

# RECOVERY – en kritisk sociologisk analyse af recovery-orienteret arbejde.

Henriette Bolvig Nielsen  
29-08-2011

SPECIALE



Vejleder: Allan Madsen.

Antal tegn i brødtekst 186 174. Antal tegn i fodnoter 5498

## **Forord**

Dette speciale var aldrig blevet til, hvis det ikke var for hjælpen fra de socialpsykiatriske bosteder, der danner grundlaget for min analyse. En speciel tak til beboere og medarbejdere for jeres store imødekommenhed og for at dele jeres oplevelser og erfaringer med mig.

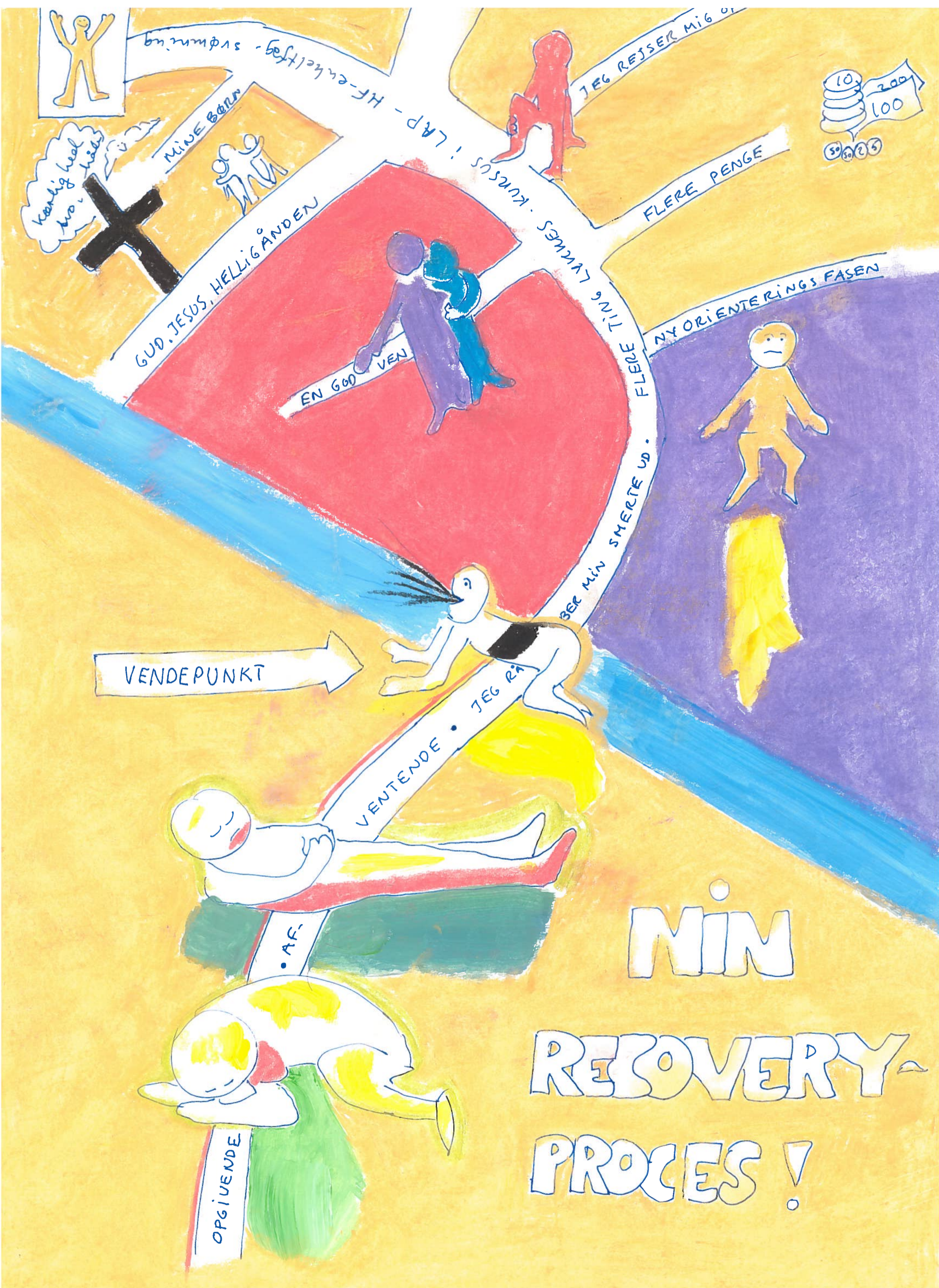
En særlig tak skal også lyde til min vejleder Allan Madsen, der gennem hele processen har bidraget med god faglig sparring og konstruktiv kritik.

Dernæst ønsker jeg at takke Nikolaj Teinvig for kreativt at kunne indfange mine teoretiske ideer og tegne forsiden, og til Susanne for at tegne hendes egen recovery-proces.

Sidst men ikke mindst en særlig tak til Sarah Ulrik-Petersen for uundværlig støtte og faglige diskussioner under hele processen.

26. August 2011

Henriette Bolvig Nielsen



# MIN RECOVERY- PROCES !

## Indholdsfortegnelse

<b>English Summary</b> .....	4
<b>Indledning og problemfelt</b> .....	6
<b>Problemformulering</b> .....	7
<b>Specialets opbygning</b> .....	7
<b>Recovery - en definition og samfundsmæssig kontekstualisering</b> .....	9
<b>Definition af recovery</b> .....	9
<b>Recovery i institutionsmæssige sammenhænge</b> .....	11
<b>Recovery – en samfundsmæssig kontekstualisering</b> .....	11
<b>Teoretisk position</b> .....	13
Recovery i et empowerment-perspektiv.....	14
En teoretisk forankring af magtperspektivet.....	15
Magt-viden .....	17
Magt – frihed.....	17
<b>Recovery - en moderne styringsteknologi</b> .....	18
Recovery's historiske forankring .....	19
Recovery – en selvteknologi .....	21
<b>Teoretisk delkonklusion</b> .....	23
<b>Et kritisk blik</b> .....	23
Magt og modstand – en neo-marxistisk kritik.....	24
<b>Metode og empiri</b> .....	25
<b>De kvalitative metoder</b> .....	25
<b>Det metodiske grundlag</b> .....	26
<b>Præsentation af bostederne</b> .....	28
<b>Valg af metoder</b> .....	29
<b>Deltagerobservation</b> .....	29
Den metodologiske inspiration .....	30
Min positionering i feltet.....	31
<b>Det kvalitative interview</b> .....	31
Den metodologiske inspiration .....	32
<b>Informanter</b> .....	33
<b>Interviewguiden</b> .....	33
<b>Transskribering</b> .....	34

Etiske overvejelser .....	34
<b>Analysestrategi .....</b>	<b>35</b>
<b>Analyse og fortolkning .....</b>	<b>35</b>
Analysens etnografiske inspiration .....	36
Fortolkning .....	36
<b>Analysens teoretiske ramme .....</b>	<b>36</b>
<b>Analysens kontekstuelle forankring .....</b>	<b>37</b>
<b>Anonymitet .....</b>	<b>37</b>
<b>Analysens struktur .....</b>	<b>38</b>
<b>Introduktion til forståelsen af recovery hos medarbejdere og beboere .....</b>	<b>40</b>
Medarbejdere .....	40
Medarbejdere med brugerbaggrund .....	41
Beboerne .....	42
<b>Delkonklusion .....</b>	<b>43</b>
<b>Analyse .....</b>	<b>43</b>
<b>Mellem syg og rask .....</b>	<b>43</b>
Den syge del .....	44
Beboernes selvsubjektivering af den syge del .....	47
Den raske del .....	49
Beboerens selvsubjektivering af den raske del .....	51
<b>Det dikotomiske forhold mellem syg og rask .....</b>	<b>51</b>
<b>Delkonklusion .....</b>	<b>52</b>
<b>Mellem hjælp til selvhjælp og omsorg .....</b>	<b>53</b>
Hjælp til selvhjælp .....	53
Beboernes syn på hjælp til selvhjælp .....	57
'For dårlig' .....	57
<b>Mellem hjælp til selvhjælp og omsorg .....</b>	<b>58</b>
<b>Værelset .....</b>	<b>61</b>
<b>Delkonklusion .....</b>	<b>62</b>
<b>Mellem ligeværdighed og ulighed .....</b>	<b>62</b>
'At mødes i øjenhøjde' .....	63
<b>I mødet mellem hjem og institution .....</b>	<b>66</b>
<b>Fælleskøkkenet .....</b>	<b>66</b>
<b>Mellem service og institution .....</b>	<b>68</b>
<b>Delkonklusion .....</b>	<b>70</b>

<b>Autonomi og styring</b> .....	<b>71</b>
Recovery - individets ukrænkelige autonomi .....	71
Beboerens kontraktliggørelse .....	72
<b>Mellem autonomi og styring</b> .....	<b>74</b>
<b>Kontrakten</b> .....	<b>75</b>
<b>Recovery – en selvteknologi?</b> .....	<b>77</b>
<b>Delkonklusion</b> .....	<b>78</b>
<b>Metodiske refleksioner</b> .....	<b>78</b>
<b>Refleksioner over deltagerobservation</b> .....	<b>79</b>
<b>Min positionering i feltet</b> .....	<b>79</b>
<b>De sociale relationer</b> .....	<b>80</b>
<b>Interviewrefleksioner</b> .....	<b>81</b>
Interview med medarbejdere .....	82
Interview med beboere .....	82
<b>Konklusion</b> .....	<b>83</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>87</b>
<b>Perspektivering</b> .....	<b>88</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>90</b>
<b>Bilag 1</b> .....	<b>97</b>
<b>Bilag 2</b> .....	<b>99</b>
<b>Bilag 3</b> .....	<b>100</b>

Bagerst i specialet er der vedlagt fire af de mest anvendte interviews i analysen, hvoraf to er medarbejderinterview og to er beboerinterview. Resten af interviewene er vedlagt på cdrom. Derudover er der vedlagt observationsnotater for tre dage. Al materiale er klausuleret, hvorfor det ikke fremgår af selve indholdsfortegnelsen og kun er ment til vejleder og censor.

## English Summary

Scientific studies over the past decades show that it is possible to recover from even severe mental illnesses living a meaningful life. The breaking news thus challenges the traditional psychiatric point of view in which mental illnesses are seen as chronic and unchangeable. The recovery-oriented perspective has led to positive changes in the Mental Health Departments among other places where the focus on hope and self-development has increased and replaced the traditional focus on care and nursing. As a result recovery can be viewed from an empowerment perspective.

From this point of departure the objective of the thesis is to take a critical stand to recovery and illustrate the perspective in both a critical theoretical-societal context and in a praxis-related context.

The thesis thus contains a critical theoretical analysis of recovery taking its point of departure in Michel Foucault's critical perspective on power relations. As such, recovery with its inherent focus on the individual autonomy is problematized within the transformative aspect of the subjectivity that presupposes an active and autonomous individual through which the individual is freed. The logic of freedom inherent in recovery is thus problematized in relation to Foucault's theoretical point that freedom is never freedom from power in which freedom is understood within certain boundaries and therefore is inherent in new power relations. Through this perspective, the individual is transformed to an autonomous and self-developing individual and is subjected to eternal development in the name of freedom. This subjection can develop into a self-technology in the sense that the control is internalized in the individual and subjects the individual to its own self-control and monitoring.

The critical theoretical point of departure is thus examined through an ethnographically inspired fieldwork in two mental health institutions, which includes both participant observation and qualitative interviews with both employees and residents at the institutions.

The analysis takes its point of departure in the empirical fieldwork as well as in the critical theoretical perspective of power relations inspired by Foucault. The aim of the analysis is to illustrate how the transformative aspect of the subjectivity in recovery is expressed through different kinds of govern in the daily praxis of two mental health institutions. The analysis demonstrates how the transformative subjectivities all rely on the ideal of the autonomous individual, which is expressed in the employee's way of dividing the identity of the residents into a sick and a healthy part. Secondly, it demonstrates how these subjectivities can be understood in the light of the philanthropic principle *will to change* as the institutions' *doxa*. The analysis shows that the residents' *will to change* relies on the normative evaluation of the employees, which can have an effect on the amount of support and help that the resident receives in the process of recovery. The analysis also contains a focus on the challenges and transformative aspects of practising recovery within an institutional frame and how this can produce other transformative aspects. Finally the analysis illustrates how these transformative aspects can be seen as an expression of a general societal paradox between autonomy and control, which is inherent in the social liberal discourse of the modern state. As the thesis illustrates, recovery with its focus on autonomy does not overcome this inherent paradox – not in theory nor in praxis.



## Indledning og problemfelt

Med inkludering af psykiske lidelser i FN's handicapkonvention, som Danmark ratificerede i foråret 2009, sendes et signal om åbenhed og dialog omkring psykiske lidelser (Marianne Bjergborg 2010:12). Psykiske lidelser, sindslidelser, psykisk sygdomme – ja, navnene er mange i samfundsdebatten. Sindslidende og pårørende vil stigmatiseringen til livs, og foreninger som PSYKIATRIFONDEN, BEDRE PSYKIATRI og Psykisk Sårbar er med til at dæmme op for tabuerne og skabe viden og oplysning.

Den øgede fokus på sindslidende kan ses i tråd med en generel samfundsmæssig tendens, hvor forøgelsen af den enkeltes myndiggørelse og selvbestemmelse gennem de senere år er blevet et væsentligt punkt på den politiske dagsorden og i den offentlige debat. Inden for det socialpolitiske område kommer denne udvikling til udtryk i tendenser som empowerment-programmer og brugerindflydelse, og inden for det socialpsykiatriske område er det klareste signal på denne udvikling udtryk i den stigende interesse for recovery-orienteret arbejde.

Det individ-orienterede fokus harmonerer dog ikke altid med systemets rammer og regler.

Järvinen og Mik-Meyer (2003) illustrerer, på baggrund af forskellige danske undersøgelser<sup>1</sup> af velfærdsinstitutioner, hvordan mødet mellem system og klient i sig selv er et komplekst forhold, der afspejler et asymmetrisk magtforhold. De udleder på baggrund af disse undersøgelser forskellige paradokser i det sociale arbejde, hvor det sociale arbejdes *janusansigt* problematiserer medarbejderens dobbeltfunktion som både den kontrollerende og den hjælpende part, hvilket kan skabe '*mudder i dialogen*' og uafstemte forventninger mellem klient og medarbejder (Järvinen og Mik-Meyer 2003:19). Der ligger ligeledes for medarbejderen et iboende paradoks i den vanskelige balance mellem 'at møde mennesket, hvor det er', og de institutionelt skabte praksisformer, der foreskriver ensartede behandling og specifikke problemforståelser

---

<sup>1</sup> Blandt andet Egelund 2002; Mik-Meyer 2002; Järvinen 2002.

(Järvinen og Mik-Meyer 2003:19). Der opstår samtidig i bestræbelserne på at efterleve et *serviceideal* et paradoks, hvor velfærdsinstitutionernes fokus på brugerindflydelse, brugerinddragelse og medansvar, gør, at medarbejderne ser sig selv som serviceydere for brugerne. Dette er i sig selv en positiv målsætning og udvikling, der tager sit afsæt i et ligeværdigt forhold mellem serviceyder og servicemodtager, men vanskeliggøres imidlertid af de faktiske institutionelle forhold, som gennemgået i de førnævnte paradokser (Järvinen og Mik-Meyer 2003:20-21).

Paradokserne er ofte et udtryk for forestillinger indlejret i institutionens tavse forudsætninger – det, som Bourdieu betegner som feltets *doxa* (Bourdieu 2000 i Järvinen og Mik-Meyer 2003:23). Disse tavse forudsætninger afspejler bestemte dominerende institutionelt forankrede forestillinger, der ofte eksisterer som ubevidste og iboende overbevisninger hos socialarbejderen – som at personlig udvikling er godt og bør efterstræbes af alle klienter (Järvinen og Mik-Meyer 2003:14). At individer kan udfordre disse doxiske antagelser er ikke nyt, og er ikke et perspektiv, som jeg vil forfølge og problematisere i dette speciale. Jeg ønsker derimod at problematisere de styringsrationaler, som recovery indskriver sig i, og samtidig se på, hvordan denne forståelse udfolder sig i den hverdagslige praksis af recovery. Disse perspektiver uddyber jeg gennem følgende problemformulering:

## **Problemformulering**

*Hvilke styringsrationaler indskriver recovery sig i, og hvordan kommer disse til udtryk i en hverdagslig praksis på et recovery-orienteret socialpsykiatrisk bosted?*

## **Specialets opbygning**

### **Recovery – en definition og samfundsmæssig kontekstualisering**

Dette kapitel fungerer som en kontekstualisering og definition af recovery og har samtidig den funktion at illustrere min position i forhold til specialets subjekt- og sygdomsopfattelse. Fremskrivningen af disse positioner har således betydning for specialets analytiske blik.

### **Teoretisk position**

Teorikapitlet bygger på min redegørelse og fortolkning af Michel Foucaults magt-analytik, hvilket ekspliciteres gennem en kritisk-teoretisk tilgang til recovery i et empowerment-perspektiv. Kapitlet danner også baggrund for de teoretisk-analytiske værktøjer i selve analysen.

### **Metode og empiri**

Metodekapitlet rummer en redegørelse af specialets metodiske grundlag, der har haft betydning for indsamlingen af data, samt hvordan dette har betydning for specialets validitet. Kapitlet rummer ligeledes en præsentation af mit empiriske felt.

### **Analysestrategi**

Analysestrategien rummer en redegørelse af, hvordan forholdet mellem empiri og teori har haft betydning for de strukturelle valg i fremanalyseringen af hovedtemaer og modstillingsforhold i det empiriske materiale, og fungerer samtidig som en introduktion til selve strukturen i analysen.

### **Analyse**

Analysen er inddelt i fem afsnit, hvoraf det første repræsenterer en introduktion til interviewpersonerne, samt deres forståelse af recovery. Derefter fremstilles tre temaer, der er kendetegnende for det recovery-orienterede arbejde, og afsluttes med et fjerde afsnit, der søger at perspektivere de praktisksnære emner til en samfundsmæssig kontekst.

### **Metodiske refleksioner**

Dette afsnit bidrager med en redegørelse af de erfaringer og refleksioner jeg gjorde mig under og efter mit feltarbejde, og hvorledes dette har haft betydning for resultatet af det indsamlede materiale.

### **Konklusion**

Konklusionen tjener som et opsamlende kapitel både i forhold til de centrale temaer i den kritisk-teoretiske gennemgang af recovery i en samfundsmæssig kontekst, samt i en opsummering af de væsentligste pointer fra selve analysen. Disse sammenholdes afslutningsvist i en afsluttende diskussion.

## **Perspektivering**

Dette kapitel er et blik på den rummelige settings betydning i forhold til recovery og recovery-orienteret arbejde.

## **Recovery - en definition og samfundsmæssig kontekstualisering**

Dette afsnit har til formål både at kontekstualisere og definere recovery, hvorfor afsnittet også fungerer som en afgrænsning af problemfeltet.

Recovery betyder på dansk 'at komme sig', hvori verbets iboende refleksivitet afspejler den centrale forståelse af individets aktive rolle i processen (Topor 2003:42). Recovery er i sig selv ingen nyhed – man kommer sig efter en festlig aften, man kommer sig efter en operation. At komme sig efter en psykisk lidelse er mere usædvanligt og udfordrer den psykiatriske kronicitetsopfattelse af psykiske lidelser. Talrige opfølgingsundersøgelser<sup>2</sup> fra 1970'erne og frem viser, at folk kommer sig til alle tider og på alle tidspunkter uanset kultur og land (Topor 2005:42-43).

For god ordens skyld gør jeg opmærksom på, at jeg primært anvender den engelske betegnelse recovery frem for den danske oversættelse 'at komme sig', da recovery er det ord, der anvendes i størst omfang af mine interviewpersoner.

### **Definition af recovery**

Recovery beskrives både som et begreb, fænomen og en tilgang, hvor der hersker uklarheder og modstridende holdninger på alle tre felter angående definitionsretten (Jensen 2006:21). Min intention er dog ikke at gå ind i denne teoretiske diskussion, da specialet med mit etnografiske blik lægger op til en individuel forståelse og fortolkning af recovery hos mine interviewpersoner i en praksisnær kontekst. Derfor tilstræber jeg ikke

---

<sup>2</sup> De mest anerkendte og omfattende undersøgelser omfatter Bleuler 1972, Ciompi & Muller 1976, WHO 1979, Warner 1985, Harding et al. 1986, Harrison et al. 2001 (Topor 2005:43-44).

gennem specialet at anvende disse teoretiske definitioner andet end i sammenhænge, hvor interviewpersoner selv anvender betegnelserne, hvor det giver mening eller er med til at pointere en sammenhæng. Derudover mener jeg også, at som undersøgelser om recovery viser, finder recovery sted, uanset om den sindslidende kender til ordet eller ej. I mit empiriske arbejde er det således heller ikke en forudsætning, at beboerne kender til ordet recovery, hvilket dog ikke gælder for medarbejderne, da bostederne definerer sig selv som recovery-orienterede bosteder.

Recovery defineres på mange måder, og William Anthony<sup>3</sup>, hvis definition er anvendt i en stor del af recovery-litteraturen, definerer recovery som følger:

*Recovery kan beskrives som en dybt personlig, unik proces, som forandrer personens holdninger, værdier, følelser, mål og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdommen. Recovery indebærer udviklingen af ny mening og formål i ens liv, mens man vokser ud over den psykiske sygdoms katastrofale følger*

*(Anthony 1993 i Jensen 2006:24).*

I denne samt andre beskrivelser er det centrale udgangspunkt det enkelte menneske og dennes udviklings – og erkendelsesproces, der indbefatter håb om et nyt liv uden sindslidelsens altoverskyggende rolle (Topor 2005:75).

