
#1»2017»FEBRUAR

GAM PAEDAGOGIK

TEMA: GAL PÆDAGOGIK

Med temaet 'Gal Pædagogik' vil Dansk pædagogisk Tidsskrift tage pulsen på forskellige af de pædagogisk orienterede handlings-, behandlings- og rehabiliteringsindsatser inden for det (social)psykiatriske område, og på alternative måder at se forholdet mellem 'de gale' og samfundet på. Ideen er at se det, der foregår inden for det psykiatriske felt, som en markør på mere generelle udviklingstendenser inden for social-, arbejdsmarkeds- og uddannelsespolitik i forhold til de 'anderledes'.

Christian Sandbjerg Hansen, Søren Langager og Bodil Øster:

Redaktionel indledning.....2

Benny Lihme:

Almindelighedens mulighed & betydning?.....7

Bodil Øster:

Fra Tornio og Trieste til Danmark. Når helhedstænkning bliver til lappeløsninger.....17

Christian Sandbjerg Hansen:

"Men vi har det godt" – om systemliv, diagnosticering og social utryghed.....24

Mari Holen, Agnete Neidel, Sine Lehn-Christiansen, Ulrik Haahr, Erik Simonsen og Svein Friis:

Arbejdet – en positiv arena for recovery?.....32

Søren Langager:

Recovery på skoleskemaet.....41

Vanessa Paladino & Eva Bertelsen:

Arkitektur der (be)handler – fremtidens psykiatri.....49

Birgitte Hansson:

Peerstøtte – en humanisering af psykiatrien eller en legitimering og reproduktion af traditionelle psykiatriske praksisformer?.....57

Charlotte Vange Løvstad:

Hvem er gal?
Lukkede afdelinger eller socialpædagogik til håndtering af gale og farlige borgere.....66

Heidi Lykke Nissen:

"Comme ci comme ça"
– Viden om medicin eller medicinpædagogik i pædagoguddannelsen?.....73

ØVRIGE ARTIKLER

Else Lauridsen og Nina Bonderup Dohn

Implicitte forudsætninger i gruppearbejde.....80

ANMELDELSER

5 aktuelle boganmeldelser.....90

TEMA

GAL PÆDAGOGIK

Gennem de seneste årtier har det psykiatriske område gennemgået store forandringer. Den klassiske medicinske orienterede hospitalspsykiatri med grundforestillingen om, at en sindslidelse er kronisk og livslang, hvorfor en sengeplads på hospital ofte blev løsningen sammen med omfattende medicinering og om nødvendigt et 'hvidt snit', udfordres i dag. Nye forståelsesformer af mere humanvidenskabelig karakter er opstået, bl.a. i kølvandet på at det omsider er blevet bemærket, at det er muligt 'at komme sig' helt efter selv alvorlige psykiske problemer og efter at være blevet diagnosticeret med fx skizofreni eller bipolar lidelse (svarende til tidligere tiders mani-depressiv diagnose). Med dette fokus kommer også fokus på, hvordan hjælp og støtte fra pårørende og professionelle kan understøtte recovery og ikke alene kompensere for en funktionsnedsættelse.

Men udviklingen er hverken entydig eller fuldstændig. I kølvandet på forandringerne opstår en underskov af redskaber og metoder, som på forskellig vis skriver sig ind i en socialpædagogisk eller socialpsykiatrisk værktøjskasse til at understøtte psykosocial rehabilitering, og som på mange måder repræsenterer forskellige niveauer af opgør med en medicinsk kronicitænkning. Fra reelt alternative for-

klaringsrammer som Åben Dialog og empowermentorienterede tilgange over standardiserede metoder som 'Assertive Community Treatment' (ACT) og 'Critical Time Intervention' (CTI) til tilpasningsfokuserede programmer som 'Social Færdighedstræning'. Tilgange som Socialstyrelsen anbefaler – ja nærmest pålægger de professionelle aktører inden for feltet at anvende¹ – som evidensunderstøttede indsatser i socialpsykiatrisk regi.

Denne udvikling kan ikke entydigt karakteriseres som et opgør med 'kittelpsykiatrien' og den massive medikamentalisering af sindslidende på samme måde som i 1960'erne og 1970'ernes antipsykiatriske bølge med de engelske R. D. Laing og D. Cooper som frontfigurer², den italienske 'demokratisk psykiatri', danske fænomener som 'Galebevægelsen' med slogans som "Vi vil handle, ikke behandles", og senere brugerbevægelser som LAP (Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere) med begrebet 'psykiatrioverlever'. Tidens socialpsykiatriske tendens repræsenterer snarere en pædagogisering af indsatserne med et øget antal professionelle, som til dagligt arbejder med sindslidende, og som har pædagogisk orienterede opgaver. Opgaverne udføres af (social)pædagoger, lærere, støttekontaktpersoner,

omsorgsmedhjælpere, sosu-assistenten, sundhedspædagoger og lignende.

Udviklingen kan ses på baggrund af flere faktorer, hvoraf her skal nævnes (1) At recovery begrebet kom til Danmark i starten af 2000'erne i den humanistisk orienterede form, som blandt andre svenske Alain Topor³ repræsenterer; (2) At Serviceloven fra 1998 markerede et markant skift fra institutionspolitik til så vidt muligt i egen bolig uanset handicap eller psykiske vanskeligheder – i dag med øget inklusion som politisk mantra; (3) At den neoliberale socialstats dominerende organisering af indsatsen for de anderledes og marginaliserede borgere målrettes muligheden for at de 'kommer sig' tilpas meget (ofte med ganske håndfaste midler og hånd i hånd med adfærdsoverrettede aktiveringspolitikker), så de kan blive værdiskabende i de to altdominerende samfunds(re)produktive sektorer – arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet – fremfor at 'hænge ud' på et værested eller indgå i alternative socialøkonomiske virksomheder; og (4) at den medikamentelle psykiatri samtidig har vundet endnu mere indpas i en behandlingspsykiatri, der specialiserer og bl.a. introducerer standardiserede pakkeforløb med udgangspunkt i symptombeskrivende diagnoser og samtidig effektiviserer med fokus på ambulante (primært medicinske) behandling frem for lokalsamfundsbase og helhedsorienteret psykiatri.

Aktuelt er der større nationale satsninger som IPS (Individual Placement and Support⁴), hvor psykiatribrugere, som ikke er 'arbejdsmarkedsparede', uden forudgående 'jobtræning' eller mental forberedelse, skal indplaceres på det ordinære arbejdsmarked med støtte fra IPS-konsulenter, pædagogiske

støttekontaktpersoner, mentorer og andre 'inklusionsagenter'.

Sideløbende er andre rehabiliterende professionelle aktørers opgave at understøtte og så vidt muligt fremskynde den personlige 'selvrecovery-proces', og det sker i stigende grad ved undervisningsprægede kurser i 'coping' (mestring af problemer og/eller symptomer), livsstil (sund levevis), selvmanagement (tids- og opgavetræning) mv. Med inspiration fra England oprettes institutionaliserede læringsrum via blandt andet 'Recoverykoler' (Recovery Colleges⁵). En udvikling med fokus på de enkelte borgers individuelle udviklingspotentialer, som kan være af uvurderlig værdi for mange kursister, men som samtidigt peger i retning af socialpolitisk udgrænsning af 'eksklusive' brugerfællesskaber, der tidligere ofte blev beskrevet som fællesskaber med retten til at være anderledes (=uproduktiv) og med mulighed for at opleve øget livskvalitet i samfundspærreriet trods sindslidelsens belastende nærvær.

I det hele taget er et ord som livskvalitet ikke længere på den socialpolitiske dagsorden, og i inklusionens navn er en meget stor del af voksne med sindslidelser blevet 'økonomisk ligestillede' med andre borgere ved afskaffelsen af førtidspension (= afskaffelse af muligheden for ikke potentielt at stå til rådighed for arbejdsmarkedet, men også afskaffelsen af et økonomisk forsørgelsesgrundlag som var stabilt og for mange tilstrækkeligt). Unge med store psykiske vanskeligheder skal som andre unge vurderes med hensyn til uddannelsesparathed eller i det mindste aktivitetsparathed og ikke kun tilbydes, men har også pligt til at tage imod, de udmålte kommunale tilbud, med mindre helt særlige forhold gør sig gældende.

Udviklingstendenserne inden for (social)psykiatrien er mange og med såvel positive som negative momenter, og neden under 'mainstream' er andre mere subkulturelle pædagogiske aktiviteter og sociale bevægelser end de ovennævnte fortsat i spil i praksis. Samtidigt anes der også opræk til nye radikale og kritiske miljøer, som med skepsis ser på den socialpolitiske okkupation af begreber som 'recovery' og gør retten til at forblive 'unrecovered' gældende.⁶

Med temaet '*Gal Pædagogik*' vil Dansk pædagogisk Tidsskrift tage pulsen på forskellige af de pædagogisk orienterede handlings-, behandlings- og rehabiliteringsindsatser inden for det (social)psykiatriske område, og på alternative måder at se forholdet mellem 'de gale' og samfundet på. Det kan umiddelbart lyde som et smalt tema, men ideen er at se det, der foregår inden for det psykiatriske felt, som en markør på mere generelle udviklingstendenser inden for social-, arbejdsmarkeds- og uddannelsespolitik i forhold til de 'anderledes'; et spejl for udviklingen i et samfund under afvikling af den klassiske velfærdsstat, som også ses inden for andre specialiserede socialområder målrettet borgere, der påkalder sig særlig social- og sundhedspolitisk opmærksomhed. Alle skal med mere eller mindre håndfaste midler hjælpes til at hjælpe sig selv og via pædagogisk støtte bibringes indsigt i, hvordan de af egen kraft kan udvikle sig (i positiv og sund retning), komme sig (recovery) og overkomme mere (arbejde, uddannelse).

Benny Lihme indleder temaet med artiklen *Almindelighedens mulighed & betydning*, hvor han udfolder historien om den danske socialpsykiatris opkomst og placering i det psykiatriske

felt. Opkomsten af socialpsykiatrien kontekstualiseres gennem et blik på både international og dansk, historisk og nutidig, kritik af og foreslåede alternativer til mainstream psykiatri. Særligt fremhæves den såkaldte 'anti-psykiatri' og dens kritik af den institutionelle psykiatri, men i lige så høj grad dens optimistiske, terapeutiske og ikke mindst sociale tilgang til psykiatrisk behandling.

I artiklen *Fra Tornio og Trieste til Danmark* giver Bodil Øster to eksempler på aktuelle psykiatriske tilgange – Åben Dialog i Tornio i Finland og lokalsamfundsbaseeret psykiatri i Trieste i Italien – hvor netop det sociale er i centrum for både behandlingen i og organiseringen af det psykiatriske system. Samtidig udtrykkes bekymring for, hvordan erfaringer fra denne type af progressive tilgange overføres i en dansk kontekst, fx som 'projekter' der klistres mere eller mindre uden på den etablerede psykiatri, uden at der grundlæggende ændres ved det eksisterende system.

I artiklen "*Men vi har det godt*" – om systemliv, diagnosticering og social utryghed præsenterer Christian Sandbjerg Hansen udsnit fra et interview med en mor og datter, som gennem mange år har levet med diagnosticeringer og afhængighed af sociale hjælpesystemer. Interviewet giver indblik i nogle nærmest kafka'ske situationer, hvor systemet for det første ikke er enig med sig selv om, hvilken diagnose der er den rigtige, og hvor det for det andet i hvert fald kan opleves som om, systemet er sat i verden for at vanskeliggøre det at få og give hjælp.

I de følgende fire artikler sættes der fokus på nogle af de aktuelle bud på, hvordan (social)psykiatrien kan understøtte recovery. I artiklen *Arbejde – en*

positiv arena for recovery? er det arbejds- liv og pædagogiske indsatser til at understøtte arbejdsliv (som det førnævnte IPS), der er under lup. Mari Holen, Agnete Neidel, Sine Lehn-Christiansen, Ulrik Haahr, Erik Simonsen og Svein Friis præsenterer deres analyser af, hvad arbejde og arbejdsliv har betydet for deres interviewpersoner, som alle er diagnosticeret med psykoser. Billedet, der tegner sig er komplekst, idet det viser sig at arbejde og arbejdsliv både kan virke understøttende og hindrende for recovery.

Efterfølgende sætter Søren Langager i artiklen *Recovery på skoleskemaet* spot på et andet bud på recoveryunderstøttende praksis, nemlig de førnævnte 'recovery-skoler'. Med bl.a. Region Hovedstadens 'Skolen for Recovery' som eksempel belyses, hvordan viden, mestring og praktiske færdigheder omsættes til undervisningsforløb for patienter, pårørende og professionelle, tilsyneladende til stor tilfredshed for alle parter. Samtidig belyses dog, hvordan en anden historisk tendens til mere almene undervisningstilbud om ikke udgrænses, så i hvert fald ikke får samme opmærksomhed (og finansieringsmuligheder) som de nye tilbud.

Fra en helt anden vinkel belyser Eva Bertelsen og Vanessa Paladino i artiklen *Arkitektur der (be)handler – fremtidens psykiatri*, hvordan recovery-begrebet har fundet ind i arkitekturen i den danske hospitalspsykiatri, eksemplificeret ved det nye psykiatrisygehus i Slagelse. Artiklen giver en nærmest paradoksal beskrivelse af, hvordan rummene er tænkt at 'byde sig til' og give flere og flere valgmuligheder og mere og mere åbenhed mod det 'normale' – vel at mærke i et hospital med sikringsafdeling og retspsykiatri i den ene ende og almenpsykiatri og videnscenter i

den anden ende.

Det fjerde bud på recovery-understøttende praksis præsenteres af Birgitte Hansson i artiklen *Peerstøtte - en humanisering af psykiatrien eller en legitimering og reproduktion af traditionelle psykiatriske praksisformer?* Gennem analyse af et projekt, hvor mennesker, som har personlige erfaringer fra psykiatrien, arbejder med deres egen historie for at kunne støtte andre i lignende situationer, synliggøres potentialer for såvel humanisering som demokratisering gennem såkaldt peerstøtte. Samtidig understreges det at denne type projekter ikke i sig selv kan garantere grundlæggende forandringer i psykiatrien.

De to sidste artikler stiller skarpt på to uomgængelige emner i (social) psykiatrien. I artiklen *Hvem er gal?* gennemgår Charlotte Vange Løvstad den verserende debat om vold og overfald i socialpsykiatrien og regeringens beslutning om at oprette en ny type mere sikre institutioner. Det synliggøres hvordan det eneste synlige rationale i debatten har været de ansattes arbejdsmiljø, mens både socialpædagogiske tilgange og brugernes perspektiv har været fraværende – og dermed også tilgange som har potentiale for at forbedre forholdene for brugerne og samtidig øge sikkerheden for de ansatte, fx ved at reducere konfliktniveauet og øge forståelsen for brugernes behov.

Endelig sætter Heidi Lykke Nissen fokus på medicinens betydning i det socialpædagogiske felt i artiklen *"Comme ci comme ça" – Viden om medicin eller medicinpædagogik i pædagoguddannelsen?* I artiklen synliggøres det, hvordan opgaver omkring medicinering i socialpsykiatrien kan italesættes og varetages med forskellige dagsordener, som knytter an til forskellige opfattelser af psykiske problemer og tilgange til be-

handlingen: Fra medicinadministrati-
on, hvor den professionelle pædagog
ses som lægens forlængede arm, der
skal sikre medicinindtaget; til medicin-
pædagogik hvor den professionelle
opgave i højere grad kan være at un-
derstøtte borgerens egne oplevelser af
om medicinen hjælper. <<

*Christian Sandbjerg Hansen,
Søren Langager og Bodil Øster*

NOTER

- 1 <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap>
- 2 Nasser, M. (1995). The rise and fall of anti-psychiatry. Psychiatric Bulletin
- 3 Topor, A. (2003). Recovery - at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser. Hans Reitzels Forlag
- 4 <https://www.psykiatri-regionh.dk/IPS/Hvad-er-IPS/Sider>
- 5 <http://www.imroc.org/>
- 6 "Recovery has been co-opted, colonised and corrupted! ... We believe 'UnRecovered' is a valid and legitimate self-definition, and we emphasise its political and social contrast to 'Recovered'." (Representative from Recovery in the Bin, Mad Studies Conference in Durham, 2015)

Debatmøde om

GAL PÆDAGOGIK

ONSDAG DEN 15. MARTS 2017

KL. 16:30 – 19:00

Debatmødet finder sted i:

Kulturhuset Indre by

Charlotte Ammundsens Plads 3

1359 København K

**DANSK
PÆDA
GOGISK
TIDS
SKRIFT**

Der er fri adgang for alle interesserede!

Benny Lihme

ALMINDELIGHEDENS MULIGHED & BETYDNING

Som en anden drillepind har ordet antipsykiatri spøgt i nyere tids psykiatri. Mange har imidlertid overset, at denne antipsykiatri i realiteten ikke var anti men blot en anden form for psykiatri. En humanistisk og interaktionistisk psykiatri praktiseret i små terapeutiske huse. Spørgsmålet nu er, om den åbenlyse stagnation i den biomedicinske psykiatriske behandlings effektivitet vil give mulighed for, at tidligere tiders "gale" sociale og pædagogiske indsatser i socialpsykiatrien bliver rehabiliteret. Er psykiatriens position og vidensmonopol så meget i opløsning, at de relationsbaserede tilgange og det sociale livs elementære former, det almindelige, emanciperer sig fra sygdomslænkerne for at blive opfattet som ligeværdigt med de medicinske indsatser? Der var engang, hvor al psykiatri var social. Vil det sociale paradigme opleve en renaissance og selvstændiggøre personen i forhold til livet som patient?

“Det er nok at eksistere
for at være perfekt

Fernando Pessoa

Sammenlignet med andre lægelige specialer har psykiatrien fra barnsben haft det mugne privilegium at blive udsat for både videnskabelig og offentlig kritik. Psykiatrien har ligefrem næret en slange ved sit bryst, antipsykiatrien.

Den første store psykiatridebat i Danmark blev ført i Politiken i 1890'erne af bl.a. Henrik Cavling. Han angreb psykiatrien, som dengang blev styret af seks overlæger. Kritikken tog afsæt i tvangsindlæggelsen af en grevinde Schimmelmänn¹ og spørgsmålet, om hun overhovedet var sindssyg eller bare excentrisk.

Edvard Brandes skamroste Amalie Skrams bog om "Professor Hieronymus" i Politiken i 1895, og spurgte, hvordan denne professor i romanen, identisk med psykiatri professor Pontoppidan ved Kommunehospitalets 6. Afdeling, kunne hævde, at han repræsenterede "de eksakte Videnskaber". Var psykiatrien overhovedet en videnskab?

Debatten i Politiken, suppleret med offentlige møder i København, satte spørgsmålstejn ved psykiatriens legitimitet, hvad angår retten til at definere afvigende følelsesmæssige forhold og oplevelser som sygdom. Og qua klassifikationen syg kunne tilbageholde mennesker med vrangsinde på psykiatriske afdelinger mod deres vilje.

Spørgsmålet om psykiatriens legitimitet hvad angår monopol på at afgøre, hvem der er normale, og hvem der er sindssyge, stod også centralt i 1970'erne, hvor antipsykiatri som en samlet betegnelse for de forskellige former for radikal kritik af psykiatrien så dagens lys.

Antipsykiatrien tilskrives primært de to britiske psykiatere David Cooper (død i 1986 kun 55 år gammel) og R.D.

Laing (død i 1989 som 61-årig). Mens Cooper som forfatter til bogen *Psykiatri og antipsykiatri*² har måttet vedkende sig den negative begrebsdannelse, har Laing flere gange forsøgt at undslippe rollen som antipsykiater. Han fremstod ofte udfordrende og "anti" i forhold til det psykiatriske establishment, men gør man sig den umage at læse hans bøger, knytter han intetsteds an til betegnelsen antipsykiatri. Logisk nok, for hele hans projekt gik ud på at præsentere en anden form for psykiatri end den traditionelle med dens brug af hård medicinering, elektrochok, kuldeslået institutionalisering, bæltefikseringer osv. I Laings univers var det den etablerede psykiatri, som var anti og dehumaniserende. Den og ikke han ødelagde psykiatrien! Ét af hans orienteringspunkter var her sociologen Erving Goffmans værk *Asylums*³ med kritik af det psykiatriske hospitals institutionelle drab på de indlagtes civile jeg. På anstalterne blev de syge isoleret fra deres nærmeste og samfundet i det hele taget. Hvis de ikke i forvejen var de-personaliserede og socialt invaliderede, så blev de det i forbindelse med hospitaliseringens produktion af kronikere. Goffman udviklede begrebet "self-mortification" - hospitaliseringen dræbte den indlagtes civile jeg, personen blev patient. Med en lidt senere sociolog Richard Sennett, og hans bog *Respekt i en verden af ulighed* fra 2003 kan vi sige, at den psykiatriske institution var (og sikkert mange steder fortsat er) et tvedelt os-dem samfund, hvor institutionens indbyggede ulighed gør det umuligt at finde positive udtryk for respekt og anerkendelse af patienterne som personer. Den opmærksomhed, de indlagte kan få i den ulige institutionsverden, bunder udelukkende i deres symptomer og manglende evne til at

klare sig selv. Deres rolle som patienter er kort og godt at være patienter, for hvis de ikke spillede den rolle, ville personalet få problemer med deres identitet som professionelle og normalitetens apologeter.

“ANTIPSYKIATERNES” FORM FOR PSYKIATRI

I kølvandet på studenter- og ungdomsoprør fremstod antipsykiatrien som del af en stærkt politiserende tid sidst i 1960'erne og op gennem 70'erne. Denne politisering skete på bekostning af den interaktionistiske og herme-neutiske psykiatri, som både Laing og Cooper stod for og i praksis arbejdede med at udvikle indenfor mindre alter-native rammer. Laing var desuden i en periode stærkt påvirket af systemisk familierterapi.⁴

De to var på en måde terapeutiske optimister. Ikke at de gjorde gældende, at de kunne helbrede de skizofrene, men nok, at disse i langt højere grad, end det var tilfældet, kunne nås og forstås (en fænomenologi som blev kendt hos Laing som "oplevelsens politik" - jvfr. indledningscitater af Pessoa). Spørgsmålet om ætiologi (forklaring) var ikke det afgørende for en terapi, da et hvilket som helst menneske havde et krav på at blive mødt og forstået. Opgaven for den interaktionistiske psykiatri bestod i to menneskers forsøg på at genvinde det fulde omfang af det at være menneske gennem relationen mellem dem. Relationen *mellem mennesker* i både teori og praksis var det afgørende.

"Antipsykiatriens" interpersonelle menneskesyn manifesterede sig rent praktisk i oprettelsen af nogle små private behandlingskollektiver i England, som på alle punkter var en anti-tese til de store psykiatriske mentale sygehuse.

Bedst kendt blev kollektivet Kingsley Hall i Londons East End, som Laing provokerende betegnede som et asyl (af græsk "asyllos" = ukrænkelig), underforstået at det var et sted, hvor psykiatriske patienter kunne søge tilflugt og være i sikkerhed indtil de følte sig parat til at lukke nogle af terapeuterne i kollektivet ind i deres meget personlige verden som hjælper og terapeut.

En berømt dokumentarfilm fra et andet Laing baseret behandlingssted Archway, Peter Robinsons Asylum, fra 1972, viser, hvordan dette sted fungerede (og ikke fungerede). Den mest tilbundsgående dokumentation fra den eksperimentelle praksis er dog nok den selvbiografiske Kingsley Hall bog Mary Barnes - en rejse gennem sindssygen, som Barnes lavede sammen med hendes amerikanske psykiater Joe Berke. Formålet med Mary Barnes' ophold i kollektivet, hun havde en tung fortid som psykiatrisk patient, var ikke først og fremmest en normaliserende helbredelse, men at hjælpe og støtte hende i at leve et liv ud fra egne præmisser. Terapeuterne anså Mary Barnes som værende et usædvanligt menneske, som skulle støttes i at leve et usædvanligt liv (hun opgav at vende tilbage til jobbet som sygeplejerske og slog sig ned som billedkunstner med en dominans af religiøse motiver).

En anden amerikansk psykiater som besøgte Kingsley Hall, udover Joe Berke, var Loren Mosher, som brugte inspirationen fra London i udviklingen af hans egen form for "psykosocial intervention" i de såkaldte Soteria bofællesskaber for højst seks patienter.⁵ Mosher var mere systematiker end Laing, og han udformede på baggrund af indhøstede erfaringer en tabel over de personlige egenskaber og kompetencer, som skulle til for at kunne arbejde

indenfor Soteria. En opstilling med en bredere gyldighed end bare Soteria, også i dag hvor det jo diskuteres, om personale til menneskearbejdet skal testes for empati ved ansættelsen:

- Stærk selvfølelse, tryk trods uvished
- Åben, accepterende og ikke-dømmende
- Tålmodig og ikke-påtrængende
- Praktisk og problemløsende
- Fleksibel
- Empatisk
- Optimistisk og støttende
- Venlig og bestemt
- Humoristisk
- Ydmyg
- Tænker kontekstuel

Modsat sådanne ansættelseskriterier opstillede Mosher nedenstående fravælgelseskriterier ved udvælgelse af personale:

- Frelserfantasier
- Har en tendens til at fordreje informationer
- En pessimistisk grundindstilling
- Bruger klienter til at tilfredsstille egne behov
- Overkontrollerer og har brug for at *gøre noget for andre*
- Mistænksom og tilbøjelig til at give andre skylden.

Loren Mosher forsøgte også at bygge bro mellem den britiske intimitetspsykiatri og den large scale politisk velorganiserede anti-institutions bevægelse Demokratisk Psykiatri i Italien, som endte med at få statsmagt og lovgiverne på sin side med Lov nr. 180 i 1978, som dekreterede lukning af landets psykiatriske institutioner. Den tværfaglige organisation Demokratisk Psykiatri, plejere og overlæger side om side,

undsagde under psykiateren Franco Basaglias karismatiske lederskab deres egne institutioner, som de diagnosticerede som værende sundhedsskadelige. Anstalten var problemet, jvfr. titlen på Basaglias blanding af fagbog og kampskrift "L'istituzione negata" ("Den negerede/benægtede institution"). Den sundhedsskadelige psykiatriske institution skulle erstattes af en socialt bevidst form for re-integration i samfundet af de institutionaliserede. En dansk/islandsk rejse- og øjebliksrapport fra den store anstaltlukning i Italien talte, som ved Pinels historiske frisættelse af de gale i Paris i 1793, om de gales frigørelse. ⁶ "La Liberta et terapeutica" ("Friheden er terapeutisk") stod der med store bogstaver på de gamle hospitalsmure i Trieste.

Foruden i London opholdt Loren Mosher sig også af flere omgange i Italien, hvor han fandt sammen med kollegaen Lorenzo Burti, med hvem han skrev en bog om "community mental health". (4) Han betragtede Laing som en god psykiater, der afskyede benævnelsen anti-psykiater, som Laing sagde var et ord, som David Cooper opfandt og tillagde ham.

“ Den danske interesse for den terapeutiske side ved antipsykiatrien har været yderst begrænset – den biologiske tradition i dansk psykiatri er meget bastant. ”

Kingsley Hall lukkede under kaotiske forhold i 1970, men de små "communities" eller "households" (bofællesskaber) rundt omkring London fortsatte i The Philadelphia Associations regi. Danskeren Michael Münchow har arbejdet i et sådant "household", hvor pointen, som i Kingsley Hall og Soteria, er, at selve livet i huset er terapien.⁷

Den danske interesse for den terapeutiske side ved antipsykiatrien har været yderst begrænset – den biologiske tradition i dansk psykiatri er meget bastant. En af de få psykiatriske overlæger herhjemme, som har fundet inspiration i antipsykiatrien er Jytte Willadsen, som deltog i "Den anden R.D. Laing Konference" i London i 2000, som hun bød velkommen som en ny antipsykiatri-bølge.⁸

1980'ERNES GALE I BEVÆGELSE

I Danmark og stort set uafhængig af antipsykiatri-debatten i slutningen af 60'erne og begyndelsen af 70'erne, som herhjemme overvejende foregik i intellektuelle fora med ikke mindst forfatteren Hans-Jørgen Nielsen som indpisker, myldrede der kroppe og konkrete lidelseshistorier indefra anstalterne frem i de offentlige rum i 1979, hvor et broget sammenrend af mennesker, indbefattet en betragtelig del psykiatriske og ex-psykiatriske patienter, dannede græsrodsbevægelsen Galebevægelsen under parolen "Vi vil handle – ikke behandles!"

Det var først og fremmest den traditionelle medicinske pille-behandling, som græsrodderne med bl.a. kvindegruppen Gale Kvinder og deres basisgruppeprincip sagde nej til (basisgruppe metoden spredte sig fra Kvindesbevægelsen til Galebevægelsen). Det selvforvaltende og agerende subjekt skulle træde i det sygdomsgjorte og

reagerende objekts sted igennem aktivistiske og politiske fælles tredjer og så udstrakte grader af gensidig hjælp som muligt i basisgrupperne.

Galebevægelsen var en tidstypisk åben bevægelse opstået som reaktion mod stive foreningsstrukturer som fx i Landsforeningen Sindslidendes Vel. Her var man medlem og ofte passiv (formand og bestyrelse kørte foreningen), mens man i Galebevægelsen blot var med uden medlemskab ("Hvis du er gal, vis du er vital, frihed kommer ikke fra et hospital"). Også de professionelle behandlere var velkomne i de gales eget land, hvis de ellers var i stand til at sætte behandlerrollen og sygdomsfikseringen i parentes.

En ofte overset detalje i forbindelse med stiftelsen af bevægelsen i Slagelse i 1979 var udelukkelsen af Scientology Kirkens antipsykiatriske enhed MMK, Medborgernes Menneskerettighedskommission. Begrundelsen for at udelukke MMK var ikke så meget denne forenings antipsykiatriske politik, som indholdsmæssigt på mange punkter stemte overens med Galebevægelsen med blandt andet massiv kritik af psykiatriens medicineringspraksis. Problemet var, at moderorganisationen Scientologys lære "dianetik" blev opfattet som mere totalitær end selv den mest ortodokse medicinske del af psykiatrien.

En sådan de rene hænders politik er diskutabel – hvorfor dog skylle barnet ud med badevandet? I USA mødes fremtrædende kritikere af psykiatri og medicinalindustri med MMK-repræsentanter uden at de af den grund er tilhængere af Scientology⁹. Og selv mener jeg ikke at have taget skade af at deltage i et MMK-arrangement i København for mange år siden med MMK-grundlæggeren (i 1969) og teoretikeren Thomas Szasz¹⁰, hvis bøger om

psykiatrien og dens historie kan læses på linje med værkerne af den franske idéhistoriker Michel Foucault.

Det giver mening at tale om MMK som rendyrket antipsykiatri uden formildende citationstegn omkring ordet. Dette gælder også for hjerneforskeren Peter Breggin og hans organisation The Conscience of Psychiatry and Psychology. For mange hard core antipsykiatriske tilhængere i USA er Breggins *Toxic Psychiatry* (1991) en meget væsentlig bog.

MMK's kompromisløse retorik er grim og skræmmende. Alligevel må man indrømme organisationen, at de var de første til at sætte den penible dagsordenen "Psykiatrien dræber" på dagsordenen. Først mange år senere blev det stuerent at køre frem med denne anklage mod psykiatrien i Danmark, jvf. fx brugernes fagforening LAP's kampanjer og pårørendeorganisationen Død i Psykiatrien, som blev stiftet i 2009.

PSYKIATRI, ANTI-PSYKIATRI, IKKE-PSYKIATRI

Som det skulle være fremgået ovenfor, har ordet antipsykiatri (eller "antipsykiatri" eller anti-psykiatri med bindestreg) været brugt i flæng og uden præcist indhold. Som ophavsmand til ordet havde David Cooper gjort sig forestillinger om ordet som en hegelsk anti-tese til tesen psykiatri. En modsætning mellem psykiatri og anti-psykiatri som han forsøgte at overskride på et tidspunkt med begrebet og syntesen non-psychiatry forstået som et samfunds mikro-sociale revolutioner i hverdagslivet¹¹ Et forsøg på at introducere en fordanskning af non-psychiatry, nærmest som i en slags Paolo Freire'sk empowerment og "kulturaktion for friheden" forstand, vandt dog ikke genklang.¹²

Bosiddende i Paris og bl.a. inspireret af filosofen Felix Guattari forlod Cooper endegyldigt forestillingerne om alternativ psykiatri til fordel for alternativer *til* psykiatri. Når det kom til stykket, lød analysen, var alle former for psykiatri undertrykkende. I non-psychiatry tilgangen så Cooper galskaben i en langt bredere totalisering, hvor selv stærkt forstyrrede og forstyrrende personer skulle kunne bevares integreret i samfundet. Selv om han var sig bevidst, at dette ikke umiddelbart var muligt, skulle det accepteres som en udfordring, idet galskab blev opfattet som et radikalt menneskeligt behov. Sociale revolutioner skulle gøre det muligt for aparte individer at kunne udtrykke sig autonomt i verden og få sine ord og handlinger anerkendt som egne personlige udtryk.

Galebevægelsen er ofte blevet rubriceret under overskriften antipsykiatri, men var i virkeligheden tættere på Coopers opfattelse af ikke-psykiatri og mikrosociale revolutioner i hverdagslivet. Galebevægelsens anti-institutionsparoler blev på ironisk vis overhalet indenom af statens egen af-institutionalisering og nedlæggelse af psykiatriske sengepladser. Ved bevægelsens 10-års jubilæum i 1989 var parolen "Vi vil handle – ikke behandles!" forladt midt i et uskønt virvar af udskrevne psykiatriske patienter, som var endt som posefolk på gaderne eller nyt klientel i herberger og forsorgshjem. Psykiatriske patienter blev udskrevet til intetheden, da den nye distriktspsykiatri langt fra var udbygget. Og da socialpsykiatrien brød igennem med bl.a. store boccetre til færdigbehandlede psykiatriske patienter, stod det snart klart, at der her var tale om en trans-institutionalisering og ikke en af-institutionalisering.

SOCIALPSYKIATRI SOM EN TREDJE VEJBANE

I modsætning til Italien blev den danske distriktspsykiatri hospitalsbaseret, dvs. det lægelige hierarki og den medicinske model flyttede ret så uanfægtet fra hospitalet og ud i samfundet. Da distriktspsykiatrien var uden krise- og døgnpladser, blev der åbnet op for et tredje spor med kommunale tilbud til ikke indlagte psykiatriske patienter. Et socialt spor ved siden af hospitalspsykiatrien og distriktspsykiatrien, som fik den upræcise og sektor pragmatisk betegnelse socialpsykiatri.

Hvad det professionsmæssige og metodiske angår, gik den tidligere formand for Dansk Socialrådgiverforening Carsten Andersen i offensiven for at markere en selvstændig faglig profil i socialpsykiatrien. Han fremholdt ganske enkelt, at "socialpsykiatri er socialt arbejde", som har til formål at bryde isolationen og øge livskvaliteten hos sindslidende. Andersen markerede en skarp distinktion mellem distriktspsykiatri og socialpsykiatri: "Det er passé at slås om retten til begrebet socialpsykiatri. Det er et speciale inden for socialt arbejde målrettet til mennesker med en sindslidelse."¹³ Fremtrædende psykologer i dannelsen af det nye faglige felt med ikke indlagte sindslidende fremstod ikke som fagchauvinister på deres fags vegne. Fem ud af seks forfattere til bogen *Socialt arbejde med sindslidende*¹⁴ var således psykologer, som accepterede betegnelsen socialt arbejde.

Betegnelsen socialpsykiatri benyttes stadigvæk, men grundet begrebets manglende præcision og forskellige betydninger, ses det i stigende udstrækning forladt til fordel for fx psykosocial behandling eller psykosocial rehabilitering (lige meget hjalp det altså, at

det socialpsykiatriske felt havde fået sit helt eget Videnscenter for Socialpsykiatri i 1997). Karakteristisk for denne glidning væk fra betegnelsen socialpsykiatri var det, da et nyt fagprofessionelt selskab med mange af de ledende aktører i socialpsykiatrien i 2008 valgte at kalde deres selskab for Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.

Selvom psykiatere har mulighed for at melde sig ind i selskabet, er dette ikke sket hidtil. Der er tale om et tværfagligt selskab bestående af socialrådgivere, sygeplejersker, socialpædagoger, ergoterapeuter, psykologer og sosu'er. Altså tilsyneladende en vis fordragelighed faggrupperne imellem, som dog ikke kan skjule det faktiske forhold, at der såvel på de kommunale arbejdspladser som i fagforenings regi kan forekomme professionskampe af forskellig art fx mellem sygeplejerskers, ergoterapeuters og sosu'ers tilknytning til et overvejende sygdomsfagligt paradigme sat overfor socialrådgiveres og socialpædagogers empowerment paradigmer.

Udenfor og lodret imod disse faggrupper og deres interne stridigheder står ledende psykiateres negative og ringeagtende opfattelse af socialpsykiatriens sociale indsatser.

SOCIALT ARBEJDE SOM "SOCIALROMANTIK"

Socialrådgiveren Carsten Andersen var meget professionsbevidst, da han i 1995 udråbte socialpsykiatrien til et speciale indenfor socialt arbejde: det gjaldt for enhver pris om, at socialpsykiatrien ikke blev underlagt lægelig ledelse og dermed gjort til et psykiatrisk behandlingstilbud. (13)

Andersens frygt for det sociales psykiatisering var ikke ubegrundet. Den psykiatriske professions tro på

egen nosologis (sygdomslære) suverænitet, og værnen om det medicinske videns- og behandlingsmonopol, har fundet sted på bekostning af ingen eller kun ringe respekt for det sociale betydning for sindslidende menneskers bedring. I 2000 udsendte Lægeforeningens sundhedskomité's psykiatriudvalg således bogen *Sammenhæng og brud i psykiatrien*¹⁵. Her gav den magtfulde overlæge Anne Lindhardt nådigst den plads til socialpsykiatrien, at den i forhold til psykiatrien kunne være nogle "kompenserende støtteforanstaltninger i socialektoren". Altså et appendiks til de lægeligt ledede distriktspsykiatriske centre. (s. 16) Lindhardt benyttede lejligheden til at afsige en dødsdom over det, hun betegnede som en "socialromantisk æra". Denne æra var nu ved at være forbi, fordi alle, som arbejdede indenfor det psykiatriske felt, ikke længere var i tvivl om, at "psykiatriske patienter er syge" (s. 23) Underforstået, at når de syge er syge, er det ikke relevant med sociale indsatser (ville man sige det samme om sukkersyge patienter som psykiatere ynder at sammenligne de sindssyge med?).

Overlæger indenfor psykiatrien har jævnt hen været bekymret for andre faggruppers stikken næsen frem. I samarbejde med medicinalfirmaet Wyeth Danmark udgav tre psykiatriske overlæger således debatbogen *Psykiatriens udfordringer* i 2006.¹⁶ Trioen anfægtede, at alle mennesker har en mening om psykisk sygdom og psykisk syge. Debatten er mere "emotionelt præget end videnstung", "præget af følelser og holdninger i stedet for reel viden". (s. 5 + omslagets bagside)

Bogen betjener sig af ringeagtende betegnelser som "sympatiske og eksotiske indsatsformer", og overlægerne "frygter for en holdningsmæssig so-

cialgørelse", som de mener har vundet frem.

De psykiatriske overlægers afværgemekanismer i forhold til kritik af psykiatrien kunne være et studie i sig selv. En måde at ugyldiggøre kritik på, er den dag i dag at sætte kritikeren i forbindelse med den for længst uddøde antipsykiatri. Hvilket dansk psykiatriske nok mest vedholdende væbner gennem årene, overlæge Raben Rosenberg, gjorde i 2015, da han placerede lederen af Cochrane-centeret ved Københavns Universitet, Peter Gøtzsche, som en ny gren på det gamle antipsykiatriske træ: "Antipsykiatrien har ført sig frem siden 1890'erne, men heldigvis kun i visse perioder. Nu er der et nyt udbrud, som er farligere og måske er mere skadeligt for mennesker med psykiske lidelser end tidligere, fordi bannerføreren er en professor ved Københavns Universitet." ¹⁷

Rosenberg mener, at Gøtzsche er ude i et "monomant korstog" (monoman af monomani, en sygelig eller abnorm tilstand, bl), og han anfægter endvidere ytringsfriheden ved pegefingerløftende at minde Politikens redaktion om det store ansvar, som de har påtaget sig "ved så velvilligt at åbne spalterne for ham (Gøtzsche) og puste kraftigt til den antipsykiatriske ild".

DET SOCIALES GENFØDELSE?

Mens Raben Rosenbergs forsvar for psykiatrien kan betragtes som betingede reflekser, er det mere overraskende i 2013 at kunne læse en videnskabelig artikel i *The British Journal of Psychiatry* med overskriften *The future of academic psychiatry may be social* ¹⁸. Tre engelske psykiatere resumerer her, at den psykiatriske forskning ikke er kommet med nye opdagelser med betydning for terapeutisk praksis i de sidste

“ Og selv de mest skeptiske har måttet erkende den omfattende evidens for personlige relationers betydning for både de psykiske forstyrrelses årsag og bedring.

30 år. Og selv de mest skeptiske har måttet erkende den omfattende evidens for personlige relationers betydning for både de psykiske forstyrrelses årsag og bedring. Det er forfatterens opfattelse, at manglen på effekt af den psykiatriske behandlings specifikke faktorer må medføre et fokus på de behandlingsvariable, som traditionelt bliver opfattet som uspecifikke.¹⁹ Da det dominerende neurobiologiske paradigme ifølge de tre psykiatere er stivnet, åbner det op for en investering i et socialt paradigme: "Embracing a social paradigm could generate real progress and, simultaneously, make the profession more attractive."

Det er altså psykiatriens egne fremtidsovervejelser, der er på spil. Psykiatrien skal fremtidssikres ved at forny sig som en social paradigmatisk psykiatri. Nogle lignende forestillinger gjorde sig gældende under overskriften "postpsychiatry", som lanceredes af to psykiatere som en ny retning i "mental health" i det ansete videnskabelige tidsskrift *British Medical Journal* i 2001. (19) I Danmark er ordet postpsychiatry endnu ikke i egentlig cirkulation. Dog introduceres begrebet og dets overvejende engelske og ameri-

kanske repræsentanter i en afhandling på psykologistudiet ved Københavns Universitet²⁰

AFSLUTTENDE

Den første store psykiatribog i Danmark, Harald Selmers *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* fra 1846 var egentlig ikke en lægebog men snarere den tids socialpædagogik eller "miljøterapi" med bias over i det, der blev kendt som "moralsk behandling" (den tids kognitive behandling). Mens de plebejeriske sociale variable, det sociale livs elementære former, i flere årtier er blevet arrogant nedvurderet fra lægeligt hold, er der nu noget som tyder på, at den Selmer'ske socialpædagogik er på vej ind i psykiatrien igen. I hvert fald er det klart, at "den bio-medicinske krise har åbnet feltet for en række alternative modeller... Psykosociale faktorer kan spille en afgørende rolle når det gælder at komme sig fra alvorlige psykiske problemer".²¹

Spørgsmålet er så, om de medicinsk uddannede psykiatere er kompetente til at udfolde det sociale paradigme i praksis, som de engelske psykiatere synes at mene. Eller om det ikke er de relevant uddannede faggrupper, socialrådgivere, pædagoger, lærere mv., der skal have førertrøjen på i disse sammenhænge.

Faren ved at det sociale livs elementære former kommer ind under den psykiatriske profession er jo den velkendte, at så forsvinder det sociale livs autenticitet i behandlingstågerne. Den psykiatriske reduktionisme gør det oplivende og sociale i det at spise sammen til en "spisesituation" for hin enkelte, det at gå en tur i skoven gøres til "motion på recept", det at ha' en hund og tage vare på den bliver til

"hundeterapi", det at læse en god roman og snakke om den med andre bliver til "biblioterapi" osv. <<

Benny Lihme har sidst udgivet bogen *Det sociale betydning for mennesker med sindslidelse* (Akademisk Forlag), og han skriver p.t. på en biografi om galeaktivisten Christian Bonde (sammen med Birgit Kirkebæk). Han er desuden redaktør af tidsskriftet *Social Kritik*.

NOTER

- 1 Vagn Lyhne: Eksperimentere som en gal. Psykiatriens sidste krise. Århus 1981.
- 2 David Cooper: Psykiatri og antipsykiatri. København 1971.
- 3 Erving Goffman: Asylums. Anchor Books 1961. Dansk udgave: Anstalt og menneske 1967.
- 4 R.D. Laing og A. Esterson: Sanity, Madness and the Family. Tavistock Publications 1964.
- 5 Loren Mosher & Lorenzo Burti: Samfundspsykiatri. En praktisk håndbog. København 1996.
- 6 Ragnar Gunnarsson og Jonas Gustafson: Frigørelse – ikke helbredelse. København 1981.
- 7 Michael Münchow: Huse som terapi. *Social Kritik* nr. 24, 1993. s. 138-145.
- 8 Jytte Willadsen: Velkommen til den næste antipsykiatri-bølge. *Social Kritik* nr. 71, 2000. s. 90-93.
- 9 I forbindelse med en psykiatri kritisk konference i New York i september 2000, "Psychosocial Solutions vs. Psychiatric Drugs", ville min ven Loren Mosher, én af konferencens indledere, præsentere mig for videnskabsjournalisten Robert Whitaker. Til min overraskelse deltog der også en kvinde fra MMK i Los Angeles ved aftenens middag på en restaurant i Chelsea. Da jeg senere på aftenen spurgte Loren om hans relation til Scientology, svarede han forbavset, at der ikke var nogen. Han mødtes udelukkende med fremtrædende MMK-folk for at briefe og coache dem med hans særlige viden som kritisk psykiater. Det samme gjaldt angiveligt for Whitakers vedkommende. At få ens synspunkter mistænkeliggjort, hvis man sættes i forbindelse med MMK og dermed Scientology, er noget man må regne med. Efter udgivelsen af den vigtige bog "Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America" i 2010 er Whitaker flere gange blevet stemplet af modstandere som værende medlem af Scientology.
- 10 Fx. "The Manufacture of Madness" (1971) og "The Myth of Mental Illness" (1974).
- 11 David Cooper: *The Language of Madness*. 1978.
- 12 Benny Lihme: Psykiatri eller ikke-psykiatri? *Plejerbladet*, sept. 1984. s. 141-143.
- 13 Carsten Andersen og Anita Barfod: *Socialpsykiatri er socialt arbejde*. Information d. 23.10. 1995.
- 14 Erik Adolph, Mogens Blæhr, Jytte Faureholm, Per Hensen, Knud Ramian og Tor Sundberg: *Socialt arbejde med sindslidende*. En basisbog. Århus 1999.
- 15 Thomas Middelboe: *Sammenhæng og brud i psykiatrien*. København 2000.
- 16 Søren Bredkjær, Per Jørgensen og Merete Nordentoft: *Psykiatriens udfordringer*. København. FADL's Forlag: for Wyeth Danmark 2006.
- 17 Raben Rosenberg: Peter Gøtzsche er ude i et uetisk korstog mod psykisk syge. *Politiken* d. 1. sept. 2015.
- 18 Stefan Priebe, Tom Burns og Tom K. J. Craig: The future of academic psychiatry may be social. *The British Journal of Psychiatry* (2013) 202 319-320.
- 19 Patrick Bracken og Philip Thomas: Postpsychiatry: a new direction for mental health. *BMJ* 2001; 322:724.
- 20 Olga Runciman: *Postpsychiatry's Challenge To The Chemical Treatment Of Mental Distress*. Master's Thesis, Dept. Of Psychology, Un. of Copenhagen. 2013.
- 21 Alain Topor m.fl.: *Från patient till person. Om allvarliga psykiska problem – vardag, vård och stöd*. 2016.

Bodil Øster

FRA TORNIO OG TRIESTE TIL DANMARK

NÅR HELHEDSTÆNKNING BLIVER TIL LAPPELØSNINGER

I artiklen sammenlignes psykiatrien i Trieste – hvor en lokalsamfundsbaseret model som svarer til den der oprindeligt inspirerede til udviklingen af den danske distriktspsykiatri – med psykiatrien i Tornio – hvor "Laplandsmodellen" eller "Åben Dialog" er udviklet. Forfatteren trækker på studiebesøg, samtaler og enkelte kilder og tegner et billede af to helhedsmodeller for organisation, tilgang og behandling, som hver især udgør én samlet, tilgængelig og behovsorienteret psykiatri i det område de repræsenterer. Samtidig trækkes forskelle på de to tilgange frem. Afslutningsvis reflekterer forfatteren over, hvordan erfaringerne fra de to tilgange er søgt overført i en dansk kontekst. Der spørges til om de væsentligste potentialer i tilgangene mistes, fordi måden inspirationen hentes ind på ikke ændrer grundlæggende ved struktur og opbygning i den danske psykiatri.

Gennem mit arbejdsliv på det social-psykiatriske tilbud Slotsvænget i Lyngby-Taarbæk Kommune har jeg mødt og lært af erfaringer fra psykiatriske systemer rundt om i verden, som har valgt at indrette deres tilbud og hjælp på helt andre måder og ud fra helt andre grundforståelser, end de måder det er mest almindelige at arbejde efter i en dansk kontekst. Særligt psykiatrien i Trieste og den vestlige del af Lapland i Finland har været afgørende inspirationskilder. Psykiatrien i Trieste har været med til at grundlægge det internationale netværk International Mental Health Collaborating Network (IMHCN), og i løbet af det sidste års tid er psykiatrien i Lapland og IMHCN begyndt at interessere sig for hinanden.

Den begyndende interesse og udveksling har for mig givet anledning til nogle tanker om, hvordan tilgangene har ligheder og forskelle – og ikke mindst om hvad der sker, når de "implementeres" i en dansk kontekst. Åben Dialog-tilgangen som er udviklet i Lapland, er i øjeblikket "det nye sort" i dansk psykiatri, og tilgangen som praktiseres i Trieste, ligger tæt op ad den tilgang som søgtes indført med den danske distriktspsykiatri.

I artiklen vil jeg dele disse tanker ved at tegne en skitse til en sammenlignende analyse af de to tilgange. Skitsen bygger på mine besøg i både Trieste og Tornio, udvekslinger med centrale aktører fra de to steder og enkelte kilder, og den kan på ingen måde

siges at være en systematisk og veldokumenteret analyse. Alligevel tænker jeg, at den kan bidrage til at kontekstualisere nogle af de aktuelle strømninger i dansk psykiatri. På baggrund af skitsen vil jeg stille et par kritiske spørgsmål til dansk psykiatri og måden erfaringer fra progressive tilgange trækkes ind i en dansk kontekst på.

TORNIO OG TRIESTE

Åben Dialog har sine rødder i psykiatrien i den vestlige del af Lapland i Finland, nærmere bestemt i Tornio. Det er en tilgang, som er kendetegnet ved både at rumme en (social, kontekstuel og dialogisk) tilgang til "behandlingen" og et organisatorisk blik på, hvordan "behandlingen" indrettes og tilbydes. Psykiatrien i Tornio er således i sin helhed organiseret efter principper om fleksibilitet, mobilitet, ansvarlighed og hurtig hjælp, mens "behandlingen" består af netværksmøder, der er dialogiske, har fokus på mange perspektiver frem for én sandhed og bygger på usikkerhedstolerance frem for foruddefinerede dagsordener. Begrebet Åben Dialog er først opstået senere, men allerede i 70'erne eksperimenteredes der i Tornio med en netværksorienteret og behovstilpasset behandlingsmodel, og langsomt udvikledes såvel en teori om psykiske problemer som socialt og kontekstuel relateret på den ene side, og et behandlingstilbud bygget på samme forståelse og med en selektiv medicinbrug på den anden side. Resultaterne er slående og veldokumenterede: Antallet af mennesker med skizofrenidiagnoser er faldet drastisk, og af de mennesker der første gang henvender sig med psykotiske problemstillinger, er 73 % i arbejde eller uddannelse fem år efter, mens kun 20 % er i vedvarende medicinsk behandling (studie af Jakku Seikkula, gen-

givet i Whitaker 2013). Resultater som dansk psykiatri ikke en gang drømmer om at kunne måle sig med.

“ *Tilgangene bygger på en kontekstuel og kriseorienteret forståelse, hvor psykiske problemer hverken forstås som individuelle eller biologiske.* ”

Tilgangen som promoveres af IMHCN, er udviklet i samme årrække som Åben Dialog, men adskiller sig på mange punkter. Her er fokus på afinstitutionalisering gennem nedlæggelse af sengebaseret hospitalspsykiatri og oprettelse af lokalsamfundsbaseerede og helhedsorienterede tilbud, hvor hjælpen tager udgangspunkt i den person, det netværk og det lokalsamfund der er (IMHCN.org). Psykiatrien i Trieste er nok den mest gennemførte, gennemprøvede og omtalte udgave af denne tilgang. Her er udgangspunktet et menneskerettighedsperspektiv, og fokus i indsatsen er centreret omkring beskæftigelse, sociale aktiviteter og selvhjælp, mens de psykiatriske professioner får som rolle og opgave at understøtte lokale ressourcer – og stå til rådighed med krisehjælp (inkl. medicinsk behandling, som i Trieste fortsat indgår som et kerneelement, om end forhandling og tålmodighed har erstattet den fysiske tvang og fastholdelse.) Der er ingen låste døre i psykiatrien i Trieste, og tvang anvendes generelt langt mindre hyppigt end i Danmark og andre vestlige lande (Muusse & Rooijen 2015).

Åben Dialog og den lokalsamfunds-baserede tilgang i Trieste er udviklet parallelt og uden reel berøring med hinanden. Men der er alligevel mange fælles træk – og selvfølgelig også nogle forskelle.

Fælles for tilgangene er, at de udfører en rent bio-medicinsk forståelse af, hvad psykiske problemer overhovedet er for noget. Tilgangene bygger på en kontekstuel og kriseorienteret forståelse, hvor psykiske problemer hverken forstås som individuelle eller biologiske. I stedet rettes blikket (med lidt variation) mod sociale relationer, sociale institutioner, lokalsamfundet og livssituationen (Seikkula & Arnkil 2014; Olson 2015; Mezzina 2000).

Med denne grundforståelse følger en behovsorienteret tilgang, hvor borgeren eller netværket som søger hjælp, mødes ud fra deres egne forståelser af, hvad problemet er. Begge tilgange tager eksplicit afstand fra specialiseret og standardiseret behandling ud fra en forståelse af, at både diagnosekategoriseringer og fastlåste metodiske valg kan bidrage til at fastlåse frem for at frigøre og skabe udvikling. I stedet vægtes fleksibilitet og mobilitet – tilbuddene ydes i nærmiljøet, og netværket inddrages (Olson, Seikkula & Ziedonis 2014; Muusse & Rooijen 2015).

Samtidig udgør begge tilgange *hele* den psykiatriske behandling i et bestemt geografisk område og repræsenterer derfor både en måde at organisere psykiatrien på og en måde at udføre psykiatrisk praksis på. Der er altså ikke tale om et særligt tilbud til en særlig gruppe og heller ikke om en metode som tilbydes i eller som supplement til en traditionel psykiatrisk ramme. Begge tilbud er udviklet og afprøvet i en lang årrække med start i

de tidlige 70'ere, og begge steder er der udført dokumentation og forskning i årenes løb (Whitaker 2013; Mezzina 2000).

Ikke mindre interessant er det, at der samtidig er nogle ret store forskelle på de to tilgange.

Hvor Åben Dialog er udviklet med kraftig inspiration fra en familierapeutisk tradition og fortsat fokuserer på det terapeutiske potentiale i netværksmøder (Olson 2015), har psykiatrien i Trieste fra starten haft fokus på et menneskerettighedsperspektiv og demokratisering. Lidt karikeret kan man sige at Åben Dialog fokuserer på relationer, sprog og krop, hvor psykiatrien i Trieste fokuserer på institutioner, deltagelse og politik. Begge tilgange anerkender helheden, men udgangspunktet og dermed fokus er forskelligt.

I Åben Dialog er måden netværksmøder afholdes på, og de kompetencer det kræver for at afholde dialogiske møder i ofte konfliktfyldte og forvirrende situationer (når en deltager fx er psykotisk), helt afgørende. Af samme grund er der også stort fokus på udviklingen af møde-facilitatorernes kompetencer. Alle ansatte i psykiatrien i Tornio gennemgår således en tre-årig terapeutisk uddannelse i dialogisk og netværksorienteret praksis oven på deres professionsuddannelse. Man kan sige, at der er tale om en ekstrem professionalisering, hvor mødelederens ansvar godt nok ikke er at finde løsninger og være ekspert, men derimod at være ekspert i at skabe dialogiske processer i både det private og professionelle netværk (Olson, Seikkula & Ziedonis 2014).

I psykiatrien i Trieste lægges vægten omvendt på "normalisering" og praksisformer, som understøtter inklusion og deltagelse i samfundet. Som titlen

på den nyligt udkomne bog om psykiatrien i Trieste, *Freedom First*, mere end antyder, er fokus først og fremmest på friheden fra den institutionalisering og stigmatisering, som ofte følger i halen på psykiske problemstillinger. De traditionelle psykiatriske professionelle arbejder således side om side med forskellige aktører i lokalsamfundet og mennesker, som selv har erfaringer som brugere af psykiatrien. Psykiatere driver sociale kooperativer, som fx fremstiller møbler, mad og vin, sammen med brugere og tidligere brugere af psykiatrien. En del af psykiatriens budget bruges på cafeer, som drives af brugere og tidligere brugere. Og en del af psykiatriens budget er siden 2005 blevet brugt på "personal budgets", hvor brugeren selv har råderetten over en del af behandlingsmidlerne, fx til boform og personlig støtte (Muusse & Tooijen 2015). På nogle måder kan man sige, at psykiatrien i Trieste arbejder for såvel af-professionalisering som af-institutionalisering.

En sidste nævneværdig forskel på de to tilgange er tilgangen til brugen af hhv. psykofarmaka og tvang. Selvom begge forholder sig skeptisk til en biomedicinsk tilgang til psykiske problemer, kommer det forskelligt til udtryk.

I Tornio bruges antipsykotisk medicin fx helt systematisk ikke i de første uger af behandlingen. Kun hvis der ikke skabes forbedringer på andre måder, tilbydes patienten antipsykotisk medicin, hvilket betyder at omkring to tredjedele af dem, der henvender sig med psykotiske problemstillinger, aldrig tager antipsykotisk medicin, og kun omkring en femtedel tager antipsykotisk medicin vedvarende gennem 5 år (Whitaker 2013). Til gengæld er der ikke i undersøgelserne fokus på brugen af tvang, og det er ikke lyk-

kedes mig at finde en opgørelse over brugen af tvang i Tornio, men jeg ved fra mundtlige samtaler at tvang anvendes, om end det naturligvis søges begrænset så meget som muligt.

I Trieste er afskaffelse af nogle tvangsformer en af de største og mest fejrede landvindinger. Der er som nævnt ingen låste døre i psykiatrien i Trieste, og "farekriteriet" for anvendelse af tvang er afskaffet ved lov i Italien. Der bruges tvangsendlæggelser i Trieste, men kun i yderst få tilfælde og kun på "behandlingskriterium" (Muusse & Tooijen 2015; Giannichedda). Det forekommer paradoksalt, at tvangsendlæggelser og i nogle tilfælde tvangsbehandling overhovedet kan bruges, når man ikke kan låse patienterne inde. Det er noget jeg ofte har spurgt til, når jeg har besøgt Trieste, og svaret er som regel forskellige varianter af tålmodighed, forhandling og endnu mere tålmodighed. Der beskrives situationer, der varer timer og i nogle tilfælde dage, hvor der forhandles med patienter om hvordan en tilspidset situation skal løses. Igen er respekten for den enkeltes frihed central. Omvendt virker det som om, at der i Trieste er mindre fokus på brugen af psykofarmaka. Der er ingen fast praksis for, hvordan og hvornår medicin bruges, og ofte lyder det som om de timelange forhandlinger kan handle om at overtale en patient til at tage medicin, som vedkommende ikke ønsker. Jeg kender ikke til opgørelser over brugen af psykofarmaka i Trieste.

DANSKE OVERSÆTTELSER

I samme periode hvor både Trieste og Tornio har udviklet deres tilgange, er der sket store omvæltninger i den danske psykiatri. I meget af den samme ånd som var gældende i Trieste, blev den danske distriktspsykiatri oprettet

i løbet af 80'erne, og den særlige konstruktion "socialpsykiatrien" kom til i cirka samme periode.

Mit første møde med dansk psykiatri var gennem et RUC-speciale fra 2001 med titlen *Fra Dårekiste til Distriktspsykiatri*. Specialet tog udgangspunkt i et spørgsmål om, hvordan det kunne være at kritikken fra brugerne af psykiatrien var stort set den samme efter mange års reformering af psykiatrien med oprettelse af både distrikts- og socialpsykiatri og afskaffelse af anstalterne. Forenklet sagt var specialets svar, at magtstrukturer og faglige forståelser i psykiatrien ikke havde ændret sig grundlæggende til trods for de umiddelbart store omvæltninger. Det var stadig psykiaterne, der havde både definitionsmagten og den ledelsesmæssige magt i psykiatrien. Medicin var stadig den altdominerende behandlingsform. Og brugerne blev stadig opfattet som passive modtagere af en behandling, de ikke forstod var god for dem, fordi de per definition ikke var i stand til at tage vare på sig selv eller deres egne behov. (Hardy-Hansen, Wallgren og Mortensen 2001).

Siden da er der igen tilsyneladende sket store omvæltninger i den danske psykiatri. At det er muligt at komme sig fra psykiske lidelser, også som diagnosticeret med skizofreni, er gået fra at være et stridsemne til at være et nærmest omklamret faktum. Recovery er blevet indskrevet i regeringens strategi for området, og både regioner og kommuner landet over har taget begrebet til sig. (Regeringen 2014)

Åben Dialog tilgangen er i øjeblikket i søgelyset for sit potentiale til at understøtte recovery. Åben Dialog er således nævnt i regeringens strategipapir og i Socialstyrelsens anbefalede metodekatalog (Regeringen 2014;

Socialstyrelsen 2013). Samtidig "afprøves" Åben Dialog aktuelt som led i Socialstyrelsens projekt *Kvalitet i den kommunale indsats over for borgere med svære psykiske lidelser*. (Socialstyrelsen. dk)

Man kan kun glæde sig over, at de vinde der blæser i den danske psykiatri i dag, læner sig op ad en recovery-dagsorden, og at der bl.a. i forlængelse af regeringens handlingsplan udfoldes en sand skov af projekter med Åben Dialog, recovery-skoler, peer-støtteprojekter og meget, meget andet.

Men samtidig er der en anden bevægelse i gang, som ligger ret langt fra grundperspektiverne i de tilgange der er udviklet i hhv. Tornio og Trieste. Dansk psykiatri er nemlig også i gang med at blive specialiseret, centraliseret og standardiseret. I Region Hovedstaden har man fx først sammenlagt og siden omdøbt de lokale distriktspsykiatriske centre til ambulatorier, hvor patientgrupper med særligt tunge og langvarige problemstillinger kan få ambulante behandling. Hvor man for bare 10-15 år siden havde geografisk definerede afdelinger på de psykiatriske centre i Københavns Amt, oprettes der nu klinikker for særlige diagnosegrupper. Og der arbejdes målrettet for at udvikle forløbsprogrammer og pakkeforløb, som skal sikre "harmonisering og ensartethed i tilbud og kvalitet både på nationalt niveau og på regionsniveau" (Psykiatri-RegionH.dk).

Uanset de gode intentioner med handlingsplaner og projekter må man spørge sig selv, om man undgår fælden med at ændre på overfladen, men bevare magtstrukturer og sygdomsforståelse – og i sidste ende oplevelsen hos, og dermed kritikken fra, modtagerne af hjælpen.

Symptomatisk for situationen i dansk psykiatri er det i øjeblikket særligt i socialpsykiatrien at Åben Dialog har kronede dage. Igen kan man kun glædes over, at der hentes inspiration i en dialogisk, netværksorienteret og ikke mindst behovsorienteret tilgang. Men man skal ikke være blind for, at konteksten har en betydning for hvad der kan – og ikke kan – opnås. Socialpsykiatrien er jo netop karakteriseret ved at være en del af den samlede psykiatriske indsats, hvorfor helhedsperspektivet på forhånd har svære kår.

Et kig på den manual, som Rambo ll har udviklet til brug for "afprøvningen" af Åben Dialog i fem danske kommuner, giver et yderligere billede af nogle af de paradokser, der ligger i forsøget¹. Først og fremmest er der tale om et visiteret forløb, og forud for visitationen ligger både udredning og motivation. Hvor tilgangen i Tornio tager udgangspunkt i henvendelsen og med det samme møder borgeren og netværket i de valgte omgivelser for at drøfte det der efterspørges, er der altså i denne model tale om at en "ekspert" skal udvælge, vurdere, visitere og motivere til forløbet (Socialstyrelsen 2014). I samme ånd tager afslutningen af forløbet udgangspunkt i en vurdering af indikatorer for borgerens velbefindende:

"En måde, hvorpå man sammen med borgeren kan forholde sig til, om borgeren nærmer sig afslutningen på forløbet eller ej, er ved at tage udgangspunkt i en række indikatorer for borgerens velbefindende. Følgende række indikatorer skal tjene som inspiration, men bør ikke opfattes som en udtømmende liste. Det drejer sig om borgerens psykiske velbefindende, fysiske velbefindende, hverdagsaktiviteter, sociale netværk, arbejde, relationer,

ansvar og forpligtelser, forhold til alkohol og stoffer, identitet og selvværd samt håb og forpligtelser. Ikke alle indikatorer vil være lige relevante, så vurder altid, hvilke det giver mening at medtage. Med afsæt i disse indikatorer kan netværksteamet og borgeren i samråd løbende vurdere, om det giver mening at fortsætte indsatsen eller ej." (Socialstyrelsen 2014)

Det er som om man i en dansk kontekst ikke kan forestille sig, at netværket selv kan definere, hvad der er vigtige pejlemærker for deres velbefindende. Hvilket må siges at være paradoksalt, når både folkene bag Åben Dialog og psykiatrien i Trieste understreger, at det netop er udgangspunktet i borgeren og netværket og deres problemforståelser, som skaber forandringsmulighederne og udgør en central forskel til traditionelle psykiatriske tilgange.

NÅR DET STRUKTURELLE HELHEDSBLIK FORSVINDER

Afslutningsvist vil jeg godt sætte en tyk streg under, at inspiration fra både Tornio og Trieste for mig at se er yderst velkommen i dansk psykiatri, og at ethvert lille skridt i den rigtige retning er et godt skridt.

Samtidig synes jeg, vi bør spørge os selv, hvordan vi skaber nogle mere grundlæggende ændringer i både magtstrukturer og tilgang, så Åben Dialog ikke lider den samme stille død, som distriktspsykiatrien er i fare for.

Skitsen til en sammenligning mellem tilgangene i Trieste og Tornio mere end antyder, at det kunne være kombinationen af strukturelle, organisatoriske og behandlingsmæssige forandringer, der er behov for, frem for nye projekter og fragmenter, der klistres uden på en (behandlings- og

social-)psykiatri, som mere eller mindre forbliver den samme. For mig at se er det strukturelle helhedsblik, som karakteriserer både psykiatrien i Trieste og Tornio, helt afgørende for de resultater der opnås. Den enkle tilgængelighed og behovsorienteringen, som fx betyder at man kan henvende sig ét sted og forvente at blive mødt med et "det er lige det rigtige sted, du har henvendt dig, og hvordan kan jeg hjælpe dig?". Samtidig undgår begge steder at falde i den individualistiske fælde, hvor problemet ses som boende i den enkelte. I stedet rettes blikket mod netværket, familien og samfundsstrukturene, ikke for at udpege andre problembærere, men for at skabe relationer og inklusion og samtidig kæmpe imod de samfundsmæssige strukturer som understøder og stigmatiserer.

Forskellene mellem tilgangene viser, at der ikke er én måde at gøre det på, og at vi må finde en vej som passer til de danske forhold. Hverken Trieste eller Tornio udgør færdige modeller, der kan eller skal eksporteres til andre kontekster og kulturer. Der er netop ikke tale om overførbare manualer, men derimod om erfaringer og viden, som i den grad kan inspirere til at tænke helt anderledes og finde helt nye veje. Måske kan vi endda udvikle en helt tredje model, som ud fra en dansk kontekst kombinerer de bedste erfaringer fra Trieste med de bedste fra Tornio? <<

Bodil Øster er cand.mag. og forstander for det socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget i Lyngby-Taarbæk Kommune

NOTER

- 1 I sig selv kan man sige at det er et paradoks at et konsulentfirma udvikler en manual for en tilgang som i sin grundessens er behovstilpasset og gennem mange år har undgået at lade sig manualisere ud fra en forståelse af at manualisering er i modstrid med kernen i tilgangen.

REFERENCER

- Giannichedda, Maria Grazia: The Italian National Mental Health Law. In: Evaluation of the Mental Health Law Reform in Italy. Tilgængelig på Psykiatrien I Triestes hjemmeside: <http://www.triestesalutementale.it/english/archive.htm>
- Hardy-Hansen, Helle, Monica Wallgren & Hanne Mortensen (2001): Fra dårekiste til distriktspsykiatri. En praktisk diskursanalyse af det psykiatriske felt. Roskilde Universitetscenter. Roskilde.
- IMHCN.org: IMHCN Charter. Tilgængeligt på IMHCN's hjemmeside: http://www.imhcn.org/?page_id=1434#4
- Mezzina, Roberto (2000): Deinstitutionalization and Community: A possible restitution. Building Bridges Conference, Auckland. Tilgængelig på Psykiatrien I Triestes hjemmeside: http://www.triestesalutementale.it/english/doc/mezzina_2000_auckland.pdf
- Muusse, Christien & Sonja van Rooijen (2015): Freedom First. A study of the experiences with community-based mental health care in Trieste, Italy, and its significance for the Netherlands. Trimbo's instituut. Utrecht.
- Olson, Mary (2015): An Auto-Ethnographic Study of "Open Dialogue": The Illumination of Snow. In Family Process, Vol. x, No. x, Family Process Institute.
- Olson, Mary, Jaakko Seikkula & Douglas Ziedonis (2014): The key elements of dialogic practice in open dialogue: Fidelity criteria. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA.
- Psykiatri-RegionH.dk: Baggrund og formål med pakkeforløb. <https://www.psykiatri-regionh.dk/vejledning-og-rettigheder/rettigheder/behandlingspakker/Sider/Baggrund-og-form%C3%A5I-med-pakkeforl%C3%B8b.aspx>
- Regeringen (2014): Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. En langsigtet plan. Tilgængelig på Sundhedsministeriets hjemmeside. ISBN: 978-87-93214-04-0
- Socialstyrelsen (2013): Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser der virker. Tilgængelig på Socialstyrelsens hjemmeside. ISBN: 978-87-92905-87-1
- Socialstyrelsen (2014): Åben Dialog Del II – Manual. Tilgængelig på Socialstyrelsens hjemmeside: <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/metodemannual-for-aben-dialog>
- Socialstyrelsen.dk: 19M Kvalitet i den kommunale indsats overfor borgere med svære psykiske lidelser. <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/19m-kvalitet-i-den-kommunale-indsats-overfor-borgere-med-svaere-psykiske-lidelser-1>
- Whitaker, Robert (2013): Den Psykiatriske Epidemi. Illusionen om mirakelpillen. PsykoVisions Forlag. Søborg

Christian Sandbjerg Hansen

“MEN VI HAR DET GODT”

– OM SYSTEMLIV, DIAGNOSTICERING OG SOCIAL UTRYGHED

Hverdagsliv med sindslidelse er intimt sammenflettet med den livshistorie og sociale position, som det enkelte menneske har. Hverdagen i og uden for “systemet” er præget af det syn, den enkelte har på verden, og det punkt i den sociale verden, som så at sige skal udfyldes og leves. Og på samme måde må de strategier, den enkelte anlægger i håndteringen af sit liv, forstås i relation til de måder, “hjælpesystemerne” udformer sig på. I denne artikel gives et “levende indblik” i to kvinders oplevelse af “systemet”. Gennem et relativt langt interviewudsnit præsenteres deres fortælling om at få stillet en diagnose, om at håndtere hjælpesystemerne (s fokusering på ressourceafklaring og frivillighed) og om den sociale utryghed, der følger af et marginaliseret liv.

Irene og Tina er mor og datter på henholdsvis 70 og 35 år. De er begge vokset op i en arbejderklassefamilie i Nordvestkvarteret, hvor de stadig bor sammen i en lejlighed, og de er begge diagnosticerede med en autisme diagnose.

Irene er skilt fra Tinas far, som ingen af dem har kontakt med længere. “Han har drukket fra han faktisk var 12 år nærmest”, siger Tina. “Og der har han simpelthen været alkoholiker, så nu har alle hans børn nærmest langsomt droppet ham”. Tina fortæller om de ubehagelige oplevelser ved at være på “skumle værtshuse” med sin far, og Irene fortæller, at “jeg var bange for ham. Han tævede mig”. “Men det var jeg vant til”, siger hun videre og beretter om en opvækst med en ukærlig og voldelig mor: “Hvis det havde været i dag, så var [min bror og jeg] blevet fjernet”.

Foruden Tinas halvsøster og en enkelt veninde, så bruger Tina og Irene især de sociale og kulturelle muligheder, kvarteret byder på, f.eks. den lokale kirkes aktiviteter som strikkeklub og (gratis) fællesspisning benytter de sig af, “selv om vi ikke er troende”. Særligt et socialpsykiatrisk aktivitetscenter, hvor Tina arbejder som frivillig, er referencepunkt i deres hverdag. Det frivillige arbejde, som Tina først og fremmest udfører sammen med det faste personale, giver Tina en følelse af positiv identitet; hun modtager madbilletter for arbejdet, og hun deltager i kurser, der giver hende indsigt i “normalsamfundet, så jeg kan se, hvordan det fungerer”, som hun siger. Men hun kan også føle, at støtten ikke er optimal, og at arbejdskraften udnyttes uretfærdigt. “De ved godt, at vi ikke spiser tre gange om dagen”, siger Irene om dilemmaet ved at modtage overskydende

mad som almisse. ”Men det er sødt af dem, at de ser os”.

I det følgende præsenteres fire interviewudsnit, hvor Tina og Irene fortæller om deres oplevelser og erfaringer med at navigere i det sociale hjælpesystem.¹ De fortæller en historie, hvor hverdagslivet væves sammen af ydmygelsen ved gentagne gange at bede om hjælp, oplevelsen af at blive mødt med lukkede døre, glemte papirer, unødvendige ressourceforløb og tilfældige sagsbehandlers tilfældige beslutninger. De fortæller også om diagnosticeringens dobbelthed: det forløsende ved at få

svar og meningsgivende forståelseskategorier, og det forslående stigma det er ikke at have et arbejde i et hverdagsliv og et velfærdssystem, der har dette som norm. For både Irene og Tina er den største kilde til social utryghed imidlertid fremtiden: Hvad sker der, når Irene ikke længere er der med sin pensions økonomiske fordele? ”Så kan hun ikke overleve”, siger Irene om Tinas fremtidsudsigter. ”Måske får jeg min pension når jeg bliver 50”, siger Tina selv. Og spørgsmålet står vitterligt tilbage: Vil det sociale hjælpesystem understøtte hende?

OG LIGE PLUDSELIG ER JEG IKKE SÅ SÆR

IRENE: Altså, vi er autister begge to.

TINA: Ja.

CHRISTIAN: I er autister begge to?

IRENE: Ja.

TINA: Ja.

IRENE: Og det blev der jo ikke taget hånd om den gang, jeg var barn, og da Tina var barn.

TINA: Nej. Men jeg tror, det der skete for mig, det var, da jeg fik min diagnose, der var jeg niogtyve et halvt, ikke, og det var ligesom, der fik jeg sådan en åbenbaring nærmest, hvis man kan sige det sådan. Så fandt jeg faktisk min stemme... Så det var sådan noget med, da jeg så fik den, at jeg var autist, det var sådan lidt... ”nå, nu giver det hele pludselig mening og så kan jeg forstå lige pludselig mig selv”

IRENE: Jeg kunne også bedre forstå dig.

TINA: Ja, og så fandt jeg min stemme og ville ikke finde mig i så meget...

CHRISTIAN: Kan I prøve at beskrive processen op til diagnosticeringen eller der, hvor du siger det der med, at du fandt din stemme?

TINA: Jamen, jeg har været i behandling siden jeg var 2 år. Og været indlagt og hvor man faktisk ikke [sagde] andet, end at moren var overpylret. At man så ikke ved, hvad der ellers skete i hjemmet, det at man faktisk har behov for at få noget opmærksomhed, bare engang imellem, ikke. Det har man så ikke kunnet forstå.

IRENE: Jeg turde jo ikke fortælle, at han var alkoholiker, og at han tævede mig. Det turde jeg jo ikke, for så havde jeg jo fået endnu flere tæv, når vi kom hjem.

TINA: [Den første udredning], jamen det var sådan noget, hvor jeg kom til

en masse prøver og altså, hvor de også fandt ud af, jeg ikke var dum. Det kunne jeg godt have sagt dem. Fordi man er stille, behøver man ikke være dum.

Men der skete det, at de var meget i tvivl, de har simpelthen været i tvivl, om jeg var skizotypisk sindslidende eller skizofren.

Og så var de simpelthen så uenige, så til sidst der var jeg ved at afslutte forløbet, og de sender mig til en udredning, og så påstod de, at jeg var autist og infantil eller skizotypisk sindslidende. Den anden diagnose passede slet ikke på mig. Autisten [diagnosen] den havde [jeg det] sådan 'nå, ok' [med]. Det giver lige pludselig mening. Jeg skal lige vænne mig til det. Men det giver virkelig meget mening, og lige pludselig er jeg måske ikke så sær. Jeg har måske bare... Det er ikke min personlighed. Det er simpelthen min sygdom, der gør det, ikke. Og det var simpelthen en befrielse, hvor at jeg begyndte simpelthen at sige fra overfor folk. Jeg gad ikke at finde mig i, at de troede, altså, at de bare kunne tro, at jeg løj og sådan noget... Altså jeg har jo altid været på overførselsindkomst, undtaget 4 måneder af mit liv, hvor jeg så heller ikke kunne arbejde fuld tid. Det er så noget af det, der virkelig går mig på med autismen, at jeg bliver simpelthen så ekstremt træt og kan ikke overskue ting, fordi jeg bliver bare så tappet, ikke. Og så sker der simpelthen det, at jobcenteret tror simpelthen ikke på, at jeg er autist. Så de vil gerne sende mig til en udredning og så siger jeg, "ja-

men det gør I bare". Men så skete der simpelthen det, da jeg så kom til den anden udredning, så kom jeg ikke på den samme afdeling, fordi den findes

åbenbart ikke mere, den er revet ned. Så jeg kom et andet sted hen for halvandet år siden næsten, og der finder de ud af, at

“ *De sender mig til en udredning, og så påstod de, at jeg var autist og infantil eller skizotypisk sindslidende* ”

jeg faktisk er typisk autist. Bare fordi man ikke kan se det på mig, så kan jeg godt være typisk autist. Og det der med en psykisk sygdom, nej, det passede slet ikke på mig. Altså, så jeg har lige pludselig kun en autistdiagnose, hvor jeg tænkte, "hold da op, det bliver bedre og bedre det her". Jeg blev simpelthen så lettet bagefter, så jeg begyndte at græde, fordi det var simpelthen en befrielse, at jeg havde ret, og jeg havde ikke psykisk sygdom. Altså, og hvor at jeg følte også, at man blev hørt på. Og efter det så har jeg fundet ud af mange ting om min barndom. Nu er der meget om folk, der har angst og sådan noget i øjeblikket. Børn. Jamen, da jeg skulle i skole hver dag. Jeg havde ondt i maven, altså, når jeg skulle lave lektier. Jeg sad og tudbrølede og havde angst hver dag. Der var bare ikke, alle de behandlere, jeg har gået hos, har ikke anet det.

CHRISTIAN: Kan du beskrive den angst, du havde der?

TINA: Jamen, at jeg simpelthen bare begyndte at tudbrøle. Kunne ikke overskue at skulle i skole, og hvis jeg kom i skole, jamen, så skulle jeg hjem, fordi jeg havde voldsomt ondt i maven. Jeg

havde hovedpine. Jeg havde altså alt, hvad du kan forestille dig. Hvad ved jeg. Simplethen af angsten, fordi jeg følte mig så presset. Jeg blev så også mobbet, men det bliver de fleste børn på et eller andet tidspunkt i deres liv, ikke. Så på den måde var det sådan lidt... Så jeg var så hundeanst for alle de ting, jeg ikke kunne, så jeg turde simplethen ikke tage af sted... Altså, jeg ved ikke om du har set folk der virkelig, altså, hvor at de kommer helt op at køre, og du kan næsten ikke få folk ned igen. Det var mig hele min barn-dom stort set, hvor jeg slet ikke kunne være nogle steder, fordi det var så stressende. Og jeg blev så også, der skulle terpes navne, jeg skulle tvinges til at lege med de andre børn og hvor - at hvis man bare havde givet mig plads, så havde det været nemmere...

HVIS IKKE JEG ER HER MERE, SÅ KAN HUN IKKE OVERLEVE

TINA: Altså, nu er jeg jo stadigvæk på overførselsindkomst. Jeg er ikke pensionist, fordi man mener åbenbart, at selvom jeg aldrig har arbejdet, så kan jeg arbejde.

IRENE: Hun fik at vide, hun skulle være over 30, før hun kunne få pension, og da hun så blev 30, så fik hun at vide, at nu skal hun være over 40 for at søge pension. Og sådan har det været hele vejen igennem. Og når hun bliver 40, så skal hun være over 50 og sådan kører det.

TINA: Sådan skubber de det bare. Altså, bare det at få en uddannelse er jeg vildt stolt over, fordi det har været et helvede for mig. De betalte jo også uddannelsen, men det var ikke for, at jeg skulle have en uddannelse, kommunen, det var bare fordi, så lavede jeg noget. Altså, hvor at folk siger,

"jamen havde I ikke en plan?" Der har aldrig været nogen plan. Altså, de har ikke siddet og lavet en plan med mig. Det er bare sådan lidt, "nå men hun skal beskæftiges". Så kom jeg på... [erhvervsskole]. Jamen, det var ikke noget med, jeg skulle noget bestemt. Jeg skulle bare underholdes... Altså, jeg er også blevet revalideret. Jeg søgte revalidering, da jeg fik min uddannelse. Det var så ikke fordi, jeg er omskolet. Det er bare fordi, at jeg ikke kunne overleve på SU eller noget andet, ikke, så man har aldrig rigtigt haft en plan. Man har godt vidst, jeg var sårbar, men man har ikke rigtig vidst, hvad man skulle med mig. Altså, hvis jeg havde fået min diagnose, så havde jeg fået pension som 18årig. Og det ved jeg så heller ikke, om havde været godt. Men... Ja, og jeg kæmpede så et halvt år med at komme over i handicapcenteret. Og jeg kom over i handicapcenteret fra starten af året... Altså, jeg skal have en ny hjemmevejleder. Så lige nu har jeg hjemmevejleder fra socialpsykiatrien, selvom jeg ikke hører til socialpsykiatrien. Så det er sådan lidt en kamp stadigvæk. Også at blive anerkendt, at men der er sgu noget. Jeg kan ikke bare gå ud og få et job.

CHRISTIAN: Så får du kontanthjælp?

TINA: Det hedder så ressourceforløb. Sådan frivillig tvang, ikke.

CHRISTIAN: Prøv at beskriv det. Hvad består det i?

TINA: Jamen, der skal jo laves en plan, som de ikke har lavet endnu.

IRENE: Dem og deres planer.

TINA: Men nu har jeg været på det i næsten halvandet år og -.

IRENE: Og før var det kontanthjælp.

TINA: Ja. Og så har det været på sygedagpenge og ja, altså -.

CHRISTIAN: Og så revalidering og så?

TINA: Først kontanthjælp, så revalidering, forrevalidering og revalidering og så arbejde i en butik i 4 måneder, hvor jeg kun arbejdede til klokken 12.

IRENE: Ja, hvor du så fik supplerende op til kontanthjælp.

TINA: Nej, det var først bagefter, fordi jeg skulle være 25, før jeg kunne få supplerende kontanthjælp, så der blev jeg sygemeldt. Hun fyrede mig, fordi hun synes, at jeg var deprimeret, men kunderne kunne ikke mærke det på mig.

IRENE: Nej, men det var fordi, du havde meldt dig i fagforening.

TINA: Ja, det var der jeg blev fyret, fordi hun fandt ud af at jeg faktisk var i fagforening. Og jeg var åbenbart den eneste, der var i fagforening, og så blev hun altså lidt bange, fordi jeg sagde, "min fagforening siger at du bare kan sygemelde mig og du faktisk ikke skal betale til mig". Så gik der 5 minutter, så ringede hun op, "ej men du er fyret". Ok. Og så kom jeg så bagefter på sygedagpenge. Og så, da jeg var 25, var jeg på sygedagpenge og supplerende kontanthjælp, og så gik jeg så over til kontanthjælpen bagefter. Og så er jeg på ressourceforløb nu. Og som gælder i 5 år. Men der er jo allerede gået næsten halvandet år, hvor der ikke er sket noget... Jeg får måske pension, når jeg er 50. Så kan det være, de indser det. Og det er ikke fordi, jeg ikke vil arbejde, for hvis jeg kunne arbejde, så ville jeg jo arbejde.

IRENE: Der ville blive mere ro, hvis hun fik pension.

TINA: Ja.

IRENE: Og hvis ikke jeg er her mere, så kan hun ikke overleve.

TINA: Nej.

CHRISTIAN: Hvorfor siger du det?

IRENE: Fordi hvis ikke jeg havde den pension, jeg har, så kunne vi ikke overleve.

CHRISTIAN: Nej.

TINA: Det kan vi simpelthen ikke økonomisk, nej. Og så noget af det med min autisme, det er også, at jeg kan ikke gå nogle steder alene, så enten skal min mor følge mig, ellers så skal min veninde følge mig. Og det er sådan lidt, når man er et selvstændigt menneske, som har en masse meninger og det, det har jeg... Så det er sådan lidt med, at så er det sgu svært, at man skal følges, at man ikke kan selv... Og jamen, jeg havde da heller ikke noget ønske om at komme på pension. Altså, jeg blev da sidst i 20'erne, før jeg indså, at det faktisk var det, jeg burde, og det var da en voldsom mundfuld at skulle sluge, fordi det er sgu da ikke sjovt.

SYSTEMET HAR FORANDRET SIG RIGTIG MEGET

CHRISTIAN: Men hvordan har I oplevet hele det sociale system?

TINA: Det er et helvede, altså -. Det var fint nok, da jeg var barn, der tror jeg, det gik meget, meget nemt. Men efter, som voksen, der ligesom... For det første blev du smidt ud fra den ene dag til den anden. Når du bliver 18, jamen, så flytter du afdeling, og så har du jo ikke nogen historie.

IRENE: Og så har de smidt alle papirerne væk fra før, man var 18.

TINA: Ja.

CHRISTIAN: Og så skal man fortælle hele sin historie én gang til?

TINA: Ja, og det er sådan, der bliver ikke troet på det. Altså så det er sådan lidt helt forfra og alligevel bliver der ikke troet på det... Og det er sådan, hele vejen igennem er det bare sådan lidt, altså, systemet har forandret sig rigtig meget, men det er ikke ligefrem til det bedre. Altså, så i dag er det ikke meget bedre, det er bare noget andet -.

IRENE: Det var godt dengang, at jeg blev erklæret syg, at jeg ikke kunne gå på arbejde, og jeg fik revalidering. Jeg gik så hver måned og hentede pengene og talte med en sagsbehandler, og det var egentlig meget rart, at man også talte med en sagsbehandler hver måned, ikke. Og det var den gang man satte alle i pension. Og jeg ville jo ikke i pension. Så var det, at de fandt ud af, nå men, når jeg var gået ud af 7. klasse, kunne jeg ikke komme videre uden, at jeg fik noget andet. Og jeg gik bare hver måned og hentede mine penge og -. Ikke når jeg så arbejdede i ferierne, så fik jeg jo ikke nogle. Men ellers, det var smadder godt...

“ Det virker bare uendeligt, for hver gang skal du søge om det samme, om det så er i morgen, du søger noget nyt, skal du udfylde alle papirerne forfra. ”

TINA: Nå, men sådan er det med mange ting, hvor at -. Også bare alle de der papirer, hvor du skal udfylde alle dine udgifter og sådan noget. Hvor jeg bare er sådan lidt... Og så sidste gang, ja-

men, så har de lavet et nyt system, nu skulle jeg lave en kontrakt med min mor, hvad det er jeg betaler hjemme. Det er bare sådan lidt, ”I kan jo se på alle vores udgifter, at der ikke er råd til at nogle af os sidder alene”. Altså, jeg sluger alle hendes penge, altså.

IRENE: Ja. Jeg har jo måtte låne ad pommern til for at flytte, ikke. Altså, Tina kan ikke låne. Og så søger hun engangsydelse, og de siger, der går 10 uger. Og nu er der gået 16 uger.

TINA: Altså, og sådan er det meget tit og bare det der med at få udfyldt papirerne, det er bare sådan noget, man orker det ikke... Altså, jeg kan jo godt se hvad der står, men jeg bliver så træt, så jeg kan ikke overskue det og så ender det med, at jeg må spørge en veninde eller en hjemmevejleder eller sådan et eller andet. Og det virker bare uendeligt, for hver gang skal du søge om det samme, om det så er i morgen, du søger noget nyt, skal du udfylde alle papirerne forfra.

CHRISTIAN: Det er ligesom, når man gør det svært for, at folk ikke skal søge, ikke?

TINA: Ja. Og hvis du så har det svært i forvejen, så er det bare -. Jeg kan godt forstå, der er mange, der ikke går til tandlægen. Jeg kan godt forstå mange af tingene, fordi det er bare uendeligt. Og jeg har bare også mest lyst til, hvis jeg ikke havde min mor eller en eller anden, der pressede på, jamen, så ville jeg da ikke gøre det.

IRENE: Nu har jeg jo en masse hjælpemidler både til armen og til vest og til strømper. Og når der så går 4 måneder, før jeg får det. Det, synes jeg, er noget svineri, fordi de kan lige gå ind og se...

TINA: Ej, nogle gange, så har du også været heldig, men det er ikke så tit.

IRENE: Ja. Ja. De kan lige gå ind og se i mine papirer, at jeg skal have det.

TINA: Men det er det, og så hver gang hun så ringer, så siger de, "nå men, det er ikke mit bord". Altså, og så skal hun ringe tilbage til den eller den. Nogle andre. Det er sådan lidt [åndssvagt/besværligt]. Systemet er heller ikke medgørligt, og de ved ikke, hvad hinanden laver. Det er meget, meget svært at have med at gøre. Jeg kan godt forstå, folk ikke forstår det. Vi kan sagtens sidde og guide folk, fordi vi er efterhånden vant til det, fordi jeg har jo været i systemet fra jeg blev født, så jeg kan godt nogenlunde finde ud af det. Men jeg kan altså godt forstå, at andre ikke kan forstå det.

IRENE: Nu kan du bare se forrige fredag, der ringede jeg til min sagsbehandler. Hun ringer tilbage i løbet af et par dage. Det er forrige fredag. Jeg har ikke hørt noget endnu. Nej, men det, synes jeg, det er for dårligt.

CHRISTIAN: Hvordan har I så med det her sted her, hvor du er frivillig?

TINA: Det kan godt være en udfordring også at finde guleroden og få anerkendelse for det man laver... Hver gang der er et frivillig kursus, så melder jeg mig nærmest, ikke altså... Og der er mange ting, hvor jeg tænker, "ej jeg vil gerne have så meget viden som muligt". Selvom jeg måske ikke kan fungere i et normalt samfund, jamen, så vil jeg gerne vide, hvordan det fungerer... Jeg melder mig til mange af tingene, fordi jeg synes, det er så spændende. Også selvom det er svært for mig at have med mennesker at gøre. Jamen, så er det også ligesom det, jeg

brænder mest for. Fordi at selvom det er forudsigteligt, og jeg ikke kan fordrage uforudsigelige ting. Men så er det også ligesom der, hvor det er mest inspirerende. Men man kan godt lidt mangle guleroden nogle gange, ikke... Nu har jeg jo ikke nogen fast opgave henede. Så kan det godt sådan -. Altså, også folk de ved ikke, hvad jeg laver henede. Altså brugerne. Altså, hvad skal jeg fortælle, at jeg laver, når jeg er henede?

IRENE: Og hun er her næsten hver dag.

TINA: Og hvis du kommer til noget og sådan [bliver spurgt om], "hvad laver du"? Ja, altså nu kan jeg så sige, jeg er frivillig, men det er da ikke det, man ligefrem taler højt om, hvis du kan undgå det, vel. Og der er mange, der siger, så kan du bare sige, "jeg er ved at lave et tæppe i håndarbejde og sådan". Men nej, det er ikke det, folk hentyder til, så det ville virke lidt totalt malplaceret at svare sådan noget, ikke. Altså, så kan jeg trods alt sige, jeg er frivillig nu. Men det er alligevel sådan lidt, "hvorfor har du ikke et arbejde?" – "Øh, ja"... Det er ikke noget, jeg selv har valgt. Altså, det er simpelthen en medfødt fejl. Så jeg har det sådan lidt. Det er ikke min skyld. Og det er ligesom, man skal forsvare det, også her. Nærmest en gang om ugen skal jeg forsvare, jeg er autist. Altså, hvordan kan du forklare det på 5 minutter, ikke. Man møder meget tit den der mur. Altså, jeg skal jo så følges, så det er meget synligt, altså, hvor min mor, der lægger man jo ikke så meget mærke til det, fordi -. Hun kan bare sige, at det er fordi hun går med rollator, eller et eller andet. Men det er ligesom, jeg kan sgu ikke rigtig skjule, at jeg har brug for hjælpen. Og det kan godt være svært, og det er folk ikke særligt tole-

rante overfor faktisk. Og folk siger også sådan lidt, nej men du har masser af ressourcer.

IRENE: Men det er også derfor, du blev regnet for dum, da du var lille, fordi du ikke kunne lære at tale, ligesom jeg heller ikke [kunne]... [Jeg] var [også] dum, fordi jeg ikke kunne tale, ikke.

TINA: Nej, jeg fik at vide, jeg var doven. Nej, jeg var doven.

IRENE: Ja, du var doven. Jeg var bare dum.

TINA: Der kan man godt savne et eller andet, altså -. Og der ved jeg, at det er ikke kun mig. Der er mange af de frivillige, som har det sådan.

CHRISTIAN: Men det lyder også som om, I føler jeg trygge her?

TINA: Vi er nok mere trygge, selvom man godt kan være utilfreds med nogle ting, ikke. Altså, det er ærgerligt, vi må ikke være et parallelsamfund, men vi har det altså bedre i parallelsamfund, hvor vi føler os mere trygge, ikke. <<

Christian Sandbjerg Hansen er adjunkt og post.doc. ved Afdeling for Pædagogisk Sociologi (DPU) på Aarhus Universitet

NOTER

¹ Artiklen er del af et større forskningsprojekt om Nordvestkvarterets historie, som er finansieret af Det Frie Forskningsråd (FKK, bevilling 4180-00281)

Mari Holen, Agnete Neidel, Sine Lehn-Christiansen,
Ulrik Haahr, Erik Simonsen og Svein Friis

ARBEJDET

– EN POSITIV ARENA FOR RECOVERY?

Recoveryforskningen peger på arbejde som en vigtig komponent for at komme sig. Denne artikel analyserer kvalitative interviews med personer, som er blevet diagnosticeret med førstegangspsykose for 10-15 år siden. Vi viser, hvordan arbejdet på den ene side fremsiges som positivt og noget attråværdigt, samtidig med at relationen mellem recovery og arbejde i interviewpersonernes konkrete beskrivelser af arbejds erfaringer viser sig langt mere komplekse. Artiklens analyse fokuserer på, hvordan dimensioner som arbejdets indhold, organisering samt arbejdspladsens sociale kontekst og interviewpersonernes position er vigtige i relation til recovery. Analyserne diskuteres i lys af forestillingen om arbejde som recoveryfremmende i sig selv.

At understøtte og hjælpe til arbejdsmarkedstilknnytning er i dag blevet en væsentlig del af indsatsen overfor mennesker med psykosociale vanskeligheder. Arbejdet bliver i politik, forskning og praksis ofte set som en positiv arena for recoveryprocesser. Denne artikel viser nogle af de ambivalenser, der er i relation mellem recovery og arbejde.

INTERVIEWS

Artiklen bygger på kvalitative dybdeinterview med 12 mennesker (1-2 interviews) som for 10-15 år blev diagnosticeret med førstegangspsykose (FEP)¹ og inkluderet i et tidligt interventionsprogram (inklusion 1997-2000), inden disse programmer for alvor fokuserede på at få og fastholde mennesker i arbejde som en del af recoveryprocessen. Vi har ikke spurgt direkte ind til arbejdets betydning, men generelt til interviewpersonernes perspektiver på eget forløb før og efter diagnosticering. Interviewpersonernes liv varierer i stor grad, og det gør deres erfaringer

med recovery også – både forstået som klinisk 'outcome' og som personlig proces. Nogle af interviewpersonerne anser sig selv i dag som helt raske, de fleste som både raske og syge, og nogle afviser at koble sig på kategorier som syg/rask. Ligeledes er deres grad af kontakt med psykiatrien i disse år meget forskellig. Nogle har stadig kontakt med psykiatrien, vedvarende eller mere kontinuert og endelig er det nogle, der slet ikke har kontakt til psykiatrien længere – enten fordi de vurderer, at behovet ikke er der eller fordi de ikke ønsker det. Fælles for dem er, at de har en psykiatrisk historie, og at de fortæller om arbejde som en vigtig del af recoveryprocessen - både før og efter de fik en psykiatrisk diagnose. Deres erfaringer med at arbejde varierer også. Nogle er i fuld beskæftigelse, andre har været i fuld beskæftigelse, og endelig er det flere, som efter de fik deres diagnose, ikke er lykkedes med eller ønsker at arbejde.

ANALYTISK OPTIK

Vi har brugt tematisk analyse i analyse af materialet med inspiration fra Joffe (2012). Konkret bestod analysen af to faser. I første analysefase kodede førsteforfatter materialet og udviklede centrale tematikker. Relationen mellem arbejde og recovery kom op som en vigtig tematik. I denne fase så vi efter fortællinger på basis af en forståelse af recovery som det at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personerne selv definerede det (Slade, 2009). De fortællinger vi hermed fandt, rummer recovery i mange udgaver.

“ *selv de personer, som er ”lykkedes” med at komme i arbejde fortæller om langt mere ambivalente erfaringer med at være på arbejdsmarkedet* ”

I den anden analysefase blev det samlede materiale læst med arbejds tematikken for øje. Vi anlagde her en forståelse af recovery som en social proces (Korsbek, 2016; Topor, Borg, Di Girolamo, & Davidson, 2011) Det betyder at recoveryprocesser forstås som noget, der konstitueres i den sociale interaktion mellem interviewpersonerne og deres omgivelser. Samtidig ser vi recovery som et uundgåelig imperativ i moderne psykiatri/ socialpsykiatri (Nedidel, 2011) og som sammenvævet med neoliberale individualiseringstendenser (Harper & Speed, 2012)

I denne fase blev vi opmærksomme på, at arbejde på den ene side af mange bliver fremhævet som noget positivt for recovery, hvor arbejdet hos andre er et udtryk for bristede illusioner eller udgør et spejl, der viser, at man trods oplevelsen af at have et meningsfuldt liv, ikke ”er” recovered. Det interessante i interviewmaterialet er imidlertid, at selv de personer, som er ”lykkedes” med at komme i arbejde (ordinært/ ikke-ordinært) efter FEP, fortæller om langt mere ambivalente erfaringer med at være på arbejdsmarkedet, ambivalenser som vi kan genfinde i fortællingerne om arbejde både før og efter FEP i det samlede materiale. Vi har derfor valgt at dybdeanalysere relationen mellem arbejde og recovery, hvor vi analyserer, hvordan to dimensioner ser ud til at have en særlig betydning for recoveryprocessen, nemlig arbejdets karakter og indhold og arbejdspladsens kultur herunder personernes positioner og positioneringsmuligheder på arbejde.

Psykiatriske sygdomme ser vi som sociale fænomener (Rose, 2015). Det betyder at FEP ikke betragtes som essens, men en særlig form for kategorisering som mennesker er henvist til at forstå sig selv igennem (Davies & Harré, 1990; Ringer, 2013; Rose & Abi-Rached, 2014), hvad enten de identificerer sig med diagnosen eller ej. Flere af interviewpersonerne i dette studie har fx en anden opfattelse af de problemer, de har eller har haft i livet end dem, diagnosekategorien FEP tilbyder.

BETYDNINGERNE AF ARBEJDETS INDHOLD OG ORGANISERING FOR RECOVERY-PROCESSEN

Arbejdets indhold og organisering ser ud til at have betydning for, om og på hvilken måde arbejde opleves af interviewpersonerne. Dorthe fortæller om

rengøringsassistent-jobbet, som hun fik kort efter udskrivelsen:

Jeg følte mig ikke tilpas ved det, for jeg følte at alle kunne se at jeg lissom, ja, jeg følte faktisk at alle kunne se at jeg var skizofren, så jeg gik sådan for mig selv, og det er jo nemt nok når man er rengøring for der er man der jo på dumme tidspunkter, hvor folk ikke sidder og arbejder, der kunne jo være et par stykker, men jeg undgik kontakt med andre mennesker

Rengøringsarbejdets skæve arbejdstider passer Dorthe godt, idet det på den ene side giver mulighed for at komme i gang, og på den anden side ikke tvinger hende ud i uønsket kontakt med andre mennesker. For en af de andre interviewede, Jesper, er situationen en anden. Han fortæller, hvordan han ikke kan håndtere et job, hvor han primært sidder foran pc'en. Dette må opgives, idet han ikke kan koncentrere sig tilstrækkeligt. Derimod fungerer jobbet som tømmer godt, hvilket Jesper tilskriver arbejdets praktiske karakter. Også Torben, der er i fleksjob, beskriver, at det maler-job, han får, ikke er hjælpsomt, men for ham handler det om, at tonen blandt kollegaerne er for hård.

Det er således en pointe at beskæftigelse i sig selv ikke skaber et meningsfuldt liv, men at det meningsfulde liv kan skabes i relationen mellem personen og arbejdspladsen. Fx oplever Kirsten, at et job som regnskabsmedarbejder, forværrer hendes tilstand:

Når vi havde travle perioder kunne jeg slet ikke skelne, alt det jeg lavede skulle køres ind i systemet i nogle faste talrækker, hvis det gik op i den ene ende skulle det gå op i den anden ende, i forhold til debit og kredit. Når jeg stod og lavede noget ude i køkkenet [derhjemme], så skulle jeg tage

en bestemt ting først, og hvis ikke jeg fik taget den før noget andet, så gik det helt galt, og så kunne jeg slet ikke lave mad, for så skulle jeg starte helt forfra, på den måde, eller hvis det var at vi skulle have lavet et eller andet og min mand lavede det på en anderledes måde, end jeg gerne ville have det, og han startede måske ikke med at støvsuge der, hvor jeg vil have det, så gik det også fuldstændig galt.

Denne fortælling viser, hvordan et øget arbejdspress i kombination med arbejdets karakter (bogføringspraksissen og kravet om at regnskabet skal stemme), flyder ind over og koloniserer Kirstens hverdag og tanker. Det bliver ikke kun regnskabet, der 'skal stemme', men også tankerne og hverdagslivets gøremål som fx madlavning og rengøring. Et nyt job i HR-afdelingen, hvor det ikke er hendes regnskabsmæssige kompetencer, der er i centrum, spiller anderledes positivt ind i hendes liv.

Det er en væsentlig pointe, at det er i interaktionen mellem arbejdets indhold og organisering på den side, og personens menings-skabelse og personlige situation på den anden side, at disse erfaringer udspringer.

RECOVERY OG ARBEJDE I PROCES

En anden pointe er, at det ikke udelukkende synes at være et spørgsmål om at matche den rette person med det rette arbejde. Udfordringer og behov er ikke stabile i disse menneskers recoveryprocesser. Dét job, der på ét tidspunkt understøttede recoveryprocessen, kan på et andet tidspunkt komme til at virke kontraproduktivt. Fx fortæller Dorthe, hvordan det rengøringsarbejde, der til en start passer hende godt, på et tidspunkt giver en problematisk oplevelse af social isolation. At skifte fra rengøring til et job

som kantinemedarbejder opleves som hjælpsomt:

Der var jeg i kontakt med mange mennesker, og nogen gange skulle det gå meget stærkt, (...) jeg fik snakket med en masse mennesker, de kom jo hen og troede, at jeg var normal, og så må du nok også opføre dig, som om du er normal, de skulle lige vide, nå men jeg blev så efterhånden mere og mere normal, følte jeg selv (...)

Kantinejobbet giver i modsætning til rengøringsjobbet en uundgåelig social kontakt samt en forventning om, at man indgår i arbejdsfællesskabet på lige fod, hvilket opleves af Dorthe som et væsentligt aspekt af recoveryprocessen. Der er således tale om, at arbejde udgør både potentialer og barrierer i recoveryforløb. Det at have et arbejde åbner for nogle vigtige muligheder; at komme ud af hjemmet, at få faste rutiner og struktur på hverdagen. At have noget andet end problemerne at forholde sig til virker meningsfuldt, ligesom problemerne også kan være så forbundet med arbejde, at arbejdet i sig selv bliver et problem.

BETYDNINGEN AF DEN SOCIALE KONTEKST OG PERSONENS POSITION PÅ ARBEJDE FOR RECOVERY-PROCESSEN

Arbejdspladsen udgør ikke bare indholdsmæssigt et arbejde, men kan også betragtes som et socialt landskab, som spiller dynamisk ind i recoveryprocesser. Dette inkluderer interviewpersonernes sociale relationer, anerkendelse og muligheder for social position på arbejdspladsen. Samtidig ser det at have en diagnose ud til at spille en rolle.

Søren oplever, at hans job som specialkonsulent i en større virksomhed i høj grad tilfredsstillende. Han er helt åben om sin psykiatriske baggrund.

Søren fortæller, at han har fået tilnavnet "den sindssyge", hvilket han oplever som en faglig og kollegial anerkendelse af hans kompetence til at kunne tænke hurtigt, være kreativ, generere mange nye ideer og tænke "ud af boksen". Arbejdets kreative indhold og det faglige miljø giver rum for, at Søren kan identificere sig overfor sig selv og sine kollegaer som en medarbejder med særligt skattede evner. Psykiatrierfaringerne giver Søren adgang til at hjælpe andre kollegaer, når de har personlige problemer. At være en, der støtter og deler ud af egne erfaringer, er med til at understøtte Søren's social position som anerkendt specialist med værdifulde personlige og professionelle kompetencer.

ROLLEMODEL

Kirsten er også i et job, hvor hendes personlige erfaringer som tidligere psykiatriruger kommer i spil. Kirsten har, modsat Søren, et arbejde som er en del af det behandlingssystem, hvor hun har fået hjælp, nemlig på et socialpsykiatrisk bosted, hvor hun tidligere har været beboer. Kirsten fortæller:

Jamen de kigger også på mig som en stærk kvinde (...) og de siger: (...) du er det, som vi andre gerne ville, du er så fri, du er stærk, og du tør stå ved dine holdninger, du er ikke bange for at sige dem, det siger de tit til mig på arbejdet (...)

I lighed med Søren oplever Kirsten, at den måde, hendes erfaringer og hendes historie bliver anerkendt på arbejdet på, former, hvordan hun ser på sig selv. Men hvor anerkendelsen af Søren i meget høj grad knyttes an til hans faglighed, er anerkendelsen af Kirsten af en lidt anden karakter, idet den knytter sig til hendes personlige

kompetencer som modig og stærk, og til hendes "succesfulde" recoveryrejse. Samtidig er anerkendelsen dog knyttet til arbejdet på et bosted, hvor hun på samme tid er positioneret (og positionerer sig selv) som både sårbar og stærk på samme tid. Dette synes at sætte hende i en bundet situation, hvor tanken om et jobskifte bliver svær at overskue:

Jeg har da søgt noget arbejde tættere på, og når man så når dertil, at nu begynder de at ringe ud og invitere til samtale, så

tænker jeg: jeg siger pænt nej tak, for jeg er jo glad for det, jeg laver, men alligevel så er det jo også den der utryghed, at jeg ved, hvad jeg har, og jeg ved ikke, hvad jeg får, og hvad nu hvis jeg ikke fungerer godt på en ny arbejdsplads, som jeg gør nu, det er rigtig skidt synes jeg, altså på den måde.

Arbejdspladsen som socialt landskab udgør således en styrke – i kraft af være meningsfuldt og tilbyde en stærk position - samtidig med at det indebærer begrænsninger – i kraft af ikke at koble sig til arbejdsmarkedet som sådan, men til en særlig "beskyttet" kontekst, som Kirsten ikke kan komme videre fra.

BEDRE END IKKE AT HAVE ET JOB

Torben er ikke i ordinær beskæftigelse, men fungerer i et flexjob. Også her har de kendskab til hans psykiatriske baggrund, men i modsætning til Kirsten og Søren oplever Torben ikke, at det giver nogen form for anerkendelse. Tværtimod oplever han en høj grad af

stigmatisering fra sin chef, som udelukker Torben fra at deltage i centrale aktiviteter som fx personalemøder. Alligevel oplever han, at arbejdet har en stor andel i, at han har fået en bedre hverdag. "Hvis jeg ikke havde jobbet, ville jeg sikkert sidde derhjemme og ryge. Og kede mig ihjel", siger Torben, hvilket viser en ambivalens i forhold til arbejde. På den ene side giver jobbet

ham noget struktur i hverdagen ligesom han blandt kollegaerne på samme niveau bliver set på som en god kollega.

Kollegaerne støtter ham, når han føler sig ekskluderet. Jobbet forhindrer således problemerne i at vokse. På den anden side udgør arbejdspladsen også en usikker zone for ham, hvor han står i taknemlighedsgæld til sine hjælpende kollegaer og må finde sig i, at chefen ikke behandler ham på samme måde som hans andre kollegaer. Dette sociale landskab er problematisk for Torben.

BARE EN DER ARBEJDER

Hverken Jesper eller Dorthe har fortalt deres kollegaer om deres diagnose. Jesper, der er tømrer, har dog sagt at han indimellem lider af depression, idet han mener at denne diagnose er mindre tabuiseret. Den løbende hårde tone i skurvognen, blandt andet over for mennesker med skizofrenidiagnoser, muliggør ikke en åbenhed, mener han. Han pointerer, at det er vigtigt for ham ikke at signalere over for sin chef, at han er afhængig af netop denne arbejdsplads. Jesper er ifølge ham selv

“ Arbejdspladsen som socialt landskab udgør således en styrke – samtidig med at det indebærer begrænsninger

"én, der bare arbejder", fordi det giver ham en økonomisk frihed til at få det liv, han gerne vil, med hus, kone og børn. For ham rummer åbenhed om hans diagnose en negativ risiko for afhængighed af en arbejdsplads og for at blive genstand for fordomme og negative reaktioner fra kollegaer. Friheden og udviklingsmulighederne ligger i "bare at være én, der arbejder". Denne frihed er dog forbundet med visse skær i søen. Hans "fortielse" for at beskytte sig selv er også irriterende; som han udtrykker: "Jeg har været så længe i firmaet, at de burde vide, hvad jeg står for".

For Dorthe handler den manglende åbenhed ikke så meget om arbejdet i sig selv. Et centralt tema i hele Dorthes fortælling er skammen og modstanden over diagnosen skizofreni. Hun vil gerne opfattes som normal og stærk.

Spørgsmålet omkring åbenhed kan på den ene side anskues som et personligt valg, som både kan handle om frygt for stigmatisering, men også afvisning af positionen som taknemmelig, sårbar, syg, én der er anderledes osv. På den anden side kan det også ses som en konsekvens af, at nogle typer af arbejdspladser er mere inkluderende end andre. Igen vil dette dog i høj grad være et komplekst spørgsmål om, hvad der sker i mødet mellem arbejdets sociale og organisatoriske virkelighed på den ene side, og den enkeltes menings-tilskrivelse og position på den anden.

DISKUSSION OG KRITISK REFLEKSION

Arbejdet er hos alle vores interviewpersoner, med undtagelse af en interviewperson, der har været hjemmegående, en vigtig komponent i det at opleve et meningsfuldt liv, have struktur i hverdagen, få anerkendelse og føle tilknytning, hvilket ligger i tråd med et nyligt udført review (Doroud, Fossey, & Fortune, 2015). I vores studie beskriver interviewpersonerne recoveryprocessen som snævert forbundet med den kontekst og de vilkår, livet har budt dem. Vi lægger os dermed på linje med anden forskning (Munro & Edward, 2008; Topor et al., 2011) som viser at recovery opstår i interaktionen mellem arbejde og personernes meningskabelse. Samtidig indebærer arbejdsmarkedstilknytning, som også Borg & Kristiansen (2008) anfører, ofte mange dilemmaer, som kan være svære at håndtere. Det er derfor problematisk når den eksisterende, mere medicinsk orienterede kvalitative forskning, som beskæftiger sig med recovery for mennesker diagnosticeret med FEP (Boydell, Stasiulis, Volpe, & Gladstone, 2010; Rinaldi et al., 2010; Windell & Norman, 2013) overordnet er karakteriseret ved et individuelt blik på recovery, hvilket betyder at forskningen i hovedsag ser på, hvad personerne "mangler" i forhold til at arbejde (fx Woodside, Schell, & Allison-Hedges, 2005). Vores studie, og andres, peger netop på, hvor meget interviewpersonerne rent faktisk gør for at have tilknytning til arbejdsmarkedet, og på at det snarere er arbejdspladsen, der har "mangler".

I dag fokuserer recoveryprogrammer i stigende grad på beskæftigelse som recoveryfremmende (Davies, Burden, & Manning, 2010). Schafft (Schafft, 2013) skriver, at forskningen entydigt peger på, at ordinære arbejdspladser

kan være en velegnet arena for recovery og for kvalificering og rehabilitering af mennesker med psykiske sundhedsproblemer. Friis et al. (2012) anbefaler på baggrund af et review, at der ikke alene ses på arbejdstager, men også på arbejdspladsen i indsatser for at få mennesker i arbejde. Flere peger på metoder som IPS² som brugbare til at få mennesker i arbejde. IPS vægtlægger at indsatsen skal basere sig på deltagerens egne præferencer og valg samt løbende støtte. En pointe fra denne artikel kunne være, at der er et behov for en tilbagevendende adgang til sparring og recoveryunderstøttelse efterhånden som relationen mellem arbejdet og den enkeltes recoveryproces udvikler sig over tid. Ligeledes er det behov for udvikling af en mere nuanceret forståelse af det ambivalente og flertydige forhold der kan være imellem arbejde og recovery. Artiklen kan også rejse spørgsmål om, hvad det er, der skal interverneres i forhold til; arbejdspladsen eller personen underlagt rehabilitering.

Dette studie viser også, hvordan det ikke nødvendigvis er arbejdet i sig selv, der er recoveryfremmende, men at arbejde kan være frugtbart, hvis arbejdet har en sådan karakter, at recovery kan opstå. I et samfund, hvor kravene om at arbejde intensiveres og samtidig er forbundet med raskhed, er det fristende at gøre arbejdspladsen til den vigtigste arena for rehabilitering og bedring. Der kan være gode ideer ved at indskrive rehabiliterende indsatser i herskende opfattelser af den gode samfundsborger, men det kan også være en farefuld vej. Som vi ser i analysen, kan der være udfordringer ved at arbejde, når arbejde også indebærer krav om "normalisering" (Harper & Speed, 2012) in both policy and practice, across a range of settings from self-

described psychiatric survivors through to mental health charities through to statutory mental health service providers. Despite this ubiquity, there is confusion about what recovery means. In this article we problematize notions of recovery and resilience, and consider what, if anything, should be recovered from these concepts. We focus on three key issues, i, dvs. når mødet består af strukturer, som bekræfter "anderledeshed" som noget "negativt". Arbejde kan ganske givet give en følelse af både mening og af at høre til, hvilket interviewpersonerne i dette studie da også til dels bekræfter. Men arbejdet kan, som vi har set i analysen, også være forbundet med yderligere problemer, marginalisering og følelse af ikke at høre til. Et studie fra Norge (Løve-reide Stølås, Ramvi, & Skeie Skarpaas, 2014) undersøger, hvordan ledere fra arbejdspladser med erfaring med rehabiliterende arbejdspraksis oplever samarbejde om rehabiliteringsindsatser. Undersøgelsen viser, hvordan mange af de interviewede ledere mener, der skal stilles krav til personer i "arbejdspraksis" og at sundhedspersonalet har en tendens til at "sy puter under armene" på mennesker i rehabilitering. Studiet giver et billede af et arbejdsmarked, som ikke altid er rummeligt, selv ikke for personer, som er under rehabilitering.

I vores studie er der også eksempler på meningsfulde liv uden arbejde. Som et svensk studie peger på (Schon, Denhov, & Topor, 2009), er sociale relationer den afgørende faktor i recoveryprocesser. Gode sociale relationer kan i høj grad også finde sted udenfor arbejdsmarkedet. Vi mangler forskning, der mere systematisk undersøger potentialerne i andre veje ud af problemer i livet end arbejdstilknytning.

KONKLUSION

Artiklen peger på, hvorfor det er vigtigt at være varsom med at forstå beskæftigelse som noget, der i sig selv er entydigt positivt i forbindelse med recoveryprocesser. Arbejdets indhold og organisering og den måde disse relaterer sig til den samlede situation som personen står i, må siges at have betydning for, hvorvidt det at have et arbejde understøtter recovery. Ligeledes viser artiklen, at der ikke kan tales om, at bestemte typer af arbejde er recovery-understøttende, mens andre ikke er. I den forbindelse er der mange faktorer på spil; kompetencer og subjektive præferencer, tidligere arbejds erfaringer og også kvaliteten af kollegiale relationer synes at spille en afgørende rolle for hvilke arbejds erfaringer, der bliver recovery-understøttende, og hvilke der har kontraproduktiv effekt for den enkelte. Disse forhold forandrer sig over tid; hvad der fungerer som recovery-understøttende i nogle perioder virker kontraproduktiv i andre. Man kan med andre ord ikke én gang for alle afgøre, hvad der virker meningsfuldt. Det er i mødet mellem den enkeltes meningskabende proces og arbejdets indhold, organisering og sociale kontekst, at arbejdet bliver enten recoveryfremmende eller -hæmmende.

Artiklen viser således, hvordan arbejde i sig selv ikke kan betragtes som en neutral faktor. Vi viser tværtimod, hvordan arbejde spiller ind i disse menneskers liv på differentierede og ofte overraskende måder. Selv om meget recoveryforskning peger på, at det at være i arbejde spiller en positiv rolle i menneskers liv, er dette ikke entydigt. Det er med andre ord ikke nødvendigvis udelukkende recovery-fremmende at være i beskæftigelse, ligesom man

ikke på forhånd, eller en gang for alle, kan afgøre, hvad det er ved arbejdet, der fremmer recovery. <<

Mari Holen er ph.d. og lektor ved Center for Sundhedsfremmeforskning, Institut for Mennesker og Teknologi på Roskilde Universitet

Agnete Neidel er ph.d. og chefkonsulent i Socialt Udviklingscenter SUS

Sine Lehn-Christiansen er ph.d. og lektor ved Center for Sundhedsfremmeforskning, Institut for Mennesker og Teknologi på Roskilde Universitet

Ulrik Helt Haahr, er cand.med. og forskningsoverlæge ved Psykiatrisk Forskningsenhed i Psykiatrien Region Sjælland

Erik Simonsen er ph.d., dr.h.c. og professor ved Institut for Klinisk Medicin på Københavns Universitet og forskningschef i Psykiatrien Region Sjælland

Svein Fris, ph.d. og professor emeritus ved Institutt for Klinisk Medisin på Universitetet i Oslo

REFERENCER

- Borg, M., & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge: the meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability & Society*, 23(5), 511–523.
- Boydell, K., Stasiulis, E., Volpe, T., & Gladstone, B. (2010). A descriptive review of qualitative studies in first episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 4(1), 7–24.
- Christensen, T., & Nordentoft, M. (2011). Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom. Rapport, Arbejdsmarkedsstyrelsen, København. København.
- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20(1), 43–63.
- Davies, E., Burden, R., & Manning, R. (2010). Early intervention and vocational opportunities. In P. French, J. Smith, D. Shiers, M. Reed, & M. Rayne (Eds.), *Promoting Recovery in Early Psychosis. A practical Manual* (1st ed., pp. 140–146). Oxford/Iowa: Wiley-Blackwell.
- Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 378–392.
- Friis, M., Nielsen, K. M., & Brinkmann, S. (2012). Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorder. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 38(2).
- Harper, D. J., & Speed, E. (2012). Uncovering recovery: the resistible rise of recovery and resilience. *Studies in Social Justice*, 6(1), 9–25.
- Hegelstad, W. T. V., Larsen, T. K., Auestad, B., Evensen, J., Haahr, U., Joa, I., ... McGlashan, T. (2012). Long-term follow-up of the TIPS early detection in psychosis study: effects on 10-year outcome. *The American Journal of Psychiatry*, 169(4), 374–380.
- Korsbek, L. (2016). Corecovery: Mental health recovery in a dynamic interplay between humans in a relationship. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 19(3), 196–205.
- Løvereide Stølås, L., Ramvi, E., & Skeie Skarpaas, L. (2014). Et forfriskende arbejdsliv? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 11(4), 297–306.
- Munro, I., & Edward, K. (2008). The recovery journey: Employment support for people with depression and other mental illnesses. *Advances in Mental Health*, 7(2), 104–111. <http://doi.org/10.5172/jamh.7.2.104>
- Neidel, A. (2011). På vej?! : kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde : en ph.d.-afhandling. ([1. oplag]). Roskilde: Forskerskolen i Livslang Læring Roskilde Universitet.
- Rinaldi, M., Killackey, E., Smith, J., Shepherd, G., Singh, S. P., & Craig, T. (2010). First episode psychosis and employment: a review. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 22(2), 148–62.
- Ringer, A. (2013). Listening to patients: a study of illness discourses, patient identities, and user involvement in contemporary psychiatric practice. Roskilde: Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning.
- Rode Larsen, M., & Høgelund, J. (2014). Litteraturstudie af handikap og beskæftigelse. København.
- Rose, N. (2015). Hvad er diagnoser til for? In S. Brinkmann & A. Petersen (Eds.), *Dignoser. Perspektiver, kritik og diskussion* (1st ed., pp. 17–35). Aarhus: Forlaget Klim.
- Rose, N., & Abi-Rached, J. (2014). Governing through the Brain: Neuropolitics, Neuroscience and Subjectivity. *Cambridge Anthropology*, 32(1), 3–23.
- Schafft, A. (2013). Om å komme seg i arbeid. In R. Norvoll (Ed.), *Samfund og psykisk helse. Samfundsvitenskapelige perspektiver* (pp. 188–212). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Schon, U.-K., Denhov, A., & Topor, A. (2009). Social Relationships as a Decisive Factor in Recovering From Severe Mental Illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 336–347. <http://doi.org/10.1177/0020764008093686>
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness: a guide for mental health professionals*. Cambridge; New York: Cambridge University Press.
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S., & Davidson, L. (2011). Not just an individual journey: social aspects of recovery. *The International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90–9. <http://doi.org/10.1177/0020764010345062>
- Windell, D., & Norman, R. M. (2013). A qualitative analysis of influences on recovery following a first episode of psychosis. *The International Journal of Social Psychiatry*, 59(5), 493–500. <http://doi.org/10.1177/0020764012443751>
- Woodside, H., Schell, L., & Allison-Hedges, J. (2005). Listening for recovery: The vocational success of people living with mental illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 36–43.

NOTER

- 1 Nærværende projekt er en del af TIPS- projektet (Tidlig Intervention ved Psykoser), som har undersøgt effekten af tidlig opsporing og behandling af førstestegs psykose (First Episode Psychosis: FEP) (Hegelstad et al., 2012). Interviewpersonerne er rekrutteret fra én af de fire sektorer (Roskilde) som er inkluderet i studiet. Interviewene foregik i hhv. psykiatrisk forskningsenhed, distriktspsykiatrisk center, personernes hjem, forældres hjem (1) og telefon (1), alt efter hvad interviewpersonerne ønskede. Skriftligt og mundtligt samtykke blev indhentet på baggrund af skriftlig og mundtlig informering om undersøgelsen. Undersøgelsen er godkendt i Datatilsynet såvel som den lokale videnskabetiske komité.
- 2 IPS står for Individuel Placering og Støtte og er et amerikansk udviklet rehabiliteringsprogram rettet mod at få mennesker med svære sindslidelser i arbejde. IPS afprøves som metode i disse år i Danmark. Se Christensen & Nordentoft, 2011; Rode Larsen & Høgelund, 2014.

Søren Langager

RECOVERY PÅ SKOLESKEMAET

I en tid, hvor uddannelse, kompetenceudvikling og undervisning står højt på den politiske dagsorden, er et nyt begreb på få år kommet til inden for psykiatrien: Recovery-skoler. Artiklen beskriver opkomsten med import af idéen fra de engelske Recovery Colleges og markerer afslutningsvist ligheder og forskelle mellem denne form for skoler og den danske tradition for undervisningstilbud til voksne i psykosociale vanskeligheder inden for især folkeoplysningsloven.

Undervisningstilbud og forskellige kursusudbud målrettet voksne i psykosociale vanskeligheder er ikke nogen ny foreteelse. Gennem årene har de blandt andet været udbudt via interesseorganisationer, væresteder og i aktivitetstilbud og typisk i regi af folkeoplysningsloven. Undervisningstilbud er også en tradition inden for vok-senspecialskoler (som nu hedder Cen-

Det vendes der tilbage til senere i artiklen, for det primære ærinde er de allerseneste års etablering af 'skoler' inden for regionernes hospitalsvæsen eller i socialpsykiatricentre som led i deres bidrag til recovery via undervisningsorienterede indsatser.¹ Et af de først startede steder med navnet 'skole' var 'Psykiatriskole Vest' med undervisningstilbud i fem byer i Region Midt,



Begrebet recovery breder sig som en steppebrand i psykiatrien, og nu blomstrer de første recovery-skoler også op i det danske land

tre for Specialundervisning for Voksne, CSV) om end i dag stærkt reduceret pga. besparelser, og ordet 'skole' har også været kendt i form af 'SIND Lille Skoler for Voksne', der har eksisteret siden 1980'erne. Initiativer i tilknytning til psykiatrien, men som selvstændige og mere alment rettede med almindelige skolefag, musisk-kreative aktiviteter og folkeoplysende sigte til forskel fra den sideløbende 'psykoedukation', der var og er integreret i den institutionelle psykiatri.

men det første danske initiativ med kombinationen af ordene 'recovery' og 'skole' ser ud til at kunne dateres til 2013, hvor 'Skolen for Recovery' etableredes som aftenskole under Københavns Kommunes kultur- og fritidsforvaltning og udbød en række aftenskoleforløb². Den forsvandt dog hurtigt ud af billedet og må ikke forveksles med 'Skolen for Recovery', der nævnes om et par linjer.

Det var først et par år senere, at recovery-skole begrebet, som det teg-

ner sig i dag, tog sin form, og i løbet af 2015-16 startede 'Skolen for Recovery' (base i Ballerup. I foråret 2017 udbydes kursusforløb syv steder under Region Hovedstaden), 'Recovery-skoler' (i Aarhus, Viborg og Randers, Region Midt) og 'Recovery Skolen' (base i Slagelse med kurser i Slagelse, Korsør og Skælskør, Region Sjælland)³. Ved åbningen af 'Skolen for Recovery' i hovedstadsområdet i efteråret 2015, beskrev 'Det Sociale Netværk' på deres hjemmeside udviklingen således: "Begrebet recovery breder sig som en steppebrand i psykiatrien, og nu blomstrer de første recovery-skoler også op i det danske land, hvor patienter, pårørende og personale i psykiatrien skal undervises i kunsten at komme sig."⁴

SYSTEMIMPORT FRA UK MED 'DOKUMENTERET EFFEKT'

Skolerne er endnu så nye, at de beskrives som forsøg, men de bliver næppe døgnfluer, da inspirationen hertil først og fremmest er den succes, 'Recovery Colleges' har haft i England siden 2010. Her startede det første i 2010, og i 2015 blev det samlede antal opgjort til 35 (Repper 2015). Blandt årsager til denne hastige vækst er – som det anføres i kursuskataloget for Recovery-skolen Aarhus - at der godtgøres dokumenteret effekt: "Recovery-skolen er inspireret af Recovery-colleges i England og Recovery Learning Centres i USA, hvor man gennem en årrække har undervist på denne måde med dokumenteret effekt."⁵

Import af koncepter med 'dokumenteret effekt' er socialpolitisk prioriteret inden for (også) psykiatriområdet, og når ringene har spredt sig i vandet på kort tid, må det ses på baggrund af markedsføring fra blandt andre en af initiativtagerne i England, Ju-

lie Repper, via besøg i Danmark og danske studieture til England. Et centralt element i idégrundlaget er, at det fra starten har haft som mål at blive en 'recovery-krumtap' inden for den formaliserede og institutionaliserede psykiatri og herigennem bidrage med organisatoriske ændringer med "et pædagogisk paradigme til at komplementere de traditionelle behandlingsmetoder." (Perkins et al. 20012:2). Det sker ud fra devisen "Fra margin til mainstream: Mange tilbud [inden for psykiatrien] er i gang med at udvikle Recovery Colleges, men de forbliver [pt. – det er skrevet i 2012] 'pilot' projekter. Deres fulde transformative styrke kan ikke realiseres fuldt ud, før de flytter fra at være særlige og marginaliserede til at være en central del af recovery-fokuserede tilbud." (ibid. p.12).

'Mainstreaming Recovery' som et undervisningsanliggende for den institutionaliserede psykiatri ser således ud til at have appel til regionernes hospitalspsykiatri og flere kommunale centre for socialpsykiatri i Danmark. Men hvad drejer undervisning med recovery som omdrejningspunkt sig om i praksis?

RECOVERY PÅ SKOLESKEMAET

Fællestrækkene ved de engelske Recovery Colleges og de danske recovery-skoler er, at der udbydes en række undervisnings-/kursusforløb med varierende mulighed for deltagelse af såvel patienter og pårørende som medarbejdere og for nogle skolers vedkommende også andre interesserede, og at peer-relationer (erfaringsudveksling kursisterne indbyrdes eller med undervisere med brugererfaring, som har gennemført 'peer-kurser'⁶) spiller en central rolle de fleste steder.

Samlet set med kursusforløb, der typisk udfoldes via tre undervisningsdimensioner:

- Videnstilegnelse; f.eks. omkring karakteristika ved forskellige sindslidelser såsom kurser i 'At leve med psykose og skizofreni' og 'Recovery – et liv i forandring'.
- Praktiske kurser omkring dagligdagens praktiske gøremål såsom 'Økonomi og gæld - fra uoverskuelighed til overblik' og 'Guide til et godt hverdagsliv'.
- Øgede mestringsmuligheder via 'selvhjælpsværktøjskasser' såsom 'Din individuelle læringsplan' og 'Tag kontrollen i dit liv' samt erfaringsudveksling med andre kursister

En tredeling, der eksempelvis på Skolen for Recovery i deres værdigrundlag sammenfattes i, at skolen handler om et fokus på læring og udvikling i forhold til "viden, færdigheder og mestrings" (Skolen for Recovery, 2016:22 - kursus eksemppler er fra deres kursus-katalog). Og så – i sagens natur - med recovery som overordnet omdrejningspunkt, hvor 'Skolen for Recovery' i 2015 præsenterede den nye skole på hjemmesiden og indledte teksten med at "Skolen for Recovery tilbyder kurser med henblik på at støtte den enkelte med at blive ekspert i sin egen recovery."⁷

Gennemgående træk ved skolerne er fokus på den enkelte deltagers egen læring og udvikling – altså et blik på individet som problembærer og problemløser, hvor medlæring via erfaringsudveksling kursisterne imellem omkring deres individuelle psykosociale vanskeligheder og strategier til at overkomme dem spiller en central rolle (peer-relationer). Desuden har undervisningen typisk en færdigheds-

forståelse; dvs. at introducere hjælp-til-selv hjælp redskaber og værktøjer, som den enkelte deltager kan lade sig inspirere af. Men også en traditionel skolastisk læringsforståelse med sammenkoblingen af 'viden om' og 'refleksion over denne viden' er et gennemgående træk; herunder ikke mindst i forhold til de undervisningsforløb, der drejer sig om sygdomsindsigt og coping. Her er der i skolernes kursusudbud en del bagage med fra 'psykoedukation', der oprindeligt i 1988 defineredes som "Uddannelse eller træning af en person med en psykiatrisk lidelse i faglige emner, der understøtter målene for behandling og rehabilitering, for eksempel at forøge personens accept af sin sygdom, fremme aktivt samarbejde omkring behandling og rehabilitering, og styrke mestringsstrategier, som kompenserer for mangler forårsaget af lidelsen." (Goldman 1988:667). Efterfølgende kom pårørende ind i billedet, men allerede i Goldmans tekst begrundes valget af ordet 'Education' frem for eksempelvis 'Therapy' med, at sidstnævnte begreb i forbindelse med pårørendes deltagelse kunne være et uønsket sygeliggørende signal i forhold til dem.

Den psykoedukative bias ser pt. mest dominerende ud i den engelske udgave, hvor indholdsbeskrivelser i to af fem hovedaktiviteter⁸ blandt andet rummer emner som: "Forståelse af psykiske problemer og behandlingsmuligheder: ... sessionerne giver en introduktion til specifikke udfordringer som psykose, depression, selvskadende adfærd, stofmisbrug, demens og spiseforstyrrelser. Nogle giver en mere generel introduktion til forskellige psykiske problemer, mens andre introducerer til rækken af behandlingsmuligheder, for eksempel de mange forskellige former

for psykologiske terapier og medicinering”, og “Retablering af et liv med psykiske udfordringer: ... En række selvhjælpsprogrammer for specifikke psykiske lidelser tilbydes (f.eks. at leve med bipolar lidelse, håndtering af depression og angsthåndtering) samt kurser, der hjælper folk til at tage sig af deres fysiske helbred og velvære (sund kost, diæter, motion osv.)” (Perkins et al. 2012:6). Men i forbindelse med en evaluering (se neden for) af Skolen for Recovery foreslås blandt andet på baggrund af ønsker fra deltagende kursister fremadrettet at optimere skolen ved at overveje at ”tilbyde kurser eller kursuslektioner om fx angst, depression, spiseforstyrrelser, stresshåndtering og somatiske sygdommes samspil med psykiske sygdomme.” (Støy et al. 2016:29).

Selvom skolerne såvel i England som Danmark for de flestes vedkommende er etableret inden for psykiatriens institutionelle rammer er det tankevækkende nok ikke lykkedes at finde *ordene* ’psykoekskurser’ og ’Psychoeducation’ anvendt nogen steder. Hverken i konceptbeskrivelser, foldere eller kursusplaner fra Danmark eller England.

DELTAGEROplevelser af Recovery på Skoleskemaet – Skolen for Recovery som eksempel

Skolen for Recovery er brugt som dansk eksempel ovenfor, da det er det mest omfattende og udførligt beskrevne, og der er samtidigt lavet en intern evaluering i Region Hovedstaden af det første halve års virksomhed i efteråret 2015 med inddragelse af såvel kvantitative som kvalitative data⁹.

Det fremgår, at der er tale om et ganske stort pilotprojekt, for alene i starten i perioden august til medio

december 2015 blev der planlagt et udbud af kurser (hvoraf nogle dog er helt nede på et par timer) med plads til samlet 445 kursister, hvoraf en del dog forventedes at være deltagere i flere kurser undervejs (Ibid.:6). I efteråret 2015 deltog kun halvt så mange, omkring to hundrede kursister fordelt med flest patienter (mere end halvdelen), omkring en tredjedel medarbejdere og lidt over en tiendedel pårørende (ibid.:8). Det fremgår også, at der er mange, der har tilmeldt sig, men aldrig er dukket op (frafald på knapt 20 %) og især på længere kurser et fravær fra deltagelse undervejs, altså hvor en kursist er startet, men ofte er fraværende i løbet af kurset. Her kan eksemplificeres med et fravær på 32 % på kurset ’Tag kontrollen med dit liv’ og 36 % på ’At leve med psykose og skizofreni’, så der er ikke umiddelbart et indtryk af særligt højt fravær ved bestemte kursustyper (ibid.:9).

Blandt de deltagende udtrykkes generelt høj tilfredshed, og skal nogle fremtrædende elementer medtages her, er det først og fremmest undervisningens opbygning med ’tolærersystem’, hvor den ene underviser har brugererfaring og den anden har fagspecifik baggrund, og muligheden for at høre på andres oplevelser og erfaringer med at være patient eller pårørende. En patient formulerer det på følgende vis i et interview: ”Det er meget berigende at høre andres historier, og det var alle sammen folk, der var begavede – altså der var ikke noget galt med IQ’en hos nogle af dem. Det var interessant at høre de forskellige emner, hvor folk byder ind med, hvordan de håndterer det ene eller det andet. Eller hvordan man forholder sig til de forskellige emner og spørgsmål, der blev stillet. Det var virkelig berigende.” (ibid.:20). Hertil

oplevelsen af at få værktøjer og praktiske anvisninger både for patienter og pårørende, hvad en fra pårørende-gruppen kort siger således: "Jeg fik en mappe med hjem med helt konkrete værktøjer til, hvad jeg kan gøre i situation A. Så er der fire steps til, hvad jeg kan gøre. Plus 20 sider noter med, hvordan andre har håndteret tilsvarende situationer." (ibid.:21). En patient ser værktøjerne i et lidt længere perspektiv: "Jeg tror ikke, at en hel recovery sker efter at have været seks gange på kursus. Men jeg tror bestemt, det har været en stor hjælp og givet nogle rigtig vigtige værktøjer i forhold til på længere sigt at kunne komme sig. Så det er i hvert fald en hjælp til at tage nogle skridt hurtigere eller mere effektivt, så der ikke kommer så mange blindgyder." (ibid.:21).

Et sidste indtryk fra den interne evaluering er kursisternes positive oplevelse af at være på skolebænken fremfor eksempelvis i et gruppeterapeutisk forløb: "Nu er det også noget helt andet og være på kursus end og sidde i et gruppeforløb for eksempel. Jeg synes, det giver noget mere, når vi er en stor gruppe, hvor det er en skole og der står en lærer. Det, synes jeg, har været rigtig godt." (Patient, ibid.:18), og selvom netop koblingen mellem recovery på skoleskemaet og den institutionaliserede psykiatriske behandlingskontekst, det foregår inden for, kan forekomme fremmed, konkluderer en af de deltagende medarbejdere, at det fungerer fint: "Jeg har aldrig rigtig troet på, at vi kunne kombinere recovery og psykiatrien, selv om det står i vores formål. Men jeg kan jo se, at det kan lade sig gøre. Det er stort! At man kan gå i forløb i den etablerede psykiatri her [på et psykiatrisk center] og få et recovery forløb derovre [på skolen]. Og det modar-

bejdede ikke hinanden. Man behøver ikke vælge side!" (ibid.:20).

En parallel til de engelske 'Recovery Colleges' mål om at være en integreret komplementær del af behandlingspsykiatrien; spørgsmålet er, om der savnes en mellemregning, når det drejer sig om *undervisningstilbud* og sindslidende eller psykisk sårbare.

UNDERVISNING – KOMPETENCEUDVIKLINGSKURSER ELLER LÆRING SOM HANDLINGSOVERSKRIDELSE?

Som nævnt indledningsvist er undervisningstilbud/kurser målrettet sindslidende ikke noget nyt, og til overvejelse er derfor, hvad der adskiller forskellige måder at forstå undervisning som bidrag til mulige recovery-forløb. Er det den direkte vej med kurser i hjælp til at hjælpe sig selv i forhold til sin recovery-proces, eller er undervisningsudbud med en anden faglig optik en alternativ vej? En vej rettet mod undervisningens *emancipative potentiale* i forhold til det psykiatriske felt via den almenpædagogiske faglighed fremfor den psykiatrispecifikke (Langager 2004:204).

Her kan drages en parallel til undervisnings- og kursussektorerne i al almindelighed med en skelnen mellem kompetenceudviklingskurser, hvor målet først og fremmest er, at kursisten rustes bedre til at udføre sit arbejde uden i øvrigt at inddrage andet end netop dette fokus (i sammenhængen her "at blive ekspert i sin egen recovery"), mens bredere og mere alment rettede undervisningsforløb af forskellig observans har som overordnet formål, at 'åbne verden for eleven og eleven for verden' som Wolfgang Klafki har beskrevet det med sit begreb om 'den dobbeltsidige åbning' (Klafki 1982:62). En åbning i forhold til nye muligheder og parathed til at kunne begive sig

ind i nye og hidtil ukendte livssfærer, hvad enten det er at lave noget andet end hidtil ('jobskifte'), blive mere samfundsmedlevende ('dannelse'), eller mindre radikalt forandrende ved at blive så opslugt af nye interesser og omverdensforståelser, at man forglemmer 'sig selv' ('decentrering', se f.eks. Langager 2004:193ff) og inspireres til og optages af noget nyt og andet, om det så er musiksk-kreative aktiviteter eller studier i fysikkens love eller noget helt tredje. Herigennem, når det perspektiveres i forhold til recovery-problematikken, at 'eleven' ikke kun 'kommer sig' helt eller delvist og opnår øvelse i at leve med sine psykosociale vanskeligheder, men 'kommer et andet sted hen', hvor de intrapsyriske problemstillinger fortoner sig og måske endda fortaber sig i fortiden.

“ *I sidste ende afhænger svaret af, om man ser recovery som en proces, der kan målrettes og mainstreames på de hurtige hovedveje, eller som en varieret proces via bivejene*

Det er i dette perspektiv, de mange undervisningsmiljøer med særligt henblik på borgere med psykosociale vanskeligheder, men uden organisatorisk forankring i psykiatriens professionelle domæner, markerer et alternativ til tilbud under den institutionaliserede psykiatri, hvad enten det er som recovery-skoler eller psykoedukative rehabiliteringsforløb. Alternativer, der nævnt indledningsvist, ofte er un-

der folkeoplysningsforbundenes tilskudsmuligheder og typisk forankret i miljøer, hvor der foregår meget andet end selve undervisningen. Det er egne 'steder' eller 'huse', der samtidigt for mange brugere danner rammen om en stor del af dagliglivet i kraft af fællesskab og samvær på matriklen¹⁰.

Der kan siges for og imod såvel de mere målrettede recovery-orienterede kursustilbud under de nye recovery-skoler, som de bredere mere alment rettede folkeoplysningstilknyttede alternativer uden organisatorisk tilknytning til regionernes psykiatrivæsen. I sidste ende afhænger svaret af, om man ser recovery som en proces, der kan målrettes og *mainstreames* på de hurtige hovedveje, eller som en varieret proces via bivejene, som for mange ofte byder på uventede oplevelser og andre muligheder for at nå frem til endemålet undervejs. Det tager længere tid, men kan være omvejen værd.

AFSLUTNING

De aktuelle tendenser til at integrere recovery-skoler i tilknytning til den institutionaliserede behandlingspsykiatri, og - som beskrevet i en anden af temaets artikler - i psykiatrihospitalsbyggeri, kan lede tankerne hen på det kritiske statement fra 'Mad Studies' netværket, der er nævnt i temaets indledning: "Recovery er blevet overtaget, koloniseret og korrumpert! ... Vi afviser den neoliberalistiske indtrængen på ordet 'recovery', der er blevet omdefinert og adapteret af markedskræfterne med ydmygende behandlingsteknikker og atomiserede effektmålinger."¹¹

Et manifest udsagn, men ikke uden en vis redundans i forhold til udviklingen i Danmark når der ses på, hvordan recovery-begrebet introduceredes i starten af 2000'erne som et kritisk

humanistisk alternativ til den etablerede kliniske psykiatri og pegede på vigtigheden af at skabe rum til recovery forløb uden for hospitalernes og distriktspsykiatriens professionelle domæne. Steder med nærvær, samvær og ikke mindst tid nok (Topor 2002), og hvor anledningen til at deltage ikke er i rollen som patient, men som borger i psykosociale vanskeligheder. Her kan undervisningsinitiativer af mere folkeoplysende eller uddannelsesrettet karakter indgå som mulige handlingsoverskridende aktiviteter, samtidigt med at de repræsenterer oplevelsen af deltagelse i almindelige aktiviteter uden direkte fokus på, om de er dokumenterbart effektive ud fra recovery-målestokke. En deltagelse, der dog forudsætter, at deltageren er i en periode af sit liv, hvor der er overskud til at overkomme mere (Langager 2002:15).

”Man behøver ikke vælge side” citeredes en medarbejder på Skolen for Recovery for at sige, og logikken med, at der skal være plads til det hele er for så vidt rigtig – såvel recovery-skoler som højskoler og andre folkeoplysende undervisningssteder kan udfylde forskellige muligheder for borgere i psykosociale vanskeligheder i forskellige perioder af deres liv. Men her er det så, Mad Studies perspektivet kiler sig ind med begrebet ’kolonisering’. Ikke blot tendensen til kolonisering af recovery som operationaliserbart læringsbegreb inden for ’systemet’, men også i et resurse-mæssigt perspektiv. I det sidste tiår er en del økonomiske midler til undervisningstilbud målrettet sindslidende på Centre for Specialundervisning for Voksne som nævnt sparet væk, og folkeoplysningsmidler målrettet særlige grupperinger af voksne er jævnlige under pres fra politisk side og kan komme det på ny. <<

Søren Langager er lektor ved Danmarks institut for Pædagogik og Uddannelse (DPU) på Aarhus Universitet

REFERENCER

- Henvisninger med (*) til slut betyder, at de kan downloades fra nettet.
- Goldman, C. R. (1988). Toward a definition of psychoeducation. *Hospital & Community Psychiatry*, 39 (egen oversættelse)(*)
- Klafki, W. (1982). Kategorial dannelse og kritisk-konstruktiv pædagogik. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Langager (2004). Socialpsykiatri og undervisningstilbud til sindslidende. I: Høgsbro, K. (red.). Socialpsykiatriens kompleksitet. Samfundslitteratur.
- Langager, S. (2002). Undervisning ku’ være et alternativ – voksenundervisning og sindslidende. Danmarks Pædagogiske Institut.
- Miles R., M. Marland & S. Wybourn (2012). Annual Report 2011 – 2012. South West London Recovery College. South West London & St George’s Mental Health NHS Trust (*)
- Perkins R., J. Repper, M. Rinaldi & H. Brown (2012). Implementing Recovery through Organisational Change. Centre for Mental Health NHS Confederation Mental Health Network (egen oversættelse)(*)
- Repper, J. (2015). Recovery Colleges: where they came from, how they work and whether they make a difference. PowerPoint Presentation (<http://psykosocialrehabilitering.dk/download/dr-julie-repper/>)(*)
- Skolen for Recovery (2016). Kursuskatalog Efterår 2016. Region Hovedstadens Psykiatri (*)
- Slade, M. et al. (2015). Brug og misbrug af recovery - at implementere recoveryorienterede praksisser i psykiatrien og sociale systemer. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering (*)
- Støt, C., E. F. Larsen og R. Gut (2016). Evaluering af Skolen for Recovery. Region Hovedstaden (*)
- Topor, A. (2002). Vendepunkter - et nærstudie af vendepunkter for mennesker der er kommet sig efter alvorlig psykisk lidelse. Videnscenter for Socialpsykiatri.

NOTER

- 1 Ideen om en undervisningsmæssig tilgang til understøttelse af recovery-processer er i øvrigt af ældre dato, idet den er udviklet på Boston University, USA, i 1984 (Slade et al. 2015:21).
- 2 Aftenskolen var en udløber af det omfattende 'Projekt Vendepunkter' initieret af LAP (Landsforeningen af psykiatribrugere) med start i 2004, som var det første danske udviklingsprojekt med fokus på peer-relationers betydning sammen med recovery-kurser uden for den institutionaliserede psykiatri. I LAP medlemsblad nr. 3/2013 omtales skolen på følgende vis: "Skolen for Recovery har ni års erfaring med kurser i Recovery på baggrund af erfaringskompetencer fra vores arbejde i Projekt Vendepunkter" (www.lap.dk/medlemsbladet/medlemsbladet-nr.-3-2013/skolen-for-recovery-for-mennesker-med-psykiske-sarbarheder/).
- 3 I 2016 stødte en navnevariant - Akademiet for Recovery og Kompetenceudvikling – til som et udviklingsprojekt under Center for Socialpsykiatri i Roskilde.
- 4 <http://www.psykisksaarbar.dk/nyheder/kom-til-kurser-i-kunsten-at-komme-sig>.
- 5 http://www.peermidt.dk/wp-content/uploads/2016/09/Kursuskatalog_Recovery-skolen-i-Aarhus_etter%C3%A5r-2016.pdf. Her henvises til rapporten Rinaldi, Marland & Wybourn 2012, der dog kun handler om Recovery Colleges.
- 6 Jf. artiklen om 'peers' i temanummeret her.
- 7 <https://www.psykiatri-regionh.dk/undersogelse-og-behandling/Recovery/Recoveryprojekter-og-tiltag-i-RHP/Sider/Skolen-for-Recovery.aspx>.
- 8 Se alle fem på referencen "Developing a College and its curriculum" (Perkins et al., 2012:6).
- 9 Det vil føre for vidt med beskrivelse af det metodiske grundlag her, men interesserede kan læse herom i Støy et al. 2016 side 8-10.
- 10 Et af de ældste miljøer er SIND Lille Skoler for Voksne. Et eksempel på et bredt og varieret kursusprogram kan findes i Odense på hjemmesiden www.lilleskoleforvoksne.dk/joom/. Et andet og meget nyere og mindre mangfoldigt kan ses i forbindelse med Fountain House København på hjemmesiden <http://aftenskolenfh.dk/>.
- 11 Representative from 'Recovery in the Bin', Mad Studies Conference in Durham, 2015. <https://madstudies2014.wordpress.com/archive/> (egen oversættelse).

Vanessa Paladino & Eva Bertelsen

ARKITEKTUR DER (BE)HANDLER

– FREMTIDENS PSYKIATRI

“En socialteknisk undersøgelse af kontrolmekanismer, netop som de er ved at opstå, burde være kategorisk og beskrive det, der allerede er i færd med at installere sig i stedet for de disciplinære indespærringsmiljøer, som alle kan se er i krise.”

(Deleuze 2006, 217).

Hvor dette tema behandler udviklinger i det social-psykiatriske arbejde i socialpsykiatrien, ønsker vi med dette temabidrag at vise, hvordan den danske hospitalspsykiatri aktuelt er under forandring influeret af tænkning og behandlingsideologi fra både socialpsykiatrien og uddannelsesområdet bredt taget. Disse forandringer kan spores i nye måder at tænke psykisk sygdom samt psykiatrisk behandling på, men afspejles også i nye måder at indrette de psykiatriske institutioners fysiske rammer på. Den nyeste trend i psykiatrien er at genindrette og bygge nye psykiatriske institutioner ‘til fremtiden’ i lyset af på den ene side et ønske om flere og mere moderne sengepladser, og på den anden side med reference til nye behandlingssideologier såsom ‘recovery’. Således er flere nye psykiatrisygehuse enten netop opført eller under opførelse. Med det nye psykiatrisygehus i Slagelse som case ønsker vi med baggrund i Gilles Deleuzes ideer om et postdisciplinært kontrolsamfund at undersøge 1) hvilke pædagogiske og behandlingsideologiske forestillinger psykiatrisygehuset som form udtrykker og muliggør, og 2) hvordan disse former afspejler, hvad det vil sige at blive rask/at komme sig, hvad en psykiater og patient er, og ultimativt hvad psykiatrisk behandling er. Artiklen tager udgangspunkt i tesen om, at særlige måder at tænke arkitektur på (som længe har været aktive på uddannelsesområdet), aktuelt inspirerer til at bygge såkaldt recovery-arkitektur; altså at forme bygninger, der indgår som del af behandlingen.

Psykiatrien og de psykiatriske behandlingsindsatser i Danmark har siden 1970'erne været opdelt i henholdsvis hospitals-, distrikts- og socialpsykiatri (Neidel 2011). Kort fortalt har det betydet en arbejdsdeling, hvor hospitalspsykiatrien foretager diagnosticering

og behandling ved indlæggelse, distriktspsykiatrien tilbyder ambulante psykiatriske behandlinger, og socialpsykiatrien udgør et (socialt) tilbud til mennesker med psykiske lidelser, der er udskrevet og skal forsøge at få en hverdag til at hænge sammen (ibid.; Bjer-

rum 2008). Det er i sidstnævnte regi, at 'recovery' som behandlingsideologi for første gang i 2000 blev introduceret i en dansk kontekst (Videnscenter for socialpsykiatri 2000). *Recovery* markerer en orientering mod og forståelse af, at selv meget psykisk syge patienter kan 'komme sig'.

Indtil nu har de understøttende indsatser med fokus på recovery primært været varetaget indenfor det socialpsykiatriske område, men med opførelsen af helt nye psykiatriske- og somatiske sygehuse, der bygges med udgangspunkt i forestillinger om recovery, sættes fokus på hvordan sygehusenes arkitektoniske rammer bliver endnu

en variant af recovery-orientering, der forventes at understøtte den psykiatriske patients recovery-proces. Der sker således lige nu en interessant 'recovery-

bevægelse' indenfor dansk psykiatri, der ikke som tidligere kun knyttes an til de socialpsykiatriske indsatser, men som en behandlingsideologi, der har fundet vej til hospitalspsykiatrien/distriktspsykiatrien, og til de fysiske rammer for psykiatrisk behandling¹.

FRA RECOVERY-TÆNKNING TIL RECOVERY-ARKITEKTUR

I 2015 slog Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse dørene op, som det første nybyggede psykiatrisygehus siden åbningen af sindssygehospitalet i Nykøbing Sjælland i 1915, og er blot det første i

en række psykiatriske- og somatiske sygehuset, som vil blive bygget de næste 10-15 år (Danske Regioner 2015; Region Sjælland 2008). Det nye psykiatriske sygehus er bygget med baggrund i en forestilling om, at patienter kan komme sig: "Ideen er at man kommer ind syg og ud rask [...]", som chefaritekt på byggeriet Christian Karlsson formulerer det Psykiatrisygehuset er således et aktuelt eksempel på, hvordan en ny variant af recovery-orienteringen materialiserer sig i form af nye psykiatriske institutioner. Helt nye psykiatriske sygehuse bygges og ældre bygninger moderniseres ud fra overbevisningen om, at arkitekturen ikke blot

er en tom container for social handling, men at de arkitektoniske rammer kan understøtte patienternes recovery-proces og således har stor betyd-

ning for patienters vej mod at blive raske, deres adfærd og handlinger.

FRA FOUCAULT TIL DELEUZE: GILLES DELEUZES POSTDISCIPLINÆRE KONTROLSAMFUND

Når blikket rettes mod psykiatrien og dens fysiske rum, er det svært at komme uden om den franske filosof Michel Foucault og hans analyser af *disciplinære* institutioner såsom hospitaler, skoler, fængsler, fabrikker m.fl. (Foucault 2011). Vi vil dog ikke tage udgangspunkt i Foucaults egne formuleringer, men i den udvikling Gil-

“ Vi er på vej ind i et kontroksamfund, der ikke længere fungerer ved hjælp af indespærring, men ved hjælp af fortsat kontrol og øjeblikkelig kommunikation. ”

les Deleuze skitserer i sit lille efterskrift "Postscriptum om kontrolsamfundet" (Deleuze 2006), hvor Foucaults disciplinærsamfund beskrives som under afvikling til fordel for et såkaldt kontrolsamfund. Deleuze skriver: "Vi er på vej ind i et kontrolsamfund, der ikke længere fungerer ved hjælp af indespærring, men ved hjælp af fortsat kontrol og øjeblikkelig kommunikation." (ibid. 209). Ifølge Deleuze erstattes de synlige disciplineringsmekanismer såsom aflukkede rum, indespærring og adskillelse af mere subtile kontrolmekanismer. Han eksemplificerer dette gennem det, han kalder "[d]en krise, som hospitalet som indespærringsmiljø befinder sig i, hvor distriktspsykiatri, daghospitaller, hjemmeplejen først udgjorde en ny form for frihed men også er en del af nogle kontrolmekanismer, der kan måles med de strengeste former for indespærring" (Deleuze 2006, 213). Kontrollen er måske blevet langt mindre synlig og mindre direkte, men er ikke af den grund mindsket. Deleuze griber om denne udvikling gennem påpegninger af kontrollens nye former: I den store indespærrings tid er "[i]ndespærringerne adskilte former, støbeforme, kontrolmekanismerne er derimod en modulation som en slags selvformende støbeform, der konstant ændrer sig fra det ene øjeblik til det andet [...]" (ibid., 214). I de disciplinære samfund er institutionerne skarpt adskilt fra hinanden med hver deres funktioner og subjektiveringlogikker – hospitaler der behandler, skoler der uddanner, fængsler der straffer osv. Disse grænser mellem de forskellige institutioner bliver porøse, og deres logikker bliver i Deleuzes karakteristik af kontrolsamfundet langt mere flydende. Fremfor at subjekterne disciplineres og formes gennem

en række institutioner på forskellige måder ud fra særlige forestillinger om distinktionen mellem normal og afvigende, foregår normaliseringen i kontrolsamfundet konstant, og direkte i og af subjekterne selv. Deleuze formulerer det således: "I disciplinærsamfundet begyndte man konstant forfra, (fra skolen til kasernen, fra kasernen til fabrikken), hvorimod man i kontrolsamfundet aldrig er færdig med noget som helst, virksomheden, uddannelsen og militærtjenesten er metastabile og sameksisterende tilstande af én og samme modulation, der udgør en slags universal omformer." (ibid. 214). Magten udøves således ikke i form af institutionernes aflukkede rum, men direkte på og af subjekterne selv, som en slags selv-omformer, der konstant er i bevægelse og ændrer sig.

Det er i dette lys at Deleuzes begreb om dividet forstås (ibid. 215). I kontrolsamfundet er subjektet ikke længere et individ, dvs. en uddelelig enhed/krop, men i stedet et divid; en delbar klynge, hvorfra man kan ekstrapolere forskellige data, information og statistik, på baggrund af hvilken man kan kontrollere og modulere (ibid.). Det væsentlige ved synet på mennesket som divid fremfor individ er netop, at personen er i stadig bevægelse. Det er hensigten i disciplinærsamfundet, at individet er indespærret og dermed statisk positioneret i sygehuset, fængslet osv. I kontrolsamfundet er hensigten, at dividet skal være i konstant bevægelse – for kun sådan er det muligt at dele mennesket i dets handlinger, som man kan udtrække data på baggrund af. Individet er statisk og binært, dvs. enten syg eller rask, enten normal eller afvigende, dividet er processuelt og konstant i bevægelse.

Med baggrund i den grundlæggende foucaultske pointe, at fysiske rum og dets inddelinger og funktion er bærer af betydende subjektiveringsbestræbelser, og Deleuzes' begreber til at indfange kontrolsamfundets logik i disse former, 'modulation' og 'divid', vil den følgende analyse forme sig som en præsentation af psykiatrisygehuset i Slagelse som fysisk entitet gennem beskrivelser af psykiatrisygehusets fysiske modulationer og udledninger af 'dividet' på denne baggrund. Afslutningsvist vil vi i mere programmatiske termer reflektere over, hvorledes byggeriet relaterer sig til udviklinger indenfor det pædagogiske normalområde (gymnasier, universiteter).

Analysen trækker på data produceret i forbindelse med en 3 timers rundvisning af chefarkitekt Christian Karlsson den 10/11/2015 netop da psykiatrisygehuset var taget i brug. Der er tale om rumobservationer og løbende samtale med arkitekten. Diverse skriftlige materialer udgør baggrundsmateriale, hvorfor der refereres til dette i litteraturlisten. De skriftlige materialer inddrages dog ikke eksplicit i analysen, da det primært er den fysiske bygning som udtryk for en ideologisk besættelse, vi behandler³.

LOGIK: MODULATION & DIVID

Psykiatrisygehuset har tre afdelinger – en almenpsykiatrisk, en retspsykiatrisk og en sikringsafdeling – samt et videnscenter. Det følgende er primært beskrivelser af de umiddelbart tilgængelige dele af psykiatrisygehuset, nemlig almenpsykiatrisk afdeling og videnscenteret.

Psykiatrisygehuset er udformet som et hierarki, således at det arkitektoniske rum og sansestimuli moduleres i forhold til den 'normale virkelighed'

udenfor sygehusrummet. Hierarkiet kommer bl.a. til udtryk i form af, at rum, etager, transparens, lys og farver, moduleres alt efter hvor hvem befinder sig i sygehusrummet.¹ Dette ses eksemplificeret i formgivningen af psykiatrisygehuset. Videnscentret har transparente glasfacader og er med sine fem etager psykiatrisygehusets højeste og mest åbne rum, hvorfra der, fra en offentlig kantine i stueetagen, er direkte adgang til Slagelse by. De tre psykiatriske afdelinger er alle placeret i ét plan og er mindre åbne, men ligesom videnscentret bygget med transparente glaspartier, så afsnittene er lette at overskue. Udformningen bygger ifølge chefarkitekten på en forståelse af, at "[n]år man bliver indlagt her, så er det fordi, at man ikke kan klare sig i den rigtige verden [...]" (Karlsson 2015, 2), og psykiatrisygehusrummet skal derfor fungere som et behandlingsinstrument i patienternes 'recovery-proces', der kan dosere og styre patienternes oplevelsesvirkelighed. Understøttelsen og fremskyndelsen af psykiatriske patienters recovery-proces gennem forskellige behandlings- og recoveryindsatser er således ikke længere noget, der er forbeholdt socialpsykiatrisk regi, men finder også sit indtog i hospitalspsykiatriens materielle udformning, der skal underbygge patientens (selv) recovery-proces. Indtil nu har det været de professionelle aktørers pædagogiske opgave at understøtte patienters 'recovery-proces', men det synes som om, der er ved at ske en udvikling, hvor materialitet i højere grad tænkes ind som havende et kulturforanderende og opdragende potentiale (Bertelsen & Rosén Rasmussen 2017).

Det arkitektoniske hierarki og rummenes moduleringer – fra patientstue over patientafsnit til videnscenter

– markerer både, hvad angår form og funktion, en bevægelse fra syg til mindre syg og indikerer patientens recovery-bevægelse. Patientstuen er sygehuseets mindste enhed og er et rum for de patienter, der er så syge, at de ikke kan klare andet. Der ligger således ingen anden behandling i det end fred og ro (Karlsson 2015). Patientstuen er et af de få rum, hvor patienten kan vælge at være helt privat, og det er derfor også et af de rum, hvor sikkerhedsforanstaltninger såsom afskærmning mod hængning, der skal sikre mod suicidal adfærd, er mest fremtrædende. Hvis det private rum ikke ønskes, kan patienten vælge at bløde grænserne mellem privat og fælles op ved at åbne stuens indbyggede dobbeltdør, således at stuen bliver semi-privat og en integreret del af det fælles gangareal på patientafsnittet⁵, som stuen grænser ud til. Ud over patientstuerne og det fælles gangareal indeholder patientafsnittet fælles, sociale opholdsrum samt personalerum, som er grupperet om en gårdhave med store glaspartier. Transparente materialer og store, åbne rum er gennemgående på patientafsnittet og gør det muligt for patienterne og personalet at overskue det meste af afsnittet og at se hinanden. Transparensen - både hvad angår glaspartier og de forskellige rums størrelse og åbenhed - tænkes at hjælpe patienten til gradvist at indgå i det sociale liv i fællesområderne ved at imødekomme forskellige nuancer af spektret privat-social og understøtte behandlingsprocessen mod at blive rask (Karlsson 2015). Patientafsnittet kan således forstås som et slags 'melletrum' – et rum mellem den private patientstue og det offentlige videnscenter – der formgives af forskellige rumstørrelser, de fleste i glas med transparente facader, der ud-

over at fungere som sikkerhedsforanstaltning indbyder til en øget grad af fælles aktiviteter og social interaktion. Fra patientafsnittene på almenpsykiatrisk afdeling er der adgang til 'toppen af hierarkiet' så at sige - til videnscentret. Videnscentret, som udgøres af den store femetagers bygning, er i udgangspunktet ét stort åbent rum, med et atrium i midten hvorfra to vindeltrapper i hver sin ende af bygning forbinder de forskellige etager. Bygningens form og funktion som bl.a. indgangsområde, ambulans behandling, kontorområder, auditorium, forskning og kantine indikerer, at dette rum er for de mindst syge patienter og raske mennesker. Alt efter hvor i bygningshierarkiet patienten befinder sig, byder bygningen 'sig til' på forskellige måder, gennem

Den 'recoverende' patient kan forstås som den, der agerer ud fra de rammer, som bygningen opstiller. ”

forskellige rumstørrelser og grader af transparens, der muliggør kommunikation og social interaktion på mange niveauer. Den 'recoverende' patient kan forstås som den, der agerer ud fra de rammer, som bygningen opstiller, dvs. som gradvist kan overskue mere end sig selv, udvider sine sociale relationer og indgår i en proces, hvor denne kan begå sig og indgå i sociale aktiviteter, som de store, transparente rum muliggør. For at 'komme sig', må patienten gøre brug af bygningen og det mulighedsrum, som den tilbyder,

og som ultimativt på en og samme tid modulerer og kontrollerer, hvor langt en patient er i processen mod recovery/normalisering.

PROGRAM: RELATIONEN TIL ANDRE (KONTROLLERENDE) INSTITUTIONER

"Familien, skolen, hæren og fabrikken er ikke længere analoge, adskilte miljøer, der konvergerer i retning af en ejer, en stat eller en privat magt, men kodede, deformerbare og transformerbare figurer, af én og samme virksomhed, hvis ansatte alle er mellemledere." (Deleuze 2006, 216).

Psykiatrisygehuset giver ved første øjekast stærke associationer til nyere uddannelsesbyggerier såsom Københavns Universitet Amager og Ørestad Gymnasium. Alle tre arkitekturer er bygget med mange glaspartier og har store åbne rum, som giver mulighed for at se ud og overskue rummene, samt en karakteristisk, stor, snoet vindeltrappe i bygningernes ankomsthaller. Den tydeligste forskel er de gennemgående – mere eller mindre skjulte – sikkerhedsforanstaltninger på psykiatrisygehuset, der skal sikre mod voldelig og suicidal adfærd.

Et øvrigt fællestræk ved disse institutionsbyggerier er, at de udgør institutioner til fremtiden; fremtidstænkning spores på tværs af institutionsniveauer, som forestillinger om, at bygninger rummer kulturforandrende kraft. Med andre ord en forestilling om at materialitet, byggematerialer og bygningsformer udtrykker og muliggør specifikke (pædagogiske) idéer og uddannelses- og behandlingsforståelser. Endvidere præges institutionerne af en fælles forestilling om, at de virker processuelle (recoverende, lærende), hvis blot bygningernes anvisninger følges.

Institutionernes intention og funktion er at understøtte recovery-processen og lærings-processen, dvs. ved at subjektet gradvist tager bygningen til sig og igangsætter sin egen recovery-bevægelse samt læringsproces, hvorfor bygningen virker behandlende og pædagogisk lærende.

Sat på spidsen kan der stilles spørgsmål ved, i hvilket omfang læger, plejepersonale, undervisere, bibliotekarere m.m. i kontrolsamfundets æra udfases og i stadig højere grad gøres overflødige i den form, de har i dag? Sagt med andre ord; når bygning i sig selv rummer kulturforandrende kraft, og bevægelsen mod at komme sig og at lære handler om modulationen af subjektet til at forme sig selv, så må der forekomme organisatoriske forandringer? Fx er psykiateren, som tidligere var "the official subject of knowledge" (Foucault 1973, 49) med eget kontor, i psykiatrisygehuset rykket ud på gangen, normaliseret i forhold til virksomheden og underlagt evidensbaseret (sikker) viden. Som Deleuze karakteriserer kontrolsamfundets hospitalssystem, kender "den nye lægekunst 'hverken til læger eller syge'" (Deleuze 2006, 218). Transparens som designprincip, som kontorerne på gangen er del af, synes at være arkitektens svar på ledelsens ønske om organisatoriske forandringer. Et forhold der på tilsvarende vis har gjort sig gældende i forbindelse med udtænkningen af Ørestad Gymnasium (Bertelsen 2013) og Københavns Universitet Søndre Campus (Bertelsen & Rosén Rasmussen 2017). Et forhold der i psykiatrisygehuset accentueres af recovery-ideologien, og i uddannelsessystemet af den ideologiske opprioritering af 'læring' på bekostning af 'undervisning'.

AFSLUTNING

Ud over de formgivningsmæssige og programmatiske sammenfald mellem institutioner synes der også at være funktionsmæssige overlap – som dels er en teoretisk pointe, som citatet indledningsvis markerer – dels er et empirisk fund, som beskrivelserne tydeliggør. Fremfor adskilte institutionslogikker synes institutionerne at være udtryk for én og samme virksomhed, der gennem subtile kontrolmekanismer såsom transparens stiller krav til subjekterne om egenkontrol af deres processuelle bevægelse mod at komme sig og lære. Det er i dette lys, materialiseringen af en behandlingsideologi som 'recovery' må reflekteres. For hvad sker der med forestillingerne om recovery, når disse ikke bare institutionaliseres i sådan en grad, at patienten skal være rask for at slippe uden for institutionens mure, men også praktiseres i en institution, der griber til indespærring, hvis ikke den rette vej vælges. For selv om kontrollen er subtil, er den rettet: Det at komme sig/at blive rask bliver at kunne indgå og være parat til 'den virkelige verden', og ligesom i uddannelsessystemet at blive anvendelig og arbejdsduelig. <<

Eva Bertelsen er cand.mag., ph.d. og adjunkt på Københavns Universitet

Vanessa Paladino er BA og stud.mag. i pædagogik på Københavns Universitet

REFERENCER

- Bertelsen, E. & Rasmussen, L. R. (til udgivelse i 2017). Skoler til fremtiden - at bygge rum der forandrer. 1-17.
- Bertelsen, E. (2013). 'Myten om 'Skole til fremtiden' - produktionen af myten og Ørestad Gymnasium som mytens form'. I: Curriculum til fremtiden? Karakteristikker af 'den nye gymnasieskole' gennem perspektiver på Institution, nybyggeri og elevsubjektiviteter. Ørestad Gymnasium som case. Afhandling forsvaret ved Humanistisk Fakultet, Københavns Universitet, 2013. Upubliceret.
- Bjerrum, M. (2008). Fra stat til amt. Dansk hospitalspsykiatri 1930-1976. I. Kragh, J. V. (red.) (2008). Psykiatriens historie i Danmark. Hans Reitzels Forlag.
- Danske Regioner (2015). Helende arkitektur - Psykiatrisygehuset i Slagelse. Danske Regioner, Psykiatrien. 1-11. Lokaliseret d. 22.11.15 http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Inspiration/Erfaringer/-/media/CASESpoul/Slagelse/Nyheder%20og%20bilag/Case%20Helende%20arkitektur%20%20%20psykiatrisygehus%20Slagelse_final%201.ashx
- Deleuze, D. (2006) [1990]. Postscriptum om kontrolsamfundet, Forhandlinger 1972-1990. Frederiksberg: Det lille Forlag, 212-218. Deleuze, G. (2006). Kontrol og tilblivelse, Forhandlinger 1972-1990. Frederiksberg: Det lille Forlag, 203-11.
- Dircknick-Holmfeld, K. (2015). Hospitaler og galeanstalter. I: Dahlkild, N. (red.). Huse der har formet os. Arkitekturhistorien bag danskernes institutioner og offentlige rum. Museum Tusulanums forlag, Danmarks kunstmuseer, 183-208.
- Foucault, M. (2011). Overvågning og straf. Fængslets fødsel. DET lille FORLAG, København, 151-245.
- Foucault, M. (1973). Psychiatric power. I: Rabinow, P. (red.), Ethics - Subjectivity and Truth. Penguin Books, 39-50.
- Jakobsen, M. & Paladino, V. (2016). Arkitektur der (be)handler - Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse. Kognition & Pædagogik, nr. 102.
- Karlsson Arkitekter (2010). Gennemførelse af Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse. 2-71.
- Neidel, A. (2011). På vej?! Kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde. Ph.d. afhandling, forskerskolen i Livslang Læring, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet.
- Region Sjælland (2009a). Planlægning af psykiatrien i Slagelse, visionskitse. Region Sjælland, Psykiatrien, 4-27.
- Region Sjælland (2009b). Planlægning af psykiatrisk i Slagelse, funktionsbeskrivelse. Region Sjælland, Psykiatrien, 1-14.
- Region Sjælland (2008). Psykiatriplan for Region Sjælland. Mennesker og muligheder - psykiatri med relationer. Region Sjælland, Psykiatrien 1-52.
- Videnscenter for Socialpsykiatri. (2000). Bladet Socialpsykiatri 3/2000, (3).

NOTER

- 1 En forklaring på, hvorfor 'recovery' først for nyligt ses materialiseret i dansk psykiatryggeri, kan findes i det Dircknick-Holmfeld kalder 'arkitektonisk efterslæb'. Han påpeger, at der er en træghed i byggeri, som betyder, at forestillinger om psykiatrisk behandling først ses materialiseret ca. 50 år efter en særlig behandlingsideologi har vundet indpas (Dircknick-Holmfeld 2015). I et sådant perspektiv kan man sige at udviklingen fra recovery-tænkning til recovery-arkitektur er foregået hurtigt.
- 2 Interview med chefarkitekt Christian Karlsson fra Karlsson Arkitekter foretaget d. 10/11/2015.
- 3 Det er klart, at denne markering må tages med forbehold: I og med at arkitekten selv har vist os rundt, og dermed tillagt rummene en specifik betydning, tager vi det udgangspunkt, at bygningen er udtryk for 'recovery-arkitektur'. Vores analyse forsøger dog at vise, hvordan denne 'recovery-arkitektur' er udtryk for etableringen af nye kontrol- og subjektiveringsbestræbelser - og ikke en fx humanisering af psykiatrien.
- 4 For en fyldigere beskrivelse af psykiatrisygehusets udformning se (Jakobsen & Paladino 2015).
- 5 Almenpsykiatrisk afdeling indeholder seks patientafsnit, der hver har plads til ca. 19 patienter (Danske Regioner 2015).

Birgitte Hansson

PEERSTØTTE

- EN HUMANISERING AF PSYKIATRIEN ELLER EN LEGITIMERING OG REPRODUKTION AF TRADITIONELLE PSYKIATRISKE PRAKSISFORMER?

Peer og peersupport er aktuelle politiske målsætninger, der anvendes i bestræbelserne på at humanisere det psykiatriske praksisfelt. Fra et udviklings- og forskningsprojekt trækkes på peers perspektiver og erfaringer med en peerpraksis, og det diskuteres, om denne praksisorientering kan betragtes som en alternativ subjektiv interventionsform, eller om den medvirker til at legitimere, opretholde og reproducere traditionelle psykiatriske praksisformer.

Begrebet *peer* betyder ligemand og henviser til en *relation*, hvor begge parter er ligestillede. For eksempel anvendes begrebet i engelsktalende lande om personer, der er i samme aldersgruppe, *social gruppe* eller på anden måde er på samme "niveau". Det er ideen om den ligestillede relation, som er på spil, når begrebet *peer* overføres til det psykiatriske felt. I den sammenhæng handler den ligestillede relation om at have erfaringer med psykiske vanskeligheder og erfaringer med psykiatrisk pleje og behandling samt andre offentlige tilbud, som man ønsker at dele og være fælles om.

Begrebet *peer* henviser også til og anvendes hyppigt om en *arbejdsfunktion*, hvor personer, der har erfaringer med psykisk lidelse, indgår som støtte og ressource i andre personers forløb, også kaldet *peersupport*. Arbejdsfunktionen kan udfyldes af en person, som selv har erfaringer med psykisk lidelse, og som enten har eller ikke har en relevant professionel uddannelse og/eller

erhvervs erfaring. Arbejdsfunktionen kan være lønnet eller frivillig uden løn. Peers kan være ansat på afdelingen eller være tilknyttet et eksternt center eller lignende. Alle aspekterne rummer magtforhold, som udfordrer ideen om den ligestillede relation.

Peer og peersupport defineres og anvendes på forskellige måder og rummer forskellige betydninger, men det er begreber, som anvendes i stadig flere regeringsprogrammer både nationalt og internationalt.

PEERSUPPORT PÅ DEN POLITISKE DAGSORDEN

Peersupport er ikke et nyt fænomen. Det er foregået til alle tider, hvor mennesker støtter og hjælper hinanden. I et institutionelt perspektiv har peersupport i lang tid været en accepteret form for støtte f.eks. inden for cancer- og traumeområdet. I psykiatrien har praksissen med peersupport været længe undervejs, måske pga. stigmatiserende og diskriminerende ideer om, at

mennesker med psykiske problemer ikke kan, bør eller evner at støtte andre. Peers, peersupport og recovery er ord, der høres for alvor i starten af 1960'erne og 1970'erne fra brugerorganisationer i f.eks. USA, Canada og Australien, som protest mod den traditionelle psykiatriske pleje og behandling med bl.a. tvang og overmedicinering. Med afsæt i brugerorganisationernes indsigelser og protester blev peersupport i disse lande en af hjørnestenene i det politiske arbejde med at forbedre psykiatrien. Her bliver peersupport betragtet som nøglen til at transformere psykiatriens service til en recovery-orienteret service, hvor sundhed er målet i stedet for kun at respondere på sygdommen (Consumer Workers' Forum Project, 2010).

som handler om debatten om det moderne samfunds problemer og udviklingsperspektiver, præges debatten om peersupport på den ene side af positioner, som er bygget op om demokratiske interesser. På den anden side præges debatten af en mangfoldighed af interesser, som tænker peersupport i statens perspektiv. Det er en forenklet konstruktion, da peersupport anvendes flertydigt og tolkes ind i forskellige politiske ideologier og betydningshorisonter, som hver har deres legitime fokus og særlige perspektiv på peersupport, men forenklingen kan tjene til at fremhæve nogle grundlæggende interesser og perspektiver.

Peersupport i et *liberalistisk perspektiv* ser, at velfærdsstaten er i krise både i forhold til økonomi og i forhold til



I Danmark kom peersupport for alvor på den politiske dagsorden i maj 2014 med den daværende regerings plan for psykiatriområdet.

I Danmark kom peersupport for alvor på den politiske dagsorden i maj 2014 med den daværende regerings plan for psykiatriområdet. Her betragtes peersupport som en unik ressource i indsatsen over for personer med psykiske problemer. En ressource som, ifølge regeringen, skal styrkes, da peersupport er et vigtigt bidrag til borgernes recovery-proces og kan spille en vigtig rolle i forhold til inklusion og deltagelse i samfundet (Regeringen, 2014). Der eksisterer forskellige interesser i peersupport. Inspireret af civilsamfundsdebatten (Kaare Nielsen, 2001),

social integration. Her betragtes peers som en uudnyttet ressource, der kan kompensere for velfærdsstatens manglende ressourcer. Peersupport kan medvirke til en velfungerende social integration af både peers og patienter, hvor de vender hurtigere tilbage til arbejdsmarkedet. Peersupport kan betragtes i et ressourcebesparende og effektiviseringsperspektiv, hvor peersupport medvirker til færre genindlæggelser og afhjælper omsorgssvigt pga. effektiviserede arbejdsgange og personalebesparelser. Peersupport handler i dette perspektiv om, at peers skal ind-

drage patienterne og hjælpe dem til at definere behov og formulere løsningsstrategier, så de opnår en større grad af selvstyre, mulighed for at forfølge egne mål og opnå bedre compliance. Begrebet compliance ligger inden for det medicinske paradigme og betyder efterrettelighed. Begrebet benyttes af sundhedspersoner til at beskrive, hvorvidt patienten har efterlevet de professionelle forventninger. Peersupport i et liberalistisk perspektiv handler om, at den enkelte skal lære at tage kontrol og ansvar for egen sundhed og liv. Det er et perspektiv, som er produktionsorienteret og har et fokus på individualisme.

I et *demokratisk perspektiv* er der fokus på myndiggørelse af borgerne og på forandring af ulighedsskabende strukturer. Det handler om en kollektiv bevidstgørelse og aktiv handling i forhold til ændring af livsbetingelser for marginaliserede grupper. Peersupport handler om at skabe demokratiseringsprocesser, som åbner muligheder for, at den enkelte får adgang til at præge sit liv og omgivelser. Det drejer sig om at skabe relationer, som er baseret på solidaritet og på det myndige individs præmisser. Peersupport i et demokratisk perspektiv handler om demokratiseringsprocesser af en given kontekst og af menneskers livsbetingelser.

De politiske dagsordner kombinerer demokratiske elementer, hvor der lægges vægt på borgernes ret til sundhed, og neoliberale elementer, hvor borgerne primært ses som ansvarlige for deres egen sundhed. En peerpraksis afhænger af de bagvedliggende interesser og ideologiske perspektiver og dermed af den erkendelsesmæssige interesse, der ligger bag ideologierne.

ERFARINGER FRA EN PEERPRAKSIS

Denne artikel baserer sig på et større empirisk materiale fra et ph.d. projekt benævnt *Bare-Skør-Normal* (Hansson, 2015), som forløb fra år 2010 – 2014 i samarbejde mellem Region Sjælland Psykiatrien og Roskilde Universitet.

Den praktiske del af peerprojektet var støttet af det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Ph.d. projektet havde til formål at undersøge læreprocesser i en peersupport praksis både set ud fra patienternes og peers perspektiver.

I forbindelse med ph.d. projektet blev 15 personer ansat, seks mænd og ni kvinder i alderen 18 – 70 år. De blev rekrutteret via de lokale aviser. Alle 15 personer havde erfaringer med psykisk lidelse og indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. De var diagnosticeret med forskellige psykiatriske diagnoser og havde forskellige sociale baggrunde. I begyndelsen af projektet og inden deltagerne skulle besøge patienter på tre udvalgte psykiatriske afdelinger, skabte vi en læringsarena, hvor vi i fællesskab udviklede, *hvad er den gode støtte*, når man bliver indlagt med en psykisk lidelse, og når man skal have sit hverdagsliv til at fungere igen efter udskrivelsen. Efterfølgende besøgte deltagerne de patienter, der ønskede besøg, og fulgte dem i hverdagslivet efter udskrivelsen. Besøgene varede 1-2 timer én gang om ugen i 3-4 måneder. Nogle patienter fik besøg i op til et år. Deltagerne var ikke ansat på afdelingerne, men var tilknyttet et peercenter. I centret blev deltagerne tilbudt erfaringsudveksling, undervisning og supervision under hele projektførelset. Empirien i denne artikel er baseret på etnografiske feltnoter fra møderne med deltagerne, narrative livshistoriske interviews og gruppediskussioner med

deltagerne, som efterfølgende er analyseret ud fra en dybdehermeneutisk kulturalanalyse (Leithäuser, 1988).

Den videnskabelige ramme bygger på kritisk teori, nærmere bestemt en materialistisk socialisationsteori. Her lægges der vægt på socialisationen; hvordan subjektet interagerer med den sociale verden og at sociale fænomener, herunder psykisk lidelse, altid må ses i forhold til den historisk specifikke kontekst. Fokus er på de bagvedliggende strukturer, som hindrer eller besværliggør udviklingen af det myndige subjekt (Lorenzer, 1975). Den konkrete peerpraksis er et forsøg på at anlægge et demokratisk perspektiv med myndiggørelsesprocesser.

Formålet med artiklen er at sætte fokus på nogle af de erfaringsdannelsesprocesser, som deltagerne oplevede ved at være med i læringsarenaen og i processen med at fungere som peers, samt sætte fokus på potentialerne i peerpraksis generelt. De følgende eksempler er deltagerens oplevelser af at deltage i denne peerpraksis.

EN GRUPPE AF LIGESTILLEDE

I læringsarenaen blev der skabt et særligt rum, hvor deltagerne lyttede til hinandens historier, og hvor de genkendte sider af sig selv i de andres historier. Erfaringsdannelse er subjektive processer, som er forankret i livshistorien, men er samtidig sociale og kulturelle erfaringer med interaktion. Det vil sige, at på trods af deltagerens forskellige sociale, politiske og kulturelle baggrunde vakte de individuelle historier kollektiv genkendelse, som den enkelte let kunne relatere sig til. Ann udtrykker:

... men også med at være i en dynamisk gruppe. Eller en gruppe af, af øh... ligestillede... man blev også berørt af hinandens

historier... og der var ikke noget, der var pinligt, skamfuldt eller ikke-legalt at sige.

Oplevelsen af at være ligestillet og at blive genkendt gjorde det muligt og legalt at italesætte egne oplevelser og realiteter over for hinanden. Sammen sprogliggjorde de skammen og ubehaget samt alle de oplevelser, som er kulturelt uacceptable, unormale eller tabubelagte. Samtalerne var et brud med den oplevede fremmedgjorthed og isolation, da oplevelserne blev kollektiviseret frem for at blive individualiseret eller fortiet væk. Der opstod mulighed for at indgå i et socialt samspil med andre på en ny måde, og i en ny social sammenhæng.

UDFORDRE KOLLEKTIVE ERFARINGER

I læringsarenaen blev det tydeligt, at den enkelte deltager var socialiseret i forhold til de psykiatriske diskurser og samfundsmæssige fordomme om personer med psykisk lidelse. Deres fortællinger var karakteriseret ved særlige måder at tale om sig selv og sin psykiske lidelse på. Mia fortæller:

Jeg er skizofren, og jeg følte ikke, jeg ville ikke få noget ud af mit liv... fordi jeg blev jeg blev sat i bås... du er blevet skizofren... du får ikke noget liv med børn og mand... alle de her ting som... den her lille pige drømte om... der fik jeg at vide... jamen det liv får du aldrig... du skal blive på medicin... du er skizofren...

Selvom patienternes sygdomsforståelse nok er til forhandling, er det personalets forståelser og diskurser, der dominerer feltet, og som er med til at konstituere identiteter som psykiatriske patienter (Järvinen & Mik-Meyer, 2003; Ringer, 2013). Identitetskonstruktionen som psykisk syg forstærkes af, at

psykoedukation er blevet integreret på mange afdelinger, ambulatorier, m.m. Psykoedukation er undervisning af patienter og pårørende, hvor formålet er at øge deres viden om psykiatriske sygdomme og den korrekte behandling med henblik på at fremme bevidste problemløsningsstrategier. Personalet underviser dermed patienterne i at være patienter på den rigtige måde, nemlig den måde, som personalet bedst kan håndtere. På den måde internaliserer personalet bestemte måder at anskue patienter og sygdomme på (Schepele Johansen, 2005). Deltagerne fortællinger repræsenterede og var bærere af institutionaliserede og marginaliserede betydninger, som var blevet internaliseret i den enkelte person og dermed var blevet en del af den enkeltes forventningsstruktur og dermed selvforståelse.

At arbejde med en peersupport-praksis ud fra det demokratiske perspektiv fordrer, at områder, som hindrer eller besværliggør udviklingen af det myndige subjekt, bliver identificeret, og at de individuelle og kollektive forståelser af et liv med psykisk lidelse bliver udfordret. Vi skulle i fællesskab bryde med de samfundsmæssige fremmedgørelsesmekanismer, som lå til grund for bevidstheden, og som var bundet til sprogmønstrene.

NY ERFARINGSdannelse

Når deltagerne sætter ord på deres erfaringer med psykisk lidelse, bliver det muligt at udfordre og reflektere over deres erfaringer. Deltagerne havde erfaringer med, at den diagnostiske vurdering underordner det særlige subjekt i et diagnostisk alment begreb, som medfører, at de ikke bliver betragtet som personer med hver deres livshistoriske erfaringer. Ann fortæller:

Det handler rigtig meget om, at behandlingssystemet mere går ind og kigger på begrænsninger. De går mere ind i det her fejl/mangel-måde at kigge på en patient på. Det handler om, at diagnoser laver flere begrænsninger, som... så fjerner man også ansvaret... og den integritet, ethvert menneskes autonomi ethvert menneske har. At man ikke bliver taget alvorligt – fordi det er diagnosen, der danner præcedens for, hvordan det her menneske skal betragtes... Det her, det handler om mennesket, det handler ikke om diagnoser.

Det er samtidig en fortælling om et sundhedsvæsen, hvor det kan være svært at få øje på og arbejde med den enkeltes livshistoriske erfaringer og dertil hørende ressourcer. Deltagerne har også erfaringer med, at diagnoser ikke har et bestemt forløb. Dorte udtrykker:

Man kan jo se med sig selv ik', for mig, jeg er kronisk depressiv, jeg synes, jeg er glad hver dag – det hænger jo ikke helt sammen. Ellers er det fordi, jeg er paranoid og ikke selv kan indrømme, at jeg er ked af det...

Dorte ironiserer over den traditionelle psykiatriske måde at betragte psykiatriske sygdomme, sygdommenes prognoser og patienternes manglende sygdomsindsigt på. Deltagerne når frem til en subjektiv og kollektiv erkendelse af, at det er det enkelte menneske set i et hverdagslivsperspektiv og ikke diagnosen, som skal være det fremherskende perspektiv. Deltagerne har også erfaringer med, at psykisk lidelse almindeligvis betragtes som afvigelser fra det normale, som noget unormalt. Dorte fortæller:

Hvad er livskvalitet for den ene? Hvad er

livskvalitet for den anden? Så er det lige meget, om man er skizofren eller manio-depressiv. Hvad kan man tillade sig at gøre som menneske i det hele taget? Tilladelse til at gøre ... at leve livet og nyde det og være livsglad, fordi der er så mange regler og normer og krav og forventninger til én. For det er også det der med, at man skal have en bil, og man skal have arbejde og alle de der ting. Hvor jeg siger "jamen, jeg har også haft alle de ting der", men det var jeg ikke lykkelig i.

Når deltagerne taler om, hvad der er normalt, tager de afsæt i hverdags erfaringerne og forvandler de uoverskuelige og komplekse forhold med psykisk lidelse til forhold, der er lettere at overskue og opfatte. Denne kompleksitetsreducerende proces åbner op for kritik af normalitetsbegrebet og for forskellige måder at danne betydning på i forhold til den enkeltes livshistoriske erfaringer, hvor der er plads til forskellighed og anderledeshed, som en kritik af den samfundsmæssige socialiseringsproces.

PSYKISK LIDELSE – LIVSERFARINGER

Deltagerne danner erfaringer med, at lidelsen er en del af deres hverdagsliv, og de relaterer deres erfaringsdannelse med psykisk lidelse som en del af hverdagslivets udfordringer. Dorte udtrykker:

Du bliver aldrig, som du var før. Du har fået nogle oplevelser med i livet. En erfaring omkring livet, som du simpelthen ikke havde fået, hvis du var gået ud af en anden vej, så havde du fået nogle andre oplevelser. Du kan sammenligne det med: tager du på ferie, så får du nogle oplevelser. Var du blevet hjemme, jamen så havde du fået nogle andre oplevelser. Sådan vil det være hele vejen igennem livet, og nogle gange så kommer man for langt ud

på nogle sidespor, som ender dødt. Måske kommer du ud i det løse kviksand.. inden du får trukket dig tilbage, hvor det så tager lidt længere tid, ik'. Så er det, vi skal finde ud af ..., hvad for nogle veje skal vi tage for at komme op, hvor man ikke ligger og har det skidt. Hvad for nogle veje passer til mig? Så der hvor man kommer ud og får det halvdårligt, det er fordi, man er simpelthen kommet ud på nogle ruter i livet, som egentlig ikke passer til ens liv. Det der med at være mellemleder – det har jeg fundet ud af, at det skal jeg bare ikke være igen. Fordi det der med at stå som en lus mellem to negle og være tro mod sine kollegaer og være tro mod en leder... det kunne min psyke simpelthen ikke klare... og i stedet for at se det som en, som en sygdom – så se det som en erfaring rigere.

Deltagerne forholder sig til det moderne samfunds værdiforestillinger og forventningsstrukturer og relaterer deres erfaringsdannelse med psykisk lidelse til hverdagslivets betingelser og vilkår, som kan være vanskelige at håndtere. Deltagerne danner erfaringer med, at psykisk lidelse skal ses i forhold til og er en del af den enkeltes livshistoriske erfaringer. De ekspliciterer en vigtig subjektiv sammenhæng mellem deres hverdagsliv, livskvalitet og livsglæde. Vores livshistorie er netop bærende for vores selvforståelse og vores selvbillede. De betragter med andre ord lidelsen i hverdagslivskontekst, hvor de tager den personlige historie tilbage, som en modhistorie til de institutionaliserede forståelser. Bevidstgørelsen af sprog-mønstre gør verden tilgængelig på en ny og anden måde. Det er samtidig en kulturel orientering, der sigter mod at gøre den enkelte mere myndig fra undertrykkende forhold.

HÅB OG UTOPI

Håbet er et væsentligt element og en væsentlig drivkraft i erfaringsdannelsesprocesserne, fordi håbet er utopien, som skaber social forestilling og grobund for nye visioner. Oplevelsen af, at nogle af deltagerne havde stillet sig nogle mål i livet, havde nogle drømme eller visioner for, hvad de ville opnå, gav håb til andre. Dorte fortæller:

Tillid, og der var nogen, der havde nogle drømme og visioner, og nogen havde nået det og sådan noget, og det har jo givet håb til andre.

“ Deltagernes erfaringer tyder på, at det er muligt at arbejde med en peerpraksis i et demokratisk perspektiv

Håbet og sprogliggørelsen kan medvirke til at bryde med den enkeltes forventningshorisont og forudantagelser, fordi håbet overskrider de eksisterende forhold og giver den enkelte mulighed for at arbejde med alternative fremtidsmuligheder.

MODSÆTNINGSFYLDT PRAKSIS

At udvikle og arbejde med en peerpraksis i et demokratisk perspektiv er ikke uden problemer. Her skal nævnes, at erfaringsdannelsesprocesserne blev oplevet som psykisk krævende, hvilket medførte frafald, at nogle skulle tage mere medicin i perioder, og at nogle fik det dårligere. Alle havde forskellige livshistoriske forudsætninger og livsvilkår, hvorfor der var store forskelle i

måderne at deltage på og i oplevelserne af forløbet. Endvidere var deltageres erfaringsdannelse forskellige steder i erfaringsdannelsesprocesserne, som følge af at de har forskellige livshistoriske erfaringer. Det var en modsætningsfyldt praksis, der både producerede tilfredshed, afmagt og angst.

Deltageres erfaringer tyder på, at det er muligt at arbejde med en peerpraksis i et demokratisk perspektiv, som kan føre til bevidsthed om undertrykkende forhold og myndiggørelse af deltagerne selv, men også for de personer, som de støtter, da de bringer deres erfaringer og perspektiver med ind i møderne med andre. På den måde er der flere niveauer i indsatsen i en peer-support praksis, og forventningen og håbet er, at der er en sammenhæng imellem dem. Det er ikke sikkert at det sker, men der åbnes en strukturel mulighed herfor. Men en peerpraksis, som arbejder ud fra det demokratiske perspektiv, kan ikke humanisere psykiatrien. At skabe forandring af ulighedsskabende strukturer og ændre livsbetingelser for marginaliserede grupper er langt mere omfattende. Alligevel er det nødvendigt at diskutere og reflektere over de indsatser, som ses over alt i Danmark, bl.a. som følge af regeringens satspuljeprojekter på området. Her ses overordnet tre varianter.

TRE VARIANTER

Der eksisterer forskellige holdninger til, hvilke funktioner peers kan eller skal varetage. I en litteraturoversigt peges på tre forskellige varianter af peers funktion (Gillard & Holley, 2014).

I den første variant betragter de professionelle peers funktion som et *supplement* til deres arbejde. Her deltager peers i det kliniske arbejde, medvirker til at dokumentere arbejdet, deltager i

afdelingens møder m.m. Peers arbejde er en del af de professionelle arbejde. I denne tilgang vil peers ofte blive socialiseret ind i "de sædvanlige måder at arbejde på", hvor de professionelle bliver rollemodeller for peers. I det tilfælde kan praksissen med peersupport ses som en ny form for styringsteknologi. En styringsteknologi, som kan betragtes som magtudøvelse, fordi målet er at yde støtte til patienterne og give dem en ny handlekompetence, som er bestemt af systemets værdisæt; som en ændring af adfærd i en bestemt retning (Petersen, 2013). Det er en tilgang til peersupport som er præget af neoliberalementer, hvor peersupport ses som et middel til patienternes compliance.

I den anden variant ser de professionelle, at peers kan *komplementere* de professionelle ydelser. For eksempel kan peers følge patienterne til aftaler uden for afdelingen, hjælpe dem med at handle, købe tøj etc. Aktiviteter som personalet ikke selv har tid til, og som flere professionelle betragter som en lettelse af deres arbejdsbyrde. Her anses peers for at være en vigtig rollemodel for patienterne, samtidig med at de bringer et brugerperspektiv ind i det daglige arbejde. Det er en variant, der betragter peersupport som en oplagt ressource i den sociale indsats.

I den tredje variant, betragter de professionelle peersupport som en unik tilgang og som et *alternativ* til deres ydelser. Her peger de professionelle på, at peers ikke skal arbejde ud fra traditionelle psykiatriske værdier og ud fra medicinske termer. De professionelle erkender, at de ikke kan dække alle de behov, patienterne har, og at peers har noget unikt og værdifuldt at tilbyde. Det er en variant, som indeholder demokratiske perspektiver med myndighedsprocesser.

Arbejdsstrukturen, opgavefordelingen og ansættelsesforholdene vil variere, afhængig af om peers arbejde er et supplement til, skal komplementere eller være et alternativ til de professionelle ydelser.

AFRUNDING

At arbejde med en praksis med peersupport kræver helt grundlæggende, at der bliver diskuteret, hvordan psykisk lidelse kan/skal betragtes, og hvilket paradigme, der skal tales ud fra. Det må drøftes, hvorvidt tilbuddene til personer med psykiske vanskeligheder, forebyggelse af psykiske lidelser og fremme af psykisk velvære skal underordnes ét fagligt perspektiv, det medicinske. Psykisk lidelse kan diskuteres ud fra forskellige videnskabelige traditioner, og der er andre forståelser at hente end den medicinske forståelse. I stedet for at tale om psykiatri, skulle vi måske hellere tale om mental sundhed i et bredere perspektiv, der kan åbne op for andre praksisser, vidensformer og forskningstraditioner end de traditionelle. Regeringens handlingsplan for psykiatriområdet fra maj 2014 indeholder initiativer til mental sundhedsfremme og nationale mål for danskernes mentale sundhed. Og i regeringens nationale strategi *Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser* fra maj 2015 skal den nationale strategi på kort sigt fremme nye forskningsområder, samarbejdsformer og måder at organisere sig på (Regeringen, 2015). Der er hermed lagt op til at anlægge nye eller andre perspektiver.

En peer-support praksis kan orientere sig mod en alternativ subjektiv interventionsform, som eksemplet i artiklen, hvor det at se det enkelte menneske i et livsverdens- og hverdagslivsperspektiv udgør de fremher-

skende værdier, og hvor deltagerne danner nye betydninger som en kritik af normalitetsbegrebet og den samfundsmæssige socialiseringsproces.

En peerpraksis kan også medvirke til at legitimere, opretholde og reproducere traditionelle psykiatriske praksisformer, som det ses, når peers funktion er et supplement, eller når peers komplementerer de sundhedsprofessionelle. Peersupport kan med andre ord rumme produktive og utraditionelle potentialer, eller den kan – blot i nye former – levere inspiration til endnu en traditionel tænkning. <

Birgitte Hansson er cand. mag. i pædagogik og kommunikation, ph.d. og lektor ved Institut for Sygepleje på Professionshøjskolen Metropol, København

REFERENCER

- Consumer Workers' Forum Project (2010). Literature review on the mental health consumer workforce. Sydney: NSW Consumer Advisory Group, Mental Health Inc. (NSW CAG).
- Gillard S & Holley J (2014). Peer workers in mental health services: literature overview. *Advances in psychiatric treatment*, vol. 20, 286-292 doi:10.1192/apt.bp.113.011940
- Hansson B (2015). Bare skør-normal. En analyse af en brugerstøttepraksis i psykiatrien. Ph.d. afhandling. Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde.
- Järvinen M & Mik-Meyer N (2003). At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde. Kbh.: Hans Reitzel.
- Kaare Nielsen H (2001). Kritisk teori og samtidsanalyse. Århus: Aarhus Universitetsforlag.
- Leithäuser, T (1988). Die Interpretationsgemeinschaft und der Text: Ein Beispiel aus der Praxis. I: *Psychoanalyse in der Sozialforschung: Eine Einführung am Beispiel einer Sozialpsychologie der Arbeit* (pp. 262–291). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lorenzner, A (1975). Materialistisk socialisationsteori. København: Rhodos.
- Petersen A (2013). Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde En institutionsetnografisk undersøgelse af hverdagen i psykiatriske organisationer. Ph.d. afhandling. København.
- Regeringen (2015). Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi.
- Regeringen (2014). Ligeværd - nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser - En langsigtet plan. (<http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Ligevaerd-psykiatriplan-maj-2014.aspx>)
- Ringer A (2013). Listening to patients: a study of illness discourses, patient identities, and user involvement in contemporary psychiatric practice: Ph.d. afhandling. Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde.
- Schepelern Johansen K (2005). Kultur og psykiatri : en antropologi om transkulturel psykiatri på danske hospitaler: Ph.d afhandling. Københavns Universitet.

Charlotte Vange Løvstad

HVEM ER GAL?

– LUKKEDE AFDELINGER ELLER SOCIALPÆDAGOGIK TIL HÅNDTERING AF GALE OG FARLIGE BORGERE

Fem medarbejdere har gennem de sidste fire år mistet livet, mens de har passet deres arbejde på et socialpsykiatrisk botilbud. Derudover har der været adskillige eksempler på, at personalet udsættes for vold, konfrontationer og konflikter med denne gruppe af borgere i hverdagen på de socialpsykiatriske botilbud. Det rejser naturligt spørgsmål; hvad er rimelige arbejdsvilkår i socialpsykiatrien? Selvfølgelig skal man ikke dø af at gå på arbejde, men samtidigt rejser spørgsmålet sig, hvordan borgerens udvikling understøttes, hvis det primære fokus er personalets arbejdsmiljø og sikkerhed? Hvordan fastholdes fokus på borgeren, det enkelte menneske og de muligheder for forandring, borgeren ønsker? Denne artikel diskuterer den aktuelle diskurs på det socialpsykiatriske felt i spændingsfeltet mellem personalets sikkerhed og borgerens mulighed for at udvikle sig.

Drabet på den kvindelige pædagog på det Socialpsykiatriske botilbud Blåkærgård, Region Midt, i februar 2012 kan betragtes som startskuddet til debatten om personalets sikkerhed. Det seneste drab på den kvindelige social- og sundhedsassistent på Lindegården, Roskilde, i marts 2016 aktualiserede igen debatten omkring personalets sikkerhed og den socialpædagogiske indsats for borgerne. Det udløste en voldsom politisk debat, hvor politikerne så sig lune på at oprette institutioner, "der er en mellemting mellem det sociale og det psykiatriske"¹. Danske Regioner var også hurtigt fortalere for at oprette sådanne institutioner, der skulle rettes mod en lille gruppe af socialpsykiatriske borgere, som har brug for "en mere håndfast tilgang"². Fokus i den offent-

lige debat var kendetegnet ved en diskurs, hvor det bærende argument var, at "borgeren er farlig", og "personalet skal beskyttes mod borgeren".

I sidste ende afhænger svaret af, om man ser recovery som en proces, der kan målrettes og mainstreames på de hurtige hovedveje, eller som en varieret proces via bivejene



Både KL og regeringen udtrykte tydeligt ønsker om, at personalet skulle have muligheder for at benytte tvang uden for hospitalerne. KL ønskede, at behandlingstilbuddet primært skulle reguleres i sundheds- og psykiatrilovgivningen³. Også i et internt notat fra Danske Regioner, som blev fremlagt i forbindelse med forhandlingerne, fremgår det, at netop beføjelserne skulle være mere vidtgående, end de har været hidtil.⁴ Det var særligt muligheden for at anvende tvang mod borgere, der ikke er indlagt på psykiatriske sygehuse, der stod centralt.

Modsat disse politiske ytringer har målgruppens udsathed og kompleksitet foranlediget kritik af ønsket om mere tvang og lukkede institutioner fra en række fagfolk, interesse- og pårørendeorganisationer. Formand for Dansk Psykiatrisk Selskab har således udtalt, at "Regeringen vil forebygge tvang ved nu at tillade mere tvang. Det er der meget, meget få, der arbejder med psykisk syge borgere, der kan forstå logikken i, herunder os psykiatere"⁵. Formændene for Bedre Psykiatri og SIND udtaler samstemmigt, at patienterne risikerer at blive retsløse og ende i en slags "juridisk ingenmandsland".

Der virker således til at være en stærk polarisering mellem de politiske partier på den ene side og fagprofessionelle og kendere af psykisk syge og psykiatrien på den anden side.

MÅLGRUPPEN

Den stærkt polariserede debat drejer sig om et relativt lille antal borgere. Hvem er disse mennesker, som har brug for en "mere håndfast tilgang", fordi de slår personaler ihjel? Ifølge et notat fra Danske Regioner tilhører de en gruppe af samfundets allermest udsatte mennesker med svære psykiske lidelser ofte

kombineret med et misbrug af flere forskellige rusmidler i en ofte ukendt kombination.⁶ I notatet beskriver Danske Regioner en række fællestræk ved de borgere, der udpeges som målgruppe for den nye institutionstype:

- Langvarige multiple psykiske og sociale problemstillinger
- Psykotiske lidelser (oftest skizofrenidiagnose)
- Svær personlighedsforstyrrelse
- Kompliceret, samtidigt misbrug
- Dom til behandling
- Stærkt udadrettede adfærd

Der er tale om en gruppe af borgere, der har alvorlige og sammensatte problematikker, og de karakteriseres helt overordnet som værende meget ustabile og til tider farlige. Det er afgørende at forstå, at de er visiteret til socialpsykiatrien, fordi de i høj grad har brug for hjælp, og fordi hjælpen fordrer en yderst kompetent og pædagogisk viden og kompetence kombineret med den psykiatriske behandling. Det er borgere, som er marginaliseret, stigmatiseret og i nogles tilfælde ekskluderet af det omgivende samfund. De har ringe adgang til de centrale samfundsmæssige arenaer så som arbejde, uddannelse, familie og andre betydningsfulde netværk. Deres muligheder for demokratisk deltagelse og for at komme til orde er begrænsede, hvilket debatten også har afsløret. De efterlades med begrænsede muligheder for at deltage i samfundslivet, for at få et værdigt liv og for at sætte en bæredygtig udvikling hos den enkelte i gang.

AFTALEN

Aftalen om forebyggelse af vold blev indgået som en del af satspuljeforliget 2016, som alle Folketingets partier undtagen Enhedslisten vedtog. Der er afsat 400 millioner kroner til en ny handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud, herunder 227 millioner kr. til at oprette specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med 150 pladser målrettet en mindre gruppe af borgere med særligt komplekse problemer.

I aftale om handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud beskrives målgruppen som havende svære psykiatriske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte også misbrug og/eller dom til behandling. Med andre ord lever den gruppe af borgere relativt kaotiske liv med stor ustabilitet. Argumentet for at oprette de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er, at de eksisterende botilbud og eksisterende psykiatriske afdelinger skulle have vanskeligt ved at håndtere netop denne gruppe af udsatte personer.⁷

Aftalen indeholder otte punkter, der er karakteriserede ved et gennemgående fravær af borgeren og de behov, borgeren har. Det er både stigmatiserende og stærkt bekymrende, måske særligt i forhold til handlingsplanens overskrift "Forebyggelse af vold på botilbud". Kritikere anfører således, at udfordringen ved de nye institutioner er, at formålet primært handler om at skærme samfundet og ikke hjælpe den syge borger.⁸ Fraværet af borgerens perspektiv ligger dog i direkte forlængelse af debatten hen over foråret og sommeren 2016, hvor udgangspunktet alene har været personalets arbejdsmiljø i forhold til spørgsmålet om sikkerhed. Borgernes oplevelse af konflikt, konflikthåndte-

ring, konfliktforståelse, konfliktforebyggelse og lignende har været tæt på fuldstændigt fraværende.

Muligheden for øget anvendelse af tvang kan forekomme modsætningsfyldt, når regeringen samtidigt har et officielt mål om at nedbringe tvang i psykiatrien frem mod 2020.⁹ Det er således interessant, at for netop denne gruppe af borgere er løsningen primært at skrue op for tvangsaspektet af behandlingen. Sundhedsministeren har behændigt undgået at forholde sig til omfanget af den mulige tvang på den nye institutionstype og sammenhængen mellem de vidtgående beføjelser og det overordnede mål om at nedbringe tvangen i psykiatrien ved at erklære, at det afgørende er, "at der samlet ikke sker en stigning i brugen af tvang over for mennesker med psykiske lidelser"¹⁰.

Fokus i det brede satspuljeforlig afspejler diskursen i den offentlige politiske debat hen over sommeren, hvor det bærende argument var, at "borgeren er farlig", og "personalet skal beskyttes mod borgeren". Midlet til at løse udfordringen med voldelige borgere er således at bygge sikrere og mere lukkede institutioner, så personalet både her og i den øvrige socialpsykiatri kan føle sig trygge og sikre i deres hverdag.¹¹ Løsningen er forsejlet i den brede aftale – med andre ord en bred politisk enighed om, at den farlige patient skal spærres inde på særlige afdelinger, dels så personalet i højere grad kan kontrollere patienten, dels for at skærme det omkringliggende samfund mod denne farlige borger.

SOCIALPÆDAGOGIKKEN

Diskursen i den politiske debat og i den endelige aftale om forebyggelse af vold står i kontrast til nogle af de dominerende intentioner i socialpædagogisk arbejde inden for socialpsykiatrien, hvor et af målene er at etablere en ligeværdig relation, hvor personalet arbejder med at understøtte borgerens udviklingspotentiale.¹² Dette understøttes af, at personalets øgede beføjelser over for denne målgruppe fremover skal reguleres i psykiatri- og sundhedslovgivningen i modsætning til tidligere, hvor de socialpsykiatriske botilbud har været reguleret under Serviceloven og dermed udgør en social indsats inden for det sociale område. Således tilsidesættes Servicelovens formål (§ 1, stk.) om at "hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten".

Det er imidlertid et relevant spørgsmål, hvorvidt en socialpædagogisk indsats med fokus på borgerinddragelse kan bidrage til at understøtte en bæredygtig udvikling hos borgerne og samtidig styrke personalets sikkerhed. I forlængelse af dette kan det undre, hvorfor det i denne sammenhæng ikke virker til at have været relevant at undersøge, hvordan borgerne oplever konfliktsituationer og voldsepisoder? Der kan argumenteres for, at alene måden borgeren italesættes på som værende udadreagerende, ustabil og problemskabende, kunne have en konfliktoptrappende effekt. I et debatindlæg i Politiken 19. maj 2016 påpeger Johanne Rasmussen, pædagog på det socialpsykiatriske bosted Rønnebo netop dette forhold: "Konfliktniveauet har paradoksalt nok aldrig været højere efter indskærpelserne af sikkerhedsproce-

durerne. Det skyldes, at vi nu i endnu højere grad end tidligere er nødsaget til at afvise beboerne, når de søger vores støtte og kontakt"¹³.

Den aktuelt dominerende diskurs om, at "borgeren er farlig", og at "personalet skal beskyttes mod borgeren", øger ikke blot polariseringen mellem de to parter, den udelader eller underbelyser også afgørende socialpædagogiske spørgsmål: Hvordan kan socialpædagogiske indsatser justeres, udvikles, tilpasses, så de igen både forebygger trusler og vold, og samtidig understøtter borgerens udvikling i stedet for at begrænse den? Hvordan etableres en ligeværdig relation, hvor personalet arbejder med at understøtte borgerens udviklingspotentiale?

For at svare på sådanne spørgsmål er det afgørende, at vi interesserer os for, hvad volden eller den problemskabende adfærd er et udtryk for. Hvad er det, mennesket forsøger at fortælle sine omgivelser, og hvad er det, der ikke fungerer i det miljø, som mennesket indgår i? En dysfunktion som er så alvorlig, at mennesket oplever at må reagere voldsomt på den? Det er afgørende at udforske dette perspektiv for at blive bedre i stand til at tilpasse vores faglige tilgang til det enkelte menneske. Når pædagogik er "at ville noget med et andet menneske", er det centralt at vi vil "noget", som den enkelte også selv vil. At vi får øje på den mening, der er i den enkeltes handlinger.

Et andet problem i farlighedsdiskursen er, at samtlige diskussioner i socialpsykiatrien kommer til at handle om denne lille gruppe af borgere. Man kunne retorisk spørge, hvor er resten? Københavns Socialborgmester, Jesper Christensen (S), peger netop på denne problematik, når han anfører, at en stor gruppe af borgere tilknyttet so-

cialpsykiatrien i et eller andet omfang føler sig voldsomt stigmatiserede på grund af debattens ensidige fokus på den lille gruppe af socialpsykiatriske borgere.¹⁴ De oplever, at de stigmatiseres og i højere grad marginaliseres af det omkringliggende samfund, alene af den grund, at debatten taler om den lille gruppe af borgeren i socialpsykiatrien, som om de udgør samtlige borgere tilknyttet socialpsykiatrien. Dermed kategoriseres den store "restgruppe" af borgere som "farlige" desuagtet, at de ikke er det.

Kernen i de socialpædagogiske spørgsmål må være, om der er sammenhæng mellem de socialpædagogiske mål og metoder, når socialpædagogikken reduceres til en mere metodisk-instrumentel tilgang, hvor spørgsmålet om sikkerhed udmøntet i strukturerede risikovurderinger bliver midlet til at sikre målet, her personalets sikkerhed. Hvis pædagogen "skal ville noget med nogle og herudover er forpligtet til at planlægge, gennemføre og vurdere pædagogiske læreprocesser med henblik på barnets (borgerens) udvikling og trivsel"¹⁵, så er det nødvendigt at de faglige refleksioner i en sådan proces finder sted i den konkrete lokale kontekst og i de

institutionelle og samfundsmæssige rammer, inden for lovgivningens rammer og de konkrete muligheder, der er til stede. Det er ikke niveauer, der kan isoleres fra hinanden, men de påvirker hinanden gensidigt. Når borgeren i høj grad reduceres til spørgsmålet om farlig/ikke farlig, og indsatsen får karakter af en metodisk-instrumentel praksis i stedet for en mere reflekteret faglig tilnærmelse, er risikoen, at den socialpædagogiske indsats ikke understøtter borgerens udvikling og trivsel på bedst mulig vis.¹⁶ Dermed er risikoen også, at kløften mellem personale og borgere bliver dybere og i stedet for at bygge en bro, optrappes konfliktniveauet, truslerne og volden fra borgernes side som reaktion på "farligheden".

ALTERNATIVER

Som det umiddelbart fremgår af den nye aftale, så er en af konsekvenserne, at vi tager social ud af socialpsykiatrien og dermed står tilbage med primært en psykiatrisk behandlingstilgang til problematikker, der i høj grad falder ind under den sociale lovgivning. En mere progressiv vej kunne være at sætte rammerne for at marginaliserede og udsatte borgere får mulighed for at tale egen sag og give udtryk for behov og ønsker.

Der arbejdes og forskes i mange sammenhænge i anvendelsen af socialpædagogiske metoder til at skabe både sikkerhed for personalet og udvikling for borgerne. I en undersøgelse af den socialpædagogiske praksis på Snapstrup Vestergård, Århus kommune, er et tiltag en reorganisering af tilbuddet, hvor man i højere grad arbejder med en teamorganisering frem for kontaktpersonsordninger for at "gøre personalet mindre sårbart overfor særligt udfordrende beboere"¹⁷.

“ *En mere progressiv vej kunne være at sætte rammerne for at marginaliserede og udsatte borgere får mulighed for at tale egen sag og give udtryk for behov og ønsker.* ”

Målet er at etablere en strukturafhængighed hos beboerne, med det formål at mindske den psykiske belastning hos de enkelte ansatte i arbejdet med de særligt udfordrende beboere. Baggrunden er altså igen hensynet til de ansattes arbejdsmiljø, idet det kan være vanskeligt at rumme nogle beboeres "udfordrende og til tider truende og udadreagerende adfærd"¹⁸. Også en rapport fra Defactum peger på alenearbejde som en væsentlig risikofaktor i forhold til voldsepisoder.¹⁹

Det kan konstateres, at det er en udfordring at arbejde med denne målgruppe og særligt alenearbejde kan være en udfordring, da man i tilfælde af vold, trusler om vold og konflikter kan være særligt udsat. Spørgsmålet er dog også her, om løsningen så er enten at omorganisere den pædagogiske indsats, så borgeren bliver "strukturafhængig", eller at al alenearbejde suspenderes, eller om der kan være en tredje vej? Projekt Vold som Udtryksform, som siden starten af 1990'erne har arbejdet med vold som en faglig udfordring, peger på, at volden ofte er udtryk for afmagt, frustration og fortvivlelse, og at de mennesker, som udøver volden, ikke er specielt voldelige, men har brug for særlig omsorg og støtte.²⁰ Vold som Udtryksform har også fokus på dobbeltperspektivet, nemlig både at sikre de ansattes arbejdsmiljø og arbejde med at "skabe bedre livsvilkår og livskvalitet for brugerne". En af de mulige veje at gå, er at styrke borgerinddragelsen. Når borgerne føler sig hørt, anerkendt og inddraget mindskes risikoen for vold.

Et forskningsprojekt omkring domsanbragte udviklingshæmmede, som undersøger den socialpædagogiske indsat over for domfældte udviklingshæmmede, ser også på risikovurderin-

ger som et socialpædagogisk værktøj.²¹ Konklusionerne peger på, at "arbejdet med risikovurderinger fordrer faglig refleksion og et skærpet fremtidigt fokus på at få det erfaringsgrundlag, der eksisterer i praksis, i spil"²². Rapporten understreger, at der mangler viden om hvordan risikovurderingerne kan spille sammen med en bæredygtig udvikling hos beboerne. Heri antydes også, at der i den socialpædagogiske indsats er et stort potentiale i at arbejde konfliktreducerende og forebyggende, og når de strukturerede risikovurderinger fortrænger denne socialpædagogiske indsats, er risikoen, at konflikterne og truslerne om vold optrappes.

AFRUNDING

Som det fremgår af ovenstående, udspringer den dominerende politiske diskurs omkring sikkerhed særligt af målet om at sikre personalets arbejdsmiljø. Der bør dog føjes endnu en dimension til dette fokus, som omhandler socialpædagogikken, borgerperspektivet og det at arbejde med at sikre en bæredygtig udvikling for de enkelte borgere indskrevet i de respektive tilbud. Det fordrer professionelle, som tør få øje på meningen i det enkelte menneskes handlinger, og som vil være undersøgende på det enkelte menneskes oplevelse af egen livssituation og tillægge det gyldighed. At når man vil "noget med et andet menneske", så vil man også det andet menneskets viden og perspektiv på eget liv. Menneskets mulighed for at udvikle sig har dermed også noget at gøre med samspil og interaktioner mellem den professionelle og det enkelte menneske. Udfordringen bliver i denne sammenhæng, at når samspillet og interaktionen bæres af spørgsmålet om sikkerhed og farlig/ikke farlig, så kan

det være vanskeligt at få øje på den udviklingsstøttende relation. Risikoen er, at når indsatsen bliver korrigerende og/eller adfærdsregulerende, så understøttes menneskets negative erfaringer, hvilket virker hæmmende for den enkeltes udvikling.²³

Når denne nye aftale samtidigt antyder, at vi skal tage ligeværdigheden ud af socialpsykiatrien og for de aller mest udsatte og sårbare borgere primært skal tage udgangspunkt i retspsykiatri og øgede magtbeføjelser for personalet, så er det vanskeligt at få øje på socialpædagogikken og det enkelte menneske. ☹️

Charlotte Vange Løvstad er cand. soc. og lektor ved VIA University College, Efter- Videreuddannelsesafdelingen (EVU), det sociale område

NOTER

- 1 Udtalt af Socialdemokratiets formand Mette Frederiksen under et besøg på Lindegården
- 2 Gram, Mathias & Carl Emil Arnfred 2016. Efter fem drab: Tvang skal genindføres på ny type botilbud. *Politiken*, 2. april.
- 3 Kudahl, Søren 2016. *KL foreslår ny institutionsform til psykisk syge*. Nyhed, 18. August, <http://www.kl.dk/Sundhed/KL-foreslar-ny-institutionsform-til-psykisk-syge-id208893/?n=0§ion=29800>
- 4 Danske Regioner 2016. Bedre sammenhæng og sikkerhed i indsatsen for de mest udsatte mennesker med psykisk sygdom. Notat, 26. Maj.
- 5 Schmidt, Anders Legarth & Lars Igum Rasmussen 2016. Ministre vil låse psykisk syge inde. *Politiken*, 12. oktober.
- 6 Danske Regioner 2016, op.cit.
- 7 Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud. Sundheds- og ældreministeriet, 14. oktober 2016.
- 8 Ritzau 2016. Patienter og ansatte: Hvorfor finansiere ny institutionsform med midlertidige penge? *Denoffentlige.dk*, 23. August. <http://www.denoffentlige.dk/patienter-og-ansatte-hvorfor-finansiere-ny-institutionsform-med-midlertidige-penge>
- 9 Sundheds- og ældreministeriet 2013. Finanslovsaftale skal øge kvaliteten og halvere tvang i psykiatrien. *Pressemeddelelse*, 26. november.
- 10 Sundhedsminister Sofie Løhdes (V) svar til Liselott

- Brixt (DF) på spørgsmål S 1253, Sundheds- og ældreministeriet, Folketingets Lovsekretariat, 23. juni 2016. <http://www.ft.dk/samling/20151/spoergsmaal/s1254/svar/1333966/1649080/index.htm>
- 11 Delaftale om udmøntning af satspuljen..., op.cit.
 - 12 Se fx Møller, Lis 2012. Udviklingsstøttende relationer - at være anerkendende og bevare sig selv. Kap. 5 i Lihme, Benny (red.) *Invitation til socialpsykiatri*, Akademisk Forlag.
 - 13 Rasmussen, Johanne 2016. Forholdene på bosteder er horrible - hjælp os, før det er for sent!, *Debatindlæg i Politiken*, 19. maj 2016.
 - 14 Udtalelse af Jesper Christensen til *Avisen.dk*, her hentet fra artiklen "Vold og trusler: Forebyggelse stempler alle psykisk syge som potentielt voldelige". *Denoffentlige.dk*, 9. oktober 2016. <http://www.denoffentlige.dk/vold-og-trusler-forebyggelse-stempler-alle-psykisk-syge-som-potentielt-voldelige>
 - 15 Rokkjær, Åge 2009. *Pædagogik – refleksion og faglighed*. Hans Reitzels Forlag. Citat s. 191
 - 16 Se fx Kirkebæk, Birgit 2013. Ethiske problemer i forhold til den professionelle indsats over for børn, unge og voksne med særlige behov. Kap. 12 i Erlandsen, Torsten m.fl.: *Socialpædagogik. En grundbog*. Hans Reitzels Forlag
 - 17 Ringsø, Pia 2014. *Domsanbragte udviklingshæmmede. Hvorfra – hvorhen I.* Projekt rapport, Aalborg Universitet.
 - 18 Ringsø, Domsanbragte..., op.cit. s. 42
 - 19 Overgaard, Kristen & Anette Stamer Ørsted 2016. *Vold på botilbud og forsorgshjem. Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder*. Defactum.
 - 20 www.voldsomudtryksform.dk
 - 21 Ringsø, Domsanbragte..., op.cit. s. 61
 - 22 Ringsø, Domsanbragte..., op.cit. s. 62
 - 23 Møller, Udviklingsstøttende relationer..., op.cit. s. 121-122

Heidi Lykke Nissen

”COMME CI COMME ÇA”

– VIDEN OM MEDICIN ELLER MEDICINPÆDAGOGIK I PÆDAGOGUDDANNELSEN?

I 2014 fik Danmark en ny pædagoguddannelse der introducerede medicin som et vidensmål for studerende på specialiseringen social/special-pædagogik. Medicin i socialpsykiatrien er en stor og omfangsgribende del af mange borgeres liv, og eftersom pædagoger er en af de faggrupper, der løfter medicinopgaven på de sociale botilbud, giver det god mening at uddanne pædagoger til at kunne forholde sig professionelt til emnet. Medicin og viden om medicin er dog langt fra hverken entydigt eller entydigt godt, og det kan undre, at det ikke er ”medicinpædagogik”, der kom på dagsordenen i pædagoguddannelsen. Denne undren er afsættet for artiklen.

I artiklen udfoldes forskellige måder at forholde sig til medicin i socialpsykiatrien på: ”medicinadministration”, som beskriver opgaven med at sikre, at medicinen gives korrekt, ”medicinpædagogik”, som betegner en pædagogisk opgave i sammen med borgeren at forholde sig til medicinen, og endelig ”viden om medicin”, som er en mere teknisk viden om virkninger, bivirkninger og funktioner i kroppen. Disse begreber introduceres for at kunne diskutere hvad det er pædagogstuderende egentlig burde lære noget om og om det rummes i den givne bekendtgørelsestekst? Endelig reflekteres kort *hvor*dan, det er muligt at opnå denne viden allerede under uddannelsen.

ADMINISTRATION AF MEDICIN HANDLER OM HVAD, HVOR MEGET OG HVORDAN - IKKE HVORFOR

En af de opgaver, som pædagoger varetager i socialpsykiatrien, er medicinadministration. Det indebærer, at pædagogen enten håndterer eller

administrerer borgeres medicinforbrug. Pædagogers opgaver omkring medicinering er naturligvis præget af, at medicin ordineres af den behandlingsansvarlige læge, der skal præcisere det forventede ”udkomme af behandlingen, mulige bivirkninger, behandlingsjusteringer” mv.¹ Grundtanken i medicinadministration er, at hvad borgeren ordineres, har pædagogen pligt til at støtte indtaget af. Det er Sundhedsstyrelsen, der laver retningslinjer for medicin håndtering, og pædagogen er forpligtet på at efterleve disse.

I kraft af at medicinadministration i udgangspunktet er ’at være den ordinerende læges forlængede arm’, er logikken altså i første omgang at sikre indtaget. I sundhedsfagligt sprog omtales dette som ’compliance’, hvilket bestemmer graden af overensstemmelse mellem patientens faktiske medicinindtagelse og den ordinerede behandling. Compliance-tænkningen forudsætter, at for at medicinen skal kunne virke som angivet, skal den og-

så indtages og behandles som foreskrevet. Men når denne opgave definerer relationen mellem pædagog og borger, opstår dog et dilemma for pædagogen: Når compliance er målestokken i den

pædagogiske praksis, er der så reel mulighed for at lytte på og inddrage borgerens eget perspektiv? Hvad med borgeren,

der oplever sig fejlagtigt medicineret? Det levede livs erfaringer og oplevelser af *ikke at have gavn af medicinen* bliver inden for 'compliance-tænkningen' betragtet som sygdomsformægtelse eller manglende sygdomsindsigt.

Inden for sundhedsområdet er compliance-tankegangen imidlertid blevet udfordret: Hvor lægen tidligere var den ultimative ekspert og dikterede behandlingen, fordres nu inddragelse af patienten i behandlingen. Patienten og lægen skal med andre ord samarbejde. Et mere samarbejdsorienteret udgangspunkt afspejler udviklingen inden for den offentlige sektor med borgerens krav om indflydelse og ansvarspligt i forhold til sin egen situation og væver sig sammen med værdier og politikker, som de udtrykkes f.eks. i Selvbestemmelsesretten, Sundhedsloven § 15, der fordrer, at behandling beror på informeret samtykke.

Den sundhedsfaglige betegnelse for dette er 'concordance'. Concordance begrebsætter den proces, der i et partnerskab omfatter medicinordination og faktisk medicinbrug. Også pædagogen indgår i dette partnerskab. Partnerskabet mellem borger og pædagog

bliver i denne tankegang afgørende for en reflekteret omgang med medicin. Det pædagogiske arbejde folder sig altså så ud som et kontinuum mellem instruktion, rådgivning og vejledning.

Pædagogens opgave er at samarbejde med borgeren om dennes behov. Det kan lyde simpelt, men hvor går pæda-

gogen hen for at blive klædt på til at varetage sin del af partnerskabsarbejdet? Hvad nu om der hersker uenighed i det såkaldte partnerskab?

“ *En mere aktiv (og i nogle tilfælde kritisk) stillingtagen til medicinindtaget kan være hjælpsom i processen* ”

DA MEDICINADMINISTRATION BLEV MEGET MERE END BLOT HVAD, HVORDAN OG HVOR MEGET

Center for folkesundhed og kvalitetsudvikling kortlagde i 2011 det medicinpædagogiske område, og deres resultat viste et skrigende behov fra praksis for mere viden om hvordan man etablerer disse partnerskaber med borgerne om det komplekse og farlige emne. "Der er ikke i Sundhedsstyrelsens vejledninger, tilsyn, eller i de lokale instrukser og uddannelser megen støtte at hente til løsning af de medicinpædagogiske" (Ørtenblad og Hansen, 2011, s.5).

Samtidigt er der i det socialpsykiatriske felt udbredt opmærksomhed omkring at det er muligt at komme sig fra psykiske lidelser, og at en mere aktiv (og i nogle tilfælde kritisk) stillingtagen til medicinindtaget kan være hjælpsom i processen *frem for problematisk*. Blandt andet Patricia Deegans selvhjælpsværktøj "At bruge medicinen til at komme sig" (Deegan 2004²) begyndte

at vinde indpas som ideal for praksis. Måske der findes andre og/eller samtidige veje for bedring end blot den medicinske?

Den sundhedsfaglige bevægelse fra compliance til concordance synliggør, at medicinen ikke blot er den ordinerende læges anliggende, men at den indgår i en kompliceret praksis med flere parter, og pædagogen pålægges via samarbejdet med borgeren et stort ansvar for at følge den enkelte borgers proces, så borgerens viden og ønsker inddrages aktivt i behandlingen. Igen og igen bør det understreges, at alene den tvangsmedicinerede kan tvinges til at indtage medicin (Psykiatriloven om Tvang i psykiatrien). Bruges det søde smil til at få pillen indtaget, er forehavende 'skjult compliance' – hvor pædagogen bruger relationen som magtmiddel.

Center for folkesundhed og kvalitetsudviklings forskning gik meget sigende fra navngivningen "medicin-administration" til "Mellem faglig sikkerhed og personlig udvikling" og heri tydeliggøres den udvikling området undergik. "Hvordan sikrer vi, at medicinpædagogik ikke kun handler om at overbevise beboerne om medicinens positive virkning, men også handler om støtte til ned- og udtrapning, undervisning om bivirkninger, virkning og manglende virkning og mestringsstrategier som alternativ til medicin" (Ramian, 2009, s.18).

Som Fugl Fønix af asken voksede medicinpædagogik-begrebet ud af disse refleksioner – Netop hvordan den pædagogiske faglighed præcist kan understøtte borgeren i sin recoveryproces *med og uden* medicinering, altså helt afgørende refleksionen over om medicinen skal være en del af borgerens metode til at komme sig. "Når

samarbejdet lykkes bliver medicinen et redskab og ikke et fokus. Beboerne kvalificeres i forhold til deres egen medicin, der opstår færre fejl og de udvikler alternativer til medicinsk behandling. Alt i alt er resultatet en mere relevant behandling" (Ramian, 2009, s. 1).

Fra KL's omfattende rapport på området understreges "[der var] forvirring på de sociale botilbud om de sundhedsfaglige udtryk, fx betydningen af monitorering [...] det er vigtigt at holde fast i det sundhedsfaglige sprog – men samtidig sikre at det beskrives så godt at ikke sundhedsfagligt personale kan forstå det" (KL, 2013, s. 41). Medicin er et område hvor flere faggrupper faktisk skal kunne tale sammen, men de har forskellige fagsprog, og det åbner for klassiske diskussioner om tværfaglighed versus flerfaglighed. Pædagoguddannelsen 2014 har svaret på denne udfordring ved at prioritere det tværfaglige, men hvornår kan man nok til at tale sammen fagligt uden at det kompromitterer den professionelle faglighed i forbindelse med "medicin-pædagogik"?

HVAD ER MEDICINPÆDAGOGIK – I PRAKSIS?

Det medicinpædagogiske arbejde er altså dilemmafyldt, og det seneste projekt for Socialstyrelsen "medicin-pædagogik" understreger at der er udfordringer: "[i] en anerkendelse af brugeren som ekspert på eget liv og dagligdag fremtræder nye faglige funktioner og roller, og man bliver som socialpsykiatrisk medarbejder i højere grad rådgiver og kvalificeret samtalepartner frem for omsorgsperson. Hvordan håndteres denne omstilling, og hvad består fagligheden så i? Hvis loyalitet over for brugeren som ekspert på eget liv skal fastholdes, hvordan

håndteres eventuelle forskelle mellem brugeres og medarbejders opfattelse og vurdering af medicinbrug?" (Ørtenblad og Hansen, 2012, s. 49). Med nye opgaver opstår nye forholdemåder mellem pædagog og borger, og opgaverne omkalfatrer således hvad der er attraktivt at *kunne og vide* som professionel.

Medicinpædagogik som fænomen videreudviklede sig altså fra viden efterspurgt i praksis og førte til projekter under Socialstyrelsen indeholdende metoder som "Den gode konsultation", "Gruppsykoeducation" og "komplementære strategier" (se medicinpædagogik på socialstyrelsen).

Sprogteoretisk er navngivningen af metoder afgørende for at forstå perspektiverne heri, og at forklaringsmodellen psykoeducation er taget med som medicinpædagogisk redskab kan undre. Psykoeducation tilhører traditionelt behandlingspsykiatrien, da det er udviklet som et redskab til at forstå og håndtere sin "sygdom". Her varierer det fra recovery-forståelsen, som i mange tilfælde tager afstand fra en sygdomsforståelse. "[Man] er en smule træt af, at behandlingssystemets bedste hjælp er ting som psykoeducation – altså at uddanne dig i at du er syg"³. I psykoeducation tales om "typisk" forløb, bivirkninger etc. Det er pointen i recovery at det er en unik proces for hvert enkelt menneske, hvorfor typiske udmålinger af reaktioner, symptomer mv., virker kompleksitetsreducerende – og ikke recovery-orienterede. Valget af ordet *psykoeducation* undrede da også ham der i første omgang udviklede fænomenet medicinpædagogik; Knud Ramian hørte samme mislyd som jeg (telefonsamtale vedr. denne artikel). "Gruppsykoeducation" er dog den udviklede metode og her i denne ram-

me inviteres borgere ind til, via livsfortællinger narrativt, at arbejde med større forståelse for deres situation.

Helt centralt i det medicinpædagogiske arbejde er til stadighed at undersøge selve forklaringen og italesættelsen af borgerens temporale sindslidelse med henblik at rykke ved kategoridannelsen *kronisk* (Nissen in Ankerstjerne, 2015, s. 557). Det er nemlig her, i mellemrummene, i de små sprækker at man reelt kan undersøge om man arbejder recovery-orienteret – ikke i de store festtaler, hvor ord er så nemme at tæmme.

Afgørende for medicinpædagogik, som det også fremgår af de tre udviklede metoder, er at borger og pædagog forholder sig aktivt til medicin både før og efter man sidder til bords med psykiateren og får et medikament udskrevet. Medicinpædagogik er både forberedelse før møder, dokumentation af effekt og følger af samt almentilstand mens man tager medikamenter. Det er ligeså at uddanne sig selv i sin egen situation med henblik på at (over)vinde denne gunstigt, og hertil handler det om at udvikle så mange strategier som muligt til at håndtere udfordringer og ubehag både her og nu og på den lange bane - også efter eventuel medicinbrug.

DØDSENSFARLIG VIDEN – HVAD PÆDAGOGEN HELT GRUNDLÆGGENDE MÅ VIDE OM PSYKOFARMAKA

Både medicinadministration og medicinpædagogik kan således siges at være relevante emner for en pædagoguddannelse – om end med noget forskelligt fokus. Men hvad så med "viden om medicin"? Hvilken betydning har det at kende til selve de præparater og stoffer som enten administreres, samarbejdes omkring og/eller gives alternativer til? Mit bud vil være at

det f.eks. er ret afgørende om man har kendskab til de bivirkninger mennesker oplever af psykofarmaka – men også til, at selve effekten af psykofarmaka faktisk er omdiskuteret.

Af mere eller mindre almindelige bivirkninger ved psykofarmaka, som påvirker livskvaliteten væsentligt, kan nævnes: Vægtøgning, sukkersyge, træthed, mundtørhed, nedsat seksuallyst, initiativløshed, akatysi (ekstrem rastløshed) og øget selvmordsrisiko. At mennesker med alvorlige psykiske lidelser desuden gennemsnitligt dør 15-20 år før andre, mistænkes også for at være medicinrelateret, om end det oftest sættes i forbindelse med livsstilsproblestillinger (igen må man dog spørge om disse problemstillinger kunne tænkes at have noget med bivirkningerne at gøre).

pel på at viden kan være afgørende for arbejdet i socialpsykiatri. ”Der er ikke evidens for, at samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler (polyfarmaci) medfører bedre effekt. Derimod ser det ud til, at polyfarmaci medfører flere bivirkninger” (Vejledning nr. 9276 af 06/05/2014, punkt 5.2). Grundet metabolisk syndrom (forstyrrelser i kroppens omsætning af næringsstoffer) opstår der ofte faktiske bivirkninger, der uden kendskab hertil kan mistolkes som yderligere *sygdomstegn*. Dette kan nemt lede til yderligere medicinering der som en ond spiral vil skabe endnu større risiko for fatale somatiske udfald (Andersen, Olsen og Hallin, 2016, s.131). Bivirkningerne af psykofarmaka kan altså i værste fald virke iatrogen (i sig selv sygdomsfremkaldende) (Whitaker, 2010, del II).



Hvis medicinpædagogikken skal bevare sit helhedsblik, har pædagogen brug for viden for at kunne hjælpe med at skelne mellem bivirkninger og personlige udfordringer

Disse bivirkninger kan uden viden herom fremstå som del af ens personlighed og bidrage til yderligere stigmatisering af den temporalt sindslidende. Hvis medicinpædagogikken skal bevare sit helhedsblik, har pædagogen derfor brug for viden for at kunne understøtte borgerens proces og hjælpe med at skelne mellem bivirkninger og personlige udfordringer.

Brugen af flere lægemidler samtidig (polyfarmaci) er et yderligere eksem-

Borgerens arbejde med dokumentation omkring medicinen og dennes påvirkninger er afgørende viden som pædagogen må støtte borgeren i at få skabt.

Hver 2., 4., 6. og 8. uge skal borgeren undersøges af lægen ved indledende behandlinger med psykofarmaka ligesom at ”dosisreduktionen skal som udgangspunkt ske ca. hver 6. måned”. (Vejledning nr. 9276 af 06/05/2014, punkt 8 og 5.2). Et eksempel der viser hvordan viden om medicinen mulig-

gør at pædagogen støtter borgeren i at kræve sine rettigheder.

Der er for tiden en gunstig kritik af medicins forrang i psykiatrien, og både Peter Gøtzsche og Robert Whitaker har stillet spørgsmålstegn ved hvor gavnlige psykofarmaka overhovedet er – ikke mindst set i forhold til de bivirkninger det har. Samtidig er det afgørende, at professionelle ved hvad de gør, når de taler med borgere om ned- og udtrapning af medicin. Både ned- og udtrapning kan give voldsomme reaktioner, da hjernens kemi bliver påvirket. Stemmeværnetværket og Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP) har udgivet bogen "En sikker vej ud af psykofarmaka" for at bidrage med viden på området.

AFSLUTNING

– KAN UDDANNELSEN SÅ FAKTISK UDDANNE TIL BEHOVET I PRAKSIS I EN TID, HVOR NEDSKÆRINGERNE I UDDANNELSEN ER SÅ DRAMATISKE?

Pædagoguddannelsen uddanner til hele den brede specialisering (børn og unge med særlige behov, mennesker i sociale vanskeligheder samt mennesker med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser). På politisk niveau i lovbemærkninger til pædagoguddannelsen peges der på et behov for monofaglige elementer der blot har relevans for den enkelte specialisering: "[E]t eksempel kunne være diagnoser og medikamenters virkning inden for social- og specialpædagogik"⁴. Pædagoguddannelsen skal både være *mere* tværfaglig, funderet på *mere* evidens, *mere* direkte overførbar viden til praksis f.eks. i anvisningen af hvad der skal undervises i om socialpsykiatrien og sikre *mere* videreuddannelse på sigt. Samtidig skal der spares rekordhøjt på

landets professionshøjskoler i regeringens udspil⁵, hvor hver 10. underviser fyres de kommende år. Så *mere, mere, mere* for *mindre mindre mindre*. Så jeg spørger polemisk: betyder det noget om det hedder det ene eller andet når nu den reelle uddannelsespraksis er så presset som den er? Det fortaber sig hvordan et så ambitiøst uddannelsesprojekt med intentioner om reelt at forberede til praksis lader sig gøre i en tid, hvor man ikke anerkender uddannelsernes reelle kostpris.

Bredere end hvad indeværende artikel har kunnet rumme, begynder min indkredsning at vise en generel optagethed af sindslidelser der ulig håb og tro og menneskesyn i recoveryorientering, trækker på en biologisk diskurs med neurologiske årsagsforklaringer og medicin som lindring. En læsning kan være, at det er derfor det hedder "diagnoser og medicinsk behandling" og ikke "medicinpædagogik" i bekendtgørelsen?

"Diagnoser og medicinsk behandling" operationaliseres på to forskellige moduler af seks ugers varighed⁶. Selvfølgelig kan emnet "Diagnoser og medicinsk behandling" dukke op andre steder og tidspunkter og som andre tematiske ikklædninger i uddannelsen. Afhængig af praktikker, den studerendes egne interesser og den enkelte undervisers indholdsudfyldninger af det brede sundhedsbegreb som vinder større indpas i uddannelsen, kan omfanget af opnået viden inden for feltet variere (stort!).

Den nødvendige viden pædagogen *bør* have inden endt uddannelse i forhold til medicinopgaverne – for til fulde at forstå betydningen af recoveryorientering, *så det bliver mere end blot flotte programklæringer* – placerer sig altså mellem lovgivning, "viden om medicin"

med både det, der reelt vides og ikke vides endnu, metateori samt kompetencer til at løfte den professionelle del af partnerskabet. Medicinpædagogik rummer hele dette faglige spektrum og ville med denne benævnelse i bekendtgørelsen rumme, signalere og opfordre til varetagelse af feltets iboende kompleksitet, samt holde det indenfor den humanvidenskabelige tradition. På denne måde ville det stå i overensstemmelse med pædagogers fagtradition og gavne aftagere af den pædagogiske ydelse. Samt støtte den nyligt uddannede pædagog til en smule mere gelinde at finde fodfæste i praksis. ☺

Heidi Lykke Nissen er cand.mag. i pædagogik og lektor ved professionshøjskolen UCC, tidligere udviklingskonsulent i socialpsykiatrien

LITTERATUR

- Andersen, H., Olsen I., Hallin, S. (2016). *Farmakologi og medicin håndtering*, København: Munksgaard
- Ankerstjerne, T., Brostrøm, S. (2015). *Håndbog til pædagoguddannelsen – ti perspektiver på pædagogik*, København: Hans Reitzels Forlag
- Deegan, P. (2004). *At bruge medicinen til at komme sig*. Slotsvænget.
- Fisker, T. B. (2012). *Mere viden om diagnoser*, Institut for uddannelse og pædagogik
- Gøtzsche, P. (2013). *Dødelig medicin og organiseret kriminalitet*
- *hvordan medicinalindustrien har korrumpert sundhedsvæsenet*, People's Press
- Institut for rationel farmakoterapi (2006). *Compliance - Om afvigelser mellem lægers ordinationer og patienternes faktiske medicinering*, lokaliseret d. 27. september 2016 på: <http://www.irf.dk/download/pdf/compliance.pdf>
- Kirkebæk, B. (2007). *Det hvide snit*, Social kritik, nr. 110, s. s. 38-46
- Lihme, B. (2003). *Psykiatrien i et giraf perspektiv*, Social Kritik nr. 90, s. s. 18-24
- Mills, S. (2004). *Discourse – the new critical idiom*, London and New York: Routledge
- Olsen, F.B. (2016). *Profession og samfund – grundfaglighed på pædagoguddannelsen*, København: Frydendal
- Pharmakon (2007). *Compliance og concordance – Uddannelseshæfte til programmet "Sikker og effektiv medicinbrug"*, lokaliseret d. 2. november 2016 på: https://www.pharmakon.dk/media/3535/compliance_concordance_hefte.pdf
- Ramian, K. (2009). *Medicin i socialpsykiatrike botilbud – mellem medicin håndtering og medicinpædagogik - sammenfattende rapport 4*, Center for kvalitetsudvikling
- Ramian, K. (2008). *Medicin i socialpsykiatrike botilbud – del rapport II*, Center for kvalitetsudvikling
- Rothuizen, J.J. (2015). På sporet af pædagogisk faglighed – pædagoguddannelsens deltagelse i det pædagogiske projekt DPU
- Sundhedsstyrelsen (2014). *Medicinsk behandling af voksne diagnosticeret med skizofreni*, lokaliseret d. 13 september 2016 på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/-/media/9339ED5583434660A2AF39081889ED19.ashx>
- Sundhedsstyrelsen (2011). *Korrekt håndtering af medicin – et værktøj for plejehjem, hjemmeplejen og botilbud – ansvar, sikkerhed og opgaver*. Lokaliseret d. 10 september 2016 på: <http://stps.dk/da/udgivelser/2011/-/media/9B52FC784C60492882991BF6543431C7.ashx>
- Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an epidemic*, New York: Broadwaybooks
- Ørtenblad, L., Hansen, J. (2011a). *Medicinpædagogik og psykoeducation – et litteraturstudie*, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
- Ørtenblad, L., Hansen, J. (2011b). *Medicinpædagogik og psykoeducation – kortlægningskompendium*, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
- Ørtenblad, L., Hansen, J. (2012). *Medicinpædagogik – et inspirationshæfte*, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

NOTER

- 1 "Behandlingen af personer med skizofreni og psykotiske lidelser omfatter både psykosociale og medicinske tiltag. De sociale, miljømæssige og psykoterapeutiske tiltag er beskrevet i Sundhedsstyrelsens referenceprogram for skizofreni og bliver ikke nærmere beskrevet i denne vejledning. Vejledningen henvender sig til speciallæger i psykiatri, andre læger og sundhedspersoner, der deltager i behandlingen med antipsykotiske lægemidler af personer med psykotiske lidelser." (Lovtekst stk. 2, s. 1). Se krav om behandlingsplan stk. 3.
- 2 Se også Patricia Deegans omfattende forfatterskab om emnet; <https://www.patdeegan.com/pat-deegan/publications/all-papers>
- 3 Outsideren, Særnummer om recovery, lokaliseret d. 7 september 2016 på: <http://outsideren.dk/2010/07/07/sommerl%C3%A6sning-imens-du-venter-pa-apoteket/>
- 4 Forslag til lov om professionshøjskoler for videregående uddannelser og lov om Danmarks evalueringsinstitut og om ophævelse af lov om uddannelse til professionsbachelor som pædagog (lovforslag/L17/20131-L17)
- 5 "Stort antal undervisere skal fyres på professionshøjskoler" Politikken d. 2. november 2016
- 6 Udlæsninger af studieplaner på UCC samt samtaler med professionskonsulent på social/ specialområdet Tim Vikær Andersen. Som artiklen går i pressen afvikles uheldigvis professionskonsulent-funktionen. Hvilket er problematisk netop i forhold til dialogen mellem praksis- og uddannelsesfeltet.

Else Lauridsen og Nina Bonderup Dohn

IMPLICITTE FORUDSÆTNINGER I GRUPPEARBEJDE

Gruppearbejde er en hyppigt anvendt arbejdsform i de danske skoler, og der findes mange argumenter for at lade eleverne indgå i gruppearbejde. Men forløbet og resultatet af gruppearbejdet bliver ikke altid, som læreren havde intenderet. I denne artikel vil vi anvende det analytiske blik, som Lave og Wengers teori om situeret læring giver, til at analysere, hvad der faktisk sker i konkrete cases, hvor skoleelever arbejder sammen i grupper. Dette vil vi gøre for at sætte særligt fokus på, hvilke implicitte forudsætninger læringsaktiviteter med gruppearbejde indebærer om de lærendes sociale relationer og deres engagement i fagligt indhold.

Artiklen viser, at gruppearbejde forudsætter, at eleverne kan samarbejde, hvis læreren har italesat, hvordan samarbejdet skal foregå, og hvordan elevernes indbyrdes roller er. En anden implicit antagelse i gruppearbejdet er, at det træner eleverne i samarbejde og giver mulighed for, at både den svage og den stærke elev får plads til at udtrykke deres meninger, at eleverne oplever gruppearbejdet som et fælles ansvar, og at eleverne er i stand til at udvise disciplin i forhold til opgaven. Men elevernes indbyrdes meningsforhandlinger, magtforhold og manglende tilhørsfølelse i forhold til gruppen påvirker gruppearbejdet, og det kan derfor være svært for eleverne at honorere forudsætningerne. Et velfungerende gruppearbejde kræver mere end lærerens italesættelse af, hvordan samarbejdet skal foregå.

Det er onsdag morgen, og det ringer ind. Klassen bliver hurtigt fyldt med elever, der snakker og skramler med stolene. De har travlt med at snakke om fodbold og den nye app til iPad'en. Læreren tysser på eleverne, og i løbet af de næste 15 sekunder bliver der ro i klassen.

Efter at læreren har fortalt klassen om dagens program, får Emilie lov til at sige noget. Hun går op foran klassen og holder et flot oplæg om mobning, og om hvorfor hun synes, det er vigtigt, at de får skabt en mobbe-fri skole. Klassekammeraterne nikker og klapper af Emilie, da hun sætter sig igen. Nu er det tid til gruppearbejde, og Emilie går sammen med sin gruppe ind i et andet lokale for at arbejde. De er tre piger i gruppen, og sammen med Anna kommer Emilie hurtigt i gang med at læse højt af billedromanen, finde på overskrifter til kapitlerne og skrive referat heraf. Emilie er dygtig og styrer arbejdet, og Anna lader sig lede af Emilie. Ved siden af står Caroline tavst og kigger på. Først da Emilie også vil læse andet kapitel højt, protesterer Caroline. Hun vil også være med i arbejdet. Efter nogen diskussion får hun lov at finde på en overskrift til det næste kapitel, men da hun ikke har en idé til en overskrift inden for få sekunder, tager Emilie og Anna igen over og kommer med en masse idéer. Caroline bliver endnu mere tavs.

Klassen skal dramatisere billedromanen. Hver gruppe skal lave replikker til et kapitel i bogen og efterfølgende øve sig i at opføre kapitlet som skuespil. Eleverne sidder spredt rundt i skolens lokaler, så læreren er gået ud for at hjælpe dem, der arbejder uden for klasselokalet. En gruppe med fire drenge sidder sammen i klasselokalet. Drengene prøver at skrive lidt på manuskriptet i et fælles dokument i Google Docs, men til de andres irritation bliver Kasper ved at skrive fjollede ting i dokumentet. Efter frikvarteret er der kun tre drenge i gruppen, da Yousef har været involveret i en konflikt, der nu skal løses. Samir vil gerne arbejde videre, men han har glemt sin iPad hjemme, og skolens computer er løbet tør for strøm. Kasper og Andrej er optagede af at spille spil på deres iPads, så Samir vælger at arbejde videre på skolens interaktive tavle. Efter et kvarters tid kommer Yousef tilbage, og sammen med Andrej begynder han at hjælpe Samir. Selvom kammeraterne flere gange kalder på ham, bliver Kasper ved med at sidde i et hjørne og spille på iPad'en. Først da læreren kommer tilbage til klassen, rejser han sig for at slutte sig til gruppen.

Det er blevet december. Guirlanderne hænger ned fra loftet, og vinduerne er pyntet med juletræer og stjerner. Eleverne sidder holdvis ved borde, der er sat sammen fire og fire. Ved tavlen står hold tre, som er ved at præsentere deres analyse af kortprosatteksten Tunellen. Ismail læser teksten højt for klassen. Nogle få elever kigger op imens, andre hvisker sammen for at planlægge deres egen fremlæggelse. Nogle sidder med hovedet i hænderne, andre hænger ind over bordet. Så bliver det Saras tur til at genfortælle teksten, men hun går i stå. Ingen forsøger at hjælpe hende, og der bliver helt stille i klassen. Efter fremlæggelsen kritiserer læreren gruppen for ikke at arbejde bedre sammen. Hvis Sara går i stå, må de andre træde til og hjælpe hende. Men Ismail protesterer. Sara har jo selv påtaget sig den opgave at genfortælle teksten. Hvorfor skal de så hjælpe hende, bare fordi hun ikke har forberedt sig godt nok hjemmefra?

TEORETISK BAGGRUND

Gruppearbejde er en hyppigt anvendt arbejdsform i de danske skoler. Mange lærere ser gruppearbejdet som en god måde at aktivere eleverne på. Eleverne antages at lære at kommunikere med hinanden igennem gruppearbejde, så også de svageste elever får udtrykt deres mening (Held, 2004; Rasmussen, 2003). Igennem gruppearbejdet forventes eleverne at lære at værdsætte kammeraternes mening og herigennem opnå demokratisk dannelse. Gruppearbejde bliver endvidere betragtet som et redskab til at styrke elevernes følelse af fællesskab og sammenhold omkring en opgave (Laursen & Bjerresgaard, 2009). Men gruppearbejdet går ikke altid, som læreren havde håbet, og eleverne lærer ikke nødvendigvis det, som var lærerens intention med aktiviteten. I denne artikel anvender vi situeret lærings analytiske blik på de indledende eksempler til at sætte særligt fokus på, hvilke implícite forudsætninger læringsaktiviteter med gruppearbejde indebærer om de lærendes sociale relationer og deres engagement i fagligt indhold.

I 1991 udgav Lave og Wenger bogen *Situated Learning – Legitimate Peripheral Participation* (Lave & Wenger, 1991). Heri formulerede de en forståelse af læring som 'legitim perifer deltagelse'. 'Legitim perifer deltagelse' beskriver den proces, igennem hvilken vi bliver en del af et praksisfællesskab. Wenger (2004) uddyber, at begrebet 'praksisfællesskab' integrerer komponenterne mening, praksis, fællesskab og læring og er karakteriseret igennem tre dimensioner: gensidigt engagement, fælles virksomhed og fælles repertoire. Mening forstås som en hverdagserfaring – en social og kontinuerlig proces "hvor igennem vi oplever verden og vores engagement deri som meningsfuld"

(Wenger, 2004, 67). Skoleelever meningsforhandler for eksempel, hvordan man skal opføre sig i skolen, hvordan man er en god klassekammerat, og hvordan man deltager i undervisningen. Meningsforhandlingen foregår ofte tavst og til tider ubevidst.

Praksisfællesskaber er ikke nødvendigvis defineret organisatorisk, og selv når de er, angår den fælles virksomhed ikke nødvendigvis det erklærede mål for gruppen. Den fælles virksomhed i en skoleklasse kan således være at lære dansk grammatik eller at læse en roman af Astrid Lindgren, men det kan også være at få tiden til at gå på en nogenlunde sjov måde sammen med kammeraterne. Et fælles repertoire for en skoleklasse vil fx bestå af traditioner og rutiner, fælles historier fra lejrturen og klassens normer for, hvordan man taler til hinanden, klæder sig og deltager i undervisningen. Det, at eleverne identificerer sig i forhold til fællesskabet i klassen, er afgørende for, at der er tale om et praksisfællesskab. (Wenger, 1998, kap. 2).

Lave og Wengers tilgang anvendes jævnligt som begrundelse for bestemte didaktiske tiltag, f.eks. at lade en uerfaren elev arbejde sammen med en erfaren, så den erfaren kan fungere som "hjælpelærer" (Laursen & Bjerresgaard, 2009). Argumentationen med afsæt i Lave og Wenger er angiveligt, at den 'legitimt perifere deltager' (den uerfaren elev) herved hjælpes til at blive mere fuldgældigt deltagende. Over for dette vil vi understrege, at Lave og Wengers tilgang først og fremmest er et *analytisk* perspektiv på læring som essentielt situeret i praksis. Som Lave og Wenger selv udtrykker det: "...legitim perifer deltagelse [er ikke] som sådan ... en pædagogisk form og langt mindre en pædagogisk strategi eller un-


dervisningsteknik. Det er et analytisk perspektiv på læring, en måde at forstå læring på” (Lave & Wenger, 2003, p. 41). Pointen er, at begreberne ’legitim perifer deltagelse’ og ’praksisfællesskab’ samt tilhørende begreber som ’deltagelse’, ’meningsforhandling’, og ’repertoire’, giver mulighed for at få øje på og forstå aspekter af læring, som ikke kommer til syne med andre perspektiver. Begrebet ’deltagelse’ åbner således fx for at se på forskellige former for og grader af deltagelse og ikke-deltagelse og tydeliggør forskellen på ’periferhed’ og ’marginalitet’. Mere generelt åbner begreberne for at se sociale relationer, deltagelsesformer, adgang til og transparens af læringsmuligheder, magtforhold og meningsforhandlinger, som de faktisk udspiller sig i konkret praksis, uanset om lærerens eller skolens intention var en anden.

STUDIET

Artiklen bygger på et casestudie på en østjysk folkeskole. I dette casestudie har artiklens førsteforfatter fulgt to klasser igennem to år siden starten af 5. klasse i august 2013, hvor alle eleverne i de to klasser fik udleveret en iPad. Formålet med undersøgelsen var at undersøge klassernes brug af iPads i danskundervisningen. Igennem de to skoleår blev der løbende indsamlet data igennem observationer, et spørgeskema besvaret af eleverne, interviews af lærere og elever samt to fokusgrupper med deltagelse af elever. Denne flersidede dataindsamling gav mulighed for at opleve den virkelighed, hvori iPads blev brugt, idet casestudiet med sin fortællende tilgang er godt til at formidle kompleksitet, modsigelser og dilemmaer (Flyvbjerg, 2006). Som illustreret i eksemplerne først i artiklen, vi-

ser empirien, at iPads ikke anvendes i en neutral og upåvirket undervisningskontekst. Både interviews med lærerne og observationer viste, at eleverne havde svært ved at samarbejde i grupper, og dette påvirkede mulighederne for at anvende iPads i undervisningen. Artiklen er således opstået som et udtryk for undren over elevernes manglende samarbejdsevner.

grupper kan være udemokratiske organer, som begrænser læringsmulighederne for nogle af eleverne.



Artiklen bygger på de løbende observationer af dansktimerne igennem de to skoleår. I alt er der blevet foretaget 63 observationer af 1-4 timers varighed. Eksemplerne stammer fra den ene klasse, men lignende observationer blev gjort i den anden.

De to skoleklasser består hver af omkring 20 elever. For begge klasser gælder det, at der er lidt flere piger end drenge, og at omkring 75% af eleverne har en anden etnisk baggrund end dansk.

ET ANALYTISK BLIK PÅ GRUPPEARBEJDE

En af intentionerne bag gruppearbejde er at give eleverne lige adgang til læringsmuligheder. Laursen og Bjerresgaard (2009) fremhæver som en af gruppearbejdets styrker den demokratiske dannelse, der sker, når eleverne skal lære at arbejde sammen.

I et velfungerende gruppearbejde lytter eleverne til hinanden, og både den svage og den stærke elev får plads til at udtrykke deres meninger. Men case-studiet viser, at dette ikke altid er tilfældet, og at grupper tværtimod kan være udemokratiske organer, som begrænser læringsmulighederne for nogle af eleverne. Dette ses blandt andet i eksemplet med Caroline, der i praksis blev holdt uden for gruppearbejdet, da hun ikke var hurtig nok til at finde på en overskrift til kapitlet. Hendes deltagelsesform var ikke 'legitim perifer' (som hos nytilkommeren, der først skal lære praksis) – i stedet var den marginaliseret som ikke-deltagelse.

Lene Skovbo Heckmann (2012) anerkender, at det ofte er for få elever, der deltager aktivt i gruppearbejdet, og hun argumenterer derfor for, at man arrangerer gruppearbejdet efter principperne for Cooperative Learning (CL). CL tilbyder en række strukturer, som kan anvendes med det formål at støtte elevernes samarbejde. Ved hjælp af strukturerne ønsker man at gøre alle elever i en gruppe aktive og positivt afhængige af hinanden, samtidig med at de tager ansvar for læringen. Igenem CL søger lærerne således at sikre elevernes lige adgang til læringsmuligheder. Der ligger heri en antagelse om, at eksplicitering af handleforskrifter og retningslinjer bestemmer, hvad der faktisk sker i praksis. Konkret: at lærerens rammesætning og italesættelse af reglerne for gruppearbejdet efterfølgende vil være gældende for arbejdet ude i grupperne. I eksemplet med Emilie og Anna, der holdt Caroline uden for gruppearbejdet, var arbejdet struktureret efter principperne i CL. Læreren havde defineret forskellige roller for gruppen, hvor en elev skulle læse højt, en anden skulle skrive referat og den

sidste skulle finde på en kapiteloverskrift. Emilies eget oplæg om at bekæmpe mobning viser, at hun kender reglerne for, hvordan man bør omgås hinanden, og er reflekteret omkring hvorfor, og hvorfor det er vigtigt, at der er plads til alle på skolen. Men som det ses, bestemmes pigernes handlinger ikke kun af rollefordelingen, lærerens rammesætning i øvrigt og Emilies egne ord om fællesskab og tolerance. Der skete noget andet for Emilie i praksis, hvor hun hurtigt tog magten i den lille tremandsgruppe, Anna bakkede hende op, og sammen holdt de Caroline uden for gruppearbejdet.

Wengers pointe i denne sammenhæng vil være, at ekspliciterede handleforskrifter og retningslinjer altid skal meningsforhandles konkret – gives konkret betydning – før de bliver virksomme i praksis. Dette gælder også elever, der handler inden for rammer opstillet af læreren: Når læreren har opstillet rammerne for gruppearbejdet, vil forståelsen af disse blive meningsforhandlet af eleverne i deres grupper – ikke nødvendigvis eksplicit i ord; meget ofte kun implicit gennem elevernes handlinger – fx i forhold til: Hvem bestemmer i grupperne, hvad kan den enkelte elev bidrage med, hvad er det for en opgave, de skal løse, hvilke regler gælder for løsningen af opgaven, og hvornår kan en løsning siges at være god?

Ifølge Rasmussen (2003) lærer eleverne at kommunikere med hinanden, når de samarbejder i grupper. Eleverne lærer «at blive opmærksomme på andre og at værdsætte andres meninger. De fremsætter deres egne hypoteser, tænker højt og argumenterer for deres sag» (Rasmussen, 2003, 144). Held (2004) argumenterer for, at elever bliver opmærksomme på andre og lærer

at værdsætte andres meninger igennem gruppearbejde. Også Ralking, Tylén og Yde (2009) og Långström og Virklund (2012) argumenterer for, at gruppearbejdet kan træne eleverne i hensyntagen og samarbejde. Men casestudiet viser, hvordan magtforhold spiller ind i elevernes meningsforhandling og hindrer, at alle meninger bliver hørt og værdsat. Emilie er fagligt stærk, og i dette faglige samarbejde gav det hende magt i forhold til de to andre. Sammen besluttede Emilie og Anna i en tavs meningsforhandling, at man skulle komme med et forslag til en kapiteloverskrift inden for få sekunder, hvis man skulle være en legitim deltager i gruppen. Dette skete, selvom læreren i starten af timen havde sagt, at medlemmerne i gruppen skulle skiftes til at have de forskellige roller. Emilie og Anna havde uden ord meningsforhandlet sig frem til, at samarbejdet ikke var det væsentligste for gruppens virksomhed, men derimod en hurtig og korrekt besvarelse af opgaverne. Så da inddragelsen af Caroline syntes at medføre en nedgang i tempo og måske også i fagligt niveau, resulterede det i en udelukkelse af hende fra indflydelse på gruppearbejdet.

For gruppen med de fire drenge blev gruppearbejdet en anledning til meningsforhandling om, hvordan de kunne udnytte friheden i at være alene i klasselokalet. Da læreren kun lejlighedsvis kom forbi gruppen, forudsatte arbejdsformen, at eleverne selv var i stand til at tage ansvar for gruppearbejdet, herunder at de kunne udvise disciplin i forhold til gruppen og opgaven samt kunne håndtere de kammerater i gruppen, der ikke formåede dette. Men eksemplet viser, at eleverne havde svært ved at honorere disse forudsætninger. Da læreren gik ud ad dø-

ren, forsvandt også hendes autoritet og de regler, hun havde sat op for gruppearbejdet. For eleverne i gruppen betød det, at der startede en ny forhandling af gruppens fælles virksomhed, og lærerens fravær blev af Andrej og Kasper forhandlet som en mulighed for at spille spil på deres iPads.

Ligesom i gruppen med de tre piger, ser vi også i denne gruppe en begrænsning af adgang til læringsmuligheder og en forhandling af, hvem der kan deltage med hvad. Da den øvrige gruppe igen var gået i gang med opgaven, valgte Kasper at fortsætte med at spille på sin iPad. Som deltagende observatør spurgte førsteforfatteren ham, hvorfor han ikke var med i arbejdet. Han svarede, at de andre alligevel bare blev sure på ham, når han skrev noget, og at de også afviste hans mundtlige forslag til manuskriptet. Han oplevede således en begrænset deltagemulighed på trods af at kammeraterne kaldte på ham for at få ham tilbage i gruppen

Imsen (2005, 302) ser gruppearbejde (samarbejdslearning) som en modsætning til individualisme og konkurrencepræget arbejde. Igennem gruppearbejde lærer eleverne at føle, at de er sammen om en opgave, frem for at den enkelte skal "passe sine egne sager". Men i casestudiet ser vi, hvordan kammeraterne undlod at komme Sara til undsætning, da hun gik i stå i præsentationen. Gruppearbejdet var således ikke et fælles ansvar for dem, men en overordnet opgave, der kunne uddelegeres i mindre bidder til gruppemedlemmerne, hvor hvert medlem havde ansvaret for sin del. Dette forklarer, at de ikke anså sig som forpligtede på at hjælpe Sara.

I tråd med dette pointerer Imsen da også, at samarbejde ikke betyder, at eleverne arbejder med hver sin opgave,

men at alle parter er aktivt involverede i arbejdet. Et velfungerende gruppearbejde forudsætter derfor ifølge Imsen, at eleverne er indbyrdes afhængige af kammeraternes indsats, at de har de fornødne sociale færdigheder, og at de føler både et individuelt og kollektivt ansvar for gruppens arbejde. Men givet at eksplicitering af forventninger ikke er tilstrækkeligt til at sikre bestemte handlinger (som illustreret ovenfor) er det et åbent spørgsmål, hvordan man får eleverne til at tage dette ansvar på sig.

Laursen og Bjerresgaard (2009, 140) hævder her, at "Vores kendskab til elevers læringsforståelse i folkeskolen er, at de faktisk oplever gruppearbejde som et fælles anliggende" (s. 140). De indikerer, at man på den baggrund med rimelighed kan betragte gruppearbejde som et praksisfællesskab i wengersk forstand. Men caseeksemplerne viser netop, at elevernes udtrykte forståelse ikke nødvendigvis er den samme som den, de har i praksis, og at det er diskutabelt om de *i praksis* har oplevelsen af arbejdet i gruppen som et fælles anliggende. Det er således diskutabelt, om grupper generelt virkelig uden videre fungerer som praksisfællesskaber. Hertil kommer, at selv når eleverne er gensidigt involverede i gruppens arbejde og løser en opgave sammen, har de næppe opbygget et repertoire af fælles måder at tænke, handle og opføre sig på relateret specifikt til denne gruppe. Medlemskabet af arbejdsgruppen er tilsvarende næppe identitetsskabende for dem. Væsentlige karakteristika ved praksisfællesskaber mangler således. Arbejdet i gruppen er derfor mindre forpligtende for eleverne end arbejdet i et praksisfællesskab. Det er ikke i samme forstand *deres* gruppe, som de eventuelt svigter – det er snarere *lærerens* eller *skolens* gruppe. Og hvis

et af gruppens medlemmer ikke laver sine ting, er det *hendes* ansvar og ikke gruppens ansvar.

Det er endvidere problematisk som Imsen at betragte gruppearbejde som en modsætning til individualisme og konkurrence. Selv når gruppearbejde fungerer, og elever lærer at samarbejde og løse opgaver i fællesskab, vil det stadig være præget af individers særinteresser og magtforhold imellem medlemmerne, ligesom der kan opstå magtkampe og konkurrence imellem grupper, fx om ophavsretten til en god idé. Dette skyldes dog ikke specielt, at gruppen ikke er et praksisfællesskab – også praksisfællesskaber kan være præget af konkurrence og magtforhold. Et særligt udtalt eksempel på dette findes i Lave & Wengers case med slagterlærlinge, der afskæres fra at deltage i det egentlige slagterarbejde (Lave & Wenger, 1991, 67-69).

DISKUSSION

Der er andre studier, der ligesom denne artikels analyse peger på, at det eksplicit italesatte og intendede kan meningsforhandles i praksis og få en ganske anderledes betydning. Til underbygning af vores pointer vil vi her henvise til tre af disse, nemlig Nouri, Cerratto-Pargman, Eliasson og Ramberg (2011) om brug af mobiltelefoner i matematik, Nolens (2007) studie af læsegrupper i indskoling og Nielsen, Dalgaard og Sengers (2010) undersøgelse af 'den gode stol'.

I et svensk forsøg undersøgte Nouri et al. (2011), hvordan brugen af mobiltelefoner i matematiktimerne kunne understøtte elevernes samarbejde. Det var lærernes og forskernes intention, at eleverne skulle samarbejde omkring opgaveløsningen, men for begge grupper betød en skæv adgang til information,

at nogle elever dominerede gruppen, angav strategier og dirigerede de andre gruppemedlemmer. For den ene gruppe blev konsekvensen, at de to andre elever blev passive og uengagerede og begyndte at tale grimt til hinanden.

I Nolens (2007) undersøgelse havde læreren i en klasse defineret, at eleverne først måtte holde frikvarter, når de var færdig med at læse. Dette blev af eleverne meningsforhandlet til at betyde, at det var negativt at læse langsomt, fordi alle så fik senere frikvarter. Som konsekvens følte størstedelen af eleverne uvilje mod at have en dårlig læser i deres gruppe. På denne måde fik lærerens rammesætning en anden virkning end intenderet. I samme undersøgelse gjorde klassen brug af frivillige forældre som støtte i læsegrupperne. Nolen beskriver, hvordan en gruppes samtale omkring teksten blev ledet af en forælder. Her oplevede et af børnene, at hendes svar blev ignoreret af den voksne, som primært samtalte med to af børnene. Barnet reagerede ligesom Kasper i den indledende case med at trække sig fra opgaven. Det er ikke kun børn, men også voksne, der i praksis (måske uafvidende) kan komme til at udnytte magtforholdene til at marginalisere andre og dermed begrænse deres læringsmuligheder.

Et tredje eksempel på, hvordan en given rammesætning meningsforhandles af eleverne, findes hos Nielsen, Dalgaard og Senger (2010), som behandler fænomenet "Den gode stol" i en SFO. Børnene blev på skift placeret i "den gode stol", hvor alle kammerater skulle sige noget positivt om personen i midten. Pædagogernes intention var at forøge børnenes selvværd og få dem til se deres potentialer, men ifølge Nielsen, Dalgaard og Senger spillede børnene selv andre spil inden for de

fastsatte rammer. Børnene var bevidste om, at nogle af udsagnene var konstruerede til lejligheden og ikke ærlige komplimenter. Endnu mere negativt blev det oplevet, når eleverne tøvede med eller helt undlod at sige noget positivt om kammeraten i den "gode" stol. Selvom pædagogerne havde opstillet en ramme, hvor det kun var tilladt at komme med positive udsagn om kammeraterne, blev der inden for disse spilleregler udtrykt negative holdninger ved at tøve eller komme med ligegyldige udsagn.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Formålet med denne artikel har været, med afsæt i Lave og Wengers analytiske situeret-læringsperspektiv, at pege på 1) at gruppearbejde som arbejdsform bygger på en række forudsætninger omkring elevernes sociale relationer og deres engagement i fagligt indhold og 2) at disse forudsætninger ikke automatisk eller trivielt er opfyldt. De forudsætninger, vi har identificeret, er:

- at eleverne faktisk handler, som læreren italesætter
- at eleverne er i stand til at samarbejde, hvis læreren har italesat, hvordan samarbejdet skal foregå, og hvordan elevernes indbyrdes roller er
- at samarbejdskompetencer derfor kan læres gennem italesættelse
- at både den svage og den stærke elev får plads til at udtrykke deres meninger
- at gruppearbejdet træner eleverne i hensyntagen og samarbejde
- at eleverne oplever arbejdet i gruppen som et fælles ansvar, hvor hver enkelt elev tager opgaven på sig.
- at eleverne udviser disciplin i forhold til opgaven, samtidig med at de også kan håndtere de kammerater i gruppen, der ikke formår dette.



et velfungerende gruppearbejde etableres ikke alene gennem lærerens italesættelse af, hvordan samarbejdet skal foregå, og hvordan elevernes indbyrdes roller skal være

Men et velfungerende gruppearbejde, hvor både den stærke og den svage elev får plads til at bidrage til arbejdet, og hvor den enkelte elev tager opgaven på sig, etableres ikke alene gennem lærerens italesættelse af, hvordan samarbejdet skal foregå, og hvordan elevernes indbyrdes roller skal være. For opgavens indhold og løsningsmuligheder, elevernes roller og samarbejdsformer, reglerne i gruppen osv. meningsforhandles efterfølgende af eleverne. Og ikke alle elever har lige stor indflydelse og magt i denne meningsforhandling. I stedet for at fremme demokrati og samarbejde kan gruppearbejde give anledning til magtkampe mellem eleverne og i værste fald begrænse læringsmulighederne for nogle af dem. Grupper er ikke automatisk praksisfællesskaber, og eleverne behøver ikke at opfatte medlemskabet af gruppen som betydningsfuldt. Dette mindsker sandsynligheden for, at de tager ansvar for hinanden og for arbejdet i gruppen.

Disse pointer finder vi væsentlige, givet den udbredte brug af gruppearbejde i landets skoler og dens positive fremhævelse i litteraturen. Afslutningsvis vil vi imidlertid gerne påpege, at vores studie ikke involverer en sammenligning af sociale relationer, magtforhold og adgang til læringsmuligheder

ved forskellige undervisnings- og arbejdsformer. Vores analyse kan derfor ikke umiddelbart 'oversættes' til didaktiske anbefalinger om valg eller fravalg af gruppearbejde i forhold til andre undervisningsformer. <<

Else Lauridsen er cand.it. og ph.d.-studerende ved Institut for Design og Kommunikation på Syddansk Universitet

Nina Bonderup Dohn er cand. mag., ph.d. og lektor ved Institut for Design og Kommunikation på Syddansk Universitet

LITTERATUR

- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245.
- Heckmann, L. S. (2012). Opdeling af elever: Individuel, par, gruppe, klasse, storgruppe. In H. J. Kristensen & P. F. Laursen (Eds.), *Gyldendals Metode Håndbog. Metoder til undervisning og pædagogisk ledelse*. København: Gyldendal.
- Held, K. (2004). *Sådan bliver du en god underviser*. Frederiksberg: Frydenlund.
- Imsen, G. (2005). *Læreren Verden. Indføring i almen didaktik*. København: Gyldendal.
- Laursen, P. F., & Bjerresgaard, H. (2009). *Praktisk pædagogik - metodik i folkeskolen*. København: Gyldendal.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning - Legitimate Peripheral Participation*. New York: Cambridge University Press.
- Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situeret læring - og andre tekster*. København: Hans Reitzel.
- Långström, S., & Virklund, U. (2012). *Undervisningens hvordan - metoder i praksis*. Frederikshavn: Dafolo.
- Nielsen, K., Dalgaard, S., & Senger, S. (2010). Selvbekendelsesstrategier i pædagogisk praksis. *Nordic Studies in Education*, 30(2), 87-101.
- Nolen, S. B. (2007). Young children's motivation to read and write: Development in social contexts. *Cognition and instruction*, 25(2-3), 219-270.
- Nouri, J., Cerratto-Pargman, T., Eliasson, J., & Ramberg, R. (2011). Exploring the Challenges of Supporting Collaborative Mobile Learning. *International Journal of Mobile and Blended Learning*, 3(4), 54-69.
- Ralking, H. C., Tylén, T., & Yde, E. B. (2009). *Profession: Lærer - Metodik*. Odense: Erhvervsskolernes Forlag.
- Rasmussen, A. B. (2003). Classroom-management - Ledelse og organisation i klasseværelset. In F. Held, A. B. Rasmussen, & F. B. Olsen (Eds.), *introduktion til undervisning. Rammer, metoder, resultater*. Frederiksberg: Frydenlund.
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice*. New York: Cambridge University Press.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber, Læring, mening og identitet*. København: Hans Reitzels Forlag.

ANMELDELSER

RASMUS WILLIG
Afvæbnet kritik

STEFAN HERMANN:
Hvor står kampen om dannelsen?

PETER BRODERSEN, THOMAS ILLUM HANSEN OG THOMAS ZIEHE
Oplevelse, fordybelse og virkelyst – noter til æstetik i undervisningen

METTE BUCHARDT
Kulturforklaring: Uddannelseshistorier om muslimskhed

KAREN E. ANDREASEN, METTE BUCHARDT, ANNETTE RASMUSSEN OG CHRISTIAN YDESEN (RED.)
Test og prøvelser. Oprindelse, udvikling, aktualitet

ÅRELANG UMYNDIG- GØRELSES- PROCES

Rasmus Willig:
Afvæbnet kritik
Reitzel 2016
230 sider, 200 kr.



Anmeldt af
Siggi Kaldan,
mag.art. og
tidl. lektor ved
Ikast Gymna-
sium

ansatte og deres ledere, hvor menneskene skal være mere og mere fleksible, mens systemet bliver mere og mere rigidt. Der er tale om et tværfagligt studie, dels sociologisk, i udgangspunktet dog nærmest antropologisk, og desuden med en del psykologisk indsigt og ikke så lidt filologi. Den elegante, næsten afslappede tilgang til emnet har mindelser om fransk og angelsaksisk essayistik, når den er bedst, ligesom den omhyggelige, men let henkastede metodebeskrivelse bevidst eller ubevidst (?) lægger afstand til den mere gumpetunge tyskdanske tradition.

Hvis man, som jeg, er forskningsæstetisk orienteret, skal man naturligvis læse bogen forfra og få de antropologisk/sociologiske baggrundsepisoder fra San Fransisco med, men man kan også vælge en mere direkte indfaldsvej, og gennem det konkrete materiale, diverse ledes svar på kritik i direkte citat, altså gå ind i *en form for*

sociologisk jiu-jitsu imod den neoliberale kultur (89). Willig giver mange hundrede eksempler på, hvad enhver i gamle dage uden tøven ville kalde *flabede svar*, men som i dag åbenbart er en del af en såkaldt moderne ledelseskultur, og Willig skriver som en slags advarende oplysning: *Læses kun en enkelt sætning, står den isoleret og ubemærket, men læses alle på én gang, står de samlet som en neoliberal, kulturel enhed. Derfor beder jeg læseren om ikke at springe over hvor gærdet er lavest, men læse alle sætningerne. Prøv selv* (91-111). Men vær altså forberedt på først chokket, så vreden, depressionen og endelig afmagten.

Men lad os begynde i San Fransisco og Willigs møde med Arlie Hochschild. En gennemgående pointe i hendes værker, er *kommercialiseringen af følelseslivet* (47), det som Svend Brinkmann mere neutralt kalder *instrumentalisering*. Men Willig er ikke neutral. Han ser både

Rasmus Willig har skrevet et udfordrende essay om de metoder, der bruges til at imødegå kritik i det han kalder *flexismens* tidsalder. Det handler om de store professioner af offentligt

undertrykkelsen og dermed uretfærdigheden: *man forringer løbende kritikens vilkår med henvisning til, at det står meget værre til andre steder i verden* (53), og han er ikke i tvivl om, at neoliberalismen angriber den danske model. Flexicurity mister sit sidste led og bliver til ren fleksibilitet med den tilhørende fundamentale usikkerhed. Willig bemærker i en note om fordringen om at se fremad, at den ikke nødvendigvis er neoliberal. *Den kunne for vidt lige så godt være mere venstre- end højreorienteret.* (51 note 5). Ja! En del af dagens neoliberalister begyndte i min ungdom som marxister, og de har ikke fundamentalt skiftet holdning. Det autoritære er stadig samme faste fundament.

Efter fjerde kapitels direkte hard social punches, ser Willig nærmere på selve kommunikationen. Den skaber, påpeger han et *brutalt statushierarki* (112ff). De arrogante svar er dels afvisende, men dels går de også ud på at placere kritikeren så lavt i det sociale magthierarki, at det grundlæggende anfægter hans ret til at kritisere. Det kan gøres sofistikeret og elegant, men de fleste citerede eksempler er bare bastante, plumbe og udtryk for et brutalt magtmissbrug. Det gælder ikke mindst, når der truende svares igen med personlig intimidering. Den sidste slags bruges flittigt til at anfægte hele arbejdsmarkedets demokratiske indretning. Fagforeningerne og tillidsmandssystemet skal åbenbart helst sættes ud af kraft.

Endelig henviser man kritiske og frustrerede medarbejdere til en skov af selvhjælpslitteratur, der kan gøre dem mere *modstandsdygtige*, og endda kan lære dem at elske den tilsyneladende uundgåelige undertrykkelse. Sådan en udvikling må selvfølgelig have sit eget fine

fagudtryk, når den skal bringes ind i ledelsens og politikernes hoveder, og det har den da så også fået, nemlig *Resiliens* (175ff).

De almindelige informanter, sygeplejersker, pædagoger, lærere, socialrådgivere og politibetjente, véd udmærket, hvad der sker både i de fines hoveder og ude i virkeligheden. I deres dagligdag er der tale om en årelang umyndiggørelsesproces, hvis led de ganske præcist kan beskrive: *Fra medbestemmelse over høringsret til krav om medgørlighed.* Og de oplever dag for dag, at *Meningen forsvinder, i takt med at evnen til at kritisere kommer under stadig større pres – for med pres set forsvinder en persons reelle autonomi, og således også enhver forestilling om, hvordan den enkelte eller gruppen vil forme deres liv på en meningsfuld måde* (219). At denne kritik har evidens, dokumenteres ikke alene af Willigs mange citater, men også af oplagstallet på en anden publikation, nemlig Svend Brinkmanns *Stå fast*, Gyldendal 2014, der netop henvender sig til de grupper, som det neoliberale samfund i øjeblikket søger at destabilisere. <<<

FORTEGNET PLOT, MEN ALLIGEVEL SYMPATISK OPSANG

Stefan Hermann:
Hvor står kampen om dannelsen?
Informations Forlag 2016
122 sider. 49,95 kr.



Anmeldt af Steen Nepper Larsen, lektor ved Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse (DPU) på Aarhus Universitet

Om dannelse skal der strides, og det bliver der da også på livet løs i samtiden. Stefan Hermann, der er rektor for Professionshøjskolen Metropol i København, er mester for et stærkt fortegnet plot i en lille orange pamflet fra Informations Forlag med en titel, der lægger op til en kortlægning: *Hvor står kampen om dannelsen?*

Hermann påstår, at der kun eksisterer to dominerende positioner i dagens uddannelsespolitiske landskab, og de betitles hhv. den politisk-administrative fløj og den pædagogisk-konservative fløj. Førstnævnte går ind for reformer, målstyring og stærk skoleledelse, sidstnævnte "længes efter en tid, der aldrig har været, og hvis repræsentanter forstår sig selv som frihedskæmpere mod statsmagtens okkupation". DJØF'erne og de topstyrende tal-drenge på den ene side versus et pædagogisk-

nationalt "samlebækken for modstand og protest", der vil redde "dannelsen fra instrumentaliseringsen" på den anden. Sidstnævnte afviser regneark og PISA-målinger, førstnævnte kræver, at skolen og uddannelsessystemet leverer en effektiv produktion af den kommende, konkurrencedygtige arbejdskraft.

Ifølge Hermann er det et problem, at den politisk-administrative fløj er "underfrankeret med mening" og ikke har stillet - og slet ikke har lyst til at stille - spørgsmålet om *formålet* med uddannelsessystemet, men nøjes med at lancere 'rene' målstyringstiltag, der skal skabe de ønskede "effekter", og at den pædagogisk-konservative fløj hverken tager et professionelt ansvar på sig eller vedkender sig den politiske magts legitimitet og nødvendighed. "Den ene vil have dannelse til livet og til demokratisk samvær, den anden til arbejdsmarkedet og fremtidens rigdomskilder. Det er medborgeren og personen over for medarbejderen og iværksætteren."

Hermann er af den opfattelse, at den pædagogisk-konservative pol tænker dannelse som "løsnet fra fag og forventninger til fordel for samvær og trivsel". De er tilbageskuende og går ind for "flad lighed hvor alle er det samme, og får det samme", hvorimod den politisk-administrative pol ønsker at bruge økonomiske incitamenter som fremadrettede styringsværktøjer, mens de gennemsætter fremmedgørende, reformamokprægede og kontekstindiferente tiltag. I dag synes de visionære 'aktivister' at komme fra det politisk-administrative lag, hvorimod de konservative i deres handlingsvage selv- og skoledefensorat er kommet til at opfatte sig selv som en moralsk ophævet kraft, der hver-

ken har lyst til at gennemsætte 2013-Skolereformen eller at bidrage til at levere data til de internationale PISA-test.

Som læser af essayet bliver man en kende træt af denne stiliserede fremstillingsform. Det bliver således på intet tidspunkt tydeligt, om der 'blot' er tale om en fremstilling af konkrete aktører (fx DLF, lærerne på landets mange skoler...) og/eller af teoretiske positioner inden for den pædagogiske forskning *in toto*. Pamfletten er nemlig stort set kilde- og referenceløs. Det er ærligt talt ganske svært at forstå, at pædagogiske opfattelser og publikationer fra mange tusinde vidt forskellige forskere på UC'erne og DPU alle til hobe skulle kunne parkeres og stedes til hvile inden for en pædagogisk-konservativ fløj - eller at den inspiration, der udgår fra hjemlige pædagogiske forskeres fortolkninger af værker, skrevet af Jürgen Habermas, Thomas Ziehe, Andreas Gruschka, Hartmut Rosa og Jacques Rancière m.m.fl. - for slet ikke at tale om alle de 'gamle' klassiske tænkere: Jean-Jacques Rousseau, Immanuel Kant, Wilhelm von Humboldt, Friedrich Nietzsche, John Dewey, Hans-Georg Gadamer, Theodor W. Adorno, Hannah Arendt, Knud Grue Sørensen, K.E. Løgstrup, Michel Foucault, Pierre Bourdieu og Niklas Luhmann etc. - på forhånd skulle være dømt til at agere ud fra en tilbageskuende og forfaldspræget forsvarsposition.

Det virker snarest, som om Hermann har taget et karikeret snapshot af Thomas Aastrup Rømers forfatterskab, blog og virke, Anders Bondos fagforeringspolitik, den flerfoldige kamp for en "uren pædagogik" og forskellige national-konservative stemmer fra højrefløjen og generaliseret disse umage størrelser op til en enhedsfigur

af gigantstørrelse. Og når han aldeles velgørende og præcist beskriver politisk-administrative positioner bidrag på følgende vis: "Vi får data uden viden, og metoder uden analyse. Nedslag uden historisk baggrund, men med sikre data i kontrollerede forsøg", så er det ærligt talt svært at forstå, at den pædagogiske branche partout skal findes disse anpassende systematiske 'tilbud' vidensproduktive, endsige legitime. Som han skriver: "Den politisk-administrative position vil lave en epistemologisk åbning af skolen og klasserum. Dåseåbneren er empirisk uddannelsesforskning snarere end pædagogisk rodfæstet i teori og værdier, der er historisk funderet." Evidensfeberen raser.

Dertil kommer, at den retoriske dobbeltgreb, som jeg første gang hørte Hermann fremføre i på De frie skolers fælles foreringsmøde afholdt på Den frie lærerskole i Ollerup i september 2014, ganske effent får forfatteren placeret som en forsonende og tryghedsskabende brobygger og en ensom ridder af en alternativ tredje position. Malerisk skriver han, at det gælder om at komme ud af en udvejsløs "intellektuel og politisk benlås", som han vel at mærke selv har gjort sit til at konstruere.

Hermann skriver, at begge positioner er bange for fremtiden, og at de ikke evner "at reflektere begrænsningerne i egen tænkning og praksis". "Den ene tror, at alt skal regeres politisk, den anden, at pædagogik og undervisning kan fungere uden politik. De føler sig ikke forbundet og afhængige af hinanden i et forhold, hvor de er fælles om den samme opgave, men har forskellige roller og positioner." Umiddelbart lyder kravet om at (gen) forbinde politik og pædagogik selvfølgelig ganske fornuftigt;

men problemet er, at rationa-
lerne for politik og pædagogik
ikke er identiske. Politikspillet
går ud på at opnå, fastholde
og udøve magt, hvorimod
pædagogikspillet går ud på
opdragelse, øvelse og lærepro-
cesser. Men Hermann er ikke
interessert i at undersøge eller
drøfte formforskellene. Han ser
helst bare, at de indser deres
"gensidige afhængighed" og
"overkommer deres gensidige
aversion". Sker det ikke kan
konflikten mellem de to ratio-
naler risikere at blive optrappet.
Vi kommer måske til at bivåne
en intensiveret politisk-admini-
strativ statsstyring og/eller en
konkurrencepræget markeds-
gørelse af de enkelte institutioner,
skriver han på bogens sidste ad-
varende side.

På siderne inden er Hermann
derimod ude i et udmærket og
samtdiskritisk dobbelt foreha-
vende. Her forstås dannelse for
det første som "anstrengelsens
poesi". Her drejer det sig om
at rehabilitere størrelser som
flid, selvdisciplin, pligt, øvelse
og selvovervindelse. Her slås
der på tromme for "en nyop-
dagelse af karakteropdragelsen
eller dydsetikken". "... man
bliver sig selv, ved at man bliver
nogen, ved at blive noget, ved
at vide noget, kunne noget og
ville noget". Man skal kunne
lære at "overskride sig selv, at
blive sig selv ved at blive en
anden – uden at fortabe sig
selv..." i mødet med både kun-
sten og i den sociale og kom-
munikerende verden. "Elever
skal eleveres. Ledes på en vej
mod deres myndiggørelse".
Det lyder stort set som Thomas
Ziehes og overtegnedes dan-
nelsestænkning og decentre-
ringskunst – tilsat et stænk Paul
Ricoeur, Peter Sloterdijk og Lars-
Henrik Schmidt og et drys Kant
om den pædagogiske paradoks.
Velkommen til genopdagelsen
af den dybe dannelsestallerken.

Til gengæld er der ingen af dis-
se tænkere, der har advokeret
for "en epistemologisk lukning"
om klassen og om skolen, som
Hermann ynder at skyde "den
pædagogisk-konservative" po-
sition i skoene. Kritisk pædago-
gisk tænkning dyrker absolut
ikke det indadskuende eller
aspirerer efter åndenøden som
princip.

Dernæst følger så Hermanns
bud på, hvordan den pædago-
giske profession og en kollek-
tive vilje kan styrkes mærkbart.
Der må udvikles en fælles sans
for et didaktisk sprog og en
professionelle dømmekraft skal
trænes i fællesskab. Autoriteten
skal synliggøres som en profes-
sionel autoritet igennem en
sund debatkultur, der gør op
med den privatpraktiserende
lærer. Arbejdsfællesskabet er
optaget af meningsgivende
formål, men anvender også alle
forhåndenværende teknikker og
tal, den kan bruge til at få styr
på og viden om det, der sker.
Pædagogikken må så at sige gå
igennem afindividualiseringens
og afpersonaliseringens iskolde
styrtebad. Den enkelte lærer må
kunne "overskride sin faglige
autisme" og åbne døren til kol-
legerne og ikke mindst til det
øvrige samfund. Den profes-
sionelle pædagogik må kæmpe
for at vinde samfundsmæssig
anerkendelse. "Tavse profession-
er enten underdanige eller
kriminelle", skriver han med en
elegant og særdeles heldig for-
mulering, og det er her fra side-
linjen og på denne anmeldelses
faldereb næppe for meget sagt,
at det ville være vederkvæ-
gende, om lærerrådene, som
Bertel Haarder fik nedlagt midt i
1980'erne, kunne genopstå som
professionsstyrkende og fagligt
og sagligt smittende fællesska-
ber. Fra grundskolen til universi-
tetet er der brug for at gøre de
pædagogik-udøvende arbejds-
pladser til tænkende steder.

Med andre ord var jeg ikke yv-
sind, da jeg læste Hermann –
jeg var 'kun' i to. Der er tale om
en forsimplet 'analyse', men et
til tider sympatisk og også vel-
skrevet udspil fra en af landets
magtfulde DJØF'ere med meget
på hjerte inden for det overop-
hede uddannelsespolitiske
felt. <<<

AT BEVÆGE, UDFORDRE OG FORANDRE

Peter Brodersen, Thomas
Illum Hansen og Thomas
Ziehe:

*Oplevelse, fordybelse og virke-
lyst – noter til æstetik i under-
visningen*

Hans Reitzels Forlag
240 sider, 300 kr.



Anmeldt af Hei-
di Lykke Nis-
sen, lektor ved
pædagogud-
dannelsen på
Campus Carls-
berg, UCC

På sine 240 sider gennemgås
foreskrivende og analytisk de
opmuntrende potentialer ved
æstetikken som undervisnin-
gens forudsætning. Bogen er
tiltænkt studerende ved særligt
læreruddannelsen. Hvorfor for-
dringen er at bogens indhold
hele tiden kan mobiliseres til
den studerendes egen reflek-
sive komposition ved både sine
gudede studiespørgsmål og
invitation via modeller. Det er
ikke få bøger om æstetik jeg har
læst siden 1995 og jeg anser
indeværende bog som et infor-
mativt kraftværk der satser på

at opdigne underviseren til at se, favne og turde de æstetiske potentialer der foreskrives.

Bogen indskriver sig i sin samtid med en bydende aktualitet; en slags fakkeltiden! Dog synes selv samme at være akkurat den begrænsning jeg læser ind i bogen. Et værk kan ikke alt. En forfatter træffer sine valg – ditto anmelder. Som lektor i en professionsuddannelse, hvor jeg dagligt står med de uddannelsesmæssige udfordringer velfærdsstaten har kastet de lærende ud i, så larmer fraværet af en konkret kontekst. Dette er min anke. Her er ingen politiske referencer; her er ingen diskussion om det så afgørende og håbefulde møde mellem teori og praksis. For om teoretisk velfunderede modeller aldrig omsættes til praksis, tjaa... så er vi jo ikke så langt endda. Rammerne i både uddannelse som skole lades ubehandlet. Bøger kan ikke ved et trylleslag ændre rammer. Min pointe er at ved at forholde sig politisk og konkret til virkeligheden, får læserne nok nemmere ved at gå på den vej bogen så nødvendigt og vist udstikker.

Æstetikens didaktiske kvalitet er at den samtidigt bevæger, også tillader læreren at tage en chance (s.73). Denne meget fine forståelse af æstetikken som peripeti (s.69) hvor øjeblikket pludselig kalder i en omvendning af tilfældigheder, mener jeg, soleklart må være en farbar vej i læringsuniverset. Dette univers er en diskursivt kampfelt hvor det tydeligste janusansigt står mellem glødende innovation overfor centralistisk styring og rigide kompetence mål. Peripeti på efterkrav! Det gavner ikke underviseren, der går glip af de afgørende (lærings)øjeblikke. For konkret har vi ikke tid sådan som vi styrter efter endnu et kompetencemål. Helt lavpraktisk har vi i uddannelsernes modulisering såre

svært ved at indtage en så fin en grundbog som den jeg her plæderer for – da modulets længde (i pædagoguddannelsen seks uger) ingenlunde svarer overens med de overvældende læringsmål der her er sat. Bruner, Klafki og Dewey som så forfriskende grundigt anvendes for at pege på æstetikens kvaliteter i bogen, kan ikke indfanges i modulets tour de force. Didaktik er fremskrevet i pædagoguddannelsen 2014 (og altså æstetik som en del af dette aspekt) men skal så at sige 'læres' på disse seks uger sammen med modulets øvrige tematikker (læring, omsorg og udvikling). Kort sagt et paradoks mellem intention og realisation.

Min refleksion baserer jeg på en af forfatterens egne pointer: God anderledeshed som Thomas Ziehe reflekterer omkring. Heldigvis foldes selve æstetik begrebet godt ud i bogen og en pointe er netop at æstetikken 'åbner'. Åbner for fag, for det ukendte, for selve livet. En vej til metakognitionen hvor vi så at sige lærer at forstå den afgørende kontingens som er afgørende for en tilstræbt sjælefred i det postmoderne menneske (s.144). De unge vi møder i uddannelserne i dag er af mange grunde optaget af at møde de satte krav – og polemisk sagt ikke mere end det. Det er sket i de år hvor de æstetiske fag som noget i sig selv er blevet sparet væk (Jeg har ikke plads i denne anmeldelse til at vise en klar analyse af denne pointe.). Dog slår det mig at selv et værk som "Oplevelse, fordybelse og virkelyst" kommer til at spille med på tidens italesættelse af brugen af æstetik som 'et middel' til at lære noget andet. Forfatterne understreger til min glæde (s. 18) at bogen bestemt ikke blot forherliger æstetik som et middel til læring. Trods denne programerklæring kom-

mer bogen til at iscenesætte netop æstetik som afgørende vigtig som middel til læring overhovedet (evalueringsafsnitene s.172), og jeg vurderer at den på denne vis forlader æstetikken som noget i sig selv. Dette ærgrer mig. Uden at æstetikken er noget i sig selv bliver det svært at intervenere med en god anderledeshed. Den gode anderledeshed som vejen til at turde blive sig selv og ikke et plagiat af noget velkendt. Bogen taler på denne måde ind i det pædagogiske paradoks der balancerer mellem indvielse (i noget) og frisættelse (fra noget).

For at leve i og mestre dobbeltheden i både innovationskrav og urealistiske moduleksamer - og hvad unge ellers må lægge øren til i dag - fordrer det netop at vore uddannelser tør og vil skabe rum, hvor vi ikke bare siger, at vi via den æstetisk didaktiske kvalitet bevæger, udfordrer og forandrer – MEN AT VI FAKTISK GØR DET.

Bogen vil jeg klart anbefale til mine kollegaer der netop nu skaber en ny pædagogprofil, hvor det æstetiske er i centrum. For bogen bidrager. Hvis man altså gør det den muliggør til sit. <<<

FOLKESKO- LENS BRÆND- PUNKT

Mette Buchardt:

*Kulturforklaring: Uddannelses-
historier om muslimskhed*

Tiderne Skifter

208 sider, 269,95 kr.



Anmeldt af
Niels Rosendal
Jensen, lektor
ved DPU, Aar-
hus Universitet

Bogens forfatter er forsker ved Aalborg Universitet med uddannelse i teologi og pædagogik, hvilket synes at give gode forudsætninger for at beskæftige sig mere end overfladisk med emnet. I forbindelse med forskningsarbejde har forfatteren også lagt kræfter i at forstå skole- og lærerpraksis i forhold til elever fra muslimske hjem. Hun beretter historier om folkeskolens udvikling fra omkring 1970 til 2006, som handler om, hvordan "de fremmede børn" søgtes assimilerede og senere integrerede.

Bogen indeholder efter et kort indledende kapitel en grundig historisk fremstilling (kapitlerne 2-5), som trækker på en række politiske og administrative tekster (policy-dokumenter, lovgivning med tilhørende bekendtgørelser og vejledninger, ministerielle publikationer m.v.), på den fagligt-pædagogiske litteratur (undervisningshæfter, rapporter og forskning) samt på medi- edækningen og den offentlige debat. Her kan læseren følge de centrale offentlige diskurser, som skåret til benet viser, at indvandrere og flygtninge bliver farlige, da det tidligere

fjendebillede (Sovjet) ikke læn- gere fandtes. Forfatteren fletter tråde mellem hjemlig politik, faglig udvikling og international politik sammen. Vi følger altså, hvordan indvandrerspørgsmålet går fra at være forholdsvist per- fect (muligvis undtagen for det daværende Fremskridtsparti) til at blive helt centralt: indvan- drere og flygtninge tænkes at agere 5. kolonne for Islamisk Stat og terrorisme, de vil ikke lade sig integrere, og de repræ- senterer noget tilbagestående. Er vi her øjenvidner til radikali- sering blandt danske politikere, der ser farer alle vegne? Hele denne forvandling af, hvad der oprindeligt ansås for at være et socialt problem (dårlig løn, ringere arbejdsforhold, dårlige boligforhold), til at blive en kul- turel og værdimæssig kamp, er tankevækkende, og i Buchardts udlægning er den samtidig værd at læse og blive klogere af. Mens sekulariseringen top- pede med skoleloven af 1975, vendte kristendommen frygte- ligt tilbage i senere lovgivning, og den nuværende regering har ligefrem proklameret Dan- marks status som kristent land. En fremmed religion kan derfor udgøre en nok så interessant kuriositet, men kan i den optik ikke indtage en ligeberettiget plads i Danmark. Sekulariserin- gen er med andre ord i bedste fald halvgjort gerning. Stat og kirke er ikke adskilt, hvilket mær- kes af religiøse minoriteter og ateister. Buchardt peger på, at islamisk kultur blev nøgleforkla- ringen, da man fik øje på indvan- drerkvinder og indvandrerbørn i kombination med dansk kultur som rammesætning for skolens arbejde (s. 168ff.).

Buchardt inddrager det geo- politiske, altså de skiftende in- ternationale politiske forhold, som en yderligere del af for- klaringen: fra Afghanistan over Sovjetunionens sammenbrud

til 11. september og tiden, der fulgte. Det er oplagt og savnes ofte i lignende fremstil- lingen, hvor det hele reduce- res til national politik, spin og uædel kappestrid om at være mest indvandrer- og flygtning- gefjendsk, hvor DF, Venstre og Socialdemokratiet skiftes til at indtage førertrøjen. Men til- bage til sporet: den aktivistiske udenrigspolitik, som mener, at alle konflikter løses ved at ind- sætte militærmagt (Balkan, Irak, Afghanistan, Libyen og Syrien), kan ikke undgå at bære ved til blålet. Invasion (kaldet humani- tær intervention) skaber regi- mesammenbrud, borgerkrige og flygtningestrømme. Majo- riteten hører stort set kun om elendigheder, og minoriteten ser ødelæggelserne, bombnin- gerne og de civile ofre. Det ska- ber en polarisering, ikke efter sociale, men derimod etniske og religiøse skillelinjer. Dette forhold er trukket klart op, og i forlængelse heraf kunne man også pege på de idelige storm- løb mod flere internationale konventioner (menneskerettig- heder, flygtninge), hvilket nok ligger på kanten af fremstillin- gen, der afsluttes i 2006.

Ved siden af den historiske skil- dring præciseres, hvordan der i folkeskolen tales om "de fremme- de børn". Det sker ganske detal- jeret med baggrund i forfatterens eget feltarbejde. Også denne del af bogen er tankevækkende. Naturligvis er der ikke tale om en blot og bar genspejling af den of- fentlige debat, men derimod om et konstruktionsarbejde, der kan veksle fra skoleklasse til skoleklasse og fra lærer til lærer (kapitel 6).

De væsentligste træk sammen- fattes i kapitel 7 i en god over- sigtsform.

Set i det lys er Buchardts bog en overskuelig og veldoku- menteret fremstilling af et af de fremtrædende brændpunkter i folkeskolen. <<<

TEST SOM SELVFØLGELIGHED

Karen E. Andreasen, Mette Buchardt, Annette Rasmussen og Christian Ydesen (red.): *Test og prøvelser. Oprindelse, udvikling, aktualitet* Aalborg Universitetsforlag 2015 304 sider, 299 kr.



Anmeldt af Peter Østergaard Andersen, lektor ved Afdeling for Pædagogik på Københavns Universitet

Antologien består af en introduktion og tre dele med betegnelserne 'Normalitet', 'Afvigelse' og 'Talent'. Hver del rummer fire artikler. Den første del 'Normalitet' behandler to artikler om de nationale test i folkeskolen, dels omhandlende deres betydning for klassens sociale fællesskab, dels eksemplificeret i forhold til naturfag, en artikel om PISA og TIMSS, og en om overgangen til skolen. Den anden del 'Afvigelse' handler om sprogtest i daginstitutioner, om PISA Etnisk, om intelligens-test i folkeskolen samt om børnepsykiatriske udredninger som testteknologi i specialpædagogisk praksis. Den tredje del indeholder artikler om optagelsesprøver i idrætsklasser med henblik på eliteidræt, om forsvarets udvælgelse af pilotaspiranter, test i karrierevejledningen og personlighedstest i aptitude-test i erhvervslivet.

Bogen har til formål at beskrive brugen af test i uddannelsessystemet. Endvidere at vise den udbredelse som test har fået gennem det 20. år-

hundrede og frem til nu på tværs af forskellige sociale felter. Antologiens artikler betoner både de historiske baggrunde og den nuværende brug. I den indledende introduktion 'Test som historisk og socialt fænomen' sætter de fire redaktører bogens tema ind i et historisk perspektiv og introducerer til de efterfølgende artikler. Det er en glimrende introduktion, som lykkes med at skabe en form for oversigt over et udviklingsforløb over et omfattende område og et langt tidsforløb (omkring 100 år).

Langt de fleste artikler fungerer hver for sig som grundige introduktioner til og beretninger om de tematikker som de behandler. De forholder sig overvejende til de danske nationale forhold, når man ser bort fra PISA, TIMSS og andre verdensomspændende bevægelser, som i hele sit tilsnit er globale. Det medvirker til at gøre artiklerne hverdagsnære og genkendelige, ikke mindst fordi de i høj grad behandler empirisk materiale om danske forhold. De internationale forhold kunne muligvis have været prioriteret højere end det er tilfældet, men som det er nu resulterer prioriteringen på ingen måde i at de globale tendenser overses.

Antologiens styrke og svaghed er at den spænder over et meget stort område og over en meget lang historisk periode. Det kan i sig selv være en styrke at betragte de lange udviklingslinjer og oven i købet at gøre det på tværs af de sociale områder, fordi man på denne måde kan skabe afstand til hverdagens tendens til nærsynethed. Svagheden er i denne sammenhæng, at det kan være vanskeligt at se hvad det er som mere præcist begrunder de enkelte artiklers temaer og prioriteringer. De enkelte artik-

ler står først og fremmest stærkt alene, men uden en systematisk eller særlig klar sammenhæng til de øvrige. Sådan må det nok være når man vil skræve over så omfattende områder, som kun er sporadisk undersøgt. Det afspejler sandsynligvis forskningens nuværende rækkevidde, hvor den befinder sig, og det kan også i sig selv være ganske oplysende.

Antologien er relevant fordi test gradvist indtager en fortsat større betydning i pædagogik og uddannelse. Bogen beskriver dele af historien om hvordan det er blevet sådan og introducerer til væsentlige aspekter af den betydning som test har i nutiden. Som en historisk og sociologisk orienteret oversigt over dette brede område har den sin berettigelse, ligeledes som den kan fungere som en introduktion til nogle af de mange forskellige områder, som testene har fået betydning inden for. Det er en udvikling som allerede er blevet næsten helt selvfølgelig. <<<

DANSK PÆDAGOGISK TIDSSKRIFT

Udgives af Foreningen bag udgivelsen af Dansk pædagogisk Tidsskrift. Foreningen har som formål:

Foreningen er en almennyttig, velgørende forening, hvis formål er at fremme og at deltage i den offentlige debat om pædagogiske og uddannelsespolitiske emner.

Foreningen realiserer sit formål ved at udgive Dansk pædagogisk Tidsskrift samt ved at tjene som forbindelsesled mellem pædagogisk forskning, uddannelse og praksis, og foreningen kan – gerne i samarbejde med relevante foreninger – afholde debatmøder og konferencer.

FORENINGENS BESTYRELSE BESTÅR AF:

Ph.d. og ekstern lektor *Søs Bayer* (formand), DPU, AU

Ph.d., lektor og forskningsgrupeleder *Tomas Ellegaard*, Institut for Mennesker og Teknologi, RUC

Phil.lic. og lektor *Jens Erik Kristensen*, DPU, AU

Ph.d. og lektor *Bolette Moldenhawer*, Institut for medier, erkendelse & formidling, KU

Ph.d., lektor og afdelingsleder *Trine Øland*, Institut for medier, erkendelse & formidling, KU

DpT udkommer 4 gange årligt, medio februar, maj, september og december.

Abonnement 395 kr. årligt.

For SU-studerende, ledige og pensionister 295 kr.

Enkeltnumre indeværende årgang 100 kr., tidligere årgange 75 kr.

Flere eksemplarer af samme nummer 75/50 kr. Hertil kommer porto.

Alle priser er inklusive moms.

Bestilling af abonnement og køb af enkeltnumre:

Dansk pædagogisk Tidsskrift
Edvard Griegsgade 2
2100 København Ø
3929 1570
administration@dpt.dk

Hvis tidsskriftet udebliver, kontakt venligst ovenstående adresse. Også adresseforandring meddeles her.

Redaktionssekretær Axel Neubert
Korshagevej 30
4581 Rørvig
2342 1945
administration@dpt.dk

Se skrivevejledning på www.dpt.dk.

Annoncepris: Helside 3.800 kr.
 Halvside 2.000 kr.
 Kvartside 1.100 kr.

REFERENCEGRUPPE

Lektor *Peter Ø. Andersen*, KU

Ekstern lektor *Søs Bayer*, DPU, AU

Adjunkt *Eva Bertelsen*, KU

Tidl. professor *Jens Bjerg*, RUC

Lektor *Ole Christensen*, UCC

Lektor *Thomas Gitz-Johansen*, RUC

Udd.konsulent *Natasha Guindy*, Forsvarsakademiet

Projektleder *Mikala Hansbøl*, UC Sjælland

Tidl. lektor *Leif Emil Hansen*, RUC

Systemkonsulent *Bendt Heinemeier*, SSV

Tidl. lektor *Finn Held*, Blågård Seminarium

Professor *Katrin Hjort*, SDU

Lektor *Christian Horst*, DPU, AU

Projektleder *Mette Hyllested Winge*, pt. Japan

Tidl. lektor *Knud Jensen*, DPU, AU

Professor *Christian H. Jørgensen*, RUC

Professor *Jan Kampmann*, RUC

Lektor *Jens Erik Kristensen*, DPU, AU

Tidl. lektor *Niels Kryger*, DPU, AU

Lektor *Morten Lassen*, AaU

Tidl. dekan *Johny Lauritsen*, UC Sjælland

Udv.konsulent *Dorte Lystrup*, Kofoedsminde

Lektor *Ulla A. Madsen*, RUC

Tidl. lektor *Anders Mathiesen*, RUC

Ph.d.-stipendiat *Stinus S. Mikkelsen*, SDU

Lektor *Bolette Moldenhawer*, Afdeling for Pædagogik, KU

Lektor *Martha Mottelson*, Campus Carlsberg, UCC

Tidl. chefkonsulent *Lars Jacob Muschinsky*, UCC

Tidl. professor *Birger Steen Nielsen*, RUC

Adjunkt *Stine Karen Nissen*, Institut for Skole og Læring, Metropol.

Lektor *Morten Nørholm*, Uppsala Universitet

Forskningsdirektør *Søren G. Olesen*, VIAUC

Lektor *Charlotte Palludan*, DPU, AU

Lærer *Birgitte Palludan*, Vallerødskolen

Adjunkt *Maja Plum*, Afdeling for Pædagogik, KU

Professor *Palle Rasmussen*, AaU

Lektor *Maria Christina Secher Schmidt*, Institut for Skole og Læring, Metropol.

Lektor *Vibeke Schrøder*, UCC

Lektor *Jette Steensen*, Norges arktiske

Universitet

Adjunkt *Jens Peter Thomsen*, SFI

Tidsskriftet udgives med støtte fra Ministeriet for Børn og Undervisnings tips- og lottomidler og Kulturstyrelsens Bladpulje.

Bankforbindelse: Jutlander Bank, Falkoner Allé 72A, 2000 Frederiksberg · Registreringsnummer 9336, kontonummer 2073021203

Alle rettigheder forbeholdes. Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af eller kopiering fra dette tidsskrift eller dele heraf er kun tilladt i henhold til aftale med Copydan Tekst og Node. Enhver anden udnyttelse er uden tidsskriftets og forfatterens skriftlige samtykke forbudt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er korte uddrag til brug ved anmeldelser.

TEMA: GAL PÆDAGOGIK

Med temaet 'Gal Pædagogik' vil Dansk pædagogisk Tidsskrift tage pulsen på forskellige af de pædagogisk orienterede handlings-, behandlings- og rehabiliteringsindsatser inden for det (social)psykiatriske område, og på alternative måder at se forholdet mellem 'de gale' og samfundet på. Ideen er at se det, der foregår inden for det psykiatriske felt, som en markør på mere generelle udviklingstendenser inden for social-, arbejdsmarkeds- og uddannelsespolitik i forhold til de 'anderledes'.

CHRISTIAN SANDBJERG HANSEN, SØREN LANGAGER OG BODIL ØSTER

Redaktionel indledning

BENNY LIHME

Almindelighedens mulighed & betydning

BODIL ØSTER

Fra Tornio og Trieste til Danmark. Når helhedstænkning bliver til lappeløsninger

CHRISTIAN SANDBJERG HANSEN

"Men vi har det godt" – om systemliv, diagnosticering og social utryghed

MARI HOLEN, AGNETE NEIDEL, SINE LEHN-CHRISTIANSEN, ULRIK HAAHR, ERIK SIMONSEN OG SVEIN FRIIS

Arbejdet – en positiv arena for recovery?

SØREN LANGAGER:

Recovery på skoleskemaet

VANESSA PALADINO & EVA BERTELSEN

Arkitektur der (be)handler – fremtidens psykiatri

BIRGITTE HANSSON

Peerstøtte - en humanisering af psykiatrien eller en legitimering og reproduktion af traditionelle psykiatriske praksisformer?

CHARLOTTE VANGE LØVSTAD

Hvem er gal? Lukkede afdelinger eller socialpædagogik til håndtering af gale og farlige borgere

HEIDI LYKKE NISSEN

"Comme ci comme ça" – Viden om medicin eller medicinpædagogik i pædagoguddannelsen?

ØVRIGE ARTIKLER

ELSE LAURIDSEN OG NINA BONDERUP DOHN

IMPLICITTE FORUDSÆTNINGER I GRUPPEARBEJDE

Gruppearbejde er en hyppigt anvendt arbejdsform i de danske skoler. Mange lærere ser gruppearbejdet som en god måde at aktivere eleverne på. Men gruppearbejdet går ikke altid, som læreren havde håbet, og eleverne lærer ikke nødvendigvis det, som var lærerens intention med aktiviteten.