, når SKP-eren fungerer som rengøringshjælp eller på anden måde løser opgaver for brugeren som vedkommende selv kan løse. Brugeren kan således vælge SKP-erens støttende »pædagogiske« funktion til og fra, men vedkommende kan ikke ændre dens indhold:

RA: Give støtte og aldrig »gøre for«, når man kan undgå det.

I: Hvad mener du: gøre for?

RA: Gøre tingene for folk i stedet for at sige til dem, »vi gør det sammen det her«. Og det er jeg-støtte vi går ud fra.

I: Med jeg-støtte, hvad tænker du så?

RB: Jeg-støtte, det er en støtte der, hvor de er ressourcesvage, der går vi ind og støtter. For hvis vi kommer ud og gør hele hytten ren, og de sagtens selv kan, så ville det være overgreb. Det er mere et tilbud, hvor vi motiverer dem ved at sige »skal vi gøre det sammen?«

RA: »Jeg gider ikke gøre rent i dag«, »jamen ok, så gør vi ikke rent.« Så kan man få en snak om, hvorfor man ikke gider gøre rent, og hvad konsekvensen bliver af det. Det er jo og vigtigt at komme ud og møde andre, der prøver vi også at støtte op. Til indkøb det er hele vejen rundt, vaske tøj, selv komme i bad. Hvis ikke man kan overskue livet, bliver det jo det hele, man har brug for støtte til.

(PI: A+B)

Den pædagogiske del af SKP-funktionen er således i dette citat knyttet til en »nænsom« regulering af brugernes hverdag, hvor brugeren for at modtage støtten skal være villig til at gøre sit bedste i retning af en normal ind-

sats for en person, der bor i egen bolig. I den udstrækning brugeren ikke er i stand til at varetage dele af opgaven selv, og samarbejdet omkring opgaven ikke har nogen pædagogisk funktion, kan brugeren tildeles hjemmehjælp. SKP-funktionen afgrænses således på den ene side af brugerens afvisning af enhver form for kontakt, på den anden side af den rene service som hjemmehjælp. SKP-funktionen indeholder på et eller andet niveau en ambition om at kunne understøtte en personlig udvikling, eller opretholde et tidligere opnået niveau af egenomsorg og struktur i hverdagslivet.

SKP-eren kommer til at være den person, som er en stabil samtalepartner i et system, der er præget af, at man i andre dele af systemet sparer på ressourcerne ved at reducere den tid, der bruges i kontakten med borgerne:

Samtidig med den private psykiater har denne person en frivillig støttekontaktperson, som han oprindeligt fik igennem stedet. Denne person, som er socialpædagog, kommer en gang om ugen og har gjort det i 10 år. Han siger om denne person: »Man kan jo ikke gå mere end 1/2 time hos psykiateren om måneden, og det rækker jo ikke rigtigt nogen steder, det jeg ikke kan nå at sige til min psykiater, det kan jeg sige til hende, jeg har brugt hende på den måde... det er faktisk hende, der er min terapeut, mere end det er psykiateren«.

(EN)

Indimellem synes det problematisk at tale om en egentlig »selvstændig bolig«, idet boligforholdene er så ringe, at det dårligt kan kaldes en bolig end-sige et »hjem«:

Man finder en form for hjemløshed, hvor personen har en bolig, der bare dårligt kan kaldes et hjem på grund af standarden. NNs hjem er et eksempel på det sidste:

»Men jeg er altså endt hernede. Og... man kan ikke begge dele. Man kan ikke både sætte hus i stand, et helårshus i stand og så samtidig så... da den sidste store storm var her, der blæste taget af helvede til, ikke. Altså det øverste tag, ikke.«

NN bor således uden rigtigt tag på sit hus, men lader alligevel ikke til at lede efter en anden bolig:

»Og så skal vi lige have rigget hytten her til. Så der er til at bo her, ikke. Altså når jeg kunne bo her før, så vil jeg også bo her nu. A har boet hernede i fire år. Lige i øjeblikket der ligner her altså et bombet lokum for at sige det populært. Jeg kan udmærket godt selv se det.«

Alle vinduer og døre står helt åbne, og NN har sin termokeldragt på for at kunne holde varmen. Støttekontaktpersonen, som jeg besøger NN sammen med, fortæller, at sådan er det altid hos NN. Han har masser af planer med stedet, men der sker bare ikke rigtig så meget.

(EN)

I sådanne tilfælde kan man diskutere, om brugeren rent faktisk har fået den boform, vedkommende har brug for, eller der alene er tale om en billig løsning fra det offentliges side i et område karakteriseret ved, at der findes mange tomme enfamilieshuse til en billig pris. Det er dog svært i vores kontakt med NN at vide, om det kun er, fordi han påvirkes af vores oplevelse, at han mener, at boligen er for ringe. Der er nogle af de personer, vi har besøgt og snakket med, som man tilsyneladende vil have meget svært ved at få væk fra en bolig, der ligger langt under normal standard:

JB: Det er nok i forhold til vores normer. For det er jo ikke vores ønsker og behov der skal frem derude. Og det kan da godt virke håbløst sommetider. Der sker jo heller ingenting, selv om du siger: »Så nu er det nu. Nu skal der styr på det, nu skal du holde op med at drikke, og nu skal du have ordnet lejligheden.« Så når jeg kommer igen, år efter år, så er der ikke sket en dyt. Og det kan da virke håbløst. Eller hvis én er i en drukperiode og virkelig drikker igennem, så virker det også håbløst og kan også virke skræmmende for mange. Så kan vi bare gå op og lukke døren op for at se, om der er liv i dem, og når vi så hører, der er det, så lukker vi den igen og kommer så næste dag på

nøjagtig samme måde for at se, om der er liv. Og det er da håbløst, det kan jeg da godt se. (...)

Og vi snakker også om, at når folk de gør det, så skal de være færdige med at drikke, man kan ikke få det stoppet, før de selv er færdige. Ellers så er hjælpen ikke en øre bevendt. Vi har da kæmpet med én i næsten 10 uger, hvor det kørte på den måde der: Op med døren og er der liv endnu? Og vi har da også set nogle afføringsklatter, og de er da friske. Det er da barsk.

(PI)

Efterværn kan bruges i forbindelse med overgangen fra boenhed til selvstændig bolig. Efterværnsmedarbejderen er en slags SKP, som sikrer, at den struktur i hverdagen, som er skabt i boenheden, ikke går fuldstændig i stykker ved overgangen til selvstændig bolig, og at ensomheden ikke bliver så markant i kontrast til det meget intensive samvær med andre mennesker inden for boenheden:

Det starter jo op allerede ca. midt i opholdet her, hvor kontaktpersonen spørger ind til dem, altså begynder at gøre dem klar til, at nu skal der nok ske en udflytning i løbet af efteråret. »Har du så taget stilling til, om du vil have efterværnet koblet på, eller vil du klare det selv?« Og hvis han så siger, at han godt vil have efterværnet på, kommer vi så på banen og fortæller dem, hvordan det fungerer, når efterværnet er på og bruger temmelig lang tid på at snakke med dem om, hvordan de kan bruge os. At det ikke er afgrænset tidsmæssigt, for er der en, der har behov for hjælp 5 timer om dagen, så får han hjælp 5 timer om dagen. Og er det kun et kvarter hver 14. dag, er det det, vi gør. Det er meget individuelt.

(PI)

Over halvdelen af de sindslidende i spørgeskemaundersøgelsen modtager hjemmebesøg mindst én gang om måneden mens det kun er en mindre del af misbrugerne.

Tabel 5.8 Modtager hjemmebesøg

	Misbrug % af N=202	Sindslidelse % af N=189
Fra Amt/Kommune	14,9	53,1
Frivillig medarbejder	4,4	5,9

Det er en meget lille del af respondenterne, der modtager hjemmebesøg af en frivillig medarbejder, i alt ni med misbrug og elleve med sindslidelse. Og det bruges her øjensynligt som et supplement, idet nogle af disse respondenter (to med misbrug og seks med sindslidelse) samtidig modtager hjemmebesøg af medarbejder i amt og kommune. Brug af frivillige medarbejdere til at varetage hjemmebesøgene er således meget lidt udbredt.

Hjemmebesøg er altovervejende knyttet til mennesker, der bor i egen bolig. Der er dog otte sindslidende, der både modtager hjemmebesøg og bor i botilbud med personale, og der er tre med misbrug, som bor på § 94-institution og modtager hjemmebesøg.

Det at modtage hjemmebesøg er derimod ikke knyttet til spørgsmålet, om man bor alene. Der er, relativt set, ikke flere af de enlige med sindslidelse, som modtager hjemmebesøg. Hjemmebesøg fremtræder således generelt som værende en bostøtte mere end en erstatning for social kontakt. Hvad angår misbrugere, er der dog en tendens til, at det i lidt højere grad er de enlige, der modtager hjemmebesøg.

Tabel 5.9 Hyppigheden af hjemmebesøg hos brugerne

	Misbrug % af N=202	Sindslidelse % af N=189
En gang om ugen	7,5	43,8
En gang om måneden	4,0	8,6
En gang hver anden eller tredje måned	2,5	3,2
Irrelevant (modtager ikke hjemmebesøg)	86,0	44,3
I alt	100	100

En ret stor del af brugerne bor i egen lejlighed, hus eller rækkehus, og især for mennesker med sindslidelser spiller de udgående støttekontaktpersoner en stor rolle i deres opretholdelse af et hverdagsliv i egen bolig. Der er dog forskellige ordninger som fx SKP-ordningen, hjemmepleje, hjemmevejle-

dere og efterværn, som overlapper hinanden, hvad angår deres funktion i brugerens hverdag. Forskellene mellem de forskellige former for udgående støttekontaktpersoner skal muligvis hellere ses på det individuelle niveau i den funktion, den enkelte medarbejder har i den enkelte brugers hverdagsliv. Denne funktion knytter sig til vedkommendes betydning for brugerens sociale kontakt, botræning, adgang til offentlige tilbud og praktisk hjælp i hverdagen.

Her synes der at være store variationer i de enkelte medarbejders varetagelse af deres rolle. I interviewene har vi set, at forskellige medarbejdere har stillet sig til rådighed med en personligt valgt balance inden for følgende dimensioner:

Tabel 5.10 Hyppigheden af hjemmebesøg hos brugerne

Dimension	Begrænsede professionelle krav	Udvidede professionelle krav
Tid	Kun aftalte besøg.	Står til rådighed via mobil 24 timer i døgnet.
Sted	Kommer kun i hjemmet.	Er parat til at følge klienten hvor som helst.
Rådgivning	Er kun besøgsven og henviser enhver form for råd og vejledning til anden instans.	Betragter sig som casemanager med et ansvar for, hvordan det går vedkommende.
Autoritet	Har ingen autoritet over for forvaltning og øvrige tilbud.	Er en væsentlig lokal aktør, der også har indflydelse på det politiske niveau.
Dagsorden	Ser sig som en medmenneskelig kontakt uden særlig dagsorden for mødet.	Har en formuleret pædagogisk dagsorden for, hvordan brugeren bliver mere selvhjulpne.
Involvering	Har ikke nogen særlige grænser for involvering.	Har en eksplicit afgrænset professionel kontakt.
Psykologisk støtte	Afstår fra enhver form for samtale om problemer.	Indgår i en slags samtaleterapi, når personlige problemer bringes på bane.

Hvis ikke der formuleres en særlig profil for den professionelle kontakt med en dertil hørende ressourcevurdering, hvad angår kvalifikationskrav og arbejdstid, vil der være fare for, at varetagelsen af funktionen bliver præget af tilfældighed, eller at medarbejderne drukner i uopfyldelige krav

til sig selv. Man kan også risikere, at brugerne kommer til at stille for store forventninger, eller at de føler sig omklamret af professionel omsorg i de tilfælde, hvor de kun har behov for begrænset støtte.

5.5 Værestederne

Værestederne er samlingssteder for de brugere, der bor i selvstændig bolig. De indeholder altid et rum, hvor brugerne kan mødes. Et minimum for væresteder med frivilligt eller lønnet personale er ofte stole og borde og en kaffemaskine. Derudover kan de indeholde rum, udstyret som mindre værksteder med mulighed for forskellige kreative aktiviteter.

Vi har i spørgeskemaet listet navnene på samtlige de åbne væresteder, som fandtes i de enkelte lokalområder, og spurgt respondenterne, om de benyttede dem. Der var både tale om væresteder, som blevet drevet af kommunen, amtet, private organisationer og brugerorganiseringer. 61% af misbrugerne og 80% af de sindslidende benyttede et eller flere af disse væresteder.

Deres funktion er primært det at være et mødested for brugere. Men ikke nødvendigvis brugere, der bor alene. Blandt misbrugere er det omkring to tredjedele af dem, der bor alene, der kommer i værestederne, mod halvdelen af dem, der ikke bor alene. Blandt sindslidende er det godt 80% af dem, der bor alene, som kommer i værestederne, mod to tredjedele af dem, der ikke bor alene. Til gengæld kommer de enlige ofte i flere forskellige væresteder. Selv om de, der bor alene, er mere tilbøjelige til at bruge værestederne end de, der ikke bor alene, er der således stadig et flertal i begge grupper, der bruger værestederne:

Tabel 5.11 Brug af væresteder (misbrug, N=249)

	Bor ikke alene	Bor alene	Total
Kommer ikke i værestederne	19	20	39
Kommer i mindst et af værestederne	22	39	61
Total	41	59	100

Tabellens tal angiver procent af de respondenter, der har besvaret spørgsmålet.

Tabel 5.12 Brug af væresteder (sindslidelse, N=211)

	Bor ikke alene	Bor alene	Total
Kommer ikke i værestederne	7	13	20
Kommer i mindst et af værestederne	15	65	80
Total	22	78	100

Tabellens tal angiver procent af de respondenter, der har besvaret begge spørgsmål

For nogle er funktionen af værestederne primært knyttet til den sociale kontakt med andre. Aktiviteterne kan så være med til at skabe rammer om denne kontakt:

I: Er det aktiviteterne eller de sociale samvær, du kommer efter?

R: Det er begge dele. Jeg kommer nok mest for det sociale samvær, for jeg er forfærdelig glad for dem, der kommer her, og jeg er forfærdelig glad for personalet. Men hvis jeg bare sad og drak kaffe – nu ryger jeg ikke cigaretter – så blev jeg vanvittig. Jeg skal have noget at lave.

(BI)

Værestedet er i princippet et tilbud, der ikke er forbundet med krav. Der er i princippet ikke nogen pædagogisk dagsorden for de brugere, der benytter stedet:

I: Hvis du nu skulle tænke på det ideelle tilbud for dig, hvad skulle det så være?

R: Jamen, jeg er meget godt tilfreds. For jeg ville ikke bryde mig om sådan et sted, hvor de fortalte mig alt, hvad jeg skulle gøre, og alt, hvad jeg skulle tænke og sådan noget. Jeg ville ikke bryde mig om et meget formynderisk sted. Jeg ville heller ikke bryde mig om et sted, hvor man skulle ringe, hvis man ikke kom. Eller hvis man havde meldt sig til badning, så skulle der bages, om man så havde lyst eller ej. Det ville jeg ikke bryde mig om.

I: Du kan godt lide, det er frit?

R: Ja, det kan jeg godt.

(BI)

Værestedets særlige funktion er således at være et mødested, hvor man kan møde andre i samme situation som en selv. Man kan gå og komme, som man vil. Aktiviteterne er der, for at man kan være sammen om noget, så det ikke kun handler om at sidde og snakke. Men aktiviteterne er relativt uforpligtende og organiseret spontant i forhold til behovet hos de tilstedeværende.

Et værested kan repræsentere en ret stor del af brugernes relation til omverdenen. Selv om der skulle eksistere andre tilbud, kan en sindslidelse betyde en uoverstigelig barriere for brugen af disse tilbud:

Han har dog det problem, at han har en angst for nye steder.

Han har forsøgt at bevæge sig hen på byudvalgsværestedet, som ligger i det område, som han nu bor i, men har ikke turdet gå derind. Han får hjertebanken og svedeture.

(EN)

På den anden side må værestederne forholde sig til de enkelte brugeres adfærd over for personalet såvel som over for andre brugere. Der må etableres nogle husregler. Og sanktionsmidler ved overtrædelse af husreglerne kan være idømmelse af karantæne:

Varmestuens reaktion i forhold til NN er interessant: De giver et års karantæne. Jeg har kun hørt, at NN smadrede en bil (for-rude), ikke at han udøvede personskaade – men at han kom med trusler om vold. Den ansatte, som han truede, og hvis bil han smadrede, kom i kriseterapi – Jeg mener måske, at det er den ansattes reaktion, der har udløst så lang karantæne – Jeg mener, dette siger noget om uklare rettigheder og pligter – hvad får man af »straf« for hvilke forseelser – Hvis nu den ansatte ikke havde reageret så kraftigt, ville straffen så have været så hård? Og hvis NN havde angret på den rette måde, havde det så kunne formindske straffen.

Den ansattes reaktion var måske så voldsom, fordi vedkommende ikke havde forventet sådan en opførsel fra NN, som ellers blev anset som en bruger, der netop lagde en dæmper på konflikter.

(EN)

Ovenstående observationer siger noget om den vanskelighed, der kan være forbundet med at definere grænserne for acceptabel og uacceptabel adfærd. Især i disse tilfælde, hvor uacceptabel adfærd kan skyldes problemer med misbrug og sindslidelse. En karantæne kan i visse tilfælde betyde, at brugeren isoleres fra det, som har været vedkommendes primære sociale sammenhænge.

[Billedeserie 3]

Værestedet kan tænkes primært at tilfredsstille et behov for samvær med mennesker med samme problemer og af den grund kan beboere i boenheder forventes at have mindre behov for at komme der:

Når man fra boenheden besøger værestedet en gang om ugen, så er det, for at brugerne får mulighed for at udfylde tiden med aktiviteter, der ligger uden for boenhedens regi. Det er ikke alle fra boenheden, som synes, at det er umagen værd at komme i værestedet. A synes ikke at det er noget for ham. Der er for meget small-talk. Han vil hellere gå til folkedans. Han er på det rene med, at han har problemer med alkohol, men han ser ikke sig selv som en, der har brug for den type væresteder. Hans problemer er, hvordan han kan styre sin angst for at overskride grænsen til et almindeligt fritidsliv.

A: Ja, men altså jeg vil gerne danse folkedans fx. Så få sådan noget etableret. Folkedans det er svært at gå ud til, når man er alene. Når man ikke kan. Jeg prøvede det ovre på (...), og der ville jeg også gerne have været med. Jeg kom aldrig over dørtærskelen. Jeg havde klædt mig om, jeg havde vasket mig og det hele, men kom ikke derned. Tanken om, at jeg skulle ind og stå der i døren – det kunne jeg ikke.
(EN+BI)

Tilsvarende kan man også i spørgeskemaundersøgelsen se, at sindslidende, der bor i bofællesskaber, er mindre tilbøjelige til at benytte sig af værestederne. Blandt de, der bor i egen bolig, er der 85%, der bruger værestederne, mens det »kun« er 68% af de, der bor i bofællesskaber. Det er dog ikke nogen markant forskel:

Tabel 5.13 Brug af væresteder (sindslidelse, N=208)

	Egen bolig og lejet værelse	Bofællesskab med og uden personale	Total
Kommer ikke i værestederne	10	10	20
Kommer i mindst et af værestederne	60	21	81
Total	70	31	100

Tabellens tal angiver procent af de respondenter, der har besvaret begge spørgsmål og bor i de angivne boformer.

I spørgeskemaet har vi spurgt om, hvilken indflydelse brugerne oplever, de har, de steder, hvor de kommer mest:

Tabel Brugerindflydelse (misbrug)

5.14		I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	I alt
	Der bliver alt i alt taget hensyn til behov og ønsker %	35,3	49,8	14,9	100
	Brugeren har indflydelse på aktiviteter %	21,8	49,2	28,9	100
	Brugeren har indflydelse på personaleansættelser %	3,6	7,7	88,7	100
	Brugeren har indflydelse på indkøb af inventar og materialer %	9,4	18,3	72,3	100

Tabel Brugerindflydelse (sindslidelse)

5.15		I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	I alt
	Der bliver alt i alt taget hensyn til behov og ønsker %	60,1	31,1	8,8	100
	Brugeren har indflydelse på aktiviteter %	37,6	40,9	21,5	100
	Brugeren har indflydelse på personaleansættelser %	10,3	13,7	76,0	100
	Brugeren har indflydelse på indkøb af inventar og materialer %	14,0	30,2	55,8	100

Tabellerne tegner et klart billede af en rangordning af forskellige forhold, som brugerne har mere eller mindre indflydelse på. For begge brugergrupper gælder det, at deres største indflydelse er knyttet til det forhold, at de professionelle tager hensyn til deres ønsker og behov. På dette område er det kun en mindre gruppe på omkring 10%, der oplever, at der ikke bliver taget hensyn til deres ønsker og behov. Mindst indflydelse oplever de, når det drejer sig om personaleansættelser. Men også indflydelsen på indkøb af inventar og materialer oplever et stort flertal som værende ringe. Misbrugerne oplever generelt, at de har mindre indflydelse end mennesker med sindslidelser.

Værestederne omfatter en lang række forskellige former fra dagligstuelignende lokaler med et mindre tekøkken over cafeer, der ligger centralt i bymiljøet med professionelle køkkenfaciliteter. Derudover er der forskel på de tilknyttede lokaler, hvor nogle kun indeholder et enkelt bord, mens der til andre væresteder er knyttet avancerede værkstedsforhold, som

tillader en egentlig produktion med salg for øje. Endelig er der forskellige grader af brugerindflydelse og brugerinddragelse.

Man vil således kunne opdele værestederne ud fra følgende dimensioner:

1. Graden af synlighed i lokalsamfundet. Om værestedet indgår i bybilledet, eller det er skjult.
2. Graden af aktivitetsmuligheder. Om der alene er tale om en stue med tekøkken, eller der er mulighed for større måltider. Standarden af de værkstedsfaciliteter der er tilknyttet.
3. Spredningen i den professionelle støtte der er til rådighed. Om der er medarbejdere (ansatte/frivillige) med erfaring inden for socialrådgivning, behandling, håndværk, produktionsstyring (køkken/værksteder).
4. Graden af tilknytning til lokalsamfundet. Om værestedet oppebærer bestemte funktioner (service/produktion) i forhold til lokalsamfundets øvrige beboere.
5. Graden af brugerinddragelse. Om brugerne indgår i forskellige forpligtende funktioner i forhold til opretholdelse af værestedet.
6. Graden af brugerindflydelse. Om brugerne har indflydelse på aktiviteter, indkøb af inventar og materialer og personaleansættelser. Om der bliver taget hensyn til deres behov og ønsker.

[Billedeserie 4]

[Billedeserie 9 hel side]

[Billedeserie 9 hel side]

[Billedeserie 6 halv side]

De forskellige væresteder vil have en forskellig profil, hvad angår disse seks dimensioner, og det er vigtigt, at profilen svarer til behovet i den målgruppe, værestedet henvender sig til. Behovene i målgruppen vil være forskellige alt efter, hvilken livssituation og hvilke faser af en personlig udvikling brugerne befinder sig i.

Værestederne synes at være særdeles nødvendige og udfylder en markant plads i brugernes hverdagsliv. De bruges i særlig høj grad af mennesker, der bor alene, men ikke kun af dem. Også mennesker, der bor i bofællesskaber eller i eget hjem sammen med familien, bruger værestederne som supplement til andre former for socialt samvær. Brugerindflydelsen og inddragelsen af brugerne i beslutningsprocessen synes uambitiøs. Dermed synes værestederne i for ringe grad at indgå aktivt i støtten til brugernes personlige udvikling af indflydelsen på deres egen situation.

5.6 De frivillige

De frivillige indgår som støtte til de professionelle medarbejdere der, hvor tilbuddene ikke har et eksplicit behandlingsmæssigt, rådgivningsmæssigt eller pædagogisk sigte. Det er derfor typisk på herberg og væresteder, man møder frivillige. Enten kan dele af stedets aktiviteter være overladt til frivillige, eller hele stedet kan være baseret på frivillige.

De frivillige kan være mennesker med et socialt og/eller religiøst engagement, som vil gøre nytte over for en gruppe, de oplever som svagt stillet. Men der kan også være tale om frivillige, som har et missionsk sigte eller i hvert fald en alternativ forståelse af, hvordan man understøtter en bestemt personlig udvikling hos et andet menneske:

*Jeg er nystartet, jeg startede i marts måned. Jeg så i fjernsynet Lederen i Lægens Bord, og jeg tænkte, det må lige være mig. Jeg er på førtidspension og manglede noget i mit liv, der gav noget indhold. Jeg følte, der må da være nogle, der kan bruge mig til et eller andet. Og jeg var herovre til samtale, og det gik godt osv., og så skulle jeg så prøve to nattevagter. Jeg synes, det er spændende, og jeg synes, det er, ja, jeg ved ikke, om jeg skal sige, det er dejligt, at der er nogen, der har brug for en, men jeg føler, at jeg gør en nytte med nogle mennesker, som virkelig har brug for, at jeg er der. Og jeg har egentlig også brug for dem. Til trods for deres elendighed.
(FI)*

Her er der tale om et socialt engagement med den sekundære gevinst, at man oplever, at der er nogen, der har brug for én. I det efterfølgende er der tale om ansats til et religiøst engagement samt en personlig overbevisning om, hvad der er bedst for brugerne.

I værestedet er der kvinder, som synes, at de gerne vil gøre noget for andre mennesker. Jeg havde indtryk af, at nogle af dem var der af grunde, der kunne kaldes religiøse, men uden at jeg præcis kan sige, at de var indre-missionske, eller at det på an-

dre måder var klart artikuleret. Det var et indtryk, jeg dannede mig ud fra den måde, de talte om tingene på.

Jeg syntes, de frivillige havde en hård tone i forhold til brugerne. Der var eksempelvis en, der havde forbud mod at tale om alle sine dårligdomme. De kunne ikke holde ud at blive ved med at høre på ham. (Det kunne jeg nok også selv blive træt af) De var ikke blege for at sladre med mig om brugerne. Enkelte antog vist, at de selv var de bedste informanter omkring brugernes liv og berettede ganske uopfordret. Dertil kom, at nogle af dem forsøgte at presse brugerne til at give interview med mig, hvis de hørte, at jeg fortalte nogen om projektet.

(EN)

Observationen giver her et indtryk af en vis tilfældighed i fastlæggelsen af præmisserne på værestedet. Både hvad angår måden man taler til og om brugerne på og ens holdning til det, at de bliver interviewet. Selv om man således kan mene, at værestedet ikke har noget behandlingsmæssigt, rådgivningsmæssigt eller pædagogisk sigte, vil der alligevel være nogle præmisser for, hvad man kan tillade sig over for brugere, der både står i en personlig svag situation og samtidig er afhængig af værestedet som den måske eneste kontakt til andre mennesker.

NN drømmer om en meningsfuld tilværelse med det som han har kastet sin interesse på nemlig børn og unge. Han ser sig selv som en slags original, som børnene kan lide, og som kan komme i kontakt med børn, men han bliver afvist af omgivelserne og tilsyneladende mistænkeliggjort for sine motiver og kommer ikke med ind i kredsen af eventuelle frivillige eller som resourceperson.

(EN)

[Billedeserie 7 hel side]

Som det fremgår af notatet, vil der altid ske en sortering af personalet til værestederne. Præmisserne for denne sortering kan ske på baggrund af et bestemt menneskesyn, etiske overvejelser eller bestemte professionelle overvejelser. I det nævnte tilfælde er »kaldet«, den personlige overbevisning om, at man har noget særligt at give – en metode, så fremtrædende et motiv hos den frivillige, at det giver konflikter i forhold til de professionelle beslutningstagere.

Bemandingen og engagementet omkring lokale frivillige tilbud kan være rimeligt omfattende:

Værestedet i (...) er et nyere tiltag, hvor alle er frivillige. Det hører under menighedsplejen og har via kommunalt tilskud og donationer mulighed for at leje et lokale, hvor de holder åbent hver aften fra 17 til 22. Der er to frivillige på vagt hver aften og vagterne dækkes af i alt 30 frivillige, hvilket er over 1% af indbyggerne. En stor del af de frivillige arbejder i forvejen inden for hjemmepleje eller andet omsorgsarbejde. Hovedparten er kvinder, men der er to mænd tilknyttet. Den centrale person på stedet har et tidligere liv som misbruger.

(EN)

Når det drejer sig om et sådant sted, kan man konstatere, at de frivillige må skabe deres eget filosofiske grundlag for at definere grænsen mellem acceptabel og uacceptabel adfærd:

I: Men er der nogen, som bliver smidt ud, for de er bare for besværlige?

R: Nej det gør de ikke. Hvis der er nogen, der er helt umulige, som psykisk syge kan være, så pointerer vi, at »nu kan du godt lige tage stiftet af grammofofonen, nu har den kørt i den der rille i ½ time uafbrudt«, og sidder vedkommende og er næsten ved at flæbe. Det er jo også en form for kærlighed at sige, »du er umulig, men vi holder af dig alligevel«. Hvis man sagde, »du kan godt skrubbe af«, så elsker man jo ikke. Man kan give dem en

skideballe på en kærlig måde. Det skal man, for vi skal alle sammen være der.

(FI)

Der kan således være tale om en særlig frivillighedskultur, som karakteriserer det enkelte sted. Det er en kultur, som ikke legitimerer sig selv via referencer til anerkendte pædagogiske teorier eller til påviste resultater af en given indsats. I det sidste eksempel er den baseret på nogle etiske præmisser om »ærlighed« i kommunikationen og om det at tage udgangspunkt i en principiel ligestilling af bruger og hjælper, hvad angår normer i samspillet: »Vi skal alle kunne være der«. Eller: »stil de krav, som du vil stille til dig selv«.

Problemet ved denne fundamentalt etiske præmis for arbejdet er dog, at værestederne henvender sig til en gruppe mennesker, som netop ikke kan leve op til de krav, man bør stille til sig selv. Desuden er det jo også svært at vide, hvilke krav man selv kan leve op til. Samspillet kræver derfor et overblik over andre menneskers situation og en selvindsigt, som man ikke kan være sikker på, at de frivillige har. Hvis ikke de har det, kan samspillet mellem frivillige og brugere være en belastning for brugerne i den udstrækning, de ikke har andre valgmuligheder:

NN sagde derfor til mig, at jeg skulle være hans vidne på, at han kun tog en bolle, og så blev hun gal og råbte af ham, at han skulle opføre sig ordentligt, ellers kunne han bare gå. NN blev overfuset i mit og den anden frivilliges nærvær. Han gik af samme årsag, efter ½ time. Den frivilliges reaktion virkede overdreven, som om hun ikke rigtig havde gjort sig klart eller vidste, hvad det ville sige at arbejde med stofmisbrugere. Hele konceptet for tilbuddet virkede uigennemtænkt og umuligt, siden det at en stofmisbruger, som måske ikke altid selv får købt noget mad, der spiser for mange boller, kan aftvinge sådan en reaktion.

Det viste sig, at de frivillige selv skulle betale for brødet, hvilket sandsynligvis har været en del af årsagen. Jeg har selv-

følgelig ikke hele historien, da jeg ikke overværede selve hændelsen, men det er var tydeligt i den observerede situation, at den frivillige sad på magten, idet hun flere gange truede brugeren med at smide ham ud. »Hvis du opføre dig sådan, så er du gået«. Den anden frivillige fortalte mig efterfølgende, at hun aldrig havde oplevet NN provokerende. Hun var tilsyneladende chokeret over optrinnet som jeg, men havde samtidig det problem, at hun måtte beskytte sin medfrivillige. De har tilsyneladende også store problemer med at skaffe frivillige, og den frivillige, der var i opgør med NN, var tilsyneladende med i alt muligt i byen. Det var underligt, fordi hun på den ene side virkede, som om hun foretrak de værdigt trængende enlige gamle, men på den anden side havde en masse flotte ideer om, hvordan man kunne udbygge tilbuddet til en natvarmestue og et dagligt madtilbud, som man kunne trække folk for hos kommunen, hvis de ikke havde nogen penge. Hun oplevede ofte, at sådan nogle som NN og en anden (hun nævnte deres navne for mig) gik uden at betale for maden.

(EN)

Vi har således både oplevet frivillige, der var motiveret af deres eget syn på, hvordan tilbuddene burde se ud, og frivillige, der var ude af stand til at formulere sig omkring tilbuddenes funktion eller målsætning:

Jeg spurgte senere den frivillige, hvordan de var rustet til at have med misbrugere at gøre, det kunne hun slet ikke formulere noget om, hvilket tyder på, at tilbuddet ikke rigtig har overvejet, hvad det indebærer, og tilbuddet er også bare betegnet som kaffe og hygge.

(EN)

Et værested med frivillige medarbejdere kan ikke eksistere uden en eller anden form for grænser for, hvad der er acceptabel adfærd. Så heri adskiller det sig ikke fra de professionelle tilbud. Derimod kan den manglende professionalisme medføre en manglende forpligtelse over for den egentlige

målgruppe og stedets oprindelige målsætning. Det kan også medføre en manglende bevidsthed om stedets reelle præmisser for adgang og eksklusivitet:

De andre brugere af stedet virkede meget tilpassede og overhovedet ikke del af hms-gruppen. Disse brugere mødtes i højere grad af varme og omsorg. Min vurdering er, at selv om værestedet på plakater og i brochure beskriver sig som et sted, hvor alle er velkomne, er indtrykket ikke sådan. Observationerne har vist mig, at man helst skal opføre sig på en bestemt måde for at være accepteret i tilbuddet. Måske kan man tale om, at de frivillige kommer til at skelne meget åbenlyst mellem værdigt og ikke værdigt trængende.

(EN)

Det ville på nok i dette tilfælde være hensigtsmæssigt, om det nævnte værested havde en vis form for professionel ledelse, og at man inden for denne ledelse tager stilling til brugerindflydelse, hvordan man tiltaler og omtaler brugerne, regler for konfliktløsning og regler for sanktioner. Det ville sikre, at de ressourcer, der tilgik værestedet, tjente det formål, de var afsat til. Dette gælder, uanset om finansieringen er offentlig eller stammer fra private fonde.

Den optimale balance mellem den frivillige og den professionelle indsats er således særdeles vanskelig at definere.

Først og fremmest må man indse, at medarbejdere med fast tilknytning til et værested, har en magt over for brugerne, og at de spiller en rolle for opfyldelsen af brugernes behov for social kontakt. Dette uanset om de er lønnede eller frivillige, har en professionel baggrund eller »kun« har deres egen personlige erfaring som udgangspunkt.

Denne magt og indflydelse må de frivillige forvalte på baggrund af et humanitært, etisk, religiøst grundsyn. Det er ikke nok bare at være »rummelig«. I de daglige konflikter må man sætte grænser og stille krav, som vi har set det i materialet ovenfor. Man kunne så mene at det eneste forsvarlige er, at disse grænser bliver formuleret af ledere med en professionel baggrund og indsigt i målgruppens sociale situation og behov. Men dette er

endda ikke en sikker løsning. Som vi tidligere konstaterede fra spørgeskemaet, mener en stor del af brugerne at troen på en højere magt har betydning for, at de kan klare deres problemer, og de religiøse frivillige kan derfor repræsentere det fællesskab, som kan erstatte de fællesskaber, der knyttede sig til misbruget. Lokale frivillige kan også generelt repræsentere de krav og normer, den enkelte er nødt til at leve op til for senere at blive integreret i lokale fællesskaber.

De frivillige har således generelt en funktion som et vindue ud mod omverdenen, og de afspejler på godt og ondt de normer, fordomme og krav til den enkelte, som eksisterer i lokalsamfundet. Laver man en professionel afskærmning af brugerne over for denne verden, skaber man en »professionel ghetto«, som brugerne lærer at leve inden for, men som samtidig fjerner adgangen til det omkringliggende samfund.

De lønnede professionelle og de frivillige uden professionel baggrund komplimenterer således hinanden. Både gennem deres forskellige indfaldsvinkler til forståelsen af brugernes situation og gennem deres forskellige erfaringsbaggrund og udgangspunkt for at stille krav og sætte grænser. Samtidig må man sikre, at der ikke sker »magtmisbrug« inden for det samlede tilbud, hvor bestemte brugere kommer i klemme, fordi de bliver nægtet adgang til væresteder eller presset ind i roller, der mere handler om at tilpasse sig medarbejdernes ikke-gennemtænkte krav, end det drejer sig om at finde et udgangspunkt for personlig udvikling.

5.7 **Kombinerede tilbud**

Der er kun eet sted, hvor vi har fundet et center, der kombinerede flere forskellige tilbud fra værestedsfunktioner, åben rådgivning, behandling, gruppesamtaler for personer i de forskellige faser af misbrug og midlertidig logi for personer, der forsøgte at komme ud af misbruget. Et sådant center findes i Fredericia, hvor de professionelle og tidligere misbrugere således også har et godt samlet overblik over de forskellige morfinmisbrugeres situation i byen.

Groft sagt kan centerets brugere deles ind i følgende grupper baseret på dels deres situation i forhold til misbruget, dels deres sociale situation i øvrigt (vi udelader lige kulturdiskussion for nuværende.) De **aktive misbrugere**, som ikke er i metadonbehandling, kan deles ind i to grupper, dem, der kommer i misbrugscenterets cafe, og dem, som ikke gør. Førstnævnte er for eksempel en bruger, der kommer hver morgen, før cafeen egentlig åbner og får sig en kop kaffe på sin stamplads. Sidstnævnte er ifølge lederen af misbrugscenteret kun fraværende i en periode. Han mener, de i centeret kender de misbrugere, der er i byen. Hvilket han forklarer således: »på et eller andet tidspunkt får de det så dårligt, at de kommer her for at få hjælp.« Den næste gruppe udgøres af de brugere af misbrugscenteret, som er på **metadon**, og som hovedregel har et mere eller mindre massivt sidemisbrug. Så er der en gruppe af misbrugere, der befinder sig i en situation, hvor de forsøger at arbejde sig frem til at blive **stoffri**. Nogle af disse har

sidemisbrug, men er i gang med at nedtrappe deres sidemisbrug, andre har stoppet deres sidemisbrug. Der er selvsagt også en gruppe af **stoffri misbrugere**, som har både behandling og værested et andet sted i byen, men hvor nogle bor i halfwayhus over cafeen og derfor kommer der ofte, og andre bare kommer forbi ofte eller mere sjældent. Derudover er der en gruppe af **kvindelige misbrugere**, som kommer i centeret til behandling/samtalegruppe, som er specielt rettet mod dem, som har en situation, som de færreste mandlige misbrugere har, nemlig at de har været ude i prostitution. Denne problematik kobles for en dels vedkommende også til mange overvejelser og lign. angående deres børn. Desuden findes der en gruppe misbrugere, der er **forældre**. Disse to sidstnævnte grupper er sandsynligvis defineret i vekselvirkning med misbrugscenterets tilbud målrettet disse. Dette tilbud er blandt andet rettet mod håndtering af fx skyldfølelse i forhold til de vilkår de har budt deres børn. Deltagerne i disse to forløb kan godt gå på tværs af de andre grupperinger.

Det er tilsyneladende lykkedes at skabe et miljø omkring dette center, som både sikrer opbakning blandt de lokale i byen og opbakning blandt de forskellige brugergrupper.

Brugerinddragelse er meget konkret i misbrugscenteret og cafeen, i og med at brugerne er med til at få alt det praktiske til at køre. De har også indflydelse på aktiviteter i cafeen. Lokalerne er smukt indrettet. Der er tale om et moderne cafemiljø og nyindrettede grupperum og kontorer midt i byen. Personalet og brugere i fællesskab skal sørge for at holde centeret rent. Brugerne fra de forskellige grupper skal holde gruppelokalerne og fællesarealerne rent, og medarbejderne skal gøre deres eget kontor rent. Det er ikke kun for at spare penge, men også for, at brugerne kan se andre sider af medarbejderne end den strengt professionelle. (derudover sparer de faktisk rigtig mange penge på rengøring og istandsættelse, hvor de også udnytter de brugere, der kan lave noget håndværksmæssigt, fortæller lederen, og som de siger: de penge kan jo bruges til mere behandling og mere støtte).

Brugerne deltager i forskellige praktiske opgaver. En bruger går og sætter halvvejshuset i stand og samler møbler, for eksempel. Andre har været med til at sætte hjemløsehuset i stand. Der er flere ideer bag dette. Som en informant udtaler det: »den tid, som går godt hernede, der sidder han ik-

ke med nålen i armen.« Brugerinddragelsen er også tænkt som en måde at give folk selvværd på:

»Vi forsøger også at give dem noget selvværd ved at lade dem gøre nogle ting og giver dem også derved et ansvar. Det er virkelig noget, man kan se, at folk de vokser ved, at de har et ansvar. (...) Det er også det, der sker inde i Havnecafeen, når de har et ansvar for, at det her værested det fungerer, så behandler de også stedet på en helt anden måde.«

(PI)

5.8 Forberedende uddannelsestilbud

Forberedende uddannelsestilbud defineres i denne sammenhæng som uddannelsestilbud, der ikke har noget bestemt erhvervsmæssigt sigte, men retter sig mod en højnelse af almene kvalifikationer og eventuelt øger evnen til at indgå i et almindeligt uddannelsestilbud med et mere specifikt erhvervsmæssigt sigte. Vi betragter således både de specialpædagogiske forberedende uddannelsestilbud og de specielle daghøjskoletilbud til sindslidende som »forberedende uddannelsestilbud«.

De forberedende uddannelsestilbud kan have en vigtig funktion på tre niveauer:

1. De bidrager til at give hverdagen en rutine og en struktur med faste mødetider og forpligtelser.
2. Det højner personens følelse af at komme på kvalifikationsmæssig højde med »normale mennesker« og styrker dermed personens identitet, selvfølelse og selvsikkerhed i sociale sammenhænge.
3. Det styrker personens evne til at engagere sig i et personligt projekt, der giver hverdagslivet perspektiv og retning.

Jeg ville gerne have undervisning i edb, og så engelsk. Jeg kan en del engelsk, men ... (...) Så matematik også – jeg er så gammel, at jeg ikke havde matematik i skolen. Og det irriterer mig af helvede til, at jeg ikke kan følge med i det. Og så alt det der med edb-teknik og internet og sådan noget. Altså det eneste jeg

ved om computer sådan set i dag, det er jo i hvert fald, at den skal sættes til en stikkontakt, ikke også. Ellers kender jeg ikke noget til det.

(BI)

Der er flere af mine informanter, der giver udtryk for, at de er interesseret i computere og vil gerne lære noget. Jeg har overvejet, hvorfor computeren er vigtig. Jeg tror egentlig ikke, at de forestiller sig, at de i fremtiden kan få et job, hvor de har brug for computer. Jeg tror snarere, det er computeren som symbol på at være med på vognen. Det er selvfølgelig fint at kunne søge information, men ikke at kunne bruge computeren er også et tegn på, at man ikke har fulgt med i udviklingen, og at man er afskåret fra en masse aktiviteter, som er en del af moderne menneskers liv.

(EN)

Vores materiale indeholder ikke meget om disse tilbud, hvilket nok skyldes, at de dårligst stillede mennesker med hjemløshed, misbrug eller sindslidelser ikke i større udstrækning gør brug af disse tilbud. Vi har i spørgeskemaet spurgt respondenterne, om de deltog i VUC, folkeoplysningsaktiviteter, åben universitet og daghøjskoler alt efter, hvad der fandtes lokalt. Men det er kun en mindre del af respondenterne, der har angivet, at de har benyttet disse tilbud. For mennesker med sindslidelse drejer det sig om 18%, og for mennesker med misbrug drejer det sig om 13%.

Det er muligvis i højere grad de værksteder, der er tilknyttet væresteder og botilbud, der henvender sig til denne gruppe.

5.9 **Aktivering**

Aktivering bruges indimellem om aktiviteter, hvor der blot er tale om et fremmøde på en bestemt adresse i et par timer hver uge. Det er svært at se noget egentlig formål med en sådan aktivitet ud over muligheden for, at forvaltningen kan registrere det som et aktiveringstilbud og på den måde leve op til nogle formelle krav. Både professionelle og brugere i sådanne

aktiviteter virker desillusionerede, når man interviewer dem, hvilket næppe er befordrende for den integration, man knytter som forventning til begrebet aktivering.

I forbindelse med nærværende undersøgelse definerer vi aktivering som aktiviteter, der målrettet *kan* føre frem til en integration på det almindelige arbejdsmarked eller i subsidierede produktioner, der af medarbejderne opleves som et arbejde, der kommer andre til gode.

Visse uddannelsestilbud under folkeoplysningsloven kan være meget nyttige for en senere sammenhæng, og de kan være med til at give hverdagen struktur og mening, men de falder ikke ind under vores noget snævre definition, idet de ikke er målrettet en bestemt arbejdssammenhæng.

Uddannelsestilbud og aktivering på specielle vilkår synes primært at rette sig mod de mennesker, der har en betydelig grad af kontrol over deres misbrug eller sindslidelse. Mennesker med et aktivt misbrug eller en sindslidelse, som de ikke selv har kontrol over, er alene optaget af den proces, der ligger i at blive fri af afhængigheden:

»...altså, så længe jeg har boet alene i lejligheden, så er jeg blevet tilbudt mange gange, aktivering, ikk'. Men når man tager så mange stoffer, og når man starter med at ryge en fed, når man står op om morgenen og sådan noget, så bliver man sgu lidt sløv, så kan man ikke rigtig holde en tidsplan. Så jeg kunne ikke tage mig sammen.«

(BI)

Når først den grundlæggende kontrol med problemet er etableret, er de i stand til at påtage sig et arbejde, der indeholder en forpligtende overholdelse af tider og aftaler. Deres handicap, at de ikke med absolut sikkerhed kan holde sig fri af et misbrug, påvirker ikke deres evne i øvrigt til at varetage et forpligtende arbejde. Deres væsentligste problem er knyttet til det at få skabt en rutine og struktur i hverdagen, som passer til varetagelsen af et arbejde. Derudover er der problemet med en subkulturel stil, som kan skabe problemer i samarbejdet med mennesker, der ikke er fortrolig med denne stil. Personen kan være fysisk og psykisk nedslidt efter mange års misbrug og på denne måde handicappet af sit tidligere misbrug:

NN's liv som misbruger har i tiltagende grad elementer af tab af kontrol og ender med, at han får en psykose og bliver indlagt. Herefter starter en rehabilitering på (...), hvor hans misbrug og sindssyge kommer under kontrol ved, at personalet på (...) lidt efter lidt lemper ham tilbage til et arbejdsliv. De vil have gang i ham, som han siger.

NN har på forskellige måder genvundet kontrollen over sit liv. Han er blevet trappet ud af sit medicinforbrug og har på denne måde genvundet sin mulighed for at optage et arbejdsliv i forhold til hans egne behov. Han sidder ikke bare og kigger ud i luften. Han har fået styr på sit misbrug og kan bevare kontrollen også om sommeren, når det frister ham. Endelig har han fået kontrol over sin tid, hvor han nu har et almindeligt arbejdsliv og et fritidsliv, hvor han har kontakt til familie og damen nedenunder.

Det særlige ved NN's historie er, at den ikke alene har handlet om at fjerne årsager eller at behandle hans symptomer, men at man fra (...) side har søgt at integrere ham i en almindeligt arbejdsliv og har haft succes med det.

(EN)

[Billedeserie 10 hel side]

[Billedeserie 11, hel side]

For denne gruppe er det indimellem også en opgave i sig selv at nedbryde de private arbejdsgiveres fordomme over for tidligere misbrugere, samtidig med at man nedbryder de tidligere misbrugeres fordomme over for det private arbejdsmarked:

Og så var det ude på møbelfabrikken. De havde sådan et projekt, hvor folk kunne komme i gang igen. Og det sagde jeg så ja til. Men jeg var ikke interesseret i starten – slet ikke. Men altså som tiden gik derude, så blev jeg mere og mere glad for det og lavede mere og mere, og kom rigtig i gang. Og så var der så møde med kommunen om forlængelse. For ham jeg var ved, ham der havde med det projekt at gøre, han blev virkelig glad ved arbejdskraften og kunne godt se, at der var noget at bygge på. Og jeg var også vældig glad ved arbejdet. Så der var to gange, hvor de forlængede sygedagpengene. Og efter den tid, der kom jeg så ind i produktionen. Og jeg har været der siden på almindelig timeløn. Der er intet tilskud længere. Det sluttede for et år siden. Da blev jeg fastansat. Men havde så været på prøvetid i tre måneder inden med kommunalt tilskud.

(BI)

Værestederne bliver i visse tilfælde brugt bevidst i denne proces. Så snart det er muligt, pålægges brugerne forpligtende opgaver inden for værestedets rammer. Disse opgaver har i forvaltningen status af aktivering. Samtidig tilknyttes de en konsulent, som afsøger muligheder for at komme videre på arbejdsmarkedet.

En del tidligere misbrugere ender som ansatte i behandlingstilbuddene og de sociale tilbud. Man skal bemærke, at det i overvejende grad er disse mennesker, vi har interviewet i denne undersøgelse. Misbrugere i fase 4, som har sluppet kontakten med de sociale tilbud, indgår ikke i denne undersøgelse.

Anderledes forholder det sig med mennesker med en sindslidelse som problem. Sindslidelsen påvirker både koncentrationen og kommunikationen. Den kan medføre en angst for nye sammenhænge og en angst for større grupper. Også for sindslidende i fase fire, hvor man i overskuelige socia-

le sammenhænge kan forventes at håndtere sit specielle handicap, kan sådanne situationer fremkalde en angst for ikke at slå til. Frygten for sammenhænge, man ikke magter pga. sin sindslidelse, kan sammenlignes med tidligere misbruges frygt for at være alene med aktive misbrugere. Det er en frygt for at miste kontrollen med de sociale relationer til andre mennesker:

De fleste har dårlige erfaring fra det ordinære arbejdsmarked. En fortæller: »Kommer du på en almindelig arbejdsplads som psykisk syg, så vil de andre vide, hvad man har lavet før, hvorfor du er syg og sådan, det gør vi jo ikke her, altså vi er i samme båd, så derfor er der ingen, der ser skævt til nogen, fordi de er pensionister, for det er vi alle sammen, på den måde giver det mere jævnbyrdighed og ro«. De fleste har erfaringer med at blive »kørt ned psykisk« på det ordinære arbejdsmarked. En fortæller: »Jeg bliver jo kørt ned psykisk ude på det almindelige, hvis de finder ud af, at der er en, der er svag, så er der næsten altid nogen, der kan finde på at køre dig ned, det blev jeg, det føler jeg ikke, at vi kan blive her, fordi vi mere eller mindre er i samme båd alle sammen« Til min kommentar om, at de jo også kunne køre på den svage her, er svaret: »Men vi har jo selv prøvet det, hvad det vil sige at blive kørt på, så gør man det ikke så nemt ved andre«.

(EN)

Ovenstående note er lavet på baggrund af samtaler med medarbejdere på en større produktion af elementer til det private marked. Der var på dette sted kun ansat sindslidende og enkelte professionelle ledere. Nye medarbejderne blev optaget i den mindst forpligtende del af produktionen, hvor de kunne tillade sig et vist fravær, og efterhånden som de blev mere stabile, avancerede de til den del af produktionen, som var organiseret som selvstændige arbejdsgrupper, selvstyrende sjak. Det var egentlig meningen, at de derefter skulle videre på det private arbejdsmarked, men vi fandt ikke nogen medarbejdere, der havde ambitioner i denne retning.

Beskæftigelsestilbuddet kan bedre kombineres med en psykisk sygdom, end et arbejde på det ordinære arbejdsmarked kan. De andre medarbejdere er mere forstående, og der er mulighed for at gå ind og ud af arbejdet i forbindelse med indlæggelser eller dårlige perioder.

Én siger, »der har været perioder, hvor jeg har været dårlig, og så ikke er kommet i tre måneder, det har de andre forstået i gruppen, de kunne sagtens se, at jeg havde det dårligt, så var personalet ude at besøge mig, der hvor jeg bor, ligesom at få mig i gang igen, jeg har tit haft perioder, hvor jeg har været dårlig i de 10-12 år, jeg har været her.« Og en anden siger: »Jeg synes, vi har en omsorg for hinanden i gruppen i det daglige, det har vi altså, jeg har da tit oplevet det, hvis jeg går rundt og har det dårligt, så har folk ligesom kunnet mærke det og taget hensyn til det, det synes jeg er godt, så er det ikke svært at komme her selv om man har det dårligt... det er forskellen på at være her og ude på det almindelige arbejdsmarked, de finder sig ikke i, at du har en dårlig dag«, flere er enige, de siger: »Nej, det gør de ikke«, »nej, så bliver du kørt«, »det er en af de største fordele«. En anden forklarer: »Hvis jeg har været indlagt i en uge, så begynder jeg at arbejde ude fra afd. P (psykiatrisk) hele dagen... det har jeg kunnet gøre hver gang altså sådan en 3-4 korte indlæggelser, derfor er det ikke blevet til så meget, der er da ingen tvivl om, at Udsigten er afgørende for, at jeg har været så lidt indlagt«.

(EN)

I interviewet fra samme sted kommer informanterne også ind på den betydning, beskæftigelsestilbuddet har for ens sociale kontakt og for hverdagslivets symbolske orden:

Eksempler på begrundelser for at bruge tilbuddet; »Først og fremmest kommer jeg fordi det er en arbejdsplads, for at få struktur på min dag, men også fordi, jeg synes, at der er en positiv atmosfære her, der er altså et eller andet gennemgående

positivt i det hele her, som gør at det yderligere stiver ens tilværelse af, hvis den er lidt vakkelvorn i forvejen og så er der en masse andre mennesker, så der er også meget socialt her... og så vil jeg også gerne tjene en skilling ved siden af pensionen.«

En anden siger: »Jeg synes, det minder meget om et rigtigt arbejde«. »Vi står op om morgenen og har noget at tage af sted til i stedet for bare at sidde derhjemme«, og »så er det måske lidt sjovere penge at få, når man selv har tjent dem, end dem, der bare kommer den sidste hverdag, hver måned (pension)«.

Pengene bruges fx til at tage med på de rejser, som beskæftigelsestilbuddet også arrangerer. Indtjeningen kan blive et sted imellem 1-2000 kr. om måneden.

Den selvstyrende gruppe fremhæves også som et positivt element. »Det gode ved det er, at der ikke er så meget personale på, vi passer vores eget arbejde, og vi sørger for at fordele arbejdet og søger for, at arbejdet bliver færdigt til en bestemt tid ...vi er meget ansvarlige, mere ansvarlige end de andre værksteder, vi skal have mere ansvar, fordi vi er en selvstyrende gruppe.«

(EN)

Når man læser interviewene, kan man blive meget i tvivl om, hvorvidt angsten for nye sammenhænge og større sociale sammenhænge, er noget, der er knyttet til sindslidelsen, eller det slet og ret er knyttet til samfundets manglende tolerance. Erindringen om situationer, hvor ens handicap er blevet afsløret, og man er blevet mødt med nedladende eller ydmygende reaktioner fra andre mennesker. Også når det gælder bevægelseshandicap, kan mennesker bære rundt på sådanne erindringer om hjælpeløshed og ydmygelse. At vove sig ud med en kørestol kan være en udfordring i sig selv. Sindslidelse er endda til forskel fra bevægelseshandicappet et usynligt handicap, der afslører sig i pludselige uforberedte situationer.

Odense Kommune har satset meget systematisk på forskellige former for beskyttet beskæftigelse til sindslidende. Der er således arbejdssammenhænge, hvor man selv bestemmer, hvornår man kommer, og hvor der samtidig er tale om en produktion, hvis produkter kan sælges og komme andre

til gode. Der er derefter en stigende grad af forpligtelser, man skal leve op til efterhånden, som man rykker »op« i systemet, indtil det nærmer sig et normalt arbejdsmarked. Der er dog alle steder ansat professionelle, som kender til sindslidelsens særlige problemstillinger, og der er tolerance over for sygefravær. Der er også ifølge medarbejdere og ledere tale om et lavere arbejdstempo. Produktionen kan derfor næppe betegnes som konkurrence-dygtig.

5.10 Den koordinerende funktion

Den koordinerende funktion definerer vi som den rådgivende funktion, der er tilknyttet den enkelte klients brug af det samlede tilbud i et længere tidsforløb. Det er en funktion, som varetages af den kommunale sagsbehandler eller af forskellige professionelle, som mere eller mindre uopfordret følger personen gennem længere tid, rådgiver klienten i tvivlsspørgsmål og indgår i fremskaffelsen af tilbud, som er relevante for den enkelte klient. Funktionen støttes eventuelt af handleplaner, der indeholder klientens projekt for fremtiden og deres gensidige overvejelser omkring de foranstaltninger, der skal sættes i værk for at nå de givne mål.

5.10.1 Casemanageren

Den ultimative løsning for varetagelse af den koordinerende funktion er ansættelse af en *casemanager*, som tilknyttes klienten fra første gang, vedkommende kontakter det offentlige med sit problem. Betegnelsen *casemanager* (i modsætning til *sagsbehandler* eller *caseworker*) vil i denne undersøgelse kun blive brugt om en funktion, som indeholder følgende ansvarsområder og kompetencer (Goering og Wasylenki ibid. s. 313)²⁷:

- skabe kontakt mellem mennesker med sindslidelser og den offentlige service.
- sikre kontinuiteten i den offentlige service over et længere tidsrum.
- sikre en forståelse for de pågældendes konkrete behov
- sammen med brugeren udvikle en individuel plan, som sikrer behandling, støtte og rehabilitering.
- sikre brugerens forbindelse til de offentlige tilbud.

- være talerør for sikringen af adgang til offentlig service og udviklingen af denne til en tilfredsstillende af brugernes behov.
- fastholde kontakten til de forskellige tilbud og sikre en koordineret indsats.
- udfylde huller og mangler i de eksisterende tilbud.

Casemanageren følger således klienten gennem de forskellige tilbud, både behandlingstilbud og sociale tilbud. Casemanageren nøjes heller ikke med at fremskaffe adgang til eksisterende tilbud, men går aktivt ind i skabelsen af nye tilbud på baggrund af sin erfaring med klienternes behov. Der er tale om en *ideel* funktion. Vi interesserer os derfor ikke for, om den er »realistisk«. Dvs. om den reelt lader sig organisere, eller om det er menneskeligt muligt at varetage en sådan funktion i sin fulde udstrækning.

Problemet med oprettelsen af en sådan funktion er, at det er svært at finde personer med autoritet inden for samtlige af de meget forskellige sammenhænge, brugeren indgår i. Og når man så har fundet sådanne personer, er det svært ikke at tildele dem ansvar for flere klienter, end de reelt har mulighed for at forholde sig til. Casemanagerrollen varetages derfor oftest uopfordret af særligt engagerede professionelle, som er blevet engageret i en særlig klients sag.

Det efterfølgende er tre brugeres beskrivelse af professionelle, der i forskellige positioner tiltager sig en sådan funktion:

*R: Og så tog NN så med derned til en af de gange, jeg skulle til behandling, eller hvad man nu kalder det – psykiateren derne-
de. Og der sagde hun til dem dernede, at han skal ud af de pil-
ler. Nej, men det syntes de ikke. Men det skulle han. Det var
NN, der sagde sådan. Og ...–, jamen så blev det sådan. Og så
kom vi så tilbage hertil, og så var det ikke ret lang tid efter, så
fik jeg så brev derfra, at jeg skulle ikke komme derned mere.
Altså det behøvede jeg ikke – på psykiatrisk afdeling. Og der
var vi så begyndt at trappe stille og roligt ned. Og der gik det så
mere og mere fremad. Efterhånden kom jeg af med alle de pil-
ler, det var klart, at jeg var blevet helt dopet, ik' også? Så...*

I: Men du havde ikke selv talt med dem om det inden?

R: Nej, det var jeg ikke i stand til. Men så fik jeg det arbejde, og det satte også mere gang i det hele. Og så trappede vi så stille og roligt ned. Det skal man trappe ned i. For hvis den så kommer igen neurosen, så tager det lang tid at bygge de der piller op på det stadie, så de virker. Men så gik jeg så – jeg tror, jeg gik i 1 år på mindste dosis. Og det mente de ...–, men da kom jeg så selv ind, og da var jeg så kommet så meget over det, at jeg sagde, at jeg ville helt ud af det. Og så ringede vi så til lægen. Og så sagde han, jamen vi kan godt prøve. Og i dag er jeg fuldstændig uden piller eller noget som helst. Og klarer en almindelig hverdag.»

(BI)

Her er der tale om, at den professionelle, der går ind i rollen har tilstrækkelig autoritet over for behandlingssystemet til at gribe ind over for en behandling, der ud fra en række sociale hensyn er uhensigtsmæssig.

»Hun pådutter ikke en noget som helst, for det første. Hun er god at snakke med. Hun er meget vis, trods det, at hun ikke har prøvet stoffer eller noget som helst selv. Det er ligesom om man bare ved, at man føler, at hun ved, hvad hun snakker om. Vi snakker om alt mellem himmel og jord. Det er ligesom at være til psykolog, ikke, bortset fra at hun er ikke behandler, hun er ikke uddannet i den stil der, men hun er bare god at snakke med. Og hun er altså – de lytter jo til hende, systemet herude. Altså, hvis hun siger til kommunen, at nu skal Jørgen sådan og sådan, så ryster de bare op med mønter. Det er noget andet, hvis jeg går ned og siger til dem: »Nu er det sådan...« »Ja, slap nu af...«

(BI)

Brugernes karakteristik af denne rådgiver indeholder elementerne »systemet lytter til hende«, »hun er god til at lytte«, »har almenmenneskelig erfaring« og »taler ikke ud fra en bestemt professionel baggrund«.

Casemanagerens rolle er også at være den der hele tiden griber ind over for andre professionelles mere eller mindre mislykkede kommunikation:

»Og så er der nogle ting, der vejer dybt for mig, fordi det handler om min datter fx, sagde en sagsbehandler engang til mig, at hun er lidt tilbage udviklingsmæssigt. Det vidste jeg ikke hvad var. Hvad betyder det? Er hun udviklingshæmmet? Så der var jeg meget ked af det, meget oprørt. Jeg gik hen og sagde det til min socialrådgiver (på Distriktpsychiatrisk Center), som så fortalte mig, at det betød, at der er nogle enkelte ting, med balancegang eller andet, som hun ikke kunne. Til sidst var jeg blevet fast gænger hos hende den anden socialrådgiver fra Distriktpsychiatrisk Center, som så tolkede for mig, hvad den anden havde sagt, sådan så jeg kunne gå beroliget hjem. Der har kun været den socialrådgiver, som har været der for mig. Som virkelig har sagt: Du kommer bare, når du vil. Det er lige meget hvornår, hvis jeg ikke har tid, så får du lov at vente. Men hun havde altid tid til mig«

(BI)

I dette tilfælde er der et særligt fokus på den formidlende funktion. Brugers behov for at have en person, som vedkommende har tillid til, og som kan »udlægge teksten«, forklarer det, andre professionelle i systemet har sagt.

Hvor forvirret systemet kan forekomme uden nogen professionel til at rykke ud og tage sig af sagen, kan ses af følgende fremstilling af en klients situation:

NN er en ung mand fra et andet amt, hvor han har været stofmisbruger i en årrække. Han har selv taget en kold tyrker og har været clean i 2 år. Kom til byen og blev sat i aktiveringsjob på offentlig virksomhed, som han ikke kunne passe. Han mener, at byen skulle have kendt hans sag fra det tidligere amt. Han

fortalte ikke selv noget om sin baggrund, han mente ikke at det var relevant. Men ville i tilbageblik gerne have haft, at sagsbehandlerne kendte til hans baggrund, så de kunne være ekstra opmærksomme på ham. Begyndte at tage heroin og fortalte det – fik derefter ny sagsbehandler – meningen var, at han skulle starte på VUC, men han fik aldrig sendt papirer ind. Han blev henvist til misbrugkontakt, som henviste til Metadonudleveringen. Der var ventetid på 9 måneder, men han fik at vide, at han kunne få Subutex hos egen læge og derefter komme i aktivering. Han gik til lægen, men egen læge ville ikke tage ham i behandling. På grund af for mange klienter hos den nye sagsbehandler fik han endnu en ny sagsbehandler. Han har besøgt aktiveringsprojektet og kunne være interesseret, men det er et problem for ham, at der bliver trukket i kontanthjælp, hvis han en dag ikke møder op. Derfor tør han ikke.

I min første kontakt med ham sagde han, at han kun tog stoffer, når han havde penge, han var ikke begyndt at stjæle. I løbet af undersøgelsesperioden er han begyndt at stjæle og siger selv, at han er kommet længere ud. Han havde fornemmelsen af, at der ikke rigtigt var noget at gøre for ham. Han fortæller, at han har rod med pengesager, får ikke betalt regninger mv. Han får ikke rigtigt taget sig sammen. § 73-støtte kunne måske have været relevant for ham, men han hører formentlig til en af dem, som beskæftigelsesvejlederen sagde, at han ikke havde tid til at søge om støtte til, selv om det ville have været relevant. NN er nu blevet taget af politiet og er anklaget for tyveri. Politiet fortalte ham, at de hurtigt kan få ham i behandling, hvilket han virkede glad for.

(EN)

»Hvis ikke jeg havde haft støttekontaktpersonen, så ville jeg føle mig som en brik i systemet. Han er det eneste menneske, jeg har kunnet med overhovedet endnu, så al min kontakt med omverdenen, den går igennem støttekontaktpersonen. Alt

hvad der har med de sociale myndigheder at gøre, går igennem ham.»

(BI)

Man kan sige, at det kan være problematisk, at brugeren bliver så afhængig af en enkelt person. Men det må selvfølgelig vurderes i det enkelte konkrete tilfælde, om brugeren står så svagt, at det berettiger så omfattende et afhængighedsforhold.

Det, der kan være det store problem med CM-funktionen, er, at den konkrete person, der indgår i den, bliver uundværlig. Dette problem forstærkes navnlig af, at det er en funktion, enkelte professionelle påtager sig frivilligt og dermed tilfældigt. Systemet indeholder ikke en formaliseret placering af funktionen og har derfor heller ikke nogen formaliseret overdragelse af funktionen:

»Alt det her det har jeg skaffet på de to år, hvad jeg har her. Og det har støttekontaktpersonen sørget for. Han har været med i banken. Han har været med til læge. Han har været med til psykiater. Han har kørt mig til akupunktur.« (...)

»Ja, støttekontaktpersonen han var simpelthen... Jeg er ved at dø af skræk – han holder næste fredag, du. Det er støttekontaktpersonen, der har fået mig herind, ellers havde jeg døet, du. (...)

Jeg kan kun sige: Støttekontaktpersonen – Jeg ved ikke, hvordan jeg skal undvære ham, du.»

(BI)

Det andet problem, der kan opstå er, at casemanageren kommer så tæt på den andens liv, at det bliver svært at trække en grænse for involveringen. En professionel i rollen udtrykker det således:

Der er nogle, der har det svært med, at jeg har et liv ved siden af. Det er også, fordi de så bliver gjort opmærksom på, at det har de ikke selv.

(PI)

Det er nok en overdrivelse, at de ikke har noget liv ved siden af, men det fortæller noget om, hvor involveret casemanageren bliver i klientens livssammenhæng, og hvor meget klienten kan føle sig blottet. Nogle af de professionelle holder også deres telefoner åbne for brugere der har behov for den sikkerhed, at de altid kan få fat i dem, uanset hvilket tidspunkt på døgnet. Brugere kan således også få en fornemmelse af en form for ultimativ ret til deres tid og opmærksomhed.

Atter engang er det et spørgsmål, om nogle af disse problemer ikke kunne løses, hvis funktionen var formelt defineret og kollektivt organiseret i team, som kunne opbygge en fælles troværdighed og fortrolighed i forhold til de enkelte klienter. Sådanne tanker ligger helt grundlæggende bag ideen om opsøgende psykoseteam, men disse er samtidig ikke defineret i forhold til den enkelte brugers længerevarende forløb. De er primært defineret i forhold til den første akutte indsats (Nordentoft 2003).

I det materiale, vi har indsamlet, er casemanagementfunktionen blevet varetaget af professionelle i vidt forskellige positioner. Der har, nævnt i flæng, været tale om en støttekontaktperson, en efterværnsmedarbejder, en alkoholkonsulent, en socialrådgiver på et distriktspsykiatrisk center, en præst, en sagsbehandler, en hjemmevejleder. Det er tale om et forhold til udvalgte klienter, ikke en generel karakteristik af vedkommendes forhold til sine klienter. På denne måde er systemets »tildeling« af en casemanager grundlæggende præget af tilfældigheder.

Casemanageren er ubetinget en af systemets fornemmeste funktioner. Men med sine krav til personlig autoritet, fagligt og tværfagligt overblik samt indsigt i et andet menneskes sociale og medicinske betingelser er det også en utopisk funktion, som systemet givetvis vil have store vanskeligheder ved at formalisere.

På et lavere ambitionsniveau vil den kommunale sagsbehandler være forpligtet til at lave en handleplan for klientens modtagelse af ydelser inden for det sociale system. Inden for de enkelte tilbud vil der ofte være »kontaktpersoner«, som følger vedkommende fra ankomst til udslusning. Og for særligt udsatte personer i selvstændig bolig vil der være støttekontaktpersoner eller hjemmevejledere, som kan være samtalepartnere i forhold til hverdagens problemer. Det er ofte blandt de nævnte personalekategorier, at man finder professionelle, som frivilligt går ind i en casemanagerfunktion i

forhold til enkelte klienter. Men det mest almindelige vil være, at funktionen er splittet op på flere forskellige personer, der ikke indbyrdes koordinerer den samlede funktion.

5.10.2 Sagsbehandleren

Den kommunale sagsbehandler er en nøgleperson, der sikrer den økonomiske støtte og adgangen til de kommunale tilbud. Vedkommende følger principielt personen gennem hele forløbet. Det efterfølgende interviewuddrag karakteriserer »den gode sagsbehandler«:

Min sagsbehandler ved jo, jeg har problemer og sådan noget der, jeg har en kanongod sagsbehandler, som hjælper mig enormt meget .

I: Hvor længe har du haft den sagsbehandler så?

R: Det har jeg jo så kun haft, siden jeg kom på (...). Det er så blevet... ja, hvor længe har jeg haft hende? Jeg har vel haft hende et par år, vil jeg skyde på.

I: Hvad er det, der gør hende til en god sagsbehandler?

R: Nej, altså, jeg føler, at når jeg snakker med hende, og fortæller hende noget hvordan jeg godt kunne tænke mig, at det hele blev ordnet, så hører hun efter. Altså... Og når hun siger noget, så bliver det gjort. Altså jeg har haft mange, som bare sidder og siger ja, jo og det skal vi nok finde ud af, og så ryger papiret langt ned i skuffen igen, ikk', men altså, det gør det altså ikke her. Der sker noget, når hun siger det, og hun står ved det, hun siger.

(BI)

Det, der i brugernes øjne gør en sagsbehandler god, er, at man oplever, at vedkommende er velforberedt, lytter uden fordomme, og at man kan forvente, at det hun siger, der skal ske, det sker. Det er ikke nødvendigt, at vedkommende får opfyldt sine egne ønsker, men at man føler sig sikker på, at vedkommende har hørt dem, og at man oplever, at man får en god og pålidelig forklaring på, hvad der kan lade sig gøre og ikke kan lade sig gøre.

Klienter »læser« på denne måde, uden at de selv tænker over det, sagsbehandlerens autoritet inden for sin egen organisation. Den sagsbehandler, som kan garantere, at det, hun anbefaler, går igennem systemet, er samtidig en sagsbehandler, der har autoritet inden for den organisation, hun er en del af. Denne autoritet afspejler to ting: dels vedkommendes faglige dygtighed, dels ledelsens og kollegernes respekt for den enkelte medarbejders synspunkter.

Dermed er klienternes karakteristik af den gode sagsbehandler også en karakteristik af det gode system. Den gode sagsbehandler handler inden for et system, hun selv kan overskue, og hun ved, hvornår hun kan forvente støtte til sine afgørelser.

Beslutningsprocessen kan givet vis være så uigennemskuelig, at selv en dygtig sagsbehandler ikke kan forudsige resultatet af beslutningsprocessen:

Personalet fortæller, at forholdet mellem den økonomiske sagsbehandler og den sociale sagsbehandler er et problem, og brugerne siger det samme. Fx skal § 73-medarbejderen have grønt lys fra den økonomiske sagsbehandler får at sætte noget i værk, og hvordan får hun det? Det er der ingen retningslinier for. I andre tilfælde må klienten selv få aftalt tid med den økonomiske sagsbehandler for at høre, om noget kan lade sig gøre. En informant fra SKP siger, at der er et skuffecirkulære, hvor der står, hvad der som regel gives støtte til.

(EN)

Sagsbehandlerens muligheder for at være velforberedt påvirkes også negativt af en for omfattende specialisering i sagsbehandlingen og en for hyppig udskiftning af sagsbehandlere. Det svækker dels den enkelte sagsbehandlers indsigt i den pågældende sag, dels svækker det klientens lyst til at forklare sin sag:

I: Du har så haft nogle forskellige sagsbehandlere?

R: Ja, mange.

I: Til mange forskellige ting? Børn?

R: Ja, og økonomi og behandling og aktivering. Det bliver jo delt op.

I: Det er fire forskellige sagsbehandlere?

R: Ja.

I: Hvordan er det med det?

R: Det er ad helvedes til. Det er noget rigtig lort. Jeg er sådan ligeglad i forhold til mig selv, men nu har jeg fået en ny familierådgiver igen, og det er jeg bare rigtig træt af. Jeg bliver så vred, fordi et er, at jeg selvfølgelig skammer mig over alle de der ting, der står i den mappe, hvad jeg har budt min datter, at jeg har været aktiv, men det er der hele tiden en ny, der får lov til at læse. Det, synes jeg, er frustrerende. Og jeg skal hele tiden forklare mig. Igen og igen skal jeg sætte en ny ind i tingene, og hvordan det fungerer. De læser bare min sag, og så tænker de, »nå, der skal vi være opmærksomme«. Hvor jeg så skal ind og forklare, at der ikke er noget kontrol på os mere. Vi bruger faktisk ikke den der familiesagsbehandler mere, andet end at hun kommer og laver en ny handleplan.

I: Hvordan forholder man sig til alle de personer?

R: Men, det gør du da heller ikke. Jeg havde det sådan 'rend mig'. Jeg gad ikke at sætte dem ind i noget. Jeg blev virkelig ..., men 'det må de selv finde ud af'. Det er sådan, man bliver til sidst.

I: Men er der forskel på dem?

R: Jo, men det er der. Der er nogen, der er gode, nogen der er søde og alt det her. Men du løber ind i nogle uheldige nogle engang imellem, der sidder og tror, det er deres egen kasse, de betaler af. Er fordømmende, vi er bare bistandsklienter og sådan noget. Så har de sgu valgt det forkerte arbejde.

I: Hvem er den gode sagsbehandler?

R: Det er sådan én, der giver sig tid til at snakke, lytter og prøver at sætte sig ind i tingene. Prøver at forberede sig. Jeg har nogle gange kommet op til en familiesagsbehandler, der faktisk ikke har anet noget som helst om os. Der ikke engang har gidet gøre sig den ulejlighed at åbne min sag og sætte sig lidt ind i

tingene. Hvad det er, der sker. Det, synes jeg, er ubehageligt, jeg var bare sådan et nummer. Men det er uheldigt. Også med de der aktiveringssagsbehandlere der. De sætter sig ikke ind i sagen, og de følger ikke op på de handlerplaner, man laver med dem. Der er ikke nogen, der spørger ind til, om man er kommet videre med det. Der er ikke noget opfølgning på det. Man kan godt gå op og få lagt en plan, og så må du så holde dig til den plan. Hvor jeg sådan nogle gange godt kunne have brugt nogen, der havde sagt;»'men er det så blevet til noget?'« Fordi det var det som regel ikke blevet. Jeg havde bare siddet og lukket en masse ud deroppe.

Klienterne på overførselsindkomster lever med en meget stram økonomi, hvor der ikke er reserver, som kan overføres fra den ene understøttelsesperiode til den anden. Misbruget trækker i øvrigt alle overskydende beløb, således at man ret konsekvent står og venter på hver eneste udbetaling. Manglende udbetalinger opleves derfor som et brud på en muligvis minimal, men alligevel følsom planlægning. Derudover indeholder det en symbolsk fremhævelse af ens manglende betydning: En lønmodtager og en leverandør betales til tiden, fordi vedkommende har leveret en vare, man har brug for. En klient skal være taknemmelig for overhovedet at få noget:

Vi satte os ind til bordet, og NN kom og var meget vred. Og også fuld sagde han. Han var lige ved ikke at være kommet, men kom så alligevel. Sagen var, at han ikke havde fået sine penge anvist i fredags (d. 30.), hvor sagsbehandleren var gået allerede klokken 11, og han først var der lidt over 12. Mange af brugerne havde ikke fået penge anvist til tiden denne gang pga. en fejl, hun havde gjort. De havde heller ikke fået en udbetaling i kassen.

(EN)

Den kommunale sagsbehandler har således en mulighed for at varetage en CM-funktion, men som vi har set det i ovenstående interview, begrænses denne mulighed af udskiftningen af sagsbehandlere, manglende ressourcer

til at sætte sig ind i klientens sag, manglende overblik over det system, hun er en del af, manglende autoritet inden for systemet og organisering af beslutningskompetence på en måde, så der skal involveres flere niveauer, afdelinger og sagsbehandlere for at træffe afgørelse i den enkelte sag.

5.10.3 **Handleplaner**

Det er væsentligt for handleplaner, at de laves i et ligeværdigt samarbejde mellem klient og sagsbehandler. Handleplanens egentlige formål er at skabe et fælles grundlag for et fremadrettet arbejde med at få løst nogle specifikke problemer.

Ifølge spørgeskemaundersøgelsen er det kun et mindretal af respondenterne, som ved af, at de har en handleplan, over halvdelen mener ikke de har en handleplan. Dette kan selvfølgelig skyldes at handleplanen har haft så ringe betydning for dem at de ikke har bemærket den eller det kan skyldes at den er blevet lavet uden at de selv har medvirket til det (Service-loven § 111, stk.3). Endelig kan det selvfølgelig skyldes at der ikke er lavet en handleplan selv om respondenternes situation i øvrigt peger på at der burde laves handleplaner for dem.

Til gengæld synes der at være en betydelig tilfredshed med handleplanerne i de tilfælde hvor klienterne er klar over at de har en handleplan. Omkring halvdelen af de klienter der har en handleplan mener at den i høj grad tager hensyn til deres ønsker og behov. Hvad angår spørgsmålet om hvorvidt de har fået noget ud af handleplanen er det ligeledes halvdelen af mennesker med sindslidelse som mener de i høj grad har fået noget ud af handleplanen. Lidt lavere er andelen af misbrugere som mener de i høj grad har fået noget ud af handleplanen. Der er dog kun omkring en sjettedel af de sindslidende, som ikke mener handleplanen tager hensyn til deres behov og et lignende antal mener ikke, at de har fået noget ud af den. Blandt misbrugerne er det omkring en fjerdedel af de mennesker, der ved de har en handleplan, som mener de i ringe grad har fået noget ud af den.

Tabel 5.16 I hvor høj grad tager handleplanen hensyn til klientens behov og ønsker

	Misbrug % af N=255	Sindslidelse % af N=221
I høj grad	23,1	16,3
I nogen grad	14,4	9,3
I ringe grad	9,6	5,8
Irrelevant (respondenten er ikke bekendt med handleplan)	52,9	68,6
I alt	100	100

Tabel 5.17 I hvor høj grad har klienten fået noget ud af handleplanen

	Misbrug % af N=255	Sindslidelse % af N=221
I høj grad	18,3	14,5
I nogen grad	15,8	9,6
I ringe grad	11,4	4,2
Irrelevant (respondenten er ikke bekendt med handleplan)	54,5	71,7
I alt	100	100

Handleplaner bruges tilsyneladende også som en kontrol af medarbejdernes indsats og som et juridisk skjold over for eventuelle brugerklager. I disse funktioner bliver begrebet noget diffust og opleves ikke mere som et funktionelt arbejdsredskab, som har noget med klientens situation at gøre.

Det efterfølgende er et interview fra en boenhed, som betragtes som beboernes hjem. Men samtidig gør kravet om handleplaner for den enkelte beboer denne til en klient, hvis personlige udvikling personalet har et ansvar for. Og yderligere oplever personalet, at handleplanernes egentlige funktion er at dokumentere medarbejdernes indsats. Man kan vist godt til-lade sig at konkludere, at der i hvert fald lokalt hersker en del forvirring omkring handleplanens egentlige funktion:

I: Så bruger i handleplanen?

R: Det er et styreredskab. Den der handlingsplan er jo også, for at amtet skal kunne kontrollere, så de ikke får alle de klager i deres juridiske afdeling.

I: Hvilke klager er det?

R: Altså klager om ydelser, som ikke i tide bliver effektueret. Man kan jo sagtens lave et skema om, hvad hjemmehjælpen skal lave, men hvis der ikke er mandskab, så kan der indgå en klage på det. Jeg tror det er derfor, man skal juridisk kontrollere, hvad vi laver. Jeg synes, det er noget pjat, og jeg bruger det selv som arbejdsredskab. Personligt synes jeg, det er en værre gang kontrolfis.

I: Det forstår jeg ikke – har amtet indsigt i handleplanerne? Jeg troede, det var en kontrakt mellem beboerne og jer?

R: Det er det også, men der er masser af handleplanskonsulenter, der checker, om det bliver gjort godt nok, og det handler om juridiske klager. Det er også noget med at fortælle os, at vi ikke skal sætte kravene højere, end vi selv kan følge med. Det skal vi ikke, for så får vi klager. Det synes jeg også, men det er altså noget med fire eller fem skemaer og hver tredje måned evaluering, det tager jo tid. Så skal vi finde tid, og der skal vikarer ind.

(PI)

Selv om handleplanerne i deres udgangspunkt er et positivt forsøg på at fastholde den plan for deres fremtid, som klienter og behandler/sagsbehandler er nået frem til, kan en række formelle krav til handleplanens indhold ødelægge dette udgangspunkt:

»Ja, der er udarbejdet en handleplan for alle beboere med mere eller mindre deltagelse fra beboerne, men hovedparten der er det en snak, over nogle gange, om hvilke ønsker og tanker de har, og så er det personalet, der nedskriver den. For nogle er det hovedsagligt personalet, der er inde og beskrive det. Dels skal der være en evaluering og en beskrivelse af funktionen. Noget af det, jeg har været inde og diskuteret, er, at der også er en diagnose, hvilket har betydet, at nogle beboere ikke er nået længere end til diagnosen, når de skulle underskrive, fordi mange af dem ikke har nogen sygdomserkendelse. Det kan let

gøre, at man aldrig når dertil, fordi de er stået af. (...) Det er en provokation at skulle mindes om sin sygdom. Der sker en stigmatisering.»
(PI)

Handleplanen kan således allerede i sine krav til de elementer, den skal indeholde, være et udtryk for »systemets« forståelse af problemet og således signalere en manglende respekt eller endda opmærksomhed over for, at klienten kan have sin egen forståelse.

Det kan være en mulig løsning, at man i sådanne tilfælde opdeler handleplanen i en medarbejderdel, »som systemet forstår situationen«, og en brugerdel, »som brugeren forstår situationen« for ikke at ignorere de forskelle, der er på de to synsvinkler.

5.11 **Tilfredsheden med det samlede tilbud**

Hvis vi ser på besvarelsene i spørgeskemaet, så er mennesker med misbrug som problem relativt godt tilfredse med behandlingstilbud, hvorimod de synes at mangle tilbud om beskæftigelse, aktivering og aktivitet. Derudover er de især utilfredse med tilbuddenes åbningstider.

Mennesker med sindslidelse som problem synes at være relativt mere tilfredse med tilbuddene som helhed. Der er dog også her en særlig utilfredshed med åbningstiderne.

Tabel 5.18 Brugernes oplevelse af at have de tilbud, de har brug for (misbrug, % af N=255)

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Ikke relevant	I alt
Behandlingstilbud %	35,9	39,4	14,3	10,4	100
Botilbud %	16,8	22,3	15,0	45,9	100
Hjælp til at klare egen bolig %	11,2	17,2	15,8	55,8	100
Støtte til rolle som forældre %	8,8	6,9	14,2	70,1	100
Rådgivningstilbud %	22,8	36,4	17,1	23,7	100
Uddannelsestilbud %	9,9	16,0	14,1	60,1	100
Beskæftigelsestilbud %	10,5	13,7	22,8	53,0	100
Aktiveringstilbud %	10,0	11,9	23,3	54,8	100
Aktivitetstilbud %	9,8	16,8	24,3	49,0	100
Væresteder %	15,1	25,6	13,2	46,1	100
Rimelig afstand til tilbud %	23,1	31,9	18,3	26,7	100
Tilfredsstillende åbningstider %	22,0	24,6	29,7	23,7	100
Føler sig generet af andre brugere %	8,7	18,2	20,8	52,4	100

Tabel 5.19 Brugernes oplevelse af at have de tilbud, de har brug for (sindslidelse, % af N=221)

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Ikke relevant	I alt
Behandlingstilbud %	37,6	42,4	10,7	9,3	100
Botilbud %	37,0	26,0	8,5	28,5	100
Hjælp til at klare egen bolig %	33,0	21,0	8,5	37,5	100
Støtte til rolle som forældre %	3,9	5,6	6,7	73,9	100
Rådgivningstilbud %	32,3	34,3	12,9	20,4	100
Uddannelsestilbud %	13,3	15,9	12,8	58,0	100
Beskæftigelsestilbud %	29,9	27,9	9,3	32,8	100
Aktiveringstilbud %	22,1	26,6	8,5	42,7	100
Aktivitetstilbud %	31,7	29,7	11,4	27,2	100
Væresteder %	34,8	24,0	8,8	32,3	100
Rimelig afstand til tilbud %	35,7	34,7	11,6	18,1	100
Tilfredsstillende åbningstider %	30,5	27,0	17,5	25,0	100
Føler sig generet af andre brugere %	5,9	15,1	28,8	50,3	100

Når man spørger til, hvad de oplever ville hjælpe på deres situation, peger mennesker med misbrug som problem især på flere valgmuligheder med

hensyn til behandling, bedre samarbejde mellem forskellige offentlige instanser og bedre muligheder for gældssanering.

Tabel 5.20 Brugernes syn på, hvad der ville hjælpe på deres situation (misbrug, af N=255)

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Ikke relevant	I alt
Flere valgmuligheder vedr. behandling %	20,4	14,6	20,4	8,8	35,9	100
Bedre medicin %	16,6	8,3	15,7	12,4	47,0	100
Bedre mulighed for psykoterapi %	18,2	13,6	14,1	10,5	43,6	100
Mere interesse for sin situation blandt personale/behandlere %	16,3	13,7	20,7	12,8	36,6	100
Mindre udskiftning blandt personale/behandlere %	17,2	8,1	13,1	14,0	37,5	100
Bedre mulighed for at skifte behandler/personale %	7,9	6,2	13,2	14,5	58,2	100
Bedre mulighed for at undgå behandlinger %	4,5	3,2	7,2	14,5	70,6	100
Bedre samarbejde imellem forskellige offentlige instanser %	37,0	13,2	11,9	4,0	33,9	100
Bedre mulighed for lønnet arbejde %	24,9	12,9	7,6	4,9	39,8	100
Bedre mulighed for frivilligt arbejde %	9,8	6,7	12,9	10,3	60,2	100
Bedre mulighed for at undgå forskellige former for aktivering %	10,4	3,6	9,9	11,3	64,9	100
Større accept fra samfundets af andre måder at leve på %	26,9	19,8	17,6	4,8	30,9	100
Bedre muligheder for at være sammen med andre i samme situation %	13,3	12,8	21,7	10,2	42,1	100
Bedre mulighed for at møde andre, der ikke er i samme situation %	18,1	16,7	15,0	9,7	40,5	100
Flere væresteder %	12,7	12,2	18,8	6,6	49,8	100
Flere aktivitetsmuligheder %	15,4	14,9	15,8	6,8	37,0	100
At narkotika ikke var forbudt %	11,7	4,0	5,4	11,7	67,3	100
Bedre oplysninger om rettigheder og klagemuligheder %	27,9	14,6	14,2	5,3	38,0	100
Bedre muligheder for gældssanering %	41,2	11,9	8,0	1,3	37,6	100

Tabel 5.21 Brugernes syn på, hvad der ville hjælpe på deres situation (sindslidelser, % af N=221)

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Ikke relevant	I alt
Flere valgmuligheder vedr. behandling %	14,9	14,4	24,2	19,1	27,3	100
Bedre medicin %	16,8	17,3	19,3	13,2	33,5	100
Bedre mulighed for psykoterapi %	19,4	8,4	18,3	14,7	39,2	100
Mere interesse for sin situation blandt personale/behandlere %	16,8	9,7	18,4	19,4	35,8	100
Mindre udskiftning blandt personale/behandlere %	12,8	13,3	14,8	15,8	43,4	100
Bedre mulighed for at skifte behandler/personale %	8,8	5,2	11,9	23,3	50,8	100
Bedre mulighed for at undgå behandlinger %	4,8	4,8	11,7	21,3	57,4	100
Bedre samarbejde imellem forskellige offentlige instanser %	20,6	17,5	13,4	12,9	35,6	100
Bedre mulighed for lønnet arbejde %	19,5	9,2	9,7	10,8	50,8	100
Bedre mulighed for frivilligt arbejde %	5,7	8,8	11,4	17,1	57,0	100
Bedre mulighed for at undgå forskellige former for aktivering %	6,2	5,7	7,2	10,3	70,6	100
Større accept fra samfundets af andre måder at leve på %	29,9	13,9	17,0	10,3	28,8	100
Bedre muligheder for at være sammen med andre i samme situation %	17,0	12,9	18,6	17,5	34,0	100
Bedre mulighed for at møde andre der ikke er i samme situation %	22,4	15,3	20,4	9,2	32,6	100
Flere væresteder %	10,2	11,2	13,2	18,3	47,2	100
Flere aktivitetsmuligheder %	11,3	10,8	19,5	13,8	44,6	100
Bedre oplysninger om rettigheder og klagemuligheder %	21,9	12,8	14,8	15,8	34,7	100
Bedre muligheder for gældssanering %	15,5	4,6	5,2	6,7	68,0	100

Mennesker med sindslidelse som problem peger især på behovet for større accept fra samfundets side af andre måder at leve på. Derudover peger de på behovet for at møde mennesker, der ikke er i samme situation, bedre oplysninger om rettigheder og klagemuligheder, bedre samarbejde mellem forskellige offentlige instanser og bedre muligheder for psykoterapi.

Hvad angår mennesker med sindslidelse, kan det samlede mønster i besvarelserne tolkes som behov for i højere grad at indgå i normalsamfundet som en ligestillet borger, hvad angår rettigheder, relationer til andre mennesker og anerkendelse. Misbrugerne peger i højere grad på behovet for løsning af deres konkrete problemer, som især drejer sig om dårlige økonomiske forhold og manglende relevant behandling.

For begge grupper er manglende kontinuitet i den offentlige støtte et problem, hvad angår manglende samarbejde mellem offentlige instanser, udskiftning af personale og oplevelsen af en manglende interesse for ens situation.

Den sociale indsats over for disse grupper har således to sider. På den ene side drejer det sig om, at den enkelte bruger skal støttes i forsøget på at få kontrol over sin situation. På den anden side skal samfundet gøres mere åbent overfor at modtage de mennesker, der har opnået en rimelig kontrol. Fordomme, gæld og skyldfølelse over for tidligere svigt skal ikke danne en uoverstigelig barriere overfor at blive accepteret og genoptaget i de sociale fællesskaber.

6 Brugers situation og det samlede tilbud

I det foregående har vi samlet det etnografiske materiale fra de fem forskellige regioner til en samlet beskrivelse af de forskellige situationer, brugerne kan befinde sig i, og de behov, de, i en given fase, måtte have for forskellige tilbud. Vi har også set på de begrundelser, de professionelle kan have for at forholde sig til brugernes problemer på bestemte måder.

Vores fremstilling af de faser, mennesker gennemgår i deres problemer med sindslidelser og misbrug, kan og bør diskuteres. Vi kan ikke afvise, at der kan være andre måder at opstille disse faser på, og vi kan ikke afvise, at en anden opstilling af faser kan være mere relevant for personer, vi har overset eller ikke været i kontakt med. Men man kan sige, at meget store dele af vores materiale og dermed både brugererfaringer og professionelle erfaringer harmonerer med den måde, faserne er beskrevet på. Dermed har vi ikke påstået, at alle passerer gennem disse faser på samme måde. Tværtimod, de forskellige brugere, der refereres til, tilbringer større eller mindre dele af deres liv i de forskellige faser, og nogle ender også deres liv i én af faserne. Overgangen fra den ene fase til den anden kan være mere eller mindre markant eller dramatisk. Samtidig kan nogle brugere tænkes at »falde i« og vende tilbage til tidligere faser.

Når selve bestræbelserne på at identificere sådanne faser er væsentlig, er det helt grundlæggende, fordi det kan tilføre indsatsen en ramme for forståelsen mulighederne for personlig udvikling inden for systemet. Dermed kan beslutningstagere og professionelle få defineret det enkelte tilbuds funktion inden for en samlet indsats. Hvis man ikke har en forestilling om, at der findes en mulighed for at bringe brugerne videre i en personlig udviklingsproces, eventuelt bare understøtte de individuelle elementer i en

sådan proces, så er indsatsen »perspektivløs«. Så vil der alene være tale om »opbevaring«.

Formålet med denne undersøgelse er derfor dels at identificere en række idealtypiske faser, som brugerne passerer igennem, dels at identificere den funktion, tilbuddene måtte have i forhold til de forskellige faser, dels at identificere en række forhold, som kan svække de enkelte tilbuds funktion.

Forudsætningen for overhovedet at forholde sig evaluerende til det enkelte tilbud er, at man har en sådan ide om det enkelte tilbuds placering og funktion inden for det samlede tilbud.

Vi vil derfor afslutningsvis samle resultaterne til en diskussion af de modeller for det samlede tilbud, som karakteriserer indsatsen og spørgsmålet om, hvilke modeller der giver de ideelle betingelser for brugernes personlige udvikling.

Det offentlige vil i meget ringe grad være i stand til at identificere sindslidelser og misbrug i de første faser. Eventuelle former for opsøgende arbejde i denne fase vil være forbundet med etiske og politiske problemstillinger knyttet til indgreb over for menneskers forskellige måder at leve på, og det kan være forbundet med mistænkeliggørelse og stigmatisering at udstyre professionelle og pårørende med den opgave at lægge mærke til de første tegn. Der er forskellige holdninger til dette, og vi skal ikke her tage stilling til de forskellige forsøg på tidlig identificering af problemerne. Sådanne tiltag er heller ikke belyst i undersøgelsen.

Interventionen i forhold til første fase for mennesker med sindslidelser og misbrug som problem ligger først og fremmest inden for det regi, der kan kaldes generel oplysningsvirksomhed, arbejdspladsernes alkoholpolitik, ungdomsrådgivninger, SSP-samarbejde m.v. Enhver indsats, som kan skabe en generel opmærksomhed og forståelse for problemerne kan være med til at forhindre, at problemerne vokser sig store, inden de bliver erkendt af personer selv eller deres pårørende.

Men det kan være svært at skelne mellem kortvarige livskriser og alvorligere sindslidelser, ligesom det kan være svært at skelne mellem et overdrevent alkoholforbrug og de første eksperimenter med hash og så den egentlige afhængighed af alkohol og narkotika. Yderligere er første fase netop karakteriseret ved opbygning af en række frontstage/backstage-

strategier, hvis eksplicitte funktion det er at sløre problemet i en sådan grad, at både personen selv og de nære pårørende forhindres i at blive konfronteret med problemet.

I anden fase er problemet erkendt. For sindslidende indeholder anden fase indlæggelse og igangsat behandling. Vi har ikke haft kontakt med sindslidende, der selv erkender, at de har et problem og samtidig holder sig uden for behandlingssystemet.

Det ligger uden for rammerne af denne undersøgelse at udtale sig om kvaliteten af behandlingstilbuddet. Det, som man derimod kan udtale sig om, er, at der efterlyses dels en mere åben adgang til behandling, når brugerne har brug for det, dels en person, der står uden for systemet og kan vejlede den enkelte forud for, under og efter den første akutte behandling. Det er samtidig en person, der kan gå ind i forskellige problemstillinger vedrørende relationer til børn og pårørende og som nyder tilstrækkelig tilid blandt både patienter og professionelle inden for systemet til at påvirke tilbuddet til den enkelte.

Anden fase er for både misbrugere og sindslidende karakteriseret ved, at problemet er »erkendt om end ikke forstået«. For sindslidende er det derfor vigtigt med det, som én kalder »en åndelig vejleder«, som dækker vedkommendes og de nære pårørendes behov for information og forklaring.

Vi kan ikke konstatere nogen afgørende konflikt mellem brugerne og behandlingstilbuddene, men det, der mangler, er, at »behandlingen« suppleres med personlig rådgivning og målrettet social støtte.

For mennesker med misbrug er problemstillingen derudover lidt anderledes i anden fase. Nogle vil forhåbentlig passere temmelig hurtig gennem anden fase, idet kravene fra arbejdsgivere og nære pårørende allerede på det tidspunkt, hvor misbruget bliver erkendt vil være, at de indgår i et behandlingsforløb. Afsløringen af frontstage/backstage-strategierne kan sikkert også være så voldsom en begivenhed, at fase to bliver sprunget over. De personer, vi har haft kontakt med, har været i fase to i en længere periode på op til flere år, og nogle af vores informanter har ikke umiddelbart udsigt til at komme ud af denne fase. Det er disse personer, der indgår i det aktive misbrugsmiljø eller bliver synlige som hjemløse.

Det er i forhold til misbrugets anden fase, at de professionelle tilbud fremstår som mest magtesløse. Systemets samlede indsats synes at tilstræbe én eller anden form for balance mellem to strategier:

1. At vanskeliggøre misbruget så meget som muligt inden for den grænse, der går på, at man enten mister enhver kontakt til miljøet eller tvinger misbruget ind i former, som øger de sundhedsmæssige belastninger af misbruget.
2. At tolerere en vis grad af misbrug og stille rammer og væresteder til rådighed for personer med misbrug mod til gengæld at fastholde kontakten til dem på et rådgivningsmæssigt og pædagogisk niveau.

Balancen mellem disse to strategier er vanskelig, og den fremstår som forskelligt udformet i de fem regioner. Inden for regionerne synes de professionelle også at have forskellige holdninger til, hvad der er den rette balance. Dette knytter atter an til en forskellig forståelse af, hvad der kan bringe mennesker med et misbrug over i fase tre. For nogle af informanterne skal man »helt ud i tovene«, før man siger farvel til misbruget. I så fald satser man på at vanskeliggøre misbruget såvel som den hverdag, som knytter sig til misbruget.

Nogle steder er der kun rådgivningstilbud for mennesker med alkoholmisbrug på alkoholambulatorier, hvor man kun må komme, hvis man tager antabus. Andre steder har man åbnet rådgivninger for aktive alkoholmisbrugere, eller man har én eller anden form for opsøgende medarbejder med kontakt til miljøet.

Meget åbne væresteder som fx de skure, man har stillet op, er eksempler på tilbud til mennesker i denne fase. Her er der absolut ingen krav, men der er alligevel allerede bidraget på en enkel måde til at understøtte en anden struktur i hverdagen og den sociale kontakt. Samtidig indeholder skuret muligheden for, at opsøgende medarbejdere kan gøre sig synlige i miljøet, og man kan komme igennem med tilbud om rådgivning og vejledning, så snart en bruger er motiveret for at modtage en sådan hjælp.

Om skuret og lignende kravløse væresteder samtidig er med til at gøre det lettere for mennesker i en livskrise at ende i misbrug, er et åbent spørgsmål. Problemet kunne pege i retning af, at det bør anbefales at kombinere sådanne tilbud med et opsøgende arbejde.

Det opsøgende arbejde i forhold til denne fase formodes samtidig at være mest effektivt, når det anvender den form, der hedder synliggørelse i miljøet. Andre former er ressourcekrævende, og det er en udbredt opfattelse, at det er meget svært at motivere mennesker for behandling i denne fase. Man må formode, at det er mest rationelt at synliggøre en række tilbud, som mennesker kan tage imod, når de på anden måde er blevet motiveret.

Der eksisterer også kravfrie bofællesskaber, men her vil vi mene, at det synes problematisk med for ringe krav til beboerne. Man bør her have den principielle holdning, at boenheden skal have et udviklingsperspektiv for den enkelte, og at udviklingsperspektivet dybest set er en opbygning af en orden i hverdagslivet, som passer ind i normalsamfundet, og som efterhånden kan få selvfølgelighedens karakter for beboerne.

Misbrugets og sindslidelsens anden fase har ikke meget med hinanden at gøre. Kun på ét punkt kan man sige, at de er beslægtet. De indeholder begge en grundlæggende desorientering og fortvivlelse, og mennesker i denne fase burde have muligheden for at få kontakt med en professionel, der kunne indgå i rollen som casemanager.

For at skabe de rigtige tilbud i overgangen mellem fase 2 og 3 ville det også være en fordel, hvis forvaltningen via sådanne casemanagere kunne få indsigt i brugernes behov.

I tredje fase er der i mindre grad brug for pædagogik og manipulation, men der er udpræget brug for støtte og vejledning. Både mennesker med sindslidelser og mennesker med misbrug erkender i denne fase, at de har et problem, som de skal have hjælp til at løse. Fasen er tillige karakteriseret ved, at en tidligere identitet er nedbrudt, og en ny skal bygges op.

Dette kræver en massiv støtte til, at vedkommende kan se sig selv som et handlende menneske med et perspektiv for fremtiden. Det er dette, der må ses som en ganske afgørende betingelse for, at vedkommende ikke ender i en cirkel af afvænnning og tilbagefald, udskrivning og genindlæggelse.

Hvad angår sociale netværk, er der for både mennesker med misbrug og sindslidelser tale om at tidligere netværk er gået helt eller delvist i opløsning, og at nye skal bygges op. De netværk, der skal bygges op, vil nødvendigvis indeholde en balance mellem kontakter til ligestillede og kontakter til andre mennesker. Personerne vil søge en egen mental økologisk balance mellem kravene i normalsamfundet og kravene blandt ligestillede.

Det er derfor vigtigt med væresteder, aktiviteter og uddannelsesstilbud, der tager højde for disse menneskers særlige problemer. Der er dog to forhold, som synes problematiske:

1. På mange af disse væresteder er udfordringerne og udfoldelsesmulighederne for ringe. Der lægges op til socialt samvær uden et indhold af aktiviteter. Det er vigtigt, at både de sociale og de individuelle aktiviteter indeholder et udviklingsperspektiv. Ellers opstår følelsen af at være gået personligt i stå.
2. På mange af værestederne understøttes ghettoaspektet stærkt af den måde, man udvælger personale på. Dvs. at brugerne kun møder professionelle med baggrund i omsorgsuddannelserne. Det er her vigtigt, at værestedernes personale via deres uddannelser og professionalisme kan være et vindue ud mod en fremtidig verden. Værestederne bør derfor også have personale, der giver input til aktiviteterne på en professionel baggrund som kunstnere, håndværkere mv.
3. Der er ofte mangel på fysisk forbindelse mellem værestedstilbud og normalsamfund. Værestederne er ofte afsides placeret, og de har ingen funktion i forhold til normalsamfundet. Her er det vigtigt at få sat set på væresteder som de eksempler, vi kender på cafeer, der er synlige i bymidten, og værksteder, der leverer produkter inden for en eller anden niche.

Nogle steder i landet har man nogle meget inspirerende eksempler på noget, der ligner en aktiv integrationsstrategi på dette område. Ander steder er der nærmere tale om en passiv opbevaring og isolation.

I fase tre er det tillige vigtigt med en høj grad af brugerindflydelse på beslutningerne. I mange tilfælde vil brugerne i denne fase i realiteten overlade beslutningerne til professionelle, idet de vil følge de råd, de får. Men brugerindflydelsen har i denne fase den meget vigtige funktion at understøtte brugerens identitet som et menneske, der selv træffer sine valg.

Dette gælder både beslutninger på individuelle niveauer som valg mellem aktiviteter og behandlingstilbud. Men det gælder også på kollektive niveauer, når brugerne sammen skal vælge grundlaget for fælles aktiviteter.

De professionelles holdning til og forståelse for brugerindflydelsens forskellige former synes ofte diffus og uafklaret. Muligvis fordi en del af de professionelle har baggrund i institutioner hvor man ikke er vant til brugerindflydelse i den form, som fx er etableret på daginstitutions- og folkeskoleområdet.

I fase fire aftager behovet for professionel styring og vejledning. Rådgivningsbehovet dækkes nu ved, at brugerne selv søger bestemte professionelle, bekendte eller frivillige organisationer.

En eventuel casemanager skal i indledningen til denne fase forstå at frigøre sig fra sin funktion og ikke blive en personlig ven. Dette må ske på baggrund af vedkommendes indsigt i, hvornår personen kan siges at være stabilt placeret i fase fire.

I fase fire er de vigtigste opgaver for det offentlige at sikre aktivering på specielle hensyntagende vilkår. Det skal være en aktivering, hvor produkterne er meningsfulde og dækker et behov i normalsamfundet. Og det skal være en aktivering, der indeholder muligheden for, at vedkommende kan nærme sig normalsamfundets krav til arbejdstempo og kompetencer. Det synes at være ideelt, når man kan etablere sådanne produktioner og arbejdsforhold i samarbejde med private entreprenører. Der, hvor produktionen etableres i et rent offentligt regi, bør der indgå medarbejdere med professionel erfaring inden for håndværk, design, planlægning mv.

Gennemførelsen af en planlagt samlet strategi for udviklingen af tilbuddene i forlængelse af ovenstående synes at bero mere på beslutsomhed, overblik og vilje end på tilførelse af særlige ressourcer på området. Visse af de steder, som er nået langt på området, synes præget af ekstraordinære ressourcer. Men andre steder synes man at opnå meget af det samme på baggrund af engagement, forståelse og opfindsomhed i anvendelsen af de sparsomme ressourcer. I udviklingen af tilbuddene må man tage et konkret udgangspunkt i de lokale ressourcer og forudsætninger. Der mangler generelt en helhedsforståelse for tilbuddenes sammenhæng og funktion i forhold til den situation, den enkelte bruger befinder sig i. Og der mangler en fælles forståelse for, hvordan brugerne støttes i en personlig udvikling, som kan forandre deres situation. I visse regioner synes der at herske en opgivende holdning over for et sådant perspektiv, mens det andre steder sprudler af optimisme, udvikling og forsøgsprojek-

ter. Det er derfor vigtigt, at man får spredt erfaringerne mellem de forskellige regioner. Og det er vigtigt, at man får dannet sig et overblik over, hvilke tilbud der skal være inden for en region, således at der ikke opstår huller, som betyder, at mennesker i en bestemt situation ikke får opfyldt fundamentale behov eller bliver bremset i deres personlige udvikling.

Der mangler også en forståelse for tilbuddenes samspil med de sociale miljøer, som brugerne indgår i. For narkotikamisbrugerne hænger dette til en hvis forstand sammen med en systematisk fortrængning af, hvad der foregår af kriminelle aktiviteter i forbindelse med opretholdelsen af misbruget. Negligeringen af miljøets indflydelse fører til et fokus på det direkte forhold mellem det enkelte tilbud og den enkelte klient. Man overser det enkelte tilbuds funktion i miljøet som netværksskabende og som mødested for forskellige grupper. Man mister også muligheden for at forholde sig systematisk til de tab af sociale netværk, som foregår undervejs i den personlige udvikling. Der er tale om opbrud i de sociale relationer både når misbruget slår igennem som problem, og senere, når problemet bringes under kontrol og personen må løsrive sig fra misbrugsmiljøet. I disse faser må de professionelle kunne forholde sig bevidst til løsrivelsesprocesserne såvel som etableringen af nye sociale netværk og relationer. Der er både tale om rådgivningsforpligtelser, personlige samtaler og etablering af væresteder for mennesker i samme situation.

Botilbuddene, værestederne, det rådgivende arbejde og det udgående og kontaktskabende arbejde er, som vi har set det, nogle helt centrale tilbud, der er ganske væsentlige både i forbindelse med tilfredsstillelse af umiddelbare sociale behov og som støtte til en personlig udvikling.

Det er væsentligt, at disse tilbud er forskellige, hvad angår krav og service. Brugerne befinder sig i meget forskellige situationer. I visse tilfælde er der tale om et behov for beskyttelse og omsorg. I andre tilfælde er der tale om et behov for udfordringer, krav og indflydelse. Her er det vigtigt, at der ikke kun er ét botilbud med én profil.

Det samme gælder væresteder. De kan tilsyneladende være ens, hvad angår indretning og faciliteter, men være afgørende forskellige, hvad angår den situation deres brugere befinder sig i. Når værestederne fylder så stor en plads i hverdagen, som spørgeskemaundersøgelsen viste, er det vigtigt, at der er forskellige væresteder med forskellige tilbud. Det er vigtigt, der

ikke kun er væresteder, hvor man drikker kaffe og sludrer. Der skal også være væresteder med faglige udfordringer for dem, som har brug for det. Der skal både være væresteder for de brugere, der ikke ønsker indflydelse og ansvar, og der skal være væresteder for de brugere, som ønsker denne indflydelse.

I Odense er der etableret en række perspektivrige gradvise overgange mellem væresteder og egentlige arbejdssammenhænge omkring produktion og salg. I nogle af de jyske byer er der etableret nogle cafemiljøer i bymidten, hvor grænsen mellem lokalsamfundet og misbrugsmiljøet udjævnes. Sådanne tiltag giver nogle spændende muligheder for at mennesker med sindslidelse eller misbrug kan opbygge relationer uden for brugermiljøet og opleve sig selv som nødvendige for opfyldelsen af lokale behov. Sådanne oplevelser er nødvendige for at kunne overskride grænserne til det normalsamfund i forhold til hvilket man er blevet oplevet som »udstødt«. Det er også nødvendigt for at give normalsamfundet nogle oplevelser, der kan fjerne nogle af dets stigmatiserende billeder af mennesker med alvorlige sindslidelser eller misbrug.

Hvad angår det udgående arbejde, er det vigtigt at vide, hvilken funktion den enkelte medarbejder har i den enkelte brugers liv. Der er tilsyneladende stor forskel på, hvordan man forestiller sig denne funktion, og udfyldelsen af rollen synes at være afhængig af den enkelte medarbejders erfaring, engagement, overblik og autoritet. Det er her vigtigt at tage stilling til, hvilke krav der stilles til den enkelte medarbejder, sådan som vi i det foregående har defineret disse krav. Det er fx vigtigt at vide, om der er behov for, at medarbejderen står til rådighed alle 24 timer i døgnet, om vedkommende skal kunne rådgive, og om vedkommende skal kunne følge brugeren rundt til de forskellige tilbud. I visse tilfælde er det måske nok med et menneske, der kigger indenfor en gang om ugen. I andre tilfælde er dette helt utilstrækkeligt.

Den rådgivende funktion synes mangelfuldt varetaget. Både mennesker med sindslidelse og mennesker med misbrug efterlyser større kontinuitet i den offentlige støtte, bedre samarbejde mellem offentlige instanser, mindre udskiftning af personale og større udvist interesse for deres situation. Kun et mindretal har handleplaner, som de kender til.

I de kvalitative interview er billedet af den gode sagsbehandler og rådgiver ikke én, der giver én alt det, man ønsker, men én man kan stole på. En sagsbehandler og rådgiver, der lytter, sætter sig ind i ens situation og ikke stiller en ting i udsigt, som vedkommende ikke efterfølgende kan få gennemført i forvaltningen. Det er en person, der har tilstrækkelig tid og autoritet. Eller for nu at vende det om mod de ledelsesmæssige opgaver: En forvaltning, der har tillid til sine medarbejdere og har givet dem ressourcer til at løse opgaven.

Nogle brugere vil have brug for en mere omfattende rådgivning og støtte fra personer, som kender systemet. De skal kunne følge den enkelte bruger i de kritiske perioder, der er præget af personlig krise og tab af sociale netværk. Og de skal give brugerne forudsætninger for at orientere sig inden for de offentlige tilbud.

Nogle brugere efterlyser en »åndelig vejleder« eller nemmere adgang til personlige samtaler og psykoterapi. Dette afspejler de identitetskonflikter og brud i de sociale relationer, som misbrug og sindslidelse er forbundet med.

På baggrund af de voldsomme sociale komplikationer, som knytter sig til sindslidelse og misbrug må man konstatere, at en behandling, som kun er medicinsk, ikke er nogen behandling. En metadonudlevering over disken, hvor brugeren bagefter passerer den lange kø af pushere, er ikke en behandling. Der er nødvendigt med en langt mere sammenhængende indsats, hvor der tages højde for den nødvendige samtaleterapeutiske støtte, det nødvendige rådgivningsbehov og de sociale netværk og aktiviteter, som skal bære den personlige udvikling.

Referencer

Barret, Robert J. (1996): The psychiatric team and the social definition of schizophrenia. An anthropological study of person and illness. Cambridge University Press.

Bateson, Gregory et al. (1956): »Toward a theory of schizophrenia« i *Steps to an ecology of mind*, Paladin Books 1973.

Bateson, Gregory et al. (1971): »The cybernetics of »Self«: A theory of alcoholism« i *Steps to an ecology of mind*, Paladin Books 1973.

Brandt, Preben (1992): *Yngre hjemløse i København*. FADL's Forlag.

Bech-Jørgensen, Birte (1985): *Noget med mennesker eller noget på et kontor*. Samfundsfagsnyt.

Bech-Jørgensen, Birte (1994): *Når hver dag bliver hverdag*. Akademisk Forlag.

Bech-Jørgensen, Birte (1999): *Normalitetsbilleder*. Alfuff.

Bourdieu, Pierre (1980): *Le sens pratique*. Les Éditions de Minuit. Referencer til engelsk udgave *The logic of practice*, Polity Press 1990.

Bourdieu, Pierre (1980): *Raisons pratiques. Sur la theorie de l'action*. Éditions du Seuil, Paris. Referencer til dansk udgave *Af praktiske grunde*, Hans Reitzels Forlag 1997.

Buus, Henriette (1999): Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse – en interpellationsanalyse. Museum Tusculanums Forlag.

Caswell, Dorte og Ida Schultz (2001): Folket på gaden – om posefolket og gadepraktikken. Gyldendal.

Cotterill, Lesley (1994): The social integration of people with schizophrenia. Avebury, Ashgate.

Fairclough, Norman (1992) Discourse and social change. Polity Press.

Fairclough, Norman (1995) Critical discourse analysis. Longman.

Foucault, Michel (1961): *Histoire de la Folie*. Paris.

Foucault, Michel (1971): *L'ordre du discours*. Ed.Callimars. Dansk: *Talens Forfatning* Rhodos 1980.

Foote Whyte (1943): *Street Corner Society*. University of Chicago Press.

Goffmann, Erving (1961): *Asyllum*. Peregrine Books 1987.

Goffmann, Erving (1961): *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Prentic Hall.

Habermas, Jürgen (1981): *Theorie des kommunikativen Handelns*. Suhrkamp Verlag. Referencer til dansk udgave: *Teorien om den kommunikative handling*. Aalborg Universitetsforlag.

Hebdige, Dick (1979): *Subculture – the meaning of style*. Methuen & Co Ltd.

Høgsbro, Kjeld (1994): *Dansk forskning vedrørende sindslidelser*. CASA.

Høgsbro, Kjeld (1997): »De moderne sociale netværk og deres indflydelse på de lokale udviklingsprojekter« i Hegland m.fl. ed.: *Sammenbrud eller sammenhold*. Akademisk Forlag.

Høgsbro, Kjeld (1997): *Dansk forskning vedrørende sindslidendes forhold*. ISU.

- Høgsbro, Kjeld (2000): *Den sindslidende og de lokale tilbud*. Dafolo.
- Høgsbro, Kjeld (2001): *Faglig bæredygtighed i det sociale arbejde i små kommuner*. AKF.
- Høgsbro, Kjeld (red.) (2003): *Sindslidelsen og de sociale tilbud*. Antologi under udgivelse.
- Højrup, Thomas (1983): *Det glemte folk*. SBI.
- Højrup, Thomas (1995): *Omkring livsformsanalysens udvikling*. Museum Tusculanums Forlag.
- Irwin, J. (1979): *Scenes*. Sage.
- Järvinen, Margaretha (1993): *De nye hjemløse*. Socpol.
- Järvinen, Margaretha (1998): *Det dårlige selskab. Misbrug, behandling, omsorg*. Socpol.
- Lévi-Strauss, Claude (1962): *Le pensée sauvage*, Librairie Plon. Referencer til dansk udgave: *Den vilde tanke*, Gyldendal 1969.
- Luhmann (1995): *Social Systems*, Stanford.
- Løgstrup, K.E. (1996): *Den etiske fordring*. Gyldendal.
- Mørch, Merete m.fl. (1995): *Kognitive behandlingsformer*. Hans Reitzels Forlag.
- Rosenbaum, Bent (2000): *Tankeformer og talemåder. En undersøgelse af skizofrenes udsigelse, tankeforstyrrelse og kommunikation*. Multivers Aps Forlag 2000.
- Salonen, Tapio (1999): »Klienter« i Denvall og Jacobsen: *Hverdagsbegreber i socialt arbejde*, Hans Reitzels Forlag.
- Sartre, Jean Paul (1960): *Critique de la Raison Dialectique*. Edition Gallimard. Referencer til eng. udg. *Critique of dialectical reason*, Verso Paperback 1982.

Spannow, Karen Ellen (1997): *Narkotikamiljøer i Århus – en etnografisk analyse*. Center for Rusmiddelforskning.

Schutz and Luckman (1983): *Die Strukturen der Lebenswelt*. Suhrkamp Verlag. Ref. til eng. udg. *The Structures of the life-world*. Northwestern University Press, 1989.

Strauss, Anselm og Juliet Corbin (1990): *Basics of qualitative research*. Sage.

Toper Alain (2001): *Managing the contradictions. Recovery from severe mental disorder*. Stockholm University.

Warner, R.J. (1985): *Recovery from Schizophrenia*. Routledge and Kegan Paul. London.

Winther Jørgensen og Phillips (1999): *Diskursanalyse*. Samfundslitteratur.

Appendiks

Diskussion af spørgeskemaundersøgelsens validitet

De to efterfølgende skemaer viser de enkelte steder, hvorfra uddelingen af spørgeskemaerne har fundet sted. Tabellerne viser endvidere, om skemaet har været udleveret personligt eller udsendt med posten, hvor mange af de udleverede skemaer der er blevet afvist, og hvor mange som er kommet retur med adressaten ubekendt. Det antal brugere, som derefter har haft et skema i hånden eller inden for døren, er anført som antal mulige besvarelser, og endelig er besvarelsesprocenterne udregnet som forholdet mellem antallet af returnerede besvarede skemaer og antallet af mulige besvarelser:

Tabel Misbrugere

A.1

Skema	Udde- lingssted	Uddelingsform	Antal mulige besvarelse	Antal modtaget	Besvarelses procent
M-Ringk.	Alkoholbeh. i Rink. Amt.	121 udsendt 13 retur	108	57	27,3
	Team Nord	109 udsendt 8 retur	101		
M-Fredericia	Misbrugscenteret	100 udleveret ingen afvist	100	35	35
M-Storstrøm	Misbrugskon- sulent	22 udleveret 13 afvist	9	36	40,9
	Saksehøj	65 udleveret til beboere/11 afvist 18 i ekstern afdeling 7 på dagafd.	79		
M-Odense	Fyns Amts Beh.Cent.	215 udsendt 32 retur	183	85	30,2
	Alkoholbeh.Cent er	100 udleveret 2 afvist	98		
M-Hvidovre	KABS	56 udsendt 3 retur 26 udleveret	79	42	20,8
	Lænkeamb.	135 udsendt 12 retur	123		
M-Total			880	255	28,9

Tabel Sindslidende

A.2

Skema	Udde- lingssted	Uddelingsform	Antal mulige besvarelse	Antal modtaget	Besvarelses- procent
S-Rink	Lemvig Soc.Psyk.	30 udleveret på Café og af SKP 2 afvist	28	23	(61)
	Thyborøn	10-15? Udleveret	(10)		
S-Odense	Brugere af Soc.Psyk. i Odense	265 udleveret 19 afvist	246	144	53,5
	SKP ordningen i Odense	30 udleveret 7 afvist	23		
S-Storstrøm	SKP-Center Nyk.F.	57 udleveret	57	36	35
	Sydfalster	45 udleveret	45		
S-Hvidovre	Socialpsykiatri	59 udleveret 15 afvist	44	18	40,9
S-Total			453	221	48,8
M+S Total			1333	476	35,7

Hovedstadsområdet må siges at være talmæssigt underrepræsenteret, hvorimod større provinsbyer nok er overrepræsenteret. Fordelingen by-land er rimelig. Fredericia er slet ikke repræsenteret på sindslidendeområdet, fordi de meldte fra deltagelse i undersøgelsen.

Samplet er etableret ved, at der dels er foregået et udvalg af steder, hvis brugere samlet kunne tænkes at udgøre et repræsentativt udsnit af de dårligst stillede misbrugere og sindslidende i landet. Herefter har de medarbejdere, som stod for uddelingen i flere tilfælde, undladt at spørge de

mennesker, de selv fandt var »for dårlige«. Et mindre antal har nægtet at modtage uddelte skemaer, og et større antal mennesker har undladt at returnere skemaet. Antallet af udsendte skemaer, som er kommet retur med »adressaten ubekendt«, er i alt 68 af 636 ubesvarede skemaer.

Vi regner således med, at de dårligst stillede misbrugere og sindslidende generelt er underrepræsenteret både i den kvalitative og kvantitative del af undersøgelsen. Vi forventer således, at vores sampel er repræsentativt for *den bedre del af den population af brugere, der har tilknytning til de tilbud, der henvender sig til de dårligst stillede brugere*. Forholdene inden for denne population er det nærmeste, vi indtil videre kan komme en bestemmelse af forholdene for de dårligst stillede misbrugere og sindslidende i det danske samfund.

Hvad angår de mere basale forhold for de mennesker, der har besvaret spørgeskemaet, vil det være relevant at fremhæve følgende forhold:

Tabel Basale forhold i samplet

A.3

		Misbrug Procent	Sindslidelse Procent
Mænd		67,9	50,0
Kvinder		32,1	50,0
Alder:			
Mean		42,0729	45,5163
Median		41,0000	46,0000
Percentiles	25	34,0000	38,0000
	50	41,0000	46,0000
	75	47,0000	54,0000
Indtægtsforhold:		Procent	Procent
Dagpenge		9	2
Sygedagpenge		9	4
Aktivering		8	8
Skånejob		1	6
Flexjob		1	0
Kontanthjælp		48	5
Pension		25	89
Beskæftigelsestilbud		4	7
Lønnet arbejde		28	5
Egen forretning		2	2
Sort arbejde		12	
Kriminalitet		14	
Prostitution		3	

En fjerdedel af misbrugerne er på pension mod 89% af de sindslidende. 30% af misbrugerne har almindelig beskæftigelse mod 5% af de sindslidende. 48% af misbrugerne er på kontanthjælp.

81% af misbrugerne har egen bolig mod 66% af de sindslidende. 28% af de sindslidende bor i botilbud med personale mod 4% af misbrugerne. 94% af de sindslidende bor i en bolig, hvor de kan bo permanent, mod 84% af misbrugerne. 58% af misbrugerne bor alene mod 78% af de sindslidende. 99 af 255 misbrugere har været i døgnbehandling heraf 38 mere end to gange. 86% af de sindslidende har været indlagt på psykiatrisk afdeling. 28% har været indlagt inden for det sidste år.

Omhuens hensyn til at besvare spørgeskemaet er absolut tilfredsstillende:

Tabel (Misbrug) Kvaliteten af besvarelsene

A.4

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ok	5	2,0	2,0
	hele klumper spørgsmål sprunget over	30	11,8	13,7
	hele sider sprunget over	11	4,3	18,0
	sjusket udfyldt	22	8,6	26,7
	kun få fejl	187	73,3	100,0
Total		255	100,0	

Tabel

A.5 (Sindslidelse) Kvaliteten af besvarelsene

		Frequency	Valid Percent
Valid	hele klumper spørgsmål sprunget over	17	7,7
	hele sider sprunget over	14	6,3
	sjusket udfyldt	5	2,3
	kun få fejl	185	83,7
Total		221	100,0

75% af besvarelsene fra misbrugerne bærer præg af at være omhyggeligt udfyldt mod 83% af de sindslidendes besvarelser.

Vi vil primært betragte det som en undersøgelse af de forhold, der gør sig gældende for en gruppe, der er karakteriseret ved ovenstående bag-

grundsvARIABLE. Vi vil således ikke bruge undersøgelsen til at diskutere, hvorvidt 2/3 af de dårligt stillede misbrugere er mænd. Det må overlades til andre undersøgelsesdesign. Derimod vil argumentationen gå på, at en population af misbrugere og sindslidende, der er karakteriseret ved ovenstående, hvad angår køn, alder og indtægtsforhold, sandsynligvis har samme kontakt med tilbuddene, står i samme sociale situation og har den har samme utilfredshed med de tilbud, de får, som det er tilfældet for de personer, der udgør samplet.

Summary

Hidden Life-worlds

– An ethnographic study of the conditions of persons suffering from the problems of homelessness, substance abuse and mental illness

By Kjeld Høgsbro, Kirsten Marie Bovbjerg, Louise Hardman Smith, Mette Kirk and Jesper Henriksen

The present ethnographic study is based on field work carried out in five different regions of Denmark over twelve months from September 2001 to August 2002. The researchers spent in all one-and-a-half months in each of the areas studied conducting interviews and observations. In addition, questionnaires were distributed to a total of 1333 users of social provisions in 16 different locations in Denmark. 476 users returned the questionnaire, giving an overall response percentage of 35.7.

This data was then used in an analysis that focused on the users' life-worlds, their social network, their relation to the range of services provided for them, and the impact of the latter on their everyday life and scope for personal development.

The population whose circumstances were studied was defined as persons with serious social problems linked to mental illness or substance abuse. One problem that may be experienced by them is homelessness in one form or another. In the terms of the Danish Service Act, they are persons with »considerably diminished mental functionality or specific social

problems«, who in addition »need extensive assistance with ordinary daily tasks«. They are persons who are *marginalised* in relation to the social contexts of normal society because of homelessness, substance abuse or mental illness. Their life context differs so much from the normal that the authorities consider this a serious social problem that needs to be remedied by *integrating* these persons into more normal social contexts.

The purpose of the study was to examine the interplay of these persons' life-world, understood as their attitude to their personal life history and to the social contexts they frequent, with the range of services provided for these groups by the authorities.

Because of their position as employees in the social system, social practitioners have an agenda for their clients. This agenda centres on integration. It is their task to bring clients from an undesired to a desired social situation. What constitutes an undesired social situation is defined politically. How to bring people from the one to the other is defined professionally.

This means that the social practitioners are upholders of a system – a current social system that defines what is normal and what is not, and that tries to remove »abnormalities« – or »deviation« – from the system.

But the social practitioners are also persons with an accumulated understanding built up through several years' close contact with clients' universes.

It is not merely the interaction of the clients' life-world on the one hand with the provisions of the »system« on the other that is brought into focus in the present study; it is equally the interaction of, on the one hand, the social practitioners' and their clients' life-world, and on the other, the systems of provisions within which they both operate. The clients see their own life situation »from within«, and perceive the situation of the social practitioner »from the outside«. Practitioners experience clients' life situations »from the outside«, and the context they themselves are part of »from the inside«. Clients and practitioners (as representatives of the system) therefore have different perceptions of problems experienced in their interaction with each other.

The study identifies a number of different life situations in which users of social provisions may find themselves – life situations which can also be

seen as phases some users pass through. In addition, the study looked at social networks in local communities, and the role and function in relation to the user's situation of individual services and facilities provided.

The characteristic of the situation we have termed the »first phase« is that the problem has not been recognised, even though the social provision user does not have control over the substance abuse or mental illness – and possibly, does not want control.

Intervention in relation to the first phase chiefly takes the form of what may be termed »general information activity«, e.g.: workplaces' alcohol policy, youth counselling services, collaboration between schools, the social services and the police, etc. Anything that can promote general awareness and understanding of the problem can help prevent the problem escalating before the persons themselves or their family recognise it.

In the phase we have designated the »second phase«, the user has recognised the problem. For the mentally ill, this phase involves hospitalisation and the initiation of treatment. We did not encounter any mentally ill person who recognised that he or she had a problem and did not want to have it treated.

We did not find any important conflict between social provision users and the treatment system, but what is lacking is »the treatment« being supplemented with personal counselling and targeted social support.

The substance abusers we had contact with had been in the second phase for a longish period lasting up to several years, and some of them had no immediate prospect of leaving this phase. It is persons like these that are found in the active substance-abuse environments or who become visible as homeless.

It is in the second phase of substance abuse that the social provision is seen as the most powerless. Overall, the system seems to be seeking to reach some sort of balance between two strategies:

1. To hinder the substance abuse as much as possible without crossing the limit beyond which either all contact with the substance-abuse environment is lost, or the abuse is forced into forms that increase its impact on health.

2. To tolerate a certain degree of substance abuse while providing a framework and making drop-in centres available for abusers so as to maintain contact with them to provide information and counselling.

The balance between these two strategies is a difficult one, and it has different forms in the five regions. Within the regions, the social practitioners also seem to have different opinions as to what the right balance is. This again is linked to different understandings of what can advance abusers into phase three.

Very open drop-in centres, such as for example the drop-in huts that have been provided, are examples of assistance to persons in this second phase: No demands at all are made on the social provision users at these places, but nevertheless, they are a simple contribution towards underpinning a different structure in the abusers' everyday life and social contact. The huts also offer scope for outreach workers to make themselves visible in the environment, and the opportunity to get through with offers of advice and guidance as soon as a user is motivated for receiving such help.

The second phase of substance abuse and the second phase of mental illness bear little likeness to each other. Only in one respect can they be said to be related: they both contain a fundamental disorientation and desolation, and persons in this phase ought to have access to contact with a professional who could take the role of case manager.

The situation we have called the third phase is characterised by the users themselves getting involved in attempts to control the problem – in the case of substance abusers, through repeated attempts at breaking their habit. In the third phase the need for educational-developmental assistance and manipulation is less, but the need for support and guidance is great. In this phase, both the mentally ill and the substance abusers recognise that they have a problem that they need help to solve. This phase is also characterised by a previous identity having broken down and a new one needing to be created.

This requires solid support in order for the person to see him- or herself as empowered and having future prospects. It is this self-view that must be seen as crucial for the person not to end in a circle of rehabilitation and relapse – discharge and re-hospitalisation.

As to social networks, it is the case with both substance abusers and the mentally ill that previous networks have broken down in part or entirely, and that new ones need building up. The networks to be built up will necessarily include a balance of contacts with others in similar situations and contacts with other people in general. The persons will seek a balance between the demands of normal society and the demands of people in similar situations.

The situation we have called the fourth phase is characterised by the social provision users having obtained a high degree of control over their problem, and being able to see it as a separate part of their personality which to a greater or lesser extent may be a handicap in ordinary social contexts.

In phase four the need for professional management and guidance lessens. The need for counselling is now covered through the users themselves seeking certain professional well-known or voluntary organisations. Case managers must be able to bring their own function to a close at the beginning of phase four, without ending up as a personal friend. This must be done in the light of the case manager's knowledge of when the person can be said to have stably established him- or herself in phase four.

In phase four, the most important task for the authorities is to ensure access to activities and training/employment schemes on conditions that have special regard to the user's situation. The activities should be of a kind that open up towards the surrounding society, and the training/employment scheme one with meaningful products that meet a need in normal society. It seems ideal when such production and work arrangements can be established in cooperation with private-sector employers. When they are set up under the auspices of the authorities only, staff with professional experience in trades, design, planning, etc., should be involved.

There are certain problems with the carrying through of a planned general strategy for provision development flowing from the above.

There is a general lack of holistic understanding of the interplay and functioning of the provisions in relation to the actual situation of the individual user. A common understanding of how users can be supported through a personal development that can change their situation is also lack-

ing. In certain regions there seems to be an attitude of resignation in the face of this, while in other places there is plenty of optimism, development and trial projects. It is therefore important that experience gained is spread amongst the different regions; and it is important to form an overview of which provisions are to operate within a region, so that there are no »gaps« that result in fundamental needs of persons in certain situations not being met, or such persons being held up in their personal development.

There is also a lack of understanding of the interplay of the provisions and the social environments of the provision users. With regard to drug abusers, this is in some measure linked to a systematic looking away from the fact that criminal activities occur as part of the maintenance of their dependency. Neglecting the influence of the environment leads to there being a focus on the direct relation between the individual provision and the individual client. The function of individual provisions in the abuse environment as network-fostering and as meeting places for various groups is being overlooked. And furthermore, the opportunity of having a systematic approach to the losses of social networks that happen along the way in the clients' personal development is lost.

The housing provision, the drop-in centres, the counselling and the support-and-contact work are highly central provisions that are very important both for the satisfaction of immediate social needs and as support in personal development.

It is essential that these provisions differ as to demands and service. The users' situations differ a great deal. In some cases they have a need for protection and caring. In other cases they need challenges, demands to be made on them, and influence. It is then important that there is not just one housing provision with one profile.

The same applies to drop-in centres. They may appear similar as to interior arrangements and facilities, but in reality differ in ways that are critical to the situation of their users. According to the answers to the questionnaires, the drop-in centres occupy an important place in the users' everyday life. It is therefore important that there be different drop-in centres with different provisions, including, for those that need it, some that offer activities that challenge the users' knowledge and special skills. There must be

drop-in centres both for those users who do not wish for influence and responsibility and for those who do desire influence.

Certain regions have established a number of promising graduated transitions between drop-in centres and real production/sales work contexts, and others have established café-style centres in town centres which offer a fuzzy transition between the local community and the substance-abuse environment. Such initiatives offer exciting possibilities for the mentally ill and substance abusers to build relationships outside the abuse community and experience themselves as necessary for the fulfilment of local needs.

In the matter of support-and-contact work, it is important to know what function individual social workers have in individual users' lives. There seem to be great differences as to how this function is imagined, and the performance of it seems to depend on the individual social worker's experience, commitment, overview and authority. Here it is important to be clear about what is expected of individual social practitioners as defined in the foregoing. It is for example important to know whether there is a need for the social worker to be available round the clock, whether he or she must be able to provide counselling, and whether he or she is to accompany the user round to the various provisions. In certain cases it may be sufficient that someone looks in once a week. In other cases that is completely unsatisfactory.

The counselling provision seems not to be adequately covered. Both the mentally ill and substance abusers express the desire for greater continuity in the support given by the authorities, better collaboration between public bodies, less change of personnel and greater interest shown in their situation. Only a minority know whether an action plan has been drawn up for them or what it contains. It is here important to have case officers and counsellors who listen, enter into the individual's situation and do not hold out prospects which he or she cannot subsequently get through the administration. This on the other hand requires that the administration has employees whom it trusts and who are given the resources to perform their task.

Treatment which is only medical is not treatment. A far more coherent effort is necessary that allows for the necessary (non-directive, client-

centred) psychotherapy support, the provision of the necessary counselling, and the social networks and activities needed to support the personal development.

Noter

1. Grundlæggende refererer vi her til Alfred Schutz teoretiske arbejde, sådan som det fremlægges i Thomas Luckmanns bearbejdede udgivelse (Schutz og Luckmann 1983). Men det er i meget høj grad Jürgen Habermas kommunikationsteoretiske videreførelse af begrebet, som danner baggrund for dets anvendelse i undersøgelsen (Habermas 1981, dk overs. s. 293 ff.).
2. Habermas ibid.
3. Birte Bech-Jørgensen 1994 s. 141 ff. Birte Bech-Jørgensen har i øvrigt lavet en meget fin introduktion til hverdagslivsbegrebets anvendelse i studier af marginaliserede gruppers hverdagsliv (Birte Bech-Jørgensen 1999).
4. Opstillingen af de tre relationsformer er ikke gengivet helt ordret, idet der siden er foretaget enkelte ændringer i formuleringerne for at opnå større præcision og forhindre misforståelser.
5. For en uddybning af dette forhold henvises til Høgsbro 2003.
6. »Frontstage« er et begreb, der inden for etnografi betegner den side af deres liv, som mennesker præsenterer for andre. I visse tilfælde er etnografer, der har opholdt sig i længere tid i fremmede samfund, blevet snydt af samfundets kollektive viden om, hvad man præsenterer fremmede for, og hvad man holder skjult »backstage« (Berreman 1962).
7. For en nærmere diskussion af dette begrebs overtagelse fra Erving Goffmann (1968) se Søren Kristensen 2003.
8. Det er dette udgangspunkt for kommunikativ handlen, som får Habermas til at se livsverdenen som »det transcendentale sted, hvor taler og tilhører mødes« (Habermas 1981 s. 293). Det er selvfølgelig en vigtig teoretisk støtte for den omtalte pædagogik, at Habermas' teori indeholder en tese om, at et sådant udgangspunkt er den eneste mulighed for at skabe udvikling og forandring. Over for dette står det diagnostiske system, inden for hvilket psykosen fremkalder vrangforestillinger, der skaber angst. Da psykosen per definition er noget, andre mennesker ikke kan identificere sig med, er der ingen anden mulighed end at etablere en instrumentel relation i kommunikationen. Inden for en sådan relation er den professionelles forståelse af den andens situation og de midler, der skal til for at ændre den, uforanderlige størrelser, der ikke påvirkes af patientens fremmede perspektiv.
9. Dette vil vi senere kalde rollen som »casemanager« (se dette afsnit).
10. Når det er vigtigt at fremhæve sådanne ligheder, er det ikke for at give en karikatur af den socialpædagogiske opgave. Analogien er reel, og det er sandsynligt, at de professi-

onelle finder en række forbilleder for deres relationer til brugerne inden for denne del af deres egen erfaringshorisont.

11. Inden for den danske tradition for livsformsteori efter Thomas Højrup (1983) er funktionen af den offentlige service at få personen indplaceret i en af samfundets accepterede livsformer. Denne proces kaldes inden for livsformsteorien »interpellation« (Henriette Buus 1999, Thomas Højrup 1995).
12. Sådanne strategier indgår i den opretholdelse af en mental balance som Gregory Bateson kalder »mental økologi« (»An ecology of mind«, Bateson 1973).
13. Gregory Bateson leverede et klassisk studie af AA-bevægelsen i 60'erne, hvor parallellen mellem AA's arbejde og overgangsritualer i andre kulturer blev anskueliggjort. Det er her en særlig pointe at der er tale om en transformation af identitet, social status og sociale relationer (Bateson 1971).
14. Undersøgelsen af den faglige bæredygtighed af det sociale arbejde i små kommuner.
15. Begrebet socialt rum plejer i den aktuelle diskussion at referere til Bourdieus teoretiske overvejelser. I det efterfølgende refererer begreberne socialt rum, praksis og socialt felt i højere grad til Sartres fremstilling (Sartre 1960, s. 549 ff.). Heri indgår også betragtningen om at de mange aktørers handlinger inden for feltet gør at individet oplever at et givet felt må tilskrives en træghed (inerti). (Se i øvrigt Bourdieu om begrebet socialt felt 1980: s. 66 ff.)
Dette udgangspunkt indeholder et begreb om forholdet mellem sociale strukturer og sociale aktører som knytter sig til diskussionen mellem Sartre og Levi-Strauss (som også er Bourdieus udgangspunkt) (Sartre 1960: 479-504, Levi-Strauss 1962: 246-70).
Det er centralt for denne betragtning, at begrebet socialt felt ikke blot forstås som domæner inden for det sociale rum, eller, sådan som det er tilfældet hos Bourdieu (ibid.) forklares ved hjælp af spil-metaforer.
Det sociale felt er en bestemt struktur i det sociale felt, som privilegerer visse former for praksis og modarbejder andre. Det dannes af de eksisterende stærke og svage aktører i feltet, der samtidig gensidige påvirker hinanden, således at feltet hele tiden er under langsom forandring.
Feltet har tre konsekvenser for praksis:
Det gør handlinger inden for det sociale rum »praksistræge«. Praksis kan blive forskellig fra de intentioner, der ligger bag (planen, projektet, modellen).
Det gør det muligt at tænke i former for praksis, som er uudnyttede. Feltet kan udforskes i et samarbejde mellem teori og praksis.
Det gør det muligt at forstå mennesket som strategisk handlende og eksistentielt udfordret uden at ende i voluntarisme.
Bourdieu's spilmetafor er kun gyldig for felter, der er defineret af formaliserede regler, dvs. højt specialiserede og institutionaliserede interaktionsformer. Det vil sige netop idræt, men i et vist omfang også international politik, samarbejde mellem forvaltninger og forhandlingerne i et parlament. Ved at bruge spilmetaforen generelt opnår Bourdieu

desværre, at hans teori bliver for deterministisk. Kulturer er langt mere dynamiske end »spil«. Og også mere uigennemskuelige.

16. Det er sådanne strategier Goffman kalder impression management (Goffman 1963).
17. Selv om begreberne ortodoksi og heterodoksi leder tanken hen på Bourdieus teoretiske bidrag til diskursanalysen, er det ikke denne tilgang, vi refererer til her. Betegnelsen »ortodoks« bruges her alene til en karakteristik af diskurser, der er almindeligt accepteret og dominerende inden for et givet felt, mens heterodoksi betegner mindre grupper kontroversielle måde at omtale fænomener og årsagssammenhænge på. I øvrigt forstås dynamikken i feltet oftest som en kamp mellem flere ligestillede diskurser. På denne måde lægger tilgangen sig mere op af senere tilgange til diskursanalyse (Winther Jørgensen og Phillips 1999: 25).
18. Man bør lægge mærke til, at dette element også indgår i NA-diskursen, hvor tilværelsen i misbrugets anden fase betegnes som »sølle« og relationerne som uægte. De, der river sig løs af misbruget, fremstår som de vindere, man bør holde sig til.
19. Af samme grund formulerer Bent Rosenbaum en kritik af diagnosesystemets brug af begrebet »absurde forestillinger« som udtryk for centrale karakteristika ved sygdommene. Han søger i stedet at definere sygdommene ud fra kommunikationsteoretiske karakteristika (Rosenbaum 2002).
20. Det klassiske sociologiske studie af relationerne i en klike er William Foote Whytes Street Corner Society (1943).
21. Det klassiske studie af subkulturer med fokus på stil og symbolske udtryk for kollektive sociale erfaringer er Dick Hebdidge Subculture - the meaning of style (Hebdidge 1979).
22. Dette er i hvert fald konklusionen hos Dick Hebdidge (ibid.).
23. Det klassiske bidrag til at definere scenen som særlig form for uformel social organisation er J. Irwin Scenes (1979).
24. I en diskussion på et nyligt afholdt seminar om »Drugs and subjectivity«, hvor to af feltforskere bag denne undersøgelse deltog, var man inde på, at miljøarbejdets indsats over for integration i det øvrige samfund let bliver vanskeliggjort af, at de mennesker, som skal udføre miljøarbejde, ikke har forbindelser uden for deres egen snævre fagkreds. Der er noget, der peger på, at eksklusionsprocessen i det sociale rum foregår på en anden måde i storbyssamfund, hvor faggrupperne er relativt store og lever i kulturelle enklaver, hvor der ikke er så meget forbindelse til andre faggrupper. Pædagogerne og sagsbehandlere kender ikke små virksomheder eller en vognmand, hvor de via deres personlige netværk kunne give brugerne muligheder. Man kan sige, at de derved er afskåret fra at overføre social kapital fra deres egen livsverden til deres klienter. Den samme problemstilling diskuteres i en rapport fra AKF om den faglige bærerdygtighed

i det sociale arbejde i små kommuner (Høgsgbro 2001). Her er pointen, at netop den tættere relation til lokalsamfundet kan give sagsbehandlerne i de små kommuner nogle særlige muligheder i den sociale indsats.

25. Karen Ellen Spannow har leveret en udmærket etnografi af narkotikamiljøerne i Århus med fokus på forholdet mellem normalsamfundet og det illegale narkotikamarked, herunder både den historiske udvikling af dette forhold og de aktuelle problemstillinger (KES 1997).
26. Frank Ebsen m.fl. Hænger det sammen? (AKF 2003)
27. Der er her tale om en oversat og reduceret udgave, som kun indeholder de helt overordnede krav til funktionen, som kan tilskrives både den formaliserede og den uformelle varetægelse af funktionen (se i øvrigt Høgsgbro ed. 2003).