I min egen definition af recovery tager jeg afsæt i både Alain Topor og Pernille Jensens definitioner, der ser recovery som en unik, personlig proces, som udspringer af det enkelte menneske, men samtidig afhænger af samspillet med de sociale relationer. Derfor ser jeg recovery som både indeholdende menneskers subjektive oplevelser og erfaringer med at komme sig, samt som et udtryk og et mål inden for psykiatrien og det sociale systems tilbud (Jensen 2006:29;Topor 2005:32). I dette speciale har jeg således valgt det institutionelle perspektiv som et udtryk for den relationelle, sociale del af recovery, hvorfor næste afsnit omhandler, hvorledes recovery forstås i institutionsmæssige sammenhænge.

---

<sup>3</sup> Direktør ved Center for Psychiatric Rehabilitation ved Boston University.

## **Recovery i institutionsmæssige sammenhænge**

Recovery beskriver ikke bestemte indsatsformer, men er den proces, det enkelte menneske gennemgår med eller uden hjælp fra rehabiliteringsindsatser (Jensen 2006:24). Men da recovery netop tager sit afsæt i det levede liv og dets sociale og kulturelle sammenhæng, er det derfor stadig relevant også at tale om recovery i behandlings- og institutionsmæssige sammenhænge. I den sammenhæng har jeg derfor valgt at anvende Pernille Jensens begreb 'recovery-orientering' i forhold til implementeringen af recovery i praksis, og jeg har defineret de to socialpsykiatriske bosteder som recovery-orienterede. Dels, da de selv gør dette, og dels da recovery-orientering handler om rammerne og indholdet i ydelserne og om relationer og valgmuligheder. Begge socialpsykiatriske bosteder befinder sig i en processuel overgang fra den gamle totalinstitution<sup>4</sup> til den recovery-orienterede institution. Derfor har det at anvende betegnelsen 'recovery-orienteret' også den funktion at bløde op for de udfordringer, som begge bosteder står i, og skal derfor være med til at illustrere den dynamiske forandringsproces, der pågår, og som både kan hæmme og fremme den enkeltes recovery-proces. I den forbindelse er det ligeledes relevant at påpege, at det derfor ikke kun er beboeren, der er i en recovery-proces, men hele bostedet, da medarbejderne også skal opøve en rummelighed og refleksion over det professionelle perspektiv (Jensen 2006:46).

## **Recovery – en samfundsmæssig kontekstualisering**

Recovery har gennem de senere år nydt stor popularitet verden over, og den voksende accept af recovery inden for det videnskabelige felt har i den senere tid ført til nye strategier inden for både psykiatrien og socialpsykiatrien, hvor det handler om at professionalisere recovery (Topor i Jensen 2006:11). I Danmark er recovery for eksempel søgt implementeret som et vigtigt element i socialpsykiatrien med Aarhus Kommune som

---

<sup>4</sup> Jeg anvender her Goffmans definition af totalinstitution, der er karakteriseret ved barrieren ved mod socialt samspil med omverdenen og låste døre, skove eller høje mure, der hindrer det med at kunne gå (Goffman 2006:12).

forgangskommune<sup>5</sup>, og Københavns Kommune har med Rammeplanen for socialpsykiatri 2009-2012 implementeret recovery som en retningslinje i forhold til deres overordnede mål<sup>6</sup>.

Recovery udspiller sig i den forandringsproces som både psykiatrien og socialpsykiatrien befinder sig i, og afspejler de samfundsmæssige, modsatrettede strømninger i både den politiske og videnskabelige sfære. Med udgangspunkt i Foucaults forståelse af psykiatrien har det vigtigste resultat af den psykiatriske videnskab ikke været helbredelse eller befrielse af de sindslidende, men i stedet at den har givet psykiatrien et selvbillede af humanisme og objektivitet, der har fungeret som en diskursiv overvejning af den moralske struktur (Nilsson 2008:32-33). I denne tilgang kan de samfundsmæssige ændringer ses i lyset af, at psykiatriens entydige ekspertmagt langsomt erstattes af øgede tiltag som brugerindflydelse, brugerinddragelse og tværfagligt sektorielt samarbejde inden for psykiatrien og socialpsykiatrien (Topor 2005:15). I relation til psykiatriens diskursive overvejning, er jeg derfor heller ikke psykiske lidelser som en essens, der eksisterer uafhængigt af diskursen<sup>7</sup> herom (Nilsson 2008:34). Jeg ser det derimod snarere som en betegnelse, der er kulturelt betinget, og som er et udtryk for samfundets eksklusionsformer og inkluderende eksklusionsformer, hvor galskab i kraft af dens betegnelse som en sygdom gøres til en inkluderende eksklusionsform, hvorigennem man kan kontrollere det, der er ekskluderet fra samfundet i samfundet (Andersen 1999:33). Jeg vælger derfor at lægge mig op af den anvendte terminologi af psykisk sygdom og betegner det i denne opgave primært som sindslidelser og sindslidende. I min subjektoplevelse lader jeg mig derfor inspirere af Foucault, hvis subjektoplevelse kan forstås som en størrelse, der dannes gennem konkrete praktikker, teknikker og symbolske

---

<sup>5</sup> Aarhus Kommune har haft stor succes blandt deres brugere med implementeringen af recovery-orienteret arbejde i socialpsykiatrien, viser ny evalueringsrapport fra Juni 2010. <http://www.recoverydk.dk/>.

<sup>6</sup> <http://www.kk.dk/borger/socialetilbud/~media/0D491DDB313F4FE8A6D49F6D4D3BE9FA.ashx>

<sup>7</sup> I specialet lægger jeg mig op af Foucaults definition af diskursformation, der ses som regulariteten i spredningen af udsagn (Andersen 1999:41).

systemer. Der findes derfor ikke noget suverænt og konstituerende, korrekt subjekt (Nilsson 2008:34).

Recovery indskriver sig i dette speciale i det aktuelle spændingsforhold mellem det gamle psykiatriske kronicitetsparadigme med en fokus på diagnostiske betegnelser, ekspertviden, paternalisme og et nyt videnskabeligt<sup>8</sup> paradigme med personorientering, øget brugerindflydelse, håb og selvbestemmelse på dagsordenen (Onken et al. 2002 i Andersen 2008:11). Derfor eksisterer og anvendes elementer fra begge paradigmer stadig, og recovery skal derfor tolkes i forhold til og ud fra begge paradigmer for netop at illustrere den praksisnære kontekst, som specialet bevæger sig i, samt for at påpege, at vejen til recovery er individuel og uden endelig facitliste.

Gennem denne argumentationsrække har mit mål således været både at definere og kontekstualisere recovery, samt derigennem at afgrænse mit problemområde, hvorfor næste afsnit omhandler min teoretiske position.

## **Teoretisk position**

Dette teoretiske afsnit rummer to eksplicite formål. Afsnittet har først og fremmest til formål at besvare den første del af problemformuleringen, der lægger op til et kritisk perspektiv på en teoretisk kontekstualisering af de styringsrationaler, som recovery indskriver sig i. Dernæst har den teoretiske ramme til formål at redegøre for specialets grundlæggende teoretiske perspektiv, som der danner baggrund for den anden og praksisnære del af problemformuleringen, hvor rammen vil fungere som mine analytiske værktøjer, når jeg ønsker at belyse, hvordan styringsrationalerne i recovery udspiller sig i konkret praksis. Dette kritisk-teoretiske analytiske perspektiv tager således sit udgangspunkt i Foucaults begreber om magt, styring og teknologier, for derigennem at åbne op for en problematisering af recovery og recovery-orienterede værdier.

---

<sup>8</sup> Dette paradigme skal ikke forstås som et videnskabeligt paradigme i den traditionelle forstand, hvor de objektive værdier og ultimative sandheder sættes på dagsordenen.



Strukturen og rammen om den teoretiske position bevæger sig således i en vekselvirkning mellem teoretisk-praktiske konstellationer. Her trækkes de overordnede linjer hos Foucault og danner det grundlæggende teoretiske fundament, hvorefter disse søges gradvist konkretiseret gennem recovery som begreb i en samfundsmæssig kontekst og afsluttes med en teoretisk eksemplificering af recovery som selvteknologi. Afsnittet indledes med en nutidig konkretisering af recovery i et samfundsmæssig perspektiv.

## **Recovery i et empowerment-perspektiv**

Gennem de sidste årtier har idéen om et øget myndiggørelse af de marginaliserede og fattige, hvorigennem de frisættes fra offerrollen og deltager aktivt i forandringerne af deres vilkår, vakt stor politisk interesse. Forestillingen kan spores tilbage til Durkheims begreb om 'individkulten' (Villadsen 2007b:85), der beskriver den moderne samfunds rituelle fejring af individets helliggjorte autonomi, og trækker på den demokratiske tradition om aktiv deltagelse, samtidig med, at den, i en radikaliseret form, fastholder liberalismens betoning af autonomi og selvbestemmelse (Dean 2006:123). Med udgangspunkt i de liberalistiske konfigurationer om myndiggørelse og selvrealisering, har dette i dagens samfund resulteret i et utal af de såkaldte empowerment-programmer, som ekspliciterer en særlig befrielseslogik, der skal befri den undertrykte klient gennem en forøgelse af den enkeltes handlingskapacitet og autonomi (Villadsen 2007:157). Målsætningen formuleres derfor som en forøgelse af individets handlingskapacitet og magt over sig selv, frem for en transformation af individets subjektivitet, hvori åbenhed, dialog og ligestilling udgør en del af denne magtform (Villadsen 2004:264-265). Recovery indskrives i dette rationale ud fra de centrale elementer om selvudvikling og en fokus på udvikling af autonomi. Udviklingsaspektet i recovery bygger derfor på en essentialistiske subjektforståelse, der tager udgangspunkt i den klassiske liberalismes forståelse af mennesket, som hviler på en forestilling om det frie og rationelt kalkulerende individ, der gennem selvdisciplin og selvkontrol skaber sig selv, og hvis ultimative mål er realiseringen af frihed og lykke (Nilsson 2008:166).

Hvad der ligeledes kendetegner recovery er - trods betoningen af en frigørelse fra magt - elementet af selvstyring, hvor den udstødet relation til sig selv bliver til genstand for statsagenters intervention<sup>9</sup> (Dean 2006:127), og kan ses som et udtryk for den avancerede liberalistiske stats styringsprogrammers spænding mellem autonomi og styring (Dean 2006:123).

Det er ud fra denne særlige samfundsmæssige kontekstualisering, at recovery skal forstås. Jeg ønsker derfor at have fokus på det transformative aspekt af subjektivitetsformer i recovery, hvorfor jeg tager afstand til den mere gængse forståelse af empowerment og recovery som '*en kvalitativ forøgelse af handlingskapacitet*' (Dean 2006:127). Med afsæt i denne ambitionen ønsker jeg derfor at tage udgangspunkt i Foucaults kritisk-analytiske magtperspektiv, hvis ekspliciterede modernitetskritik netop udfordrer den autonome individs universalitet.

## **En teoretisk forankring af magtperspektivet**

Inden for empowerment-traditionen forstås magt primært som et udtryk for dominans og det at styre andre. Forståelsen af negative konnotationer som repression og restriktive begrænsninger af et ellers frit individ er derfor en udbredt opfattelse i relation til begrebet *magt*. Med den opfattelse in mente handler det derfor inden for recovery-traditionen i høj grad om det enkelte individs magtopgør med totalinstitutionen, hvor psykiatriens tunge, stigmatiserende kronicitetsåg skal løftes, og den sindslidende skal tage magten tilbage i egen hånd (Topor 2002; Jensen 2004; Slade 2009).

Som nævnt i det indledende afsnit ønsker jeg at lægge et mere nuanceret blik på recovery, hvorved mit fokus er at finde ud af, *hvordan* magt foregår inden for en recovery-

---

<sup>9</sup> I denne sammenhæng ønsker jeg at fremhæve Cruikshanks (1994) case-studie af CAP (*Community Action Programs*) i USA, da netop dette studie har fokus på empowerment-programmernes element af selvstyring. Hendes studie tydeliggør først og fremmest en iboende dissonans mellem empowerment-programmers eksplicite rationaliteter og udtalte intentioner og disse praksissers implicite logik. Cruikshank viser, hvorledes selvstyring indgår som en komponent i magtrelationer, selvom logikken i empowerment tenderer mod at dikotomisere magt og magtesløshed, og trods den gængse opfattelse af empowerment-relationer som værende uden for magtens indflydelse (Dean 2006:127).

orienteret praksis, fremfor *hvorfor* og med hvilken legitimitet, den finder sted (Nilsson 2009:121).

Gennem hans forfatterskab tillægger Foucault magten vekslende, men afgørende, betydninger. Centralt står magt som et nærmest nominalistisk, ontologisk begreb, der skjules og skabes som produkt gennem en række komplekse og underliggende relationer (Nilsson 2009:77-78). Magt kan ikke ejes eller besiddes, men kun anvendes, hvorfor det kun kan eksistere som udøvet magt (Nilsson 2009:81). Magten er produktiv og skabende, da den ikke kun indeholder det ensidige klingende 'nej', men også krydser og producerer ting, indbyder til glæde, former viden og producerer diskurser (Foucault 1984:60-61). Et samfund uden magtrelationer er ifølge Foucault en abstraktion, hvorfor magtrelationer er dybt indlejret i alle sociale strukturer (Foucault 1982:791).

Foucault udvikler en nuancering af sit magtbegreb i hans senere forfatterskab, og fokus bliver på, hvordan magtens former og virkninger skaber subjektet. I *The Subject and Power* definerer Foucault således et fokus på magtens formationskarakter:

*'My objective, instead, has been to create a history of the different modes by which, in our culture, human beings are made subjects' (Foucault 1982:777).*

Med disse ord illustrerer Foucault magt som subjektiveringer gennem hvilken styringen indlejres i individets normramme.

At magt er indlejret i alle sociale relationer er derfor også mit udgangspunkt i tilgangen til recovery og til mit analytiske perspektiv, hvorfor jeg gennem mit teoretiske udgangspunkt allerede her forholder mig kritisk til recovery's bestræbelser på at overkomme det dikotomiske dilemma mellem autonomi og styring ved at indskrive sig i empowerment-programmernes betoning af individets autonomi. Som jeg vil illustrere videre i afsnittet kan denne betoning i stedet danne nye grundlag for styring.

At magt er produktiv og skabende hænger i høj grad sammen med viden. Vi handler og tænker ud fra den viden, som vi har, hvorfor det at arbejde med og være i en recovery-orienteret tilgang på et bosted hænger sammen med de overbevisning og sandheder, der installeres i både medarbejdere og beboere. Følgende afsnit omhandler derfor Foucaults magt-viden begreb.

## Magt-viden

*'Det er ikke muligt at udøve magt uden viden; viden vil nødvendigvis altid fremkalde magt' (Foucault 1980 i Nilsson 2009:80).*

I det moderne samfund er der således en stærk sammenhæng mellem viden og magt. Magt og viden konstituerer og producerer hinanden, hvorfor magten både muliggør og begrænser den måde, vi tænker og handler på. Sagt på en anden måde, danner og installerer magten både individuelle og totaliserende sandheder i os som subjekter, hvorfra vi tænker og handler (Heede 2004:43). Og med magt og viden kommer sandhed (*regime de savoir*) - som også Weber mener, er kendetegnende ved det moderne samfund kristelige etos om viljen til sandhed, der installeres i det moderne menneskes subjektivitet (Villadsen 2007b:92). Sandhed skal ses som et udtryk i sin konkrete praksis, og kan derfor kun forstås ved at se på de konstituerende magtrelationer, hvori sandheden er indlejret. Ethvert samfund besidder et sandhedsregime, hvori der foregår konstante kampe om definitionsretten mellem sandt og falskt (Foucault 1984:73). Det er således en vigtig pointe, at sandheden altid bliver til i kampen mellem forskellige diskurser, hvor noget ekskluderes, men andet inkluderes.

Foucaults magt-viden-perspektiv synliggør recovery's sandhedsgrundlag ved at indskrive det i samtidens liberale frihedsretorik om det frit handlende individ, der frisættes gennem en selvrealisering af eget potentiale (Nilsson 2008:127), og som bygger på en forståelse af en optimering af individets evne til at træffe egne valg ud fra det entydige fokus på individets handlingskapaciteter og myndiggørelse. Dette viden-perspektiv kan dog problematiseres, hvorfor jeg ønsker at uddybe det transformative aspekt gennem den særlig befrielseslogik, der er tilknyttet recovery ud fra Foucaults begreb om magt-frihed.

## Magt – frihed

Magt og frihed forudsætter hinanden. Det er en forudsætning for magten, at den udøves på frie individer. Her skal forstås som en fastsat ramme, hvori valg kan træffes (Foucault 1982:790). Ved at definere magtudøvelsen som *'a mode of action upon the actions of others...(...)'* (Foucault 1982:790) konstitueres således et grundlag for frihed – selv i meget ekstreme tilfælde (Foucault 1994:292). At være totalt underlagt en andens vold og

vilje er derfor ikke en magtrelation – det er total dominans<sup>10</sup> (Nilsson 2009:88). Magtrelationer forudsætter altid alternative (valg)muligheder<sup>11</sup>. En central pointe ved Foucaults frihedsforståelse er således, at frihed ikke fører til frihed fra magt, og at friheden inden for den liberale styringsrationalitet handler om at forvalte den frihed, man har fået, på en ansvarlig måde, frem for den mere klassiske forståelse af frihed, der indebærer, at man må gøre alt, så længe det ikke skader andre (Nilsson 2008:124). Det, der skal befries, er derfor ikke en eventuel transcendent menneskelig natur eller antropologisk essens (Heede 2004:142).

Foucaults frihedsperspektiv problematiserer derved recovery ud fra den teoretiske pointe, at magt og frihed forudsætter hinanden, hvorfor frihed aldrig kan føre til frihed fra magt, men i stedet indlejres i nye styringsrelationer. Jeg problematiserer derfor og illustrerer samtidig det transformative aspekt i den iboende befrielseslogik i recovery, da recovery derfor ikke fører til frihed i den traditionelle liberalistiske forstand, men fører til en frihed indenfor særlige rammer.

Ud fra disse transformative subjektformer, er min ambition herefter at argumentere for recovery som en moderne, liberalistisk styringsform.

## **Recovery - en moderne styringsteknologi**

De vidensformer, som den moderne stats styring hviler på, samt dens institutioner og teknologier, betegner Foucault som *governmentality*<sup>12</sup> (Villadsen 2007:157). Denne styringsrationalitet er kendetegnet ved den netop produktive kobling af magt, hvor frie individers kapaciteter og potentialer skal inkorporeres, vejledes og fremelskes uden tvang (Nilsson 2009:120). Styring er derfor moralsk, da den både i sin politiske og praktiske

---

<sup>10</sup> Udtrykket 'total magt' er således en selvmodsigelse i Foucaults tænkning, da al magt er dominans, men ikke al magt er dominans (Nilsson 2009:88).

<sup>11</sup> Dette relationelle magtperspektiv åbner op for, at der i magten ligger en mulighed for modstand – for hvis der ingen mulighed er for at vælge og derigennem yde modstand, er der ingen magtrelation (Foucault 1994:292). Begrebet om modstand belyses dog ikke yderligere, da dette ikke er specialets centrale fokus.

<sup>12</sup> Governmentality er en magtkonfiguration, der kan sidestilles med disciplinen og biopolitikken.

dimensioner på basis af specifikke former for viden, hævder at vide, hvad der er en god og ansvarlig opførelse for både den enkelte og kollektivet (Dean 2006:45). Styring kan derfor ses som værende kalkulerende og rationelle forsøg<sup>13</sup> på at forme specifikke, moralske dele af vores adfærd ud fra specifikke normsæt og mål, der udspringer af og ligger til grund for en specifik form for viden og sandhed (Foucault 1982:790).

Inspireret af governmentality-analytikken kan recovery som styringsteknologi derfor indskrive sig i den liberalistiske styringsrationalitet, som med forestillingerne om det autonome individ med de moralske værdier om selvrealisering og udvikling af autonomi søger at overkomme dette evige dilemma mellem autonomi og styring. Men som illustreret ovenfor i den kritiske gennemgang af recoverys rationaler indskrives disse forestillinger sig i stedet i andre former for styring, der forpligter til en særlig form for frihed.

Gennem denne kritiske gennemgang af styringsrationalerne, som recovery indskrives sig i med en efterfølgende kritisk argumentation af vidensfundamentet for recovery, der leder frem til, at recovery kan ses som en styringsteknologi i en liberalistisk styringsrationalitet, har jeg derigennem søgt at eksemplificere det transformativt aspekt i subjektdannelserne i recovery. Min ambition er dog at foretage en yderligere konkretisering af disse styringsrationaler gennem en historicering af rationalernes opkomst for derigennem at udvide det kritisk-analytiske perspektiv. Inspireret af Villadsens (2004) genealogiske analyse af det sociale arbejde, ønsker jeg derfor at argumentere for recovery som en gammel styringsstrategi i en moderniseret udgave, der tager sit udgangspunkt i 1800-tallets filantropiske principper.

## **Recoverys historiske forankring**

Det er Villadsens påstand, at der er sket en generel transformation i vidensformerne inden for det sociale arbejde, hvor især de filantropiske principper fra 1800-tallet vinder frem både inden for offentlige og frivillige institutioner og organisationer. Flere elementer kendetegner denne historiske praksis. Først og fremmest er det filantropien, der

---

<sup>13</sup> Resultaterne og konsekvenserne af styringen kan dog være relativt uforudsigelige.

for alvor opdager viljen som det centrale styringsobjekt. De fattiges elendighed er ikke længere uovervindelig – de iboende karaktertræk som viljestyrke og ansvarlighed ligger under kummerligheden og apatien kan vækkes. Heri ligger en dobbelthed, da filantropisterne siger, at man skal møde mennesket 'som det er', men samtidig forventer, at særlige karaktertræk skal træde frem hos den enkelte. For det andet arbejder filantropien med at skabe et moralsk forpligtende fællesskab, der hverken styres af staten eller markedet. Fattigdommen er åndelig og skal derfor bekæmpes med 'åndelig dannelse' fremfor materiel bistand eller tildelingen af rettigheder. For det tredje sorterer filantropister de fattige efter tilstedeværelse af vilje – hjælpen skulle rettes mod dem, som 'der står til at rejse', hvor den hjælpesøgende skulle opfylde og udøve forskellige forpligtelser for at opretholde retten til bistand. For det fjerde formulerer filantropien princippet om hjælp til selvhjælp – et dynamisk og velstående samfund kan kun sikres ved, at den enkelte realiserer sig selv og sine potentialer, hvorfor de indskrives sig i en social liberal styringsdiskurs (Villadsen 2004:255).

Centralt for disse fire elementer i det filantropiske arbejde ligger således *viljen til forandring* – den iboende vilje, der ligger i hver enkel, og forudsætter transformationsprocessen fra svag og uhjælpelig til stærk og selvstændig. Med de filantropiske principper har jeg dermed ønsket at vise, at *viljen til forandring* derfor ikke er noget nyt, men at det ligger historisk forankret i måden, hvorpå samfundet har valgt at behandle udstødte på. Viljen til forandring kan derfor ses som en vigtig forudsætning for den særlige befrielseslogik, der er indlejret i recovery. Det er kun gennem viljen, at individet kan påbegynde sin recovery-proces og frisættes fra sindslidelsens lænker, hvorfor friheden indskrives sig i en bestemt form for frihed, hvor det handler om overskride sig selv mentalt. Der opstår en fokus på en udviklingsorienteret selviagttagelse, der skal erstatte opfattelsen af selvet som værende magtesløst og fastlåst, og med påstanden om den indre positive kerne bliver individets blik derfor rettet mod sit eget indre, hvorfor forhindringer af denne realisering sættes af individet selv, frem for samfundsmæssige strukturer. Der ligger således en hovedvægt på individets rolle i denne proces.

Reaktiveringen af disse filantropiske elementer, medfører netop udgrænsninger af andre elementer, hvorfor vi i dag i stigende grad kan tale om en moralsk diskurs, der hviler på

distinktionen mellem godt og ondt og taler om følelse og vilje fremfor den tidligere ekspertstyrede diskurs, der hviler på distinktionen mellem sandt og falskt (Villadsen 2004:263-264). Recovery indskrives sig derfor i denne nye diskurs, hvor individet genstandsgøres i form af det autonome, selvrealiserende individ, og hvor det bliver et spørgsmål om individets egen, indre vilje til recovery, hvorfor forhindringer derfor er sat af individet selv, og ikke kan forstås i lyset af strukturelle udfordringer. Gennem det filantropiske princip om *viljen til forandring* kan jeg derfor problematisere recovery's iboende forestilling om en optimering af individets evne til at træffe egne valg ud fra det myndiggørende perspektiv, da filantropien viser, hvorledes individet transformere sin subjektivitet til et moralsk subjekt i et forpligtende fællesskab gennem selvrealisering og udvikling af autonomi. Herigennem opstår der et dobbeltsidigt krav til individet, da der på den ene side fremhæves bestemte moralske forpligtelser, der knytter den enkelte til fællesskabet, men samtidig kræves det, at individet skal realisere sin autonomi inden for det samme fællesskabs rammer. Individets moralske, korrekte handlinger skal være et produkt af autonome valg<sup>14</sup> (Villadsen 2004:257), hvorfor recovery med fokus på myndiggørelse og den særlige befrielseslogik alligevel ikke overkommer det evige liberalistiske spændingsfelt mellem autonomi og styring.

Denne pointe ønsker jeg at eksemplificere yderligere i en teoretiske kontekstualisering af recovery som selvteknologi, hvorigennem det transformative aspekt af subjektformerne i recovery er særligt tydeligt.

## **Recovery – en selvteknologi**

En central pointe ved governmentality-analyser er også, at relationen mellem styring og viden er dobbelt (*conduct of conduct*). Vi styrer os selv og andre i overensstemmelse med diverse sandheder om vores egenskaber som mennesker, men er samtidig en åbning for de måder, vi styrer os selv på, hvorfor vi samtidig udgør opkomsten af forskellige måder at producere sandhed på (Dean 2006:54). I denne sammenhæng argumenterer jeg for, at

---

<sup>14</sup> Dette paradoks kan løses ved at tilskrive individets indre kerne en socialitet, hvorfor den kun kan realiseres i det sociale. Herigennem bliver det legitimt at fremelske de kvaliteter, der er nødvendige for dette (Villadsen 2004:257).



recovery som styringsteknologi også kan ses som et udtryk for den moderne styringsrationalitets dobbelthed, hvori kalkulerende og rationelle forsøg på at forme moralske dele af individet, ligeledes internaliseres i individet og bliver til en form for selv-styring. Gennem den dobbeltsidige forståelse af styring samt det liberale præmis om individets grundlæggende (valg)frihed lægges grundstenene for den videre elaborering af og argumentation for recovery som en selvteknologi.

Selvteknologier er derfor redskaber, som den enkelte kan anvende til at isolere bestemte aspekter i sig selv som videns – og styringsobjekter. De virker på den måde, at man ved egen hjælp eller med hjælp fra andre udfører en række operationer og selvbearbejdning på deres egen krop og sjæl, tanker og adfærd for at ændre dem med henblik på at opnå en bestemt tilstand af lykke eller perfektion (Villadsen 2007:161), der ligeledes kan perspektiveres til Webers forståelse af protestantismens aktive askese, hvis krav om selvkontrol og selvfornægtelse kan medføre en rationaliseret og transformeret tilværelse (Villadsen 2007b:90).

Recovery kan forstås som en selvteknologi ud fra den identitetsmæssige udvikling, der ligger i at isolere sin sindslidelse og gøre dette til et styringsobjekt i bestræbelserne på helbredelse og lykke. Recovery som selvteknologi foreskriver således procedurer i hvordan, det skal bestemmes, vedligeholde og udvikle identiteten med henblik på bestemte mål som selvansvar og kontrol over lidelsen.

Målet i recovery er derfor den selvstændige sindslidende, der har valgt at træde ind på stien til recovery. Det er derfor et menneske, der har valgt friheden og viljen til befrielse fra sindslidelsens lænker. Gennem kurser, foredrag, motion og diæt etableres individets selvforhold og selvbeskæftigelse. Derudover sikrer recovery, at individet genstandsgøres på en særlig måde, som indbefatter opfattelsen af en menneskelig kerne af positivitet og konstruktivitet, som den enkelte kan risikere at miste kontakten med, men som kan genetableres gennem selvbeskæftigelse som idræt og kurser om recovery (Andersen 2003:127-128). At sige ja til en recovery-proces betyder derfor at sige ja til forpligtelsen om at forvandle og give sig selv til sig selv, og forpligter sig til transformationen af sig selv mod det at vælge sig selv som fri (Andersen 2003:126).

## **Teoretisk delkonklusion**

Min teoretiske ramme har således til formål at præsentere læseren for recovery i et empowerment-perspektiv med dets entydige fokus på maksimeringen af den enkeltes handlingskapacitet og myndiggørelse. Gennem Foucaults analytiske magtperspektiv og relationen mellem magt-viden/magt-frihed har jeg derfor haft ambitionen om at problematisere, hvordan denne myndiggørelse i stedet kan ses som en måde at transformere individets subjektivitet på. Dette har jeg gjort gennem en synliggørelse af det vidensgrundlag, som recovery hviler på, hvor jeg fremhæver den befrielseslogik, der forudsætter en forestilling om et iboende selvrealiseringspotentiale og indre kerne, hvorigennem individet kan frisættes. Denne frisættelse problematiserer jeg derefter ud fra Foucaults teoretiske pointe om, at frihed aldrig fører til frihed fra magt, hvor friheden i stedet indlejres som styringsteknologier i nye magtrelationer, og friheden derfor skal forstås som værende inden for en særlig ramme. Med afsæt i dette kritiske perspektiv kan recovery derfor ses som en ny form for styring i en socialliberalistisk diskurs. Jeg anvender derefter de filantropiske principper til at belyse den særlige befrielseslogik, der er tilknyttet recovery, hvor *viljen til forandring* står som et af de centrale temaer. Herigennem transformerer individet sin subjektivitet til et moralsk subjekt i et forpligtende fællesskab gennem selvrealisering og udvikling af autonomi. Det autonome individs frihed defineres og styres her af fællesskabets rammer, hvorfor recovery alligevel ikke overkommer det evige liberalistiske spændingsfelt mellem autonomi og styring, men i stedet indskrives sig i en ny form for styring.

Dette aspekt eksemplificerer jeg yderligere gennem den moderne styrings dobbelthed i en argumentation af recovery som selvteknologi, hvor det moralske aspekt internaliseres i individets normramme.

## **Et kritisk blik**

Det teoretiske blik i dette speciale lægger sig op ad en særlig type kritiske analyser af det sociale arbejde<sup>15</sup>. Denne type kritiske analyser søger at afdække og beskrive subtile

---

<sup>15</sup> Ex. Järvinen 1998; Mik-Meyer 1999,2004; Järvinen og Mik-Meyer 2003; Villadsen 2004

magtforhold, der opstår mellem system og klient i det sociale arbejde, og som muliggøres gennem socialt konstruerede sandheder. Og i denne optik ønsker forskningsbidragene at problematisere disse sandheders status af selvfølgeligheder og objektiv viden (Villadsen 2004:246-247) – på samme måde, som jeg har problematiseret recovery's 'sandheder' om autonomi og selvbestemmelse og illustreret de transformative subjektivitetsformer gennem praksisser, der betragtes som legitime, demokratiske og frisættende. Denne teoretiske vinkels perspektiv synes at være, at den styrende magt skal ekspliciteres på en sådan måde, at de involverede individer kan forholde sig til den og derigennem have større mulighed for at forfølge deres ønsker og rettigheder. Denne liberalistisk inspirerede argumentation fastholder dog alligevel et begreb om individets vilje og visioner, hvorfor skellet mellem undertrykkelse og frisættelse stadig fungerer som et centralt forankringspunkt, og diskussionen vender tilbage på distinktionen mellem frisættelse og undertrykkelse (Villadsen 2004:248).

Trods dette sidste kritikpunkt mener jeg alligevel, at den stadige problematisering af sandheders selvfølgeligheder spiller en væsentlige rolle i den institutionsmæssige sammenhæng, da den bidrager til en løbende refleksivitet af egne roller og holdninger, og derigennem bidrager til nye, frugtbare perspektiver.

### **Magt og modstand – en neo-marxistisk kritik**

Ifølge den neomarxistiske kritik<sup>16</sup> ignorerer foucauldianerne de kollektive og sociale betingelser for enhver form for modstand og kritiseres for at have en præference for etik over for politik<sup>17</sup> (Villadsen 2010:24). De påpeger, hvorledes det foucauldianske fokus på frisættelse og forskellighed og subgruppers diversitet og respektive kultur i stigende grad indrulleres i de aktuelle magtstrategier i den politiske sfære, og den poststrukturelle

---

<sup>16</sup> Hardt & Negri 2004.

<sup>17</sup> Her vil Foucauldianere påpege, at de ikke søger at udstikke moraler uafhængigt af kontekst, men at de blot søger at åbne mulighederne for at aktørerne tænker anderledes. Men i det postmoderne politiske kontekst er det vanskeligt at fastholde en objektiv analytisk-kritisk position (Villadsen 2010:25-26).

magtkritik risikerer at blive indistinkt med magtstrategier, der allerede støtter sig på anerkendelsen af en forskelspolitik og multikulturalisme. (Villadsen 2010:13). Særligt i forhold til perspektivet i dette speciale, der blandt andet omhandler institutionslivet og et iboende ideal om beboernes frisættelse fra afhængighedsskabende institutioner, fremhæver Villadsen også, at den foucauldianske magttænkning skal være opmærksom på, at også forskelle og pluralitet medproduceres af styringsstrategier frem for at være naturgivent. Gennem en entydig fokus på forskellighed og pluralitet kan former af social og økonomisk segregering og uens rettigheder meget vel forstærkes og sedimenteres i reformer eller kulturelt sensitive programmer, og foucauldianeren kommer til at støtte det formål, som han ønsker at undgå (Villadsen 2010:24).

Ved inddragelse af mere traditionel social kritik som Bourdieu, der repræsenterer en tilgang, der omhandler levevilkårsforskelle som indkomst og uddannelse, kan denne faldgrube udbedres (Villadsen 2010:24). Med udgangspunkt i denne kritik og grundet min etnografisk-inspirerede tilgang til feltet har jeg dog valgt i selve analysen at inddrage Goffman og hans særlige blik for interaktionens dynamik, der kan bidrage til en forståelse af, hvordan subjekterne agerer i en modsætningsfyldt kompleksitet, og hvordan der alligevel foregår dynamik og principiel uforudsigelighed i social interaktion mellem mennesker til trods for de styrende strukturer omkring interaktionen (Mik-Meyer & Villadsen 2007:176).

## **Metode og empiri**

Jeg tilstræber en metodisk gennemsigtighed i mit speciale for derigennem at skabe et validt grundlag for mit projekts gyldighed. Dette afsnit omhandler derfor en introduktion til specialets metodiske grundlag og gyldighed, samt en stillingtagen til de metodiske værktøjer inden indsamlingen af mit empiriske data.

### **De kvalitative metoder**

Recovery i praksis er mere end et ord, der i høj grad er styret af kontekstafhængige betydningstillæggelser og iboende modsætningsforhold. Det er en proces, et sammensat begreb, en kompleks metode, og at omslutte recovery's mange facetterede betydninger i den enkeltes verden, kræver derfor en metode, der åbner op for meninger, sociale

processer og samtidig ser på relationen mellem forsker og forskningsobjekt (Denzin & Lincoln 2000:8). Den kvalitative metode kan derfor bidrage med dybe og rige beskrivelser af det hverdagslige i institutionsmæssige sammenhæng og derved indfange recovery's særegne træk, individuelle fortolkninger og institutionsmæssige implementering (Denzin & Lincoln 2000:10).

Med den kvalitative metodes positionering i det positivistiske paradigme har denne form for metode været udsat for en del kritik ud fra de positivistiske idealer om objektivitet og værdifrihed (Denzin & Lincoln 2000:8-9). I dag møder både den kvalitative metode og den kvantitative metode en tredobbelt kritik indlejret i postmodernistiske og poststrukturalistiske diskurser, der problematiserer og dekonstruerer de kvalitative og kvantitative forskningsidealiser om repræsenterbarhed, validitet og praksis (Denzin & Lincoln 2000:17). I følgende afsnit vil jeg derfor redegøre for min metodiske positionering og derigennem forholde mig til kritikpunkterne af de kvalitative metoder.

## **Det metodiske grundlag**

De kvalitative metoder åbner for en bred vifte af metodiske tilgange, og det er min opgave at udvælge de metodiske tilgange og teknikker, der omfavner det, som jeg ønsker at undersøge, bedst muligt.

Som en rød tråd har jeg i min kvalitative tilgang ladet mig inspirere af den hermeneutiske tradition. I denne tilgang ligger et forsøg på at overkomme dikotomien, mellem den førnævnte objektivisme og relativisme, gennem en kontinuerlig og dialektisk proces, der søger en fælles mening (Kvale 2003:56;74). Den hermeneutiske fortolkning sker med henblik på at fortolke menneskelige aktiviteter og for derigennem at finde den intenderede mening og formidle den videre i fælles dialog. Disse fortolkningsprincipper er karakteriseret ved den hermeneutiske cirkel, der beskriver en kontinuerlig og dialektisk proces mellem del og helhed, som ophører, når en fælles mening uden indre modsigelser er opnået. Derfor har jeg under mit feltarbejde, samt i den efterfølgende analyse, søgt at finde og udvikle mening i bestemte temaer og udtryk og derefter løbende at holde disse op mod specialets overordnede ramme. På denne måde sikrer jeg en kontinuerlig, dialektisk proces mellem del og helhed (Kvale 2003:56-58).

Samtidig kombinerer jeg den hermeneutiske forståelsesramme med et fænomenologisk inspireret perspektiv, hvor jeg tilstræber at forstå '*(...) de sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver (...)*' (Kvale 2003:61). Inspireret af Husserls begreb om *epoché*, hvor der sættes parentes om forhåndsviden og egne forforståelser (Rendtorff 2004: 280), søger jeg, som Kvale formulerer det, at give '*Livsverdenen forrang*' (Kvale 2003:63). Denne tilgang underbygger recovery-traditionens fokus på det enkelte individs recovery-historie, der som oftest beskrives som *en mosaik af forklaringsmodeller* (Topor 2002:47). Jeg ønsker derfor at gå åbent til feltet for at kunne indfange den enkeltes livsverden og ikke være præget af eventuelle fordomme og negative holdninger. I mit feltarbejde søger jeg således at møde beboere og personale med et åbent sind og så vidt muligt tilstræbe '*(...) at nå frem til en fordomsfri beskrivelse af fænomenernes væsen*' (Kvale 2003:63).

Vel vidende, at både den hermeneutiske søgen efter en fælles mening uden indre modsigelser og den fænomenologiske epoché-inspirerede tilgang til feltet i en postmodernistisk diskurs kan ses som sandhedssøgende tilgange, ønsker jeg at forholde mig kritisk til min egen metode, hvorfor jeg komplementerer disse med elementer fra konstruktivistisk interaktionisme<sup>18</sup>. Jeg ser derfor mig selv som en aktiv medskabere af den viden, der dannes, og jeg reflekterer derfor løbende kritisk over mine egne holdninger og de forståelser og erfaringer, som jeg har gjort mig under mit empiriske såvel som i mit teoretiske og analytiske arbejde (Mik-Meyer & Järvinen 2005:9-10).

Derfor er den etnografiske metode ligeledes særlig relevant for mig, da den kombinerer fænomenologiske elementer med en stillingtagen til min egen rolle i feltet. En central etnografisk tanke er, at man som forsker i felten er kommet for at lære. Som Spradley formulerer det: '*In order to discover the hidden principles of another way of life, the researcher must become a student*' (Spradley 1979:4). Dette kan ses i tråd med recovery-tanken, hvori der ligger en ydmyghed og åbenhed i tilgangen til emnet.

---

<sup>18</sup> Konstruktivismen skal i denne sammenhæng ikke forstås som adskilt fra fænomenologien og hermeneutikken på en absolut måde (Mik-Meyer og Järvinen 2005:9).

At have et metodisk fokus, der ligger mellem den totale dekonstruktion og den universelle sandhed, kræver derfor også, at jeg forholder mig til min undersøgelses gyldighed. Et fokus på enten det traditionelle positivistiske validitetsbegreb eller den konstruktivistiske tilgang til validitetsbegrebet vil efter min mening skabe en distancering til min generelle metodiske positionering, da begge former i deres yderste konsekvens tilstræber en form for sandhed. I forsøget på at overkomme denne dikotomi lader jeg mig derfor inspirere af Cho og Trent (2006), der foreslår en holistisk form for validitet i et forsøget på at overskride barrieren. De skriver:

*'(...) validity becomes ever present and recursive as opposed to either a 'step' in a linear sequence or an over-reliance on subjectivity' (Cho & Trent 2006:327).*

Mit mål er et ønske om at forholde mig til den lokale kontekst, hvor sociale processer og meninger dannes i hverdagslige relationer mellem mennesker. Gennem denne tilgang mener jeg at kunne udlede nogle generelle betydningstillæggelser i forhold til recovery gældende for de to bosteder. Til dette formål finder jeg derfor den etnografiske tilgang til feltet mest anvendeligt, hvori jeg indarbejder både en fænomenologisk og hermeneutisk forståelsesramme. Denne tilgang kombinerer jeg løbende med den konstruktivistiske tilgang, hvorigennem jeg sikrer en selvrefleksivitet i mit arbejde og forholder mig kritisk til min egen rolle som aktiv medskaber af viden.

## **Præsentation af bostederne**

Mit feltarbejde blev udført på to socialpsykiatriske botilbud for sindslidende. Det ene botilbud kalder jeg Lyngvang, og det andet kalder jeg Klokkeholm. De hører begge under Lov om Social Service § 108, som er et botilbud for længerevarende ophold for sindslidende. Af hensyn til mit fokus på den hverdagslige praksis i botilbuddene vælger jeg efterfølgende gennem specialet at benævne dem bosteder. Bostederne hører til de mindre af slagsen inden for det socialpsykiatriske område, og der er cirka 40 beboere på hvert bosted. Hvert sted har cirka tilknyttet 60 medarbejdere. Begge bosteder er af ældre dato, med værelser på ca. 12 m<sup>2</sup> og med bad og toilet på gangene, der stammer fra tiden som psykiatriske plejehjem. Begge har derfor en forestående ombygning i udsigt i 2011-2012, hvor de eksisterende værelser skal ombygges til individuelle lejligheder. Begge

bosteder arbejder eksplicit med recovery, hvilket er mit væsentligste udvælgelseskriterium for begge bosteder.

## **Valg af metoder**

Som nævnt tidligere inspireres de kvalitative metoder af brugen af flere metoder. Dette underbygger mit begrebslige apparat om recovery, da kompleksiteten i dette begreb begribes bedst ved brugen af flere vinkler og perspektiver. Jeg har derfor valgt at benytte mig af observationsstudier samt kvalitative interviews. Jeg lader mig her inspirere af Lévi – Strauss' begreb *bricolage*, der beskriver den mangfoldige anvendelse af metodiske praksisser (Denzin & Lincoln 2000:4) og metodetrianguleringen med en kombination af multiple metodologiske praksisser, der kendetegner de kvalitative metoder (Denzin & Lincoln 2004:5).

Observationsstudierne giver mig mulighed for at danne et indgående kendskab til det hverdagslige institutionsliv, der danner vigtig baggrundsviden i de efterfølgende interviews. De kvalitative interviews giver et vigtigt indblik i, hvordan recovery forstås på det individuelle plan og indbyder samtidig til en uddybning af ting, som jeg har observeret.

Gennem en måneds empirisk arbejde på de to bosteder udførte jeg sammenlagt seks dages observationsstudier, syv kvalitative interviews med medarbejdere og fire kvalitative interviews med beboere. Interviewene med beboerne blev alle gennemført på samme bosted. Udfordringerne med rekrutteringen af informanter gennemgås i afsnittet om metodiske refleksioner.

## **Deltagerobservation**

En del af mit metodiske arbejde er som tidligere nævnt baseret på deltagerobservation. Et bosted er et afgrænset område, der i sin helhed kan beskrives som en totalinstitution, hvor beboere bor i ofte mange år under strukturerede og faste forhold. Bostederne er en forholdsvis let verden at lave deltagerobservation i, i den forstand, at beboerne og medarbejderne er der, når jeg træder ind af døren.



## Den metodologiske inspiration

Som nævnt tidligere lader jeg mig inspirere af den etnografiske tilgang til deltagerobservation. En etnografisk vinkel på deltagerobservation giver grundige perspektiver på menneskers hverdagsliv, som det udfolder sig i forskellige afgrænsede sociale kontekster (Madsen 2003:13), hvorfor den giver et godt afsæt i forhold til beskrivelsen af recovery og dens betydningstillæggelser i den hverdagslige praksis på bostederne. Jeg ønsker dog at fremhæve, at dette ikke er et etnografisk studie, men at jeg anvender og lader mig inspirere af etnografiens metoder og teknikker.

Observationsstudier er særlig oplagte, da det giver et indblik i forskellige aktørers positionering, strategier og sociale identiteter i relationen til hinanden i et større institutionelt kompleks (Järvinen & Mik-Meyer 2005:118). At lave observationsstudier åbner også op for muligheden for en eksplicit opmærksomhed, hvor information, der normalt tages for givet eller forekommer normalt, bliver til genstand for mit blik. Observationsstudier kræver, at forskeren øger sin opmærksomhed mod de ting, der forekommer at være normale. Spradley definerer dette som '*selective inattention*', hvor forskeren tvinges til at give ting, der er taget for givet, sin opmærksomhed (Spradley 1980:55).

Det etnografiske observationsstudie har gennem årene mødt meget kritik – i særlig grad fra positivismens forskningsideal om reliabilitet, validitet og pålidelighed (Gupta & Ferguson 1997:7). For at overkomme den postmoderne dekonstruktion af min deltagerobservation ønsker jeg således at gøre opmærksom på, at mine observationsstudier ikke er repræsentative for alle bosteder i Danmark (Gupta & Ferguson 1997:38; Agrosino & Pérez 2000:682; Madsen 2003:21). Mit fokus er studiet af den sociale praksis i en afgrænset kontekst, hvor jeg gør mig klart, at forskere og de mennesker der observeres er dele af den dynamisk, meningsskabende proces uden fuldt ud definerede positioner og identiteter (Agrosino & Pérez 2000:683; Madsen 2003:21).

## Min positionering i feltet

Jeg lader mig i særlig grad inspirere af Gupta og Fergusons konstruktivistiske tilgang til feltet, hvor jeg som forsker er historisk såvel som socialt situeret i det felt, som jeg studerer (Gupta & Ferguson 1997:38). Som Spradley pointerer, kan jeg som observatør derfor opleve at være både 'insider' og 'outsider', hvor jeg for eksempel oplever mig selv som en del af fællesskabet, når vi drikker kaffe, men samtidig er opmærksom på at trække mig mentalt ud af den sociale sammenhæng for at gå ind i rollen som forsker og observatør (Spradley 1979:57). I denne sammenhæng ser jeg derfor ikke de sociale roller som en statisk repræsentation, der kan adskilles fra en persons identitet, men ser de sociale roller som en del af selvet, hvor det er muligt at veksle mellem flere forskellige roller. Jeg kan dog ikke vælge at opleve, hvordan det for eksempel er at have skizofreni. Vi kan kun spille de roller, der er knyttet til vores person i den pågældende sociale kontekst. Det er min opgave som sociologistuderende at vurdere og udnytte det sæt sociale roller, som jeg er udstyret med, og som derfor kan benyttes mere eller mindre godt i relation til den lokale kontekst og den type data, som jeg ønsker mig (Hase 1995:55-56;61).

## Det kvalitative interview

Recovery beskrives som en dybt personlig proces, der skal ses i lyset af en social kontekst (Jensen 2006:24). Derfor egner det semistrukturerede kvalitative interview sig yderst godt til dette formål. Som Kvale formulerer det semistrukturerede interview: '*et interview, der har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener*' (Kvale 2003:19). Interviewet er en struktureret samtale mellem forsker og interviewede, hvor der spørges og lyttes med det formål at opnå en bestemt viden (Kvale 2003:19). Og gennem interviewet får jeg således adgang til interviewpersonens livsverden samt en mulighed for at udforske nogle af de relationer, som jeg har observeret mellem beboere og personale.

## Den metodologiske inspiration

Jeg lader mig inspirere af det fænomenologiske ideal *'at lytte uden fordomme'* (Kvale 2003:139) for dermed at få informantens fulde, dybe beskrivelser uden mine afbrydelser og tolkninger. Samtidig lader jeg mig ligeledes inspirere af den hermeneutiske tilgang med *'en fortolkende lytten'* (Kvale 2003:139) til informanternes udsagn, hvor jeg stiller opfølgende eller uddybende spørgsmål for derved at skabe mulighed for *'kontinuerlige genfortolkninger inden for interviewets hermeneutiske cirkel'* (Kvale 2003:139) indtil en fornuftig mening er opnået uden indre modsigelser (Kvale 2003:57). Gennem denne form for opmærksomhed mener jeg, at resultatet af interviewet giver et mere nuanceret billede af interviewpersonens livsverden og betydningstillæggelser, og derfor i sidste ende giver et mere detaljeret billede af den institutionsmæssige implementeringen af recovery i praksis. Generelt er jeg derfor opmærksom på, hvilke former for spørgsmål jeg stiller, da jeg ved, at det vil influere på, hvilke former for svar, jeg får (Kvale 2003:139). Jeg tilstræber derfor at være opmærksom på *ikke* at stille ubevidste, ledende spørgsmål, og jeg er bevidst om min medkonstruktion af interviewets indhold, og hvordan et eksplicit fokus på recovery er med til at skabe en bevidsthed hos medarbejdere og beboere, der måske ikke eksisterer til daglig.

Såvel som i mine observationsstudier, som i mine interviews lader jeg mig inspirere af etnografien - og i denne sammenhæng det etnografiske feltinterview. Jeg gennemfører først og fremmest mine interviews på bostedet – det vil sige på medarbejdernes arbejdsplads og i beboernes hjem. Dette er et bevidst valg fra min side, da jeg ønsker at opleve deres hverdag og dynamikken i relationen mellem medarbejdere og beboerne. At vælge at afholde et etnografisk inspireret interview kræver en del som interviewer. Trods den uformelle, venskabelige tone adskiller interviewet sig jo stadig fra en normal samtale, da der er et mål med samtale, og derfor en vis struktur. Det er interviewerens opgave at opretholde denne næsten usynlige struktur, trods diverse afbrydelser. Ligeledes er jeg som interviewer opmærksom på, at der ligger en risiko i at interessante emner ikke bliver ikke taget op eller fulgt til døren, grundet diverse afbrydelse, eller at informanten måske føler, at andre menneskers tilstedeværelse forhindrer dette.

## **Informanter**

Jeg interviewer syv medarbejdere og fire beboere. Af disse medarbejdere er fire af dem medarbejdere med brugererfaring (MB'er). Jeg har valgt at tage medarbejdere med brugererfaring med, da disse indgår som en central del af en recovery-orienteret institution. Mit formål med at have både et medarbejder- og beboerperspektiv er at udfolde fortolkningen af recovery og sammenholde eventuelle modstillinger i den praktiske kontekstualisering af recovery i institutionsmæssige sammenhænge.

## **Interviewguiden**

Interviewguiden for både medarbejdere og beboere er struktureret på samme måde. At spørgsmålene til beboere og personale i det store hele er det samme er intenderet, da jeg netop ønsker at afdække, om der er overensstemmelse mellem personalets og medarbejdernes udtalelser. Spørgsmålene er udarbejdet på baggrund af fire temaer inspireret af Mike Slades personlige recovery-model. Disse temaer er identitet, mening, kontrol og sociale roller (se bilag 1).

Med min interviewguide ønskede jeg at indfange det iboende modsætningsforhold, der ligger i begrebet recovery. Derfor har jeg valgt at operationalisere begrebet ud i nogle mere håndgribelige værdier – positive værdier, der genspejler begrebet - men som også indeholder det dialektiske modsætningsforhold. Derfor er min interviewguide i høj grad præget af et kritisk perspektiv. Dette kritiske perspektiv kom til udtryk på flere niveauer. Den kritiske vinkel i udformningen af interviewguiden er repræsenteret ved en tredeling af spørgsmålene. Interviewguiden indledes med en række deskriptive spørgsmål for at starte samtalen (Spradley 1979:60), hvorefter første spørgsmål i temarækken er et indledende spørgsmål, hvor der spørges ind til informantens forståelse af det pågældende tema. Denne form for spørgsmål kan give spontane, righoldige svar, der kan indbyde til en løbende opfølgning af de dimensioner, der bliver indført af interviewpersonen (Kvale 2003:137). Dette kombinerer jeg eventuelt med nogle sonderende spørgsmål, hvis der er et svar, som jeg gerne vil efterfølge yderligere, eller fortolkende spørgsmål for at søge en afklaring på nogle af de udtalelser, som interviewpersonen kom med (Kvale 2003:137-138). Temaet bliver rundet af med et mere direkte, eksplicit kritisk spørgsmål, hvor jeg

spørger ind til, om interviewpersonen oplever nogle forhindringer i hverdagen eller i sit arbejde i relation til hans eller hendes individuelle forståelse af temaet.

## **Transskribering**

Som Kvale formulerer, er det særlig vigtigt at være opmærksom på, at transskriptionerne er: *'(...) kunstige konstruktioner fra en mundtlig til en skriftlig kommunikationsform'* (Kvale 2003:163). I den sproglige udformning af transskriptionerne har jeg så vidt muligt søgt at sikre en korrekt gengivelse af det, der bliver sagt (Kvale 2003:231). Dette skal dog ses i lyset af, at jeg er mig bevidst om en til tider dårlig optagelseskvalitet, fejlløring og min egen fortolkning af pauser, betoning af ord og emotionelle udtryk. Jeg har dog så vidt muligt søgt at minimere dette ved at opstille eksplicite transskriberingsregler for derigennem at øge udskrivelsens reliabilitet (Kvale 2003:165) (se bilag 2 + 3). Da interviewene til tider kommer ind på følsomme områder, har jeg valgt at anonymisere interviewpersonernes navn og identitet, hvorfor jeg derfor også har valgt at censurere let genkendelige begivenheder og stednavne, der kan forbindes til interviewpersonerne. Ydermere har jeg valgt ikke at gengive grammatiske og sproglige fejl, der skyldes anden etnisk baggrund eller talemæssige udfordringer for at undgå en uetisk stigmatisering (Kvale 2003:166-167). Grundet omfanget af det empiriske materiale er det kun de mest anvendte interview, der er trykt som bilag, mens de resterende er vedlagt på en cdrom. Desuden er feltnotater fra tre dage vedlagt som bilag.

## **Etiske overvejelser**

Grundet mit valg af felt finder jeg det særlig vigtigt at dedikere et afsnit til de etiske overvejelser, jeg har haft i forbindelse med mit feltarbejde. Mit felt består af sensitive og sårbare mennesker, hvorfor jeg ikke ønsker at påføre dem skade. Derfor mener jeg, at god forskningsetik bør indtænkes i alle faser af projektet.

I min adgang til feltet informerer jeg derfor de pågældende bosteder om, at alle data, som navne, stednavne og letgenkendelige begivenheder, vil blive anonymiseret. Derfor begynder jeg allerede dér at forholde mig til, hvilken betydning dette vil få særligt i forbindelse med min etnografiske inspiration i min tilgang til feltet. Jeg kan påpege, at den etnografiske inspiration til dels mister sin essens, da anonymiteten sætter

begrænsninger for dybe og detaljerede beskrivelser af steder og personer. Jeg mener dog ikke, at fokus bør ligge på, hvorvidt et behov for anonymitet begrænser data i at udfolde sig - snarere ønsker jeg at henlede opmærksomheden på hvilke fakta, der skabes gennem processen, da det, som er data, alligevel kun kendes, når det endelige, skriftlige produkt er færdigt (Sjørlev 1995 i Jacobsen 2006:64).

Af hensyn til anonymiteten af mine interviewpersoner er interviewmaterialet og feltnotaterne derfor også klausuleret.

## **Analysestrategi**

Den teoretiske ramme i specialet tager sit udgangspunkt i forståelsen af recovery, der indskriver sig i forskellige styringsrationaler, hvis kendetegn er, at det er en form for styring, der virker og arbejder gennem og med, snarere end mod, den sindslidende. Dette perspektiv vil blive undersøgt i en empirisk-analytiske kontekst, i forhold til hvordan disse styringsrationaler kommer til udtryk i en hverdagslig og institutionsmæssig praksis, hvorfor analysen tager sit afsæt i problemformuleringens anden og mere empirisk funderet del.

Dette afsnit fungerer således som et indblik i de strukturerende principper, der ligger til grund for specialets analyse. Jeg tilstræber her at skabe bedst mulig indsigt i de valg og bevæggrunde, hvorudfra jeg har valgt at strukturere det empiriske materiale.

## **Analyse og fortolkning**

Det er mit overordnede sigte gennem hele specialet at tilstræbe en gennemsigtighed i mine valg af metoder og teori. Derfor har jeg med dette afsnit ambitionen om at eksplicite transformationsprocessen fra dataindsamling til analyse og fortolkning. Mit primære strukturerende princip i selve analysen er derfor en bevidst distinktion mellem analyse og fortolkning, da det er min ambition at styrke min empiriske dimension og fastholde min opmærksomhed mod feltet – en tilgang der ligeledes kommer til udtryk gennem mine metodiske overvejelser i forhold til mit empiriske arbejde.

## **Analysens etnografiske inspiration**

Mit ønske om en fastholdelse af den empiriske dimension tager ligeledes sit afsæt i min stræben efter at give de empiriske fænomener forrang for teorien. Herigennem mener jeg at kunne forankre teorien i den konkrete praksis og derigennem undgå, at teorien overtager det empiriske materiale, hvor empiriske brudstykker anvendes som illustration af teoretiske positioner og derved kommer til at handle mere om en teoretisk diskussion af Foucaults pointer end en egentlig analyse og fortolkning af det empiriske materiale og de centrale temaer (Madsen 2003:80). Jeg ønsker dog at gøre opmærksom på, at de empiriske fund til dels også er funderet i struktureringen og opbygningen af interviewguiden.

## **Fortolkning**

Fortolkningen er at give et bud på, hvilke betydninger, der ligger i det empiriske materiale. Det henvender sig til det processuelle aspekt, hvor der spørges til mening og kontekst. I fortolkningen arbejder jeg således med at identificere almene betydninger i materialet og benytter mig i denne forbindelse af den hermeneutisk inspirerede konstante vekselvirkning mellem del og helhed, indtil en gyldig mening er fremkommet (Kvale 2003:56). Jeg ønsker dog at påpege, at min intention med at skabe en gyldig mening på ingen måde er et forsøg på at finde frem til almengyldige sandheder om feltet. I tråd med den etnografiske inspiration og Foucaults ønske om ikke at opløfte rationaliteter til generelle modeller på virkeligheden (Villadsen 2007b:106) er min ambition derfor ikke at finde frem til en given sandhed, men derimod at fortolke og begrunde materialets relevans ud fra de teoretiske positioner, der inddrages. Hermed mener jeg at være i stand til at skabe en gennemskuelighed i forhold til de betydninger, der udledes af studiet. I fortolkningen reflekterer analysen ligeledes de metateoretiske positioner, som jeg vurderer, er relevante for feltet (Madsen 2003:108).

## **Analysens teoretiske ramme**

I min ambition om at give den empiriske dimension forrang for teorien, har jeg søgt at efterleve dette i analysens teoretiske ramme gennem en løbende fokus på en forankring af

teorien i den konkrete praksis. Med dette udgangspunkt skal teorien derfor forstås som et sammenhængende og konsistent sæt af analytiske begreber, der støtter perspektivering af feltet (Madsen 2003:92). Den teoretiske ramme dannes således i en vekselvirkning mellem teori og empiri og har til formål at illustrere hvilke betydningskonstruktioner, der dannes ud fra mit empiriske materiale i anvendelsen af de teoretiske positioner. Analysens fortolkningsmæssige del er således bygget op omkring en grundlæggende forståelse af Foucaults produktive magtbegreb i relation til viden og frihed og de filantropiske principper inden for det sociale arbejde. Gennem denne teoretiske optik ønsker jeg at støtte op om og belyse udfoldelsen af det empiriske materiales modstillingsforhold, og min ambition er derigennem løbende at tydeliggøre det relationelle magtperspektiv og de transformative subjektivitetsformer og stille det op mod recovery og recovery-orienteret arbejde.

## **Analysens kontekstuelle forankring**

Begge bosteder befinder sig i en forandringsproces i overgangen fra totalinstitutionen til den recovery-orienterede institution. De to former for institutioner repræsenterer forskellige måder at forstå den psykiske lidelse på. Den gamle totalinstitutionen repræsenterer den objektive og videnskabelige forståelse af den kroniske psykiske lidelse med et fokus på gener og arv. Hvorimod der i den recovery-orienterede institution ligger en forståelse af psykisk lidelse som værende en temporal forstyrrelse, der kan ramme alle, men som alle også har muligheden for at komme sig over. De fremanalyserede temaer og modstillingsforhold skal derfor alle forstås ud fra denne forandringsproces, hvorfor de ikke skal ses som et endeligt eller givent resultat af en recovery-orienteret institution.

## **Anonymitet**

Som nævnt i mit metodiske afsnit spiller anonymitet en afgørende rolle. I analysen har dette betydning, når jeg referer til kritiske udtalelser fra beboernes side. Af hensyn til eventuel genkendelighed af beboerne forekommer der derfor ingen navngivning disse steder.



I gennem analysen skelner jeg – hvis andet ikke nævnt - ikke eksplicit mellem de to bosteder. Dette har jeg valgt ikke at gøre, dels fordi mit fokus ikke er at sammenligne de to bosteder, men også grundet mit gennemgående fokus på anonymitet, hvorfor jeg ikke ønsker at bidrage til genkendelighed.

Deltagerobservation indgår som en vigtig del af mit empiriske materiale. Mine observationer mener jeg kommer mest til sin ret og udtrykkes bedst gennem stillbilleder. Jeg ønsker at understrege, at grundet genkendelighed og mit fokus på anonymitet beskriver stillbillederne ikke enkeltstående begivenheder, som jeg oplevede under mit feltarbejde, men er en sammenblanding af mange og forskellige observationer på begge bosteder.

## **Analysens struktur**

Analysens indhold er struktureret ud fra ambitionen om at give det empiriske materiale forrang, og underbygge dette med relevant teori. Analysen indledes med en introduktionsafsnit af interviewpersoner, og hvordan de forstår recovery. Dette følges op af analysens fire hovedtemaer, som er ment som den omvendte og strukturelle genklang af det teoretiske afsnit om magt og recovery og er med til at vise, hvorledes konkret praksis kan løftes op på et refleksivt og teoretisk niveau og skabe plads til nye betydningskonstellationer og perspektiver.

I analysen skelnes der ikke mellem medarbejdere med og uden brugererfaring, da mit fokus for analysen ikke er at undersøge hvilke forskelle og ligheder, der opstår mellem de to grupper. I analysen præsenteres et overvejende medarbejderperspektiv, hvilket til dels skal ses som et udtryk for problemformuleringens fokus på styringsrationaler, og hvordan disse kommer til udtryk i praksis, men skyldes også de praktiske udfordringer, der er forbundet med at interviewe mennesker med en særlig tilgang til livet (jf. afsnit om metoderefleksioner). Trods en mindre betoning af beboerne i selve analysen, mener jeg, at de ikke desto mindre har en afgørende stemme i analysens fokus på implementeringen af de forskellige styringsrationaler i analysen. Beboernes stemme bidrager til en flerdimensionel kritisk belysning af de potentielle modstillingsforhold, der kan opstå i selve implementeringen af nye styringer, samt illustrere den teoretiske pointe om

internaliseringen af styring i individet, eller mangel på samme, hvorfor det i sidste ende kan bidrage med vigtige refleksioner i forhold til recovery-orienteret arbejde.

Inden analysen begynder, er der et introduktionsafsnit til mine interviewpersoners forståelse af recovery, hvilket for læseren kan give et indblik i institutionernes fortolkning af recovery, hvilket kan sammenholdes med de efterfølgende afsnit. Samtidig fungerer afsnittet som en præsentation af mine interviewpersoner.

Analysens første del omhandler medarbejdernes og beboernes opfattelse af årsagerne til psykiske lidelser. Denne opfattelse udfoldes i det empiriske materiale gennem en eksplicitering af en subjektivering af en syg og en rask del af beboerens identitet, der er tilknyttet særlige doxiske forestillinger. Disse subjektiveringer og mulige modstillingsforhold holdes løbende op imod recovery for at tydeliggøre betydningerne af disse for den hverdagslige praksis og beboernes recovery.

Med afsæt i disse subjektiveringer, omhandler næste afsnit i analysen medarbejdernes konkrete tolkning af metoder inden for recovery-orienteret praksis, hvor min ambition er at blottlægge de doxiske forestillinger, der knytter an til de konkrete styringsmetoder inden for den recovery-orienterede institution og relaterer disse til den samfundsmæssige kontekst med udgangspunkt i de filantropiske principper.

Analysens fjerde afsnit tager sit afsæt i et mere relationelt perspektiv, hvor det empirisk-funderede tema 'at mødes i øjenhøjde', hvor medarbejdernes bestræbelser på at være ligeværdige med beboerne, ses som et vigtig del af en recovery-orienteret praksis, og som jeg belyser ud fra det sociale arbejdes serviceideal. Dette ønsker jeg derefter at problematisere ud fra en institutionel kontekst, hvorfor min ambition i dette afsnit netop er en fokus på recovery's begrænsninger og muligheder i institutionsmæssige sammenhænge.

I sidste afsnit af analysen er mit sigte at trække analysen op på et samfundsmæssigt plan og belyse den kontekst recovery, samt de dertil knyttede problemstillinger, befinder sig i for derigennem at bidrage til teoretiske refleksioner over konkrete modstillingsforhold i institutionsmæssige sammenhænge og diskutere, hvilke betydninger dette har på både det individuelle og det samfundsmæssige niveau inden for det sociale arbejde.

## **Introduktion til forståelsen af recovery hos medarbejdere og beboere**

Formålet med dette afsnit er en beskrivende introduktion til fortolkningerne af recovery blandt medarbejder og beboere, for derigennem at sedimentere det fortolkningsmæssige grundlag i forhold til recovery i praksis. Af hensyn til anonymitet går jeg ikke ind og laver en specifik præsentation af hver enkel interviewperson, men søger i stedet gennem en generel introduktion til hver gruppe at give læseren et overordnet indtryk af den pågældende gruppe.

### **Medarbejdere**

Jeg interviewede tre medarbejdere. To af medarbejderne har en pædagogisk baggrund, hvor den tredje ikke har en faglig baggrund, der er relateret til socialpsykiatrien. To af medarbejderne er fra Klokkeholm og den tredje er fra Lyngvang. De har alle arbejdet en del år inden for socialpsykiatrien.

Henrik er gennem hele interviewet meget opmærksom på hans rolle i beboernes recovery-proces og nævner flere gange, at det er hans opgave at gøre beboerne opmærksomme på, at der også er et liv uden sygdom, og at dette er en vigtig del af recovery (Henrik:1).

David tager et mere fagligt udgangspunkt i forhold til recovery og definerer det som følger:

*'Det er jo opdelt i fuld recovery og social recovery. Men jeg ser det mere som en metode, end som et mål. Altså, som en tanke – en grundtanke, der går på, at alle kan altid få et bedre liv end det, de har. Hvad det så er, der er det bedre liv, det er jo individuelt. Det kan jeg jo ikke gøre mig til dommer over at sige, hvad der er ret og ikke ret, og ret og vrang i det, og rigtigt og forkert. Så det tror jeg, det er processen i at få et bedre liv – det er nok det, der for mig er recovery' (David:3).*

Hassan er mere praksisnær i sin definition af recovery, hvor han vægter fremgang i den hverdagslige relation til beboerne:

*'Altså for mig er recovery det, at hvis de går i bad, skifter deres tøj, så er det også recovery' (Hassan:2).*

## Medarbejdere med brugerbaggrund

Begge bosteder har også valgt at ansætte medarbejdere med brugerbaggrund. Fagligt anses dette for et centralt element i recovery-orienteret arbejde, da de forstår beboerne på en anden måde, og derfor er med til delvist at ophæve skellet mellem beboer og ansat. Jeg interviewer under mit feltarbejde fire medarbejdere med brugerbaggrund, hvoraf to af dem har taget en etårig MB-uddannelse<sup>19</sup>. Tre af disse er ansat på Lyngvang og én er ansat på Klokkeholm.

Gert definerer recovery i forhold til håb:

*'Jeg synes, at håb er det vigtigste ord i recovery-processen – i en proces overhovedet. Måske er håb et meget vigtigt ord i alle sammenhæng af menneskelivet' (Gert:10).*

Gert mener, at håb er det helt centrale element, ikke bare i recovery, men også i livet generelt.

Peter mener også, at det er helt grundlæggende at have troen og håbet på, at mennesker kan komme sig:

*'Det er bare for at sige lidt om, hvordan min baggrund er i forhold til det at komme sig, at selvom man er virkelig elendig, så skal man ikke afskrive folk. Det er troen på, at folk kan komme sig, det er recovery i sig selv. Så er der en masse værktøjer, der kan hjælpe og fremme en recovery-proces, og gør, at man får det bedre og så noget, og dem er der et kæmpe arsenal af, men troen på at folk kan få det bedre, det er det helt afgørende' (Peter:1-2).*

Elena mener, at man skal passe på, at recovery ikke bliver en fastlåst model og mener tværtimod, at det nærmere er en filosofi:

*'Ja, der er rigtig mange, der vil have, at recovery er en model, som man kan følge, og en opskrift. Det er det ikke, eller i hvert fald ikke i mit univers. Det er en filosofi - en mulighed, der bliver skabt af dem, som har været mest marginaliserede og stemplede (...) Men ellers ud over det, er det vildt forskelligt, hvordan folk opdager eller finder en*

---

<sup>19</sup> Etårig uddannelse (medarbejdere med brugererfaring), der er finansieret af kommunen, hvor tidligere psykiatribrugere lærer at anvende deres erfaringer i forhold til andre sindslidende blandt andet som kontaktperson og foredragsholder.

*vej ud af psykiatrien tilbage til et liv, som de nu ønsker sig eller drømmer om, og kommer tilbage for at få adgang tilbage ind i samfundet' (Elena:1).*

Også for Elena står håb som det centrale element i recovery, og hun siger, at hvis hun kunne, så ville hun ønske, at hun kunne smide en 'håbsbombe' og bede sindslidende om at gå ud og leve livet (Elena:11).

Mette inddrager ligeledes et andet centralt aspekt af recovery i form af den relationelle del, da jeg spørger hende, hvad hun forstår ved recovery:

*'Jeg forstår helt klart, at det er at komme sig. Eller leve med de livsvilkår, man nu har fået qua den der sygdom, ik'? Og så forstår jeg en proces, som er dybt personlig, som kan afhænge af nogen helt essentielle mennesker, man har mødt på sin vej. Altså, der kan være én, der lige siger det rigtige på et bestemt tidspunkt, og så får man et skub i den rigtig retning' (Malene:2).*

For Malene har hendes egen recovery-proces været positivt påvirket af at møde en psykiater, der sagde noget helt rigtig til hende på det rigtige tidspunkt, hvormed hun lærte at forlige sig med sin lidelse (Malene:2).

## **Beboerne**

Beboerne divergerer en del i, hvad der er recovery for dem - hvilket ganske koncist afspejler det individuelle aspekt af en recovery-proces, som flere af medarbejderne omtaler. I dette afsnit er recovery defineret ud fra beboernes egen forståelse af deres proces. Jeg interviewer fire beboere, som alle bor på samme bosted. Kun to af de interviewede beboere har diagnosen *skizofreni*, de andre lider af depressioner og andre sindslidelser. Fælles for dem alle er, at de har været i systemet i mere end 10 år, og at de har boet på ét eller flere socialpsykiatriske bosteder i løbet af deres liv.

Line mener, at recovery er noget med at komme sig, og at hun selv er kommet i en recovery-proces, efter at hun er flyttet ind på bostedet (Line:2).

Anders definerer recovery i forhold til hans hobby:

*'(...) Jeg isolerer mig med X (hobby). Det er min recovery (...) Den sætter gang i følelseslivet (...)' (Anders:8).*

Mette mener, at recovery er at komme sig efter en psykisk lidelse, hvilket også indbefatter et individuelt spørgsmål om, hvad man ønsker af livet:

*'At blive i stand til at føre det liv, som man har lyst til at føre (...) Ikke nødvendigvis arbejde eller uddannelse eller noget som helst (...) Men for mig er det noget med kontakt til min familie igen, som jeg har mistet, og det er jeg ved at få' (Mette:3).*

For Mette handler hendes recovery derfor meget om at få genetableret kontakten til hendes familie efter mange år med sygdom, og for Lars handler det om at komme tilbage til den, man var før (Lars:1).

## **Delkonklusion**

Hos medarbejderne er der således meget forskellige forståelser af recovery, hvor Davids udsagn er det, der lægger sig tættest op af de faglige tendenser inden for socialpsykiatrien. Det, der adskiller MB'erne markant fra de andre medarbejdere, er, at majoriteten af dem nævner håb som det vigtigste element i deres arbejde med beboerne, hvor jeg i mine interviews med de andre medarbejderne ikke stødte på dette. Heller ikke beboerne nævner ordet håb som en vigtig del af deres proces. Alle beboerne har en forståelse af recovery, men kun to af de interviewede beboere nævner over for mig, at de føler, at de er i en recovery-proces.

## **Analyse**

Analysen er struktureret ud fra specialets teoretiske ramme med en eksplicitering af et kritisk magtaspekt. Hvert analyseafsnit rundes af med et afsnit, der vil sætte de belyste problemstillinger ind i en kontekst med fokus på teoretiske modstillingsforhold, og som derefter efterfølges af en delkonklusion.

## **Mellem syg og rask**

Gennem mit feltarbejde oplevede jeg, at en del af medarbejderne og en del af beboerne skelnede mellem en syg og en rask del i beboerens identitet.

Denne differentiering eller dikotomiske forestilling af en syg og en rask del i beboerens identitet betegner jeg *institutionsmæssige subjektiveringsprocesser*<sup>20</sup>. I tråd med min teoretiske position er mit formål ikke at afdække en overordnet og generel sandhed om iboende magtrelationer i recovery-orienteret arbejde, hvorfor mit analytiske perspektiv er derfor kun ét ud af mange.

## Den syge del

Den syge del benævnes ofte af både medarbejdere og beboere i den hverdagslige praksis som en medfødte sårbarhed eller følsomhed. I dette afsnit vælger jeg dog primært at benævne subjektiveringen som den syge del, da jeg ønsker at illustrere den stigmatiserende effekt, som subjektiveringen kan have uanset den anvendte terminologi.

'Den syge del' tjener som subjektiveringsstrategi blandt medarbejderne og tillægges i denne sammenhæng forskellige karakteristika og flere funktioner. Gennem mit feltarbejde oplevede jeg, at mange af medarbejderne havde en grundlæggende overbevisning om og forståelse af en arvelig faktor i forståelsen af den syge del, og som David har lært gennem sin uddannelse:

*'Det, jeg har lært, er, at der kan være noget, der hedder en sårbarhed. Har lettere ved at blive påvirkede af de her ting, som gør, at de så reagerer ved at blive syge' (David:5).*

Andre betegner den medfødte sårbarhed mere indirekte gennem mere hverdagslige ord som *'at nogen er stærkere end andre'* (Hassan:7) eller læner sig mere eksplicit op af den lægevidenskabelige forskning (Gert:6). Kun enkelte medarbejdere forkaster helt ideen om en medfødte sårbarhed eller syge del, og mener, at det er en social konstruktion (Elena:1;Peter:3).

I begrebet om den syge del ligger der således en fokus på lidelsens ætiologi gennem forståelsen af den arvelige eller genetiske faktor, hvorfor den syge del derfor kan associeres med kronicitet og uforanderlighed. Subjektiveringen af den syge del kan derfor

---

<sup>20</sup> Disse vil afhængigt af konteksten og perspektivet blive benævnt som subjektivering af henholdsvis den syge og den raske del, medarbejdernes subjektiveringsstrategi eller i en mere hverdagslige termer blive benævnt som en forestilling eller et ideal blandt både medarbejdere og beboere.

ses i sammenhæng med psykiatriens og totalinstitutionens kronicitetsparadigme, hvor kronicitetsperspektivet derfor kan komme til udtryk som en iboende doxisk forestilling i medarbejdernes udtalelser. Subjektiveringen af den syge del hænger derfor sammen med forestillingen om uforanderlighed og kronicitet, hvorfor der i denne opstår et modstillingsforhold til den recovery-orienterede tænkning, hvor psykiske lidelser ses som temporale forstyrrelser (Topor 2005:18).

En andet og mere ekspliciteret karakteristika ved subjektiveringen af den syge del er, at den også anses for potentielt set at kunne overtage hele beboerens identitet:

*'(...) jeg kan da i hvert fald nævne en enkel her, hvor sygdommen faktisk er blevet en del af vedkommendes identitet. Og hvis du nu fjernede sygdommen, og hvis du fjernede den her lange, traumatiske baggrundshistorie, så ville du stå og næsten ikke vide, hvem han var. Så faktisk det at komme ud af den, kan næsten være angstprovokerende' (David:4).*

I Davids udtalelse kan der derfor ligge en doxisk antagelse om, at lidelsen ses som noget uafhængigt af individet, der kan gå ind og styre hele beboerens identitet, hvorigennem individets afmagt i lidelsens dominerende karakter ekspliciteres gennem angstens stramme net. Ud fra dette perspektiv opstår der derfor et modstillingsforhold mellem Davids doxiske antagelser om lidelsens store magt og individets afmagt og de recovery-orienterede forskrifter om at vinde kontrol over sindslidelsen og individets aktive indsats i denne proces (Slade 2009:4).

De doxiske forestillinger om kronicitet og uforanderlighed kommer også til udtryk i, at medarbejderne gentagne gange fortæller mig, at det jo 'ikke er for sjov', at beboerne er havnet her:

*'Jeg tror ikke, at der findes nogen lette løsninger. Altså, så var man ikke kommet her. Så var man blevet hjulpet lang tid før' (Henrik:7).*

Og David er enig i denne opfattelse:

*'(...) hvis man er nødt til at spille det kort, der hedder døgninstitutioner, så har man også markeret, at nu er det rigtig galt. Dog ikke så galt som at være indlagt, kan man sige. Men alligevel (...)' (David:5).*

Medarbejderne fastholder derfor hinanden og mig i alvoren af, at beboerne er havnet her. Dette er en legitim måde at italesætte subjektiveringsstrategien på, og sat på spidsen kan



man derfor sige, at subjektiveringen af den syge del har den funktion, at institutionen legitimerer sin egen virkemåde (Järvinen og Mik-Meyer 2003:234). Som en udbygning af institutionens selvlegitimering har denne subjektivering også til formål at bestemme, hvilke fagprofessioner, der skal hjælpe beboeren – som i dette tilfælde er pædagoger og SOSU-assistenter. Beboere, som er meget syge og dårlige, svarer derfor til bostedets formål, og dette såkaldte afhængighedsforhold mellem beboer og institution bevirker, at bostedet fokuserer på specifikke aspekter af beboeren – som i dette tilfælde den syge del (Mik-Meyer 2004:33-34). Trods subjektiveringens funktion som selvopretholdelse af institutionen, skaber det dog et modstillingsforhold i forhold til en recovery-orienteret tilgang, da alvoren af, at beboerne er havnet her kan relateres til den iboende doxiske forestilling om kronicitet og uforanderlighed, hvilket fastholder beboeren i det sygeliggørende aspekt af deres identitet og derfor står i skarp kontrast til recovery's centrale fokus på selvudvikling.

De doxiske forestillinger om kronicitet og uforanderlighed kan også relateres til den måde, David mener, at han arbejder med beboerne på:

*'Jamen, jeg tror mere, jeg skaber lindring end mening i virkeligheden. Jeg afhjælper dem, når det er, og så snakker vi om, hvad er det, så vi kan komme hen nu med dit liv i forhold til, hvad du ønsker, og hvilke drømme du har (...)' (David:6).*

David mener derfor, at han først og fremmest skaber lindring, hvilket kan relateres til de iboende doxiske antagelser om kronicitet og foranderlighed - og i øvrigt lægger sig op ad totalinstitutionens omsorgs – og plejeværdier. Men dette følges op med en eksplicitering af meget recovery-orienterede værdier som drømme og ønsker, der står i skarp modstilling til den passive forståelse af at lindre. David kommer derfor til at fastholde sig selv og beboeren i netop det, han søger at tage afstand til - fastlåsheden, uforanderligheden og kroniciteten, med fare for at reducere kompleksiteten i den enkeltes recovery-proces til en entydig fokus på nutid og fremtid<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Dette er også metoder inden for kognitiv terapi, men da ingen af medarbejderne nævner dette som et centralt element i deres recovery-orienterede arbejde, medtager jeg ikke det element i analysen.

Som gennemgået i den teoretiske ramme illustreres det produktive magtaspekt blandt andet ved, at subjektiveringsstrategiens normramme indlejres i individet, hvorigennem individets selvforhold gøres til genstand for en bearbejdende moralsk form for styring. Derfor omhandler næste afsnit, hvorledes den syge del som subjektivering internaliseres i beboernes selvopfattelse og bliver til selvsubjektivering.

## **Beboernes selvsubjektivering af den syge del**

I mine samtaler med beboerne går subjektiveringen om den syge del og den medfødte sårbarhed igen. Størstedelen af beboerne mener derfor, at de har en medfødt, psykisk sårbarhed:

*'(...) jeg tror, det (den psykiske lidelse) var kommet alligevel. Fordi jeg er en skrøbelig person' (Line:3).*

Line selvsubjektiverer således sin psykiske skrøbelighed i en forståelse af, at den altid har ligget latent i hende, og at hun ville have fået det dårligt uanset, hvad der var sket (Line:3). Anders har også selvsubjektiveret den syge del og ser sin lidelse som værende noget udefrakommende, som han ingen kontrol har over:

*'Jamen, det er medfødt anlæg der. Det er et spørgsmål om kemi. Engang jeg var ude til et selskab, så dansede jeg rundt med en pige. Så kom der sådan en mærkelig bevægelse ned langs ryggraden. Det var en ny depression. Så hurtigt kommer de. De kommer indefra uden grund' (Anders:5).*

Flere af beboerne har således selvsubjektiveret medarbejdernes subjektivering af den syge del i deres identitetsforståelse, som noget der ligger latent i dem, og som er uden for deres kontrol. Dette underbygger således min teoretiske pointe om subjektiveringens internaliserende effekt, samt illustrerer Meads påstand om, at omverdenens klassifikation af individet også har betydning for, hvordan individet opfatter sig selv (Mik-Meyer 2004:32). Gennem selvsubjektiveringen af arvelighedsfaktoren i den syge del kan beboeren fastholdes i en sygeliggørende rolle, hvor det ikke levnes plads til udvikling og en forandring, og hvor individet samtidig fratages sin ret til selvbestemmelse. Under mine samtaler med beboerne er det ligeledes kendetegnende, at beboernes, ofte meget traumatiske livshistorier, spiller en sekundær rolle i deres beretninger om deres psykiske lidelser. Dette kan ses som endnu en bekræftelse af de iboende doxiske forestillinger om

kronicitet og uforanderlighed, og står derfor i kontrast til recovery's fokus på netop at skabe mening med den psykiske lidelse gennem sin livshistorie (Slade 2009:5).

Et mere produktivt aspekt af selvsubjektiveringen af den syge del, er det at kunne tilskrive sin lidelse og sin situation noget udefrakommende og derigennem skabe et grundlag for mening med sin psykiske lidelse.

Beboernes selvsubjektivering af den syge del kan samtidig, som Goffman pointerer, være et udtryk for sekundære tilpasningslinjer blandt beboerne, hvoraf mange af dem har oplevet: *'(...) 'forklarelsens lys' efter en passende, indre kamp og anlægger det psykiatriske syn på sig selv'* (Goffman 2006:53). De fleste af beboerne har haft langvarig kontakt til systemet, og kan gradvist have tillagt sig denne særlige subjektivering for derigennem at lette kontakten til systemet. I forlængelse af denne betragtning har subjektiveringsprocessen også en mere eksplicit positiv funktion, da den giver en adgangsbillet til bostedet. I denne sammenhæng viser Järvinens (1998) undersøgelse af alkoholikere, hvordan de institutionelle problemkonstruktioner faktisk bidrager til at få orden på tilværelsen – på samme måde som beboerne på bostederne får den nødvendige hjælp, tryk og omsorg, som de måske har manglet i mange år. Som Gert siger, er det jo en relativ succes at bo på et bosted med egen seng og varm mad frem for at skulle bo på gaden (Gert:2-3).

Som ovenstående illustrerer har beboernes selvsubjektivering af den syge del både positive og negative funktioner og kan forstås ud fra en dynamisk forestilling. Selvsubjektivering af den syge del og den medfødte sårbarhed indeholder i sig selv en dobbelt betydning. Den kan fastholde beboeren i en sygeliggørende rolle, der ikke levner plads til udvikling og forandring, og står i skarp modstilling til recovery. Men den kan også bidrage til at give mening og være en adgang til hjælp og støtte inden for de institutionelle rammer og derigennem skabe rum til og grundlag for beboerens recovery-proces, hvor den ses som en mulighed for beboeren at lære at leve med sin sindslidelse.

## Den raske del

Gennem mit feltarbejde oplevede jeg også en anden subjektiveringsproces, hvor der tages udgangspunkt i den raske, aktive del af beboerens identitet. Den raske subjektiveringsstrategi kan relateres til recovery-orienteret arbejde.

På bostederne kommer subjektivering af den raske del blandt medarbejderne ofte til udtryk i en doxisk forestilling om, at der i de fleste af beboerne ligger et skjult potentiale til selvudvikling. Som David formulerer det:

*'(...) hos nogen tror jeg, der ligger et skjult udviklingspotentiale' (David:14).*

Denne forståelse af et skjult udviklingspotentiale lægger sig op af specialets teoretiske ramme med en eksplicitering af genkomsten af de filantropiske principper, der hviler på en forestilling om en iboende og positiv kerne. Davids udsagn er samtidig et udtryk for et særlig socialpædagogisk sprog (Andersen 2003:130), der blandt andet ekspliciteres i Revstedts meget anvendte socialfaglige bog om motivationsarbejde. Revstedt præsenterer en forestilling om mennesket, der som udgangspunkt fødes med en positiv kerne, og som gennem motivation fra medarbejderens side kan afdækkes (Revstedt 2001:20-21).

Ifølge David er det således i den raske del, at det skjulte potentiale ligger og kan udvikles til positive værdier som f.eks ansvarlighed og selvudvikling (David:6). I subjektiveringsstrategien om den raske del og den doxiske forestilling om en iboende positiv kerne ligger der også et udtryk for en rollefordeling, hvor medarbejderen kan gøre det umotiverede menneske motiveret. Sagt på en anden måde ligger der en doxisk antagelse om, at det skjulte potentiale til tider kan være dækket af for eksempel en psykisk lidelse og derfor skal arbejdes og udvikles frem. Det forudsætter derfor, at medarbejderen skal gøre noget synligt, som ikke er synligt, hvorfor det i høj grad er en proces, der afhænger af medarbejderens evner til at kunne finde frem til potentialet:

*'(...)...men at finde det hul, der gør det – det er hele kunsten og for massers af vedkommende kan det ikke lade sig gøre' (Henrik:2).*

Det er således medarbejderens rolle at finde den 'positive kerne' og gøre den synlig, men modstillingsforholdet i Henriks udsagn opstår, da han samtidig siger, at det ikke kan lade sig gøre for alle, og derfor trækker på subjektiveringen af den syge del med dets doxiske

forestillinger om uforanderlighed og kronicitet. Henrik uddyber efterfølgende, hvad han mener med, at det ikke kan lade sig gøre for alle, ved at lægge et individperspektiv ind over de doxiske antagelser om kronicitet og foranderlighed, hvorfor det for den enkelte handler om at 'turde give slip på den syge del' af identiteten for derigennem at kunne komme frem til den positive kerne:

*'Og det er vel det allerfineste recovery, at man kan komme derhen. At pludselig er man ikke mere det, som man prøver at holde fast i – at man tør at give slip på den sorte kerne, man har bygget op inde i sig – og det knugede, og siger: 'Jamen, nu er jeg ligeglad, fordi nu er verden helt anderledes og en helt anden' (Henrik:12).*

Ud fra dette perspektiv kan lidelsen nu forstås som beboerens individuelle valg og angst for at give slip, og står derfor i skarp kontrast til de førnævnte doxiske antagelser om lidelsens kronicitet og uforanderlighed, hvilket kan sende modsatrettede budskaber til beboeren, da lidelsen på den ene side ikke er selvvalgt, men på den anden side er.

Som ovenfor illustreret kan der i den raske subjektiveringsstrategi ligge en vis dobbelthed og modstilling i den forstand, at medarbejderne på den ene side ønsker at anvende recovery-orienterede værdier som egen indsats og styrke, som de kan associere med den doxiske forestilling om det filantropiske princips positive, indre kerne, men samtidig vælger at kombinere disse værdier med de doxiske forestillinger i subjektiveringsstrategien om den syge del, hvorfor de recovery-orienterede værdier pludselig kan fremstå nytteløse og uanvendelige. Omvendt kan medarbejderne også vælge at tillægge den syge del recovery-orienterede værdier, hvor den før uforanderlige og kroniske psykiske lidelse pludselig bliver til beboerens valg, om hvorvidt han eller hun ønsker at være i den psykiske lidelses favntag. Disse noget modsigende udtalelser kan efterlade beboeren i et paradoksalt tomrum, hvor selvbestemmelse og selvudvikling konstant støder mod kronicitetens uforanderlighed, og resultatet derfor bliver stilstand.

Som følge af den knap så ekspliciterede raske subjektiveringsstrategi illustrerer næste afsnit, er denne subjektivering heller ikke er indlejret på samme måde i beboernes normramme som den syge del.

## **Beboerens selvsubjektivering af den raske del**

Line udtrykker selvsubjektiveringen af den raske del ved at fortælle mig, hvordan hun føler, at hun langsomt har vundet kontrol over sin psykiske lidelse:

*'(...) før i tiden, der var tristhed en klump i min mave. Nu er det ligesom, at jeg har klumpen her, og det er mig, der styrer den' (Line:5).*

Line taler derfor implicit om den raske del gennem en indirekte positionering i forhold til lidelsen. Gennem mit feltarbejde og mine interviews møder jeg ikke en ekspliciteret selvsubjektivering af den raske del blandt andre beboere. Dette kan blandt andet skyldes de beskrevne modstillingsforhold i medarbejdernes subjektiveringsstrategier, hvor de iboende doxiske forestillinger skaber et forvirrende budskab til beboerne. Og det kan derfor også tænkes, at beboerne ikke opdeler sig selv i en syg og en rask del, men mere ser deres lidelse som en integreret del af deres identitet.

## **Det dikotomiske forhold mellem syg og rask**

At dele et menneske i en syg og en rask del kan i sig selv være en problematisk tilgang i og med, at det skaber en form for stigmatisering og ekskludering og kan låse folk fast i et givent perspektiv, og som Henrik pointerer, synes ingen jo om at blive sat i kasser:

*'(...) Der er ingen af os, der skal leve med at være defineret altså og sige: 'Henriette, hun er bare sådan og sådan'. Det kan du aldrig få et godt liv ud af' (Henrik:4).*

At dele et menneskes identitet i to strider også imod recovery's fokus på det hele menneske og en forståelse af alle aspekter af et individs liv (Topor 2005:25) og kan medføre en reducere af kompleksiteten i den enkeltes recovery-proces.

Modstillingerne i adskillelsen af beboerens identitet, og de dikotomiske forestillingerne om den medfødte sårbarhed og den indre, positive kerne kan også ses som et udtryk for samfundets konstante definitionskampe mellem sandt og falskt (se teoriafsnit).

Trods disse forklaringer, har de doxiske forestillinger, der knytter sig til subjektiveringerne, dog konsekvenser for beboerne, og spiller en rolle netop i kraft af deres ubevidste, iboende karakter, idet de skaber skjulte magtkonstellationer og bidrager til det transformative aspekt af subkjetivetsformerne. Foucault påviser, hvordan moderne

liberal styring benytter 'dividing practices' (liberalismens adskillelsespraksisser), der opdeler individer og skaber opdelinger inde i individet, som blandt andet kommer til udtryk gennem at adskille beboerne fra hinanden ved at definere den sindslidende som havende en positiv og en negativ kerne (Mik-Meyer og Villadsen 2007:19).

Trods de ovennævnte faldgruber og implikationer af subjektiveringerne, har denne normative vurderingspraksis dog også et helt centralt formål. I forandringsprocessen, fra totalinstitution til recovery-orienteret institution, tjener det dikotomiske forhold mellem de to subjektiveringer som en måde at overkomme et grundlæggende, iboende, institutionelt skabt paradoks på. Paradokset skabes så at sige i et paradoks, hvor institutionens selvopretholdelse og selvlegitimering, der bygger på individer med så alvorlige psykiske lidelser, at de ikke kan tage vare på sig selv, skal implementere en recovery-orienterede tilgang, hvor psykiske lidelser skal ses som temporale og mulige at komme helt ud af, hvorigennem institutionens eksistensgrundlag udfordres. Det, der på en gang skaber institutionen, er på samme tid, det der udfordrer institutionens virke og derigennem skaber paradokset.

## **Delkonklusion**

Begge bosteder foretager en mere eller mindre eksplicit subjektivering af beboerne i en syg og en rask del, der er tilknyttet doxiske forestillinger om henholdsvis en kronisk og uforanderlig del og en aktiv og selvudviklende del af beboerens identitet. Her er særligt den syge del markant fremtrædende hos både medarbejdere og beboere. En central pointe er, at medarbejderne knytter de doxiske forestillinger på tværs af subjektiveringsstrategierne, hvorfor ikke alle kan komme sig fra en psykisk lidelse eller, at det at være syg pludselig bliver et valg.

Trods disse noget modsatrettede udsagn, har subjektiveringerne dog også et helt særligt formål, der handler om at imødekomme det iboende paradoks, det er at implementere recovery-orienteret arbejde inden for en institutionens rammer og regler, der er baseret på alvorligt syge mennesker, der ikke kan klare sig selv.

Der ligger dog alligevel et grundlæggende modsætningsforhold i at anvende en subjektiveringsstrategi, der barsler kronicitet og uforanderlighed, når en recovery-

orienteret institution skal motivere, håbe og tro på, at folk kommer sig. Den grundlæggende subjektivering af den syge del har således konsekvenser for måden en institution vælger at implementere recovery på<sup>22</sup>. Det er med udgangspunkt i denne problematisering, at jeg i næste afsnit illustrerer, hvilke konsekvenser disse subjektiveringsprocesser har for både medarbejdere og beboere i deres daglige praksis.

## **Mellem hjælp til selvhjælp og omsorg**

Med udgangspunkt i de to subjektiveringer af den syge og den raske del af beboerens identitet, er formålet med dette afsnit at vise, hvilke betydninger dette har for den konkrete praksis på bostederne.

Jeg argumenterer derfor for, hvordan de to subjektiveringer kan udmunde i forskellige styringsteknologier, der knytter sig til recovery og en recovery-orienteret praksis i institutionsmæssige sammenhænge. Overskrifterne i dette analyseafsnit har derfor en iboende magtteknologisk betydning, hvor fokus ligger primært på medarbejdernes udøvelse af disse styringsteknologier.

## **Hjælp til selvhjælp**

I mit feltarbejde oplever jeg, at flere af medarbejderne mener, at en vigtig del af en recovery-orienteret tilgang er, at beboerne skal være selvhjulpne i størst mulige omfang. Henrik tolker således et væsentlig element i recovery som værende *hjælp til selvhjælp* og formulerer:

*'Altså for mig at se, er grundsætningen i recovery 'hjælp dig selv, så hjælper vi dig' (Henrik:2).*

Det filantropiske princip om *hjælp til selvhjælp* står derfor som en central forståelse af recovery hos Henrik. Han ekspliciterer i denne sammenhæng det individuelle aspekt ved en betoning af beboerens eget initiativ til forandring som katalysator for den videre proces og kan derfor forstås ud fra den recovery-orienterede idé om det selvstændige og

---

<sup>22</sup> En pointe også Järvinen og Mik- Meyer illustrerer i antologien 'At skabe en klient' 2003:333



aktive individ, der kan tage et personligt ansvar (Slade 2009:4). Derfor kan det ses i tråd med subjektivering af den raske del med dets forestillinger om et aktiv og selvstændigt individ med en indre, positiv kerne, og står derfor i kontrast til subjektivering af den syge del og de doxiske forestillinger om kronicitet og uforanderlighed. Hjælp til selvhjælp kan derfor også ses som en kontrast til den gamle totalinstitutions pleje- og omsorgsidealer.

### **Den praktiske hjælp til selvhjælp**

Hjælp til selvhjælp udtrykkes blandt medarbejderne kommer blandt andet til udtryk gennem forventninger om en beboernes aktive deltagelse i praktiske opgaver som at tage ud af bordet, ordne opvasken efter maden og gøre rent på værelset. Dette kan af medarbejderne ses som en måde at tage afstand til den gamle, passiviserende totalinstitutionen:

*'(...) nogen har været i det så lang tid – både personale og beboere. Så man ligesom er blevet vant til, at tingene bliver gjort for én. Men jeg har det lidt sådan, at jo mere jeg sidder på den flade og ryger og laver ingenting, jo mere plads til det er, at dem, som bor her, er nødt til at gøre nogle ting' (David:14).*

David mener således, at den gamle totalinstitutions ideal om at servicere beboerne stadig hænger ved i bostedets hverdagslige praksis, og at det derfor er vigtigt at tage afstand til dette i forhold til, at det nu er en recovery-orienteret institution, hvor andre værdier som aktiv deltagelse fra beboernes side, træder i stedet. Den praktiske aspekt af *hjælp til selvhjælp* skal derfor i særlig grad forstås som en konstant modpol til totalinstitutionens værdier om omsorg og pleje.

Jeg oplever i mit feltarbejde, at den praktiske hjælp til selvhjælp er et ganske ekspliciteret mål blandt medarbejderne, og at beboerne derfor også deltager aktivt i dette. Flere af beboerne har for eksempel køkkentjanser og gør rent på deres eget værelse, og virker tilfredse med at have dette ansvar. Line hjælper for eksempel til i køkkenet tre gange om ugen (Line:1).

Dog er det vigtigt, at skridtene er små, forventninger ikke for store, og at det gælder om at have en fokus på de små succeser. Som Gert oplever i arbejdet med beboerne:

*'(...)...Men der har min erkendelse i det praktiske arbejde så været, at jeg skal være mere opmærksom på de små successer. De små ting, de små fremskridt i hverdagen, fordi det er svært at skabe processer, hvor man følger mennesker i et meget stort spænd (...)' (Gert:2).*

Jeg oplever, at der fra medarbejdernes side er meget fokus på at få de hverdagslige ting til at fungere for beboerne, som f.eks at stå op, gå i bad, tage rent tøj på og vaske tøj. En vigtig pointe er således, at recovery på de to bosteder i første omgang ofte handler om at lære beboerne basale færdigheder, hvilket derfor også kan skyldes den klare eksplicitering af det praktiske aspekt af hjælp til selvhjælp.

### **Ansvar og selvudvikling**

Medarbejdernes fokus på den filantropiske parole om hjælp til selvhjælp kommer ikke kun til udtryk i en konkret aktivering i forhold til praktiske opgaver, men kommer også til udtryk i medarbejdernes forskellige forventninger og forestillinger til beboerens følelsesmæssige udvikling, der ligeledes lægger sig op af den raske subjektivering af beboerens identitet, hvor værdier om personligt ansvar, selvstyring og forandring indgår som vigtige elementer.

En måde, hvorpå medarbejdernes forestillinger om beboerens udviklingsproces for eksempel kan komme til udtryk på, er, at beboeren blandt andet skal erkende sin lidelse:

*'(...)Man kan sige, at det samme faktisk gælder for psykisk sygdom, fordi der skal også være en erkendelse og en accept af tingenes tilstand, førend man kan komme videre. Man er nødt til at forstå og erkende, hvad det er, der foregår, for at man ligesom kan flytte sig derfra. Hvis man benægter - ligesom at vi har en beboer, som har en sådan meget arrogant og overlegen tilgang til tingene. Og han ser ikke nogen problemer, og alt er jo bare i skønneste orden. Han skal bare ud og have sig en lejlighed igen. Selvom han i mange år i sit liv har vist, at det kan han slet ikke klare' (Gert:10).*

Her giver Gert udtryk for, hvordan beboeren ikke vil erkende omfanget af sin lidelse på trods af gentagne, fejlslagne forsøg på at bo i egen lejlighed, og at beboeren bliver nødt til at erkende, at han ikke er i stand til dette, førend han kan komme videre. Gerts udtalelse lægger sig her op af et centralt element i en recovery-proces, hvor både begreber om sygdomserkendelse og selverkendelse anses for værende afgørende faktorer for en recovery-proces (Jensen 2004:95), men kan potentielt set indeholde doxiske forestillinger, der står i skarp kontrast til recovery-orienteret tilgang. Gert tillægger

beboeren nogle negative konnotationer som 'arrogant' og 'overlegen' i forhold til den manglende selverkendelse. Dette kan ses som et udtryk for den såkaldte benægtelsesdiskurs<sup>23</sup> inden for det sociale arbejde, der netop omhandler forestillingen om, at individet ikke anerkender sine problemer, hvis han eller hun anlægger en anden synsvinkel end medarbejderens (Järvinen og Mik-Meyer 2004:239-240). En holdning, der ofte blandt medarbejderne udtrykkes i 'vi ved bedst', hvorved der opstår et modstillingsforhold til recovery-orienterede forskrifter om individets selvbestemmelse og selvstyring.

Medarbejdernes forestillinger om beboernes udvikling kommer også til udtryk i, hvilken form for relation de mener, de kan have til den enkelte beboer. David mener for eksempel, at han kan opnå en tættere relation til en beboer, fordi han er i udvikling:

*'(...) Men det er fordi, at han er der i sin udvikling, hvor han er åben og håndterer det. Og hvor også vores relation kan bære, at vi taler om så dybe og så personlige ting, som det rent faktisk sker. Men det har også taget os noget tid at komme dertil' (David:7).*

David mener derfor, at fordi beboeren er åben, skaber det mulighed for, at de kan tale om personlige ting, hvilket lægger sig op ad et recovery-orienteret perspektiv, hvor medarbejderen opfordres til en tættere og mere gensidig relation til den sindslidende (Topor 2005:164), der kan være med til at støtte den enkeltes recovery-proces. Men der ligger nogle potentielle modstillinger i Davids udtalelse, da udsagnet også kan ses i lyset af behandlingsdiskursen terapeutiske islæt, der fordrer, at beboeren samarbejder med medarbejderen og er villig til at indgå åbent og ærligt i en relation med medarbejderen<sup>24</sup> (Mik-Meyer 2004:89). Derved nedtones det førnævnte gensidige aspekt i relationen, og fokus hviler i stedet på beboerens udvikling. Sat på spidsen bliver det at have en dyb og gensidig relation derfor et spørgsmål om at beboerne skal - med udgangspunkt i subjektivering af den raske del - være i udvikling.

---

<sup>23</sup> Jeg lægger mig her op ad Järvinens og Mik-Meyers anvendelse og definition af diskurs.

<sup>24</sup> Også det som Goffman i *Anstalt og mennesker* (2006) betegner som et serviceideal inden for det sociale arbejde.

I ovennævnte eksempler ligger der et overvejende fokus på beboerens individuelle ansvar, der knytter an til den filantropiske parole om hjælp til selvhjælp, hvori der ligger en doxisk forestilling om en frisættelse af individet gennem selvudvikling, selvansvar og egen indsats. Herigennem illustreres det transformative aspekt i og med, at beboeren subjektiveres til selvudvikling og selvansvar for egen proces. Og som illustreret i den teoretiske ramme kan hjælp til selvhjælp med dens særlige befrielseslogik derfor ses som en ny styringsteknologi, der er kendetegnende for den moderne liberale styring.

## **Beboernes syn på hjælp til selvhjælp**

Den ekspliciterede anvendelse af hjælp til selvhjælp blandt medarbejderne er knap så anvendt, når jeg taler med beboerne. Beboerne vægter andre værdier som omsorg, trøst, forståelse og opmærksomhed som vigtige kvaliteter hos en medarbejder. Her kan medarbejderens eget fokus på beboerens egen aktive indsats og vigtigheden af ikke at overskride beboerens grænser tolkes af beboeren som ligegyldighed og mangel på forståelse og opmærksomhed. To af beboerne fortæller mig derfor om følelsen af mangel på forståelse og opmærksomhed fra medarbejdernes side. Og omvendt fortæller en anden beboer mig om oplevelsen og følelsen af stor støtte og tryghed fra medarbejdernes side<sup>25</sup>. Beboernes udsagn illustrerer således, at det i relationen mellem beboer og medarbejder altid handler om at finde den rette balance mellem omsorg og hjælp til selvhjælp, og at denne rette balance skal tage sit udgangspunkt i den enkelte beboere, hvilket netop er en af de centrale komponenter i recovery, hvor hver recovery-proces er unik og individuel, og hvor forskellige mennesker har forskellige behov (Slade 2009:16; Topor 2005:222).

### **'For dårlig'**

Som kontrast til parolen om hjælp til selvhjælp oplever jeg under mit feltarbejde også, at visse af beboerne blev fritaget fra medarbejdernes fokus på hjælp til selvhjælp:

---

<sup>25</sup> Jeg har af hensyn til beboernes anonymitet valgt ikke at skrive, hvem der siger hvad.

*'Altså, der er mange, der er for dårlige, og der er mange, som har sat sig selv så fast på, hvordan tingene er, så man ikke kan komme nogen vegne med dem. Altså. Men ikke alle (...)' (Henrik:2).*

I Henriks udtalelse kan der derfor skelnes mellem to inddelinger af beboere, som man ikke kan hjælpe. Der er dem, der er *ægte syge*, og derfor *ikke kan*, og så er dem, *der kan, men ikke vil*.

Som tidligere nævnt knytter inddelingerne begge an til subjektivering af den syge del i beboerens identitet, men forbindes med to forskellige doxiske forestillinger, hvori det filantropiske grundprincip om viljen til forandring står som den centrale skillelinje mellem disse. Henriks udskillelse af den ægte syge beboer kan ses i relation til Mik-Meyers videreudvikling af Carstens (1998) klientkategorisering om *'den ægte, syge klient'*, hvor beboeren ikke antages at behøve at samarbejde, da han eller hun simpelthen mangler evnerne. Sagt på en anden måde: *'man skal ikke gøre, hvis man ikke kan, men man skal stadig ville, hvis man kunne'* (Mik-Meyer 2004:93). Herigennem fremstår viljen på en gang som endemålet og som afgrænsningskriterium, der underbygger det filantropiske princip om, at man kun skal hjælpe dem, der står til at rejse (Villadsen 2004:255). Gennem de doxiske forestillinger overlades beboeren derfor til medarbejderens normative vurdering af hans eller hendes psykosociale situation, hvilket kan illustrere det sociale arbejdes janusansigt og derfor skaber en del mudder i dialogen mellem medarbejdere og beboere. Det kan her være svært for beboeren at vide konkret, hvad medarbejderen forventer, hvilket skaber en ulige fordeling af magt i dialogen (Järvinen og Mik-Meyer 2003:19), og at medarbejderen ender med at forvente, hvad han vælger at forvente (Andersen 2003:139). Implikationerne ved denne normative vurdering og subjektivering af beboernes psykosociale situation er derfor sjældent en uskyldig praksis (Jenkins 1996:26 i Mik-Meyer 2004:32), men kan have betydning for, hvor meget hjælp, aktivering og støtte beboeren får af medarbejderne i sin hverdag.

## **Mellem hjælp til selvhjælp og omsorg**

Men med den klare eksplicitering af hjælp til selvhjælp og medarbejdernes fokus på beboernes selvansvar og selvudvikling er det som medarbejder også vigtigt at afveje situationen og respektere beboerens ønsker. David siger, at han er meget opmærksom på

ikke at ville forcere en forandring eller normalisere beboerne, men at hans rolle i stedet er at træde til, når der er brug for det (David:3). Det er derfor et behov, der skal opstå indefra, og som han derefter kan støtte op om (David:2), og som lægger sig op af individets egen aktive indsats i hjælp til selvhjælp og den doxiske forestilling om individets indre vilje til forandring. Også Gert taler om dette:

*'Og vi skal passe på med, hvad der er andres, eller vores egne ambitioner og ønsker, og hvad der er beboers. Og vi skal hele tiden være opmærksomme på, at det er beboeren, det handler om, ik'? Og det handler ikke om vores egne ambitioner. Den tror jeg, at jeg har lært på de her to år' (Gert:3).*

Både Gert og David er derfor meget opmærksom på, at der skal tages udgangspunkt i den enkelte beboers ambitioner. Dette lægger sig i høj grad op ad den recovery-orienterede tilgang, hvor det tilstræbes at undgå at påtvinge beboerne meninger og antagelser om, hvad der har betydning i deres liv, for derigennem at støtte op om deres proces til selv at tage ansvar for deres liv (Slade 2009:10). Men i praksis er denne tilgang udfordrende, og det er en svær balancegang, når man som medarbejder mener, at beboeren ikke udvikler sig i den retning, man som medarbejder ønsker:

*'Og det vanskelige for mit vedkommende er den entusiasme, jeg har. Det kan være netop det der, hvor man ikke kan komme videre, ik'? For jeg vil gerne se resultater. Ikke nogle resultater, der tilfredsstiller mig, men måske alligevel, fordi det vil være nogle resultater, som vil være gode for beboerne også, som kan være rimelig oplagte, men som beboeren bare ikke kan gå den vej fra a til b' (Gert:8).*

Gert beskriver her de frustrationer, der opstår, når beboeren ikke kan gå den vej, som medarbejderen ønsker. I den forstand udfordres den iboende doxiske forestilling om den særlige befrielseslogik, da beboeren ikke frisætter sig selv på den måde, Gert ønsker. I Gerts udsagn ligger der dog ikke betoningen af beboerens egen vilje og valg i modsætning til medarbejdernes andre udsagn om hjælp til selvhjælp. Gert tager ikke stilling til, hvorvidt beboeren kan eller vil gå vejen fra a til b, men har i stedet fokus på sin egen reaktion, hvilket lægger sig op af recovery's fokus på medarbejdernes kritiske selvrefleksion og gensidighed, der skal være i relationen mellem medarbejder og beboer (Topor 2005:164).

Men det er alligevel ikke altid, at David accepterer beboerens beslutning:

*'(...) Men hvis det er indlysende for mig for eksempel, at en beboers relation til de andre, den bliver ødelagt af, at vedkommende ikke er så hygiejnisk. Så synes jeg, at jeg har en sag, og så har jeg en grund til at træde ind' (David:2).*

David's fokus på den enkeltes ukrænkelige ret udfordres, når David vurderer, at den dårlige hygiejne hindrer beboeren i sociale sammenhænge og derfor rationaliserer, at det er i orden at gå ind og træde til. I en recovery-orienteret tilgang kan det være nødvendigt for medarbejderen at træffe beslutninger for beboeren, da et menneske kan miste sin evne midlertidigt til at tage vare på sig selv (Slade 2009:8). I denne drejning af recovery kan der i tolkningen opstå et potentielt modstillingsforhold, da individets ret til selvbestemmelse pludselig udfordres af medarbejderens ret til at gå ind og overtage styringen, hvis denne vurderer, at beboeren ikke kan varetage sine egne interesser. Modstillingen opstår netop i den normativitet, der ligger i medarbejderens vurdering, da der ikke findes nogen ekspliciterede retningslinjer for, hvordan medarbejderen afgør, hvornår han eller hun skal intervenere i beboerens liv, hvilket i sidste ende kan have konsekvenser for beboerens liv og recovery.

Konsekvenserne af denne normativitet i medarbejdernes vurdering og differentiering mellem 'vil ikke' og 'vil, men kan ikke' i forhold til parolen om hjælp til selvhjælp beskriver enkelte af beboerne for mig:

*'(...) da jeg kom her, der lavede vi selv mad på skift, og det var edderdylme hårdt, når man har det dårlig at skulle lave mad til 12 mennesker eller 10 eller otte eller sådan noget, ik'? Jeg kunne aldrig rydde op bagefter, jeg var fuldstændig flad. Og det kørte sådan lidt op og ned, hvordan jeg havde det. Hvis jeg havde det godt, så kunne jeg sådan sagtens med en anden beboer. Så kunne jeg sige til personalet: 'Nu må I godt gå ud, for nu er det os, der styrer det'. Og det var jo ikke altid, de gjorde det. Det var pisse irriterende' (Mette:2).*

Her beskriver Mette, hvordan hun føler, at de praktiske opgaver i starten er for store i forhold til, hvor hun er i sin proces, og medarbejdernes normative vurdering af hendes situation derfor ikke stemmer med Mettes egen vurdering. Men omvendt formår medarbejderne heller ikke at vurdere, hvornår Mette godt selv kan klare de praktiske opgaver og formår ikke at give slip – trods Mettes eksplicitering af samme. Mettes fortælling eksemplificerer den iboende problematisering af normativitetens rolle, da den efterlader beboeren i et forvirrende tomrum uden klare signaler fra medarbejderens side. Samtidig viser Mettes udsagn, hvorledes medarbejdernes normative vurdering er

hyperreal i forhold til hendes perspektiv. Det sender Mette et klart signal om, at det er medarbejderne, der i sidste ende bestemmer (Järvinen og Mik-Meyer 2003:21). Der opstår derfor et modstillingsforhold i forhold til den recovery-orienterede tilgang, der netop fordrer at lade beboerens lyst og valg styre processen, og hvor medarbejderens rolle særligt handler om at motivere og støtte op om den enkeltes proces (Slade 2009:9).

Jeg oplevede denne dobbeltsidige og paradoksale tilgang flere gange under mit feltarbejde, hvilket nedenstående er et billede på:

## Værelset

Ole er kontaktperson for Hanne. Hanne vil ikke komme ud af sit værelse. Hanne vil allerhelst sidde inde på sit værelse og ryge cigaretter. Ole tænker virkelig over, hvordan han skal få Hanne ud af værelset. Hanne vil heller ikke i bad. Hendes negle er lange og håret kunne godt trænge til at blive klippet. Men er det Hannes behov at komme ud af værelset? Vil Hanne få det bedre af at komme ud af værelset. Det mener Ole. Han beslutter sig derfor for at tage Hannes cigaretter og lægge dem på personalekontoret, så Hanne bliver nødt til at komme ud af værelset for at hente en cigaret. Hanne blev rigtig vred, men Ole holder fast i sin beslutning. Første dag tager det Hanne syv timer at komme ud af værelset. Men hun kommer ud til sidst og henter en cigaret – og det er jo det, der er målet. Efter nogle dage kommer Hanne uden problemer ud af værelset for at hente en cigaret, og derfor beslutter Ole sig for, at nu skal Hanne også i bad. Derfor siger Ole, at Hanne ikke kan få sine cigaretter, førend hun har været i bad. Hanne bliver rigtig vred. Men også her ender det med, at Hanne kommer i bad, får klippet negle og nu også hår. Hanne tænker slet ikke mere over, at det har været så svært at komme ud af værelset.

Modstillingsforholdet mellem omsorg og hjælp til selvhjælp afspejler således beboeren som et paradoksalt dobbeltobjekt. På den ene side ses individet som en unik, partikulær størrelse, som skal mødes uden forhåndsbegreber. På den anden side fremtræder individet som en universel kategori med generelle karaktertræk udtrykt for eksempel i påstanden om, at sociale relationer er en nødvendighed (Mik-Meyer og Villadsen:34). Modstillingen



er derfor samtidig et udtryk for den dobbelthed, der ligger i selve begrebet recovery, når den skal implementeres i socialpsykiatriske sammenhænge, hvor medarbejderens rolle både er at støtte og fremme, men også at vejlede og tage styringen, når mennesker mister evnen til at tage vare på sig selv (Slade 2009:8).

## **Delkonklusion**

Den filantropiske parole om hjælp til selvhjælp er således en central del af medarbejdernes forståelse af recovery og lægger sig op af subjektivering af den raske del med fokus på individets aktive indsats og selvansvar. Filantropiens vilje til forandring knytter sig som en central doxisk forestilling blandt medarbejderne, der spiller også en afgørende rolle i medarbejdernes normative vurdering af, hvorvidt beboeren er 'ægte syg' eller 'godt kan, men ikke vil'. Dette kan ligeledes ses i relation til det filantropiske princip om kun at hjælpe dem, der står til at rejse (Villadsen 2004:255), hvorfor den normative vurdering kan fremstå som hyperreal i forhold til beboerens mening, hvilket står i kontrast til recovery-orienteret praksis, hvor det netop er beboerens prioriteringer, der skal styre processen. Det er ligeledes en svær balancegang for både beboere og medarbejdere mellem hjælp til selvhjælp og omsorg, hvilket også kan skyldes et iboende paradoks i selve begrebet recovery, når den implementeres i socialpsykiatriske sammenhænge. Dette da det her er medarbejderens rolle at træffe en beslutning for beboeren, når beboeren midlertidigt har mistet evnen til at tage vare på sig selv.

## **Mellem ligestilling og ulighed**

Idealer om service og ligestilling er en gennemgående tendens og styring inden for det sociale arbejde, og er blandt medarbejderne tæt forbundet med en recovery-orienteret tilgang. Formålet med dette afsnit er at illustrere, at der ligger et grundlæggende teoretiske paradoks i denne form for styring, hvis modstillinger også vil komme til udtryk i praksis, hvorfor jeg ønsker at vise, hvilken betydning dette har for både beboere og medarbejdere. I dette afsnit er det primært et medarbejderperspektivet der fremhæves, da beboerne ikke taler om en udtalt ligestilling med medarbejderne.

## 'At mødes i øjenhøjde'

I mit feltarbejde støder jeg i mine samtaler med medarbejderne på begrebet 'at mødes i øjenhøjde'. Medarbejderne forbinder dette med at se hinanden – medarbejdere og beboere – som ligeværdige. Denne form for styring er derfor tilknyttet en iboende doxisk forestilling om at have mulighed for at kunne vælge. En forudsætning der derfor er i tråd med recovery's fokus på medarbejderens rolle som støttende og hjælpende fremfor autoritær og kontrollerende med en tilsvarende forudsætningen om det frit vælgende individ (Slade 2009:6). Flere af medarbejdere fortæller mig derfor ordret, at de bestræber sig på at møde beboerne i øjenhøjde og ser beboerne som fuldkommen ligeværdige:

*'Jamen, den kommer til udtryk forhåbentlig i, at jeg altid ser i øjenhøjde. Altså, for mig er der ikke beboer og mig. Der er os. Altså, der vil jeg gerne hen til, at individet, jeg ser, er fuldkomment ligeværdigt' (Henrik:3).*

Som Henrik udtrykker ovenfor, mener flere af medarbejderne, at dette ideal er noget, som de praktiserer i den hverdagslige relation med beboeren.

Begrebet om ligeværdighed tager sit afsæt i serviceidealet, der er en gennemgående tendens inden for det sociale arbejde. Jeg vælger her at anvende betegnelse 'serviceideal' ud fra Goffmans (2006) og Järvinens og Mik-Meyers (2003) definition, frem for at anvende Foucaults begreber om styring eller subjektivering, for netop at illustrere det iboende asymmetriske magtaspekt og derfor pointen om det idealistiske aspekt i dette begreb.

I praksis kommer dette til udtryk i styringer med et fokus på brugerperspektiv og brugerindflydelse, hvor medarbejderne ses som serviceydere, der stiller sin tid til rådighed for beboerne (servicemodtagerne). Dette er et ideal, der kan problematisere et hierarkisk og medarbejderfokuseret perspektiv inden for det sociale arbejde og i stedet sætter brugeren i fokus (Järvinen og Mik-Meyer 2003:20-21). Serviceidealet er ikke et helt nyt begreb, og forefindes allerede i Goffmans undersøgelser af den totale institution i

1950'erne, hvor han berører problematikken ved at efterleve et serviceideal inden for den psykiatriske totalinstitution<sup>26</sup>.

Generelt omtaler beboerne slet ikke eller meget lidt 'at mødes i øjenhøjde' eller begrebet ligeværdighed, hvilket kan vidne om, at ligeværdighed ikke indgår som en bevidst forestilling i beboerens hverdag. Tværtimod taler enkelte af beboerne om en ekspliciteret forskel mellem beboere og medarbejdere:

*(...) At fra der er det der 'dem og os'. Hele tiden 'brugerne', beboerne'. De står jo og siger det her 'beboerne'...men det har været meget værre (Mette:14-15).*

Mette giver således udtryk for, at der stadig eksisterer en mere eller mindre ubevidst italesættelse fra medarbejdernes side omkring en skelnen mellem dem og beboerne, hvilket jeg ligeledes fik bekræftet gennem mine deltagerobservationer i den hverdagslige praksis på bostederne, hvor forskellen meget ofte italesættes af både beboere og medarbejdere.

Som Goffman pointerer, har patienten ofte svært ved at få opholdet til at stemme overens med et lægeligt servicemønster. Goffman argumenterer blandt andet, at serviceidealet allerede kommer på sin første prøve gennem statshospitalets forvaringsmæssige funktion. En funktion som bosteder tillige besidder gennem §108 i Lov om Social Service. Beboerne ser sjældent opholdet på bostederne som en form for service, og som en af medarbejderne fortæller mig, bor der jo også beboere med behandlingsdomme (Gert:11). Her udfordres frivillighedsaspektet i særlig grad – et aspekt som Goffman også fremhæver i forbindelse med tvangsindlæggelser på statshospitaler (Goffman 2006:260). Her oplever beboerne mere opholdet som overgreb frem for en hjælp eller service, hvorfor interaktionens kontekst faktisk bevirker, at servicebegrebet iboende begreb om

---

<sup>26</sup> Et grundvilkår i behandlingsarbejdet er, at klienten ønsker behandling og anerkender eksperterne som professionelle, hvilket Goffman benævner som en ekspertservice, hvis særlige service indbefatter en rationel kompetence, der kan udøves som mål i sig selv og ikke uden videre kan tilegnes af servicemodtageren. Denne servicereaktion konnoterer en ligeværdig relation mellem servicemodtager og serviceyder ('Tinkering Service'). Og ifølge Goffman er det vestlige samfund kendetegnet ved at være et servicesamfund. Idealer inden for denne praksis er, at noget skal repareres eller konstruere, og intet andet samfund end det vestlige har lagt større vægt på en sådan form for service (Goffman 1997:236-239). Anvendelsen af dette ekspertlige servicemønster mener Goffman således også forefindes i institutionspsykiatrien (Goffman 1997:257).

valgmuligheder er ganske malplaceret (Mik-Meyer 2004:90). Ud fra denne teoretiske pointe kan recovery, ligeværdighed og serviceidealet problematiseres i forhold til de institutionelle rammer og regler, hvilket understøtter specialets teoretiske magtperspektiv, hvor magt betragtes som indlejret i alle relationer, og at der derfor ikke findes ligeværdige relationer.

### **Et spørgsmål om kemi**

Som et udtryk for denne bestræbelse på at omdefinere rollerne og opnå en ligeværdig relation taler mange af medarbejderne om at have *kemi* med beboeren. Kemi beror på den enkeltes individuelle afgørelse, og den gode kemi mellem to mennesker kan spille en vigtig rolle i en recovery-proces (Topor 2005:135).

Flere af medarbejderne fortæller mig indirekte eller direkte om vigtigheden af at have kemi med beboerne, hvilket på det ene sted blandt andet har ført til, at beboeren kan vælge sin egen kontaktperson. God kemi kan derfor også være udslagsgivende i bestræbelserne på en god og dyb relation, hvilket gør, at der som medarbejder også kan være plads til at fejle og blive tilgivet (David:6). Dette lægger sig netop op af recovery's betoning af gensidighed i relationen, hvori beboerne får mulighed for at give noget tilbage i form af tilgivelse (Topor 2005:167).

Beboerne mener også, at kemi mellem medarbejder og beboer er vigtigt for en god relation, men giver ikke i samme grad som David udtryk for samme tætte relation, der kan følge af god kemi.

En af beboerne taler således mest om praktiske anliggender med medarbejderne, og bruger ikke medarbejderne til at tale om personlige ting med. En anden beboer kan godt lide sin kontaktperson, da han føler, at medarbejderen lytter og er flink, men mange af de andre medarbejdere taler han ikke så meget med, da han ikke føler, at de forstår ham. Andre beboere giver også udtryk for, at medarbejderne ikke forstår dem, hvoraf en fortæller mig følelsen af, at medarbejderne godt kan rumme, men ikke forstå hende. En anden beboer føler til gengæld, at hun har en god relation til alle medarbejdere og føler

sig forstået og tryk, men at der selvfølgelig er nogen, hun har bedre kemi med end andre<sup>27</sup>.

## I mødet mellem hjem og institution

Bestræbelserne på ligestilling og 'at mødes i øjenhøjde' problematiseres yderligere i den rummelige setting i institutionen, og den er karakteriseret ved i spændingsfeltet mellem institution og hjem, og er en daglig påmindelse for både beboere og medarbejdere. Flere af beboerne giver udtryk for en frustration over aflåste køleskabe og medarbejdertoiletter:

*'For vores lort lugter ligesom jeres, ik'?' (...)' (Mette: 14).*

Følgende billede illustrerer denne modstilling:

### Fælleskøkkenet

Anne og jeg sidder i fælleskøkkenet i to kurvestole med et lille bord imellem os. Til højre for mig står et lille køleskab, hvor der står mælk til kaffen og lidt ost og smør. Anne forklarer mig, at der kan man have lidt mad, hvis man bliver sulten uden for spisetiderne. Ved siden af den lille køleskab er der fastmonteret en lille håndvask med sæbedispenser og håndsprit og papirhåndklæder i egen kasse. Køkkenet er delt i to, jeg kan bare ikke se det. Men der er trukket en usynlig linje gennem fælleskøkkenet, hvor institutionens regler og rammer hersker på den ene side, og hjemmet med det lille køleskab er repræsenteret på den anden side. Anne fortæller mig, at håndvasken skal der være, da man skal vaske hænder, inden man træder ind over den usynlige linje og ind på institutionssiden af køkkenet, hvor det store køleskab og opvaskemaskinen står. Her er knivene låst inde, og det store køleskab er aflåst. Det er også her frokosten bliver serveret. Frokosten kommer ind på rullebordet fra storkøkkenet, hvor maden laves.

---

<sup>27</sup> Også her har jeg af hensyn til beboernes anonymitet og det klausulerede interviewmateriale valgt ikke at nævne navne på, hvem, der siger hvad.

Medarbejderne sætter maden frem på midterbordet i institutionsdelen af køkkenet. Det må kun stå fremme i 45 minutter, så skal det væk igen – det foreskriver reglerne. Tallerkenerne og bestik og glas sættes frem ved siden af maden, og så er der høflig selvbetjening. Anne fortæller mig, at det er lidt irriterende, at reglerne er så stramme, for nogen gange er hun ikke sulten lige på det tidspunkt, hvor maden serveres, og resterne må ikke gemmes. Alle spiser maden hurtigt og i tavshed. Bagefter tager de deres tallerken ud og går – enkelte glemmer deres tallerken, og lader den stå. Den bliver taget ud af medarbejderne. Bagefter står de fleste udenfor og ryger. Der må nemlig ikke ryges i fælleslokalerne. Maden pakkes sammen af medarbejderne og køres væk på rullebordet ned i storkøkkenet igen og servicen sættes i opvaskemaskinen.

Ovenstående billede på fælleskøkkenet illustrerer ganske tydeligt spændingsfeltet mellem hjem og institution, som beboere og medarbejdere befinder sig i hele tiden, og som medarbejder begreber om ligeværdighed og 'at mødes i øjenhøjde'. Som Mette har sagt til medarbejderne:

*'Så sagde jeg til dem: 'Jeg vil gerne have, at vi kan gå selv i det der skide køleskab. Der er jo låst hele tiden'. Det får vi ikke lov til, fordi der er nogen, der ikke kan administrere det. Og ved du hvad, når man har det dårligt, så spiser man mere. Og jeg spiser for eksempel også klokken halv ti om aftenen' (Mette:12).*

Mette beskriver her, hvordan det er frustrerende ikke at have lov til at spise, når hun er sulten, da der er enkelte beboere, der ikke vil kunne administrere et ulåst køleskab, og institutionen derfor sætter rammerne efter disse menneskers adfærd.

Rygeregler er en anden daglig påmindelse om institutionens tilstedeværelse, hvor også medarbejderne reflekterer over den svære balancegang det er mellem institution og hjem:

*'For nogen gange, der er vi jo nødt til at håndhæve de der skide rygeregler for eksempel. Mens vi på den anden side set to minutter efter siger: 'Jamen, det er dig, der bor her. Det er dit hjem'. Det synes jeg er svært. Og der er det nogen gange, den der måde man agerer på, det man egentlig gerne vil udstråle. 'Det er dit eget hjem, du bestemmer selv over dit eget liv. Men det er kun dit eget hjem, så længe du gør, som jeg siger, og du bestemmer kun over dit eget liv, hvis du gør, som jeg siger'. Fordi der er*

*nogen regler, som betyder mere, end hvad du siger. Det kan godt være et problem, ik'?*  
*Så på den måde bliver det aldrig en ikke-institution (...)' (David:5).*

David udtrykker her en frustration over institutionsreglerne, der forhindrer ham i at gøre det arbejde, han gerne vil, og underminerer det budskab, han ønsker at sende til beboeren om selvstændighed og selvbestemmelse. Her står den recovery-orienterede tilgang om beboerens egne valg og bestemmelse altså i skarp kontrast til institutionens regler og rammer.

Modstillingen mellem hjem og institution er et billede på udfordringerne ved at arbejder recovery-orienteret i en institutionsmæssig sammenhæng, og hvordan det er vanskeligt at udleve serviceidealer om ligeværdighed i kombination med de institutionelle forhold, da de strukturerer, begrænser og underlægger mennesker i mødet med hinanden (Mik-Meyer & Villadsen 2007:52).

## **Mellem service og institution**

Det er en balancegang, særligt for medarbejderne, at bevæge sig i spændingsfeltet mellem serviceidealet og de institutionelle rammer, hvilket forstærkes yderligere af den ekspliciterede recovery-orienterede tilgang på bostederne, hvor beboerens selvbestemmelse og egen ret står som centrale omdrejningspunkter. Medarbejderne kan dog stadig gøre mange ting for at mindske institutionens allestedsnærværelse og stræbe efter en dybere og mere meningsfuld relation med beboeren. Henrik mener således, at det er vigtigt som medarbejder at virke engageret og motiveret:

*'Motivationen er jo en del af det at være professionel recovery for mig at se. Man viser selv: 'Jeg brænder for det, så hvis du gider brænde med, så gør du simpelthen mig så glad'. 'Jeg har sådan lyst til at lave det her sammen med dig'. Altså, den udstråling og den engagement er jo enormt vigtigt for at noget kan lade sig gøre. Hvis jeg går og kigger på mit ur og tænker: 'Hvornår slutter det her?'. Så kan man lige så godt smide det væk og droppe det. Altså, det er jo netop at sige: 'Jeg vil lave det her sammen med dig, for det tror jeg er rigtig godt ikke kun for dig, men også for mig, og så at vi kan gøre det her sammen'. Det er for mig kernen i det' (Henrik:2).*

I Henriks udtalelse ligger der en eksplicitering af medarbejderens individuelle rolle, hvor det netop handler udstråling og det at udvise engagement. I den forbindelse handler det om for medarbejderen at gøre *det lille ekstra*.

I forskellige recovery-undersøgelser tales om *det lille ekstra* som en medarbejder har gjort, og som har været af afgørende betydning for den enkeltes recovery-proces (Topor 2005:136). Her kan der netop trækkes på begrebet om 'Ligesom ven'-relationer, som ifølge Topor opstår ved et brud på reglementet fra den professionelles side. Her lader den professionelle beboeren gå forud for institutionen, hvorfor der sker en konkret problematisering af de regler, som opretholder grænsen mellem medarbejder og beboer. Bruddene på reglerne udtrykkes ofte i de helt hverdagsagtige handlinger, der netop får deres specifikke betydning i de situationer, hvor det hverdagslige normalt er erstattet med institutionen. Derigennem opstår en gensidighed mellem medarbejder og beboer, og beboeren begynder måske at opfatte sig som andet end udelukkende beboer, men også 'ligesom ven' (Topor 2004:298).

Dette kan også ses i sammenhæng med Goffmans begreb om tilpasningsformer. Han skelner mellem en organisations primære og sekundære tilpasningsformer. Her handler de primære om organisationens officielle mål, som individet retter sig ind efter, og de sekundære tilpasningsformer omhandler de uofficielle og stiltiende overenskomster, hvorigennem organisationens officielle mål også fremmes. Goffman definerer de sekundære tilpasningsformer som: *'(...) ethvert vanligt arrangement, hvormed et medlem af en organisation benytter sig af ikke-autoriserede midler eller ikke-autoriserede mål – eller begge dele. Ved sekundære tilpasninger omgår den enkelte organisationens antagelser om, hvad han bør og ikke bør gøre, og hvad han bør have – og følgelig hvad han bør være'* (Goffman 2006:139). Gennem denne form for tilpasning får den enkelte mulighed for at tage afstand til den rolle, som institutionen tillægger ham (Goffman 2006:139). Næsten alle medarbejdere, som jeg interviewer, praktiserer denne 'ligesom ven'-relation og sekundære tilpasningsform, hvilket blandt andet kommer til udtryk i, at én af beboeren omtaler en af medarbejderne som sin ven. Med dette perspektiv lægger medarbejderne sig op af den recovery-orienterede tilgang og er med til at bløde kontrasten op mellem hjem og institution.

Serviceidealet skaber et ideal om den ligeværdige kontakt mellem de to parter, der problematiseres ved den iboende asymmetriske kontaktform mellem medarbejder og beboer som illustreret i dette afsnit. Dette modstillingsforhold bevirker, at de involverede



er dømt til et vanskeligt forhold grundet deres forskellige og uafklarede forventninger til hinanden (Goffman 2006:270).

Trods de recovery-orienterede værdier om 'ligesom-ven'-relationen til at bløde op for institutionens rammer, er det derfor udfordrende at lave recovery-orienteret arbejde grundet det iboende modstillingsforhold mellem institution og service og ligeværdigheden og servicen forbliver på mange måder et ideal.

## **Delkonklusion**

Forestillinger om ligeværdighed og serviceideal er tæt forbundet med medarbejdernes forståelse af recovery. Beboerne taler dog ikke eksplicit om en ligeværdighed i relationen til medarbejderen, hvorfor idealet allerede her problematiseres.

Som Goffman pointerer, ligger der et iboende paradoks i selve begrebet om ligeværdighed og service, som medarbejderne blandt andet kan søge at komme over ved at introducere begrebet om kemi. Den gode kemi kan ifølge medarbejderne skabe en tættere relation, hvori gensidigheden i relationen udvikles. Beboerne er enige med medarbejderne om, at kemi spiller en central rolle i relationen til medarbejderen, men de beskriver ikke den samme tæthed i relationen, som medarbejderne eksplicit tilstræber.

Ligeværdighedsaspektet bliver ligeledes udfordret i forhold til de institutionelle rammer og regler, hvor håndhævelse af rygeregler og aflåste køleskabe og personaletoaletter fungerer som en konstant påmindelse for både medarbejdere og beboere om de strukturelle begrænsninger, som de møder i den hverdagslige praksis. Særligt medarbejderne kan spille en afgørende rolle i dette modstillingsforhold, hvilket også nævnes i recovery-litteraturen, hvor de ved at bryde reglerne - i det Goffman kalder sekundære tilpasningsformer - kan opnå en gensidig relation, og beboeren derfor kan opfatte sig selv som noget mere og noget andet end bare beboer. Trods disse tiltag udfordrer det iboende modstillingsforhold mellem institution og service samt det teoretiske udgangspunkt om indlejringen af magt i alle relationer medarbejdernes forestilling om ligeværdighed.

## **Autonomi og styring**

Analysens tre første afsnit bygger på en gennemgående paradoks i det sociale arbejde – nemlig det klassiske, liberalistiske spændingsforhold mellem autonomi og styring. Det sociale arbejde har bevæget sig fra 1960'ernes ekspertorienterede velfærdsplanlægning til en fokus på brugerindflydelse og individets ukrænkelige autonomi. At arbejde ud fra en forestilling om det autonome individ skal ses som en måde at overkomme dette dilemma på, og det er ud fra disse samfundsmæssige betragtninger og i det spændingsfelt, at recovery skal forstås. Som et led i konkretiseringen af recovery inddrages kontrakten som en selvteknik.

### **Recovery - individets ukrænkelige autonomi**

Recovery er med sine rødder i empowerment-bevægelsen netop fokuseret på individet autonomi, rettigheder og sikkerhed, hvorfor det på bostederne også er et gennemgående tema i forhold til en recovery-orienteret tilgang.

David beskriver, hvordan han ser medarbejdernes rolle i bestræbelserne på det recovery-orienterede fokus på individets ukrænkelige autonomi:

*'Så jeg tænker det mere sådan, at hvor man i gamle dage gik med den der tanke med, at der var en eller anden, der gik foran, og så gik der måske også nogen på siderne, og sørgede for, at folk de ligesom faldt ind, og så går vi den vej, fordi det er det, vi skal. Jeg vil ikke sige, at vi er der. Men hvis udviklingen går i retningen af, at det her personale ikke har nogen foran, men ligesom går bagved og bare griber, dem der falder. Og så må vi se, hvor vejen går hen. Det må være det optimale' (David:14).*

I den recovery-orienterede institution ser David medarbejdernes rolle som minimalt styrende. Det er beboerne, der skal vise vejen, og hvis det går galt, står medarbejderne klar til at gribe dem. Davids udsagn forudsætter således, at beboerne bevæger sig fremad, hvorfor der knytter sig en særlig doxisk forestilling om det filantropiske princip om det selvrealiserende individ til dette udsagn. I denne sammenhæng trækker David på subjektivering af den raske del og de doxiske forestillinger om det aktivt handlende individ, og derfor også kan ses som en eksplicitering af den filantropiske parole om hjælp til selvhjælp.

Recovery med fokus på individets ukrænkelige autonomi og en forestilling om det selvrealiserende individ, kan ses som et forsøg på at overkomme det klassiske dilemma mellem autonomi og styring, og det er ud fra denne kontekst, at vi bevæger os længere ind i, hvilke teknologier, der knytter an til denne særlige subjektivering af individets ukrænkelige autonomi.

## **Beboerens kontraktliggørelse**

En særlig teknologi, der anvendes på begge bosteder i bestræbelserne på at sikre individets autonomi, er kontrakter og samarbejdsaftaler mellem beboer og medarbejder, og ser det som en vigtigt element i recovery-orienteret arbejde.

Herigennem tilstræbes at sikre individets autonomi og selvbestemmelse, idet de ekspliciterede mål udspringer af individets egne ønsker, og derefter skrives ned i samarbejde med kontaktpersonen, beboeren og en tredje part. Målene er ofte meget konkrete og handler for eksempel om at kunne styre sin økonomi, spise mindre og tabe sig eller dyrke motion. Medarbejderne mener, at det skaber positivitet og fokus på den enkelte:

*Jeg tror, at de føler, at der bliver vist interesse for dem. De fleste er meget glade for at lave det. Så det er sådan en anledning til at blive taget alvorligt på noget, som vedrører en selv (Malene:12).*

I Niels Åkerstrøms (2003) bog 'Borgerens kontraktliggørelse' forklarer han, hvordan kontrakten forpligter individet til en særlig form for frihed: '*Kontrakten forpligter til en oversættelse af pligten til frihed i en forholden sig til sig selv som fri* (Andersen 2003:124).

Eller sagt på en anden måde forpligter individet sig selv til transformationen af sig selv mod det at vælge sig selv som fri. Der er i tilbuddet om en kontrakt et valg mellem subjektivering og selvsubjektivering. At sige ja til en kontrakt betyder derfor at sige ja til forpligtelsen til at forvandle sig selv, og ikke blot passivt modtage sig selv, men aktivt at give sig selv til sig selv (Andersen 2003:125). Klienten skal forvandle sig fra ansvarshavende til ansvarstagende, hvor klienten sætter sin egen udvikling på dagsordenen og tager ansvaret for denne: '*Socialkontrakten faciliterer og danner*

*kommunikationsmedie for en transformativ subjektiveringsform, derved at den anråber den passive, ansvarsløse, afhængige, viljeløse klient til at forvandle sig til herre i eget hus som aktiv, ansvarstagende, selvstændig og mægtiggjort' (Andersen 2003:126).*

Socialkontrakten kan derfor ses som den selvstændige klient, der har valgt frihed, og derved er blevet et socialt menneske, som udviser dømmekraft, selvstændighed og overskud. Selvbeskæftigelsen etableres i socialkontrakten på den måde, at det er klientens selvforhold, der kontraktliggøres. Kontrakten handler jo om klientens selvudvikling som for eksempel at tabe sig. Dét at tabe sig bliver således beskæftigelsen i socialkontrakten gennem italesættelsen og den dialogiske forhandling. I disse forhandlinger kan temaerne kobles sammen, hvor viljen til at tabe sig kan kobles op på muligheden for deltagelse i idrætsaktiviteter, og opfølgningssamtaler er med til at sikre selvbeskæftigelsens kontinuitet. Igen kan der gennem socialkontrakten genstandsgøres individet på en særlig måde, som indbefatter opfattelsen af en menneskelig kerne af positivitet og konstruktivitet, som den enkelte kan risikere at miste kontakten med, men som kan genetableres gennem selvbeskæftigelse (Andersen 2003:127-128). Igennem kontrakten genskabes beboeren som fri med ansvar for egne handlinger, hvorfor medarbejderne kan påpege kontraktbrud (Andersen 2003:138). Kontrakten kan derfor ses som en teknologi, der udspringer af subjektiveringen af den raske del af beboerens identitet med de doxiske forestillinger om en vilje til forandring, selvansvar og selvrealisering som givne grundvilkår i individet. I praksis oplevede jeg dog ikke, at disse forestillinger om selvansvar og selvudvikling var udpræget internaliseret i beboerne, hvilket også kan have sin grund i den fremherskende subjektivering af den syge del.

I praksis mødte kontrakten også andre udfordringer i og med, at medarbejderne ofte udfylder kontrakten for beboeren. Det aktivt handlende individ udfordres qua medarbejderens rolle som den skrivende part, hvorfor det ikke nødvendigvis er beboerens egne ord, der nedskrives, men medarbejderens tolkning af samme. Herigennem optegnes feltets iboende modstillingsforhold mellem subjektiveringen af den syge og den raske del af beboerens identitet, og paradoksalt nok styrkes medarbejdernes styring trods kontraktens intention om at sikre individets ukrænkelige autonomi.

## Mellem autonomi og styring

Men det er ikke kun i relationen mellem medarbejder og beboer, at individets ukrænkelig autonomi udfordres. Nedenstående samtalesekvens mellem David, mig selv og en beboer viser modsætningsforholdet mellem medarbejderens forestilling om individets ukrænkelige autonomi og de strukturelle institutionsmæssige krav:

*David: 'Så finder personen selv frem til svaret på den problemstilling. Og det er jo også en måde at give ansvaret over på. Øh, hvor det ikke direkte bliver italesat 'du har selv taget styringen og ansvaret'. Men, hvor man på den måde får det til at vokse, at 'Jamen hov, det kan jeg jo godt'. Så kan du kalde det manipulation, eller hvad du vil, det er der nok nogen, der vil kalde det? Men jeg synes, det handler om respektfuld kommunikation også på den måde. Fordi så forholder du dig også åbent og nysgerrigt til det, der foregår omkring dig. Der er jo ikke noget, der er rigtigt og forkert, kan man sige. Og uanset, som jeg plejer at sige, så er vi jo selv mestrer på vores eget liv. Det har jeg i hvert fald lært'.*

*I: 'Tror du så også på det?'*

*David: 'Ja, det tror jeg på'.*

*Kurt: Vi er ikke mestre på vores eget liv angående medicin. Jeg er bare sur over, at jeg sover så meget (David:9-10).*

Sekvensen illustrerer det paradoksale forhold mellem autonomi og styring, hvor David på den ene side taler meget om at overlade ansvaret og mestring af eget liv til beboeren selv, hvori han trækker på subjektivering af den raske del i beboeren. Og pludselig blander Kurt sig i samtalen og siger, at han i hvert fald ikke føler sig som mester i eget liv, når det kommer til hans medicinering. Her udfordres subjektivering af den raske del af beboeren identitet, ved at Kurt henviser til nogle institutionelle rammer, der begrænser hans valgmuligheder, og samtidig står i skarp kontrast til recovery-orienterede værdier om individets egen indflydelse på medicinering.

At være mester i eget liv kan derfor forstås inden for et afgrænset område, der på en gang er styret af medarbejdernes doxiske forestillinger om, hvad dette indbefatter, samt de institutionelle rammer, der strukturerer og begrænser både medarbejder og beboers valgmuligheder. Dette modstillingsforhold ekspliciteres blandt andet i anvendelsen af kontrakter som følgende stilbillede vil illustrere:

## Kontrakten

Jeg sidder til et personalemøde. De forskellige beboere og deres samarbejdskontrakter med medarbejderne bliver diskuteret. Stemningen er lidt trykket, da én af beboerne efter personalets mening er gået over stregen i forholdet til kontaktpersonen. Kontaktperson mener, at beboeren har overskredet grænserne for, hvad der er kontaktpersonens privatliv ved at ringe på hendes mobil flere gange uden for arbejdstid. Som konsekvens af det, har de lavet en kontrakt med beboeren, hvor han skal overholde visse grænser for denne kontakt. Men han overholder den ikke. Medarbejderen er kørt helt ned, og er meget vred. En af de andre medarbejdere spørger forsigtigt, om beboeren selv har været med til at formulere kontraktens indhold. Dette bliver overhørt af resten af gruppen. Personalegruppen diskuterer højlydt, hvad de skal gøre, og samtalen tager en drejning. Den bevæger sig fra at være en frustration over, at beboeren ikke overholder aftalerne, til at medarbejderne begynder at sætte spørgsmålstegn ved den pågældende beboers livshistorie, og hvorvidt han overhovedet er blevet udsat for den vold, som han påstår. Konklusionen på diskussionen bliver, at de kan ikke stole på ham, at han er helt ude i tovene, og chancerne for, at han overhovedet nogensinde kommer i en recovery-proces, er meget små. Igen spørger medarbejderen om, beboeren selv har været med at formulere ordene, der står skrevet i kontrakten, og om dette muligvis kan være en af grundene til, at kontraktens indhold ikke er blevet overholdt. Dette forslag bliver affejet af resten af personalegruppen.

Eksemplet har netop til formål at illustrere modstillingsforholdet mellem autonomi og styring, hvor medarbejderen overtager styringen på trods af intentionen om at sikre individets autonomi. Gennem kontrakten bliver medarbejderens ord i stedet gjort til beboerens ord, og det bliver svært for medarbejderen at vurdere og skelne mellem egne og beboerens mening, hvorfor medarbejderen gennem kontrakten kan iscenesætte beboerens selvbeskæftigelse, og der derigennem opstår et styringsproblem for medarbejderen. Som Andersen påpeger: *'Det, socialkontrakten iscenesætter, er jo en*

*socialrådgiver, der snakker med en klient, der snakker med sig selv om sit eget frihed/pligtforhold'* (Andersen 2003:129). Som stilbilledet illustrerer, opstår der derfor en asymmetri i forventningsforholdet, da det er medarbejderens forventning til beboerens forventning til sig selv. Dette skaber store problemer i at afgøre og styre den måde, hvorpå beboeren vælger at etablere sig selv på (Andersen 2003:129). Personalemødet illustrerer ligeledes en anden interessant betragtning, hvor medarbejdernes frustration over beboerens manglende overholdelse af kontrakten tilknyttes den doxiske forestilling om beboerens manglende samarbejdsvilje, hvorfor hele beboerens identitet pludselig problematiseres, og en recovery-proces derfor heller aldrig vil være mulig. Medarbejderne trækker derfor en direkte linje mellem den manglende samarbejdsvilje subjektivering af den syge del med de doxiske forestillinger om kronicitet og uforanderlighed. Dette står i skarp modstilling til den centrale pointe i recovery, at alle kan komme sig efter en psykisk lidelse.

Dilemmaet mellem medarbejderens styring og beboerens autonomi ekspliciteres ligeledes i Gerts udtalelse om handleplanerne og kontrakterne, da jeg spørger ind til, om de som medarbejdere kunne komme til at gå ind og overtage styringen i formuleringen af målene:

*'Ja, jeg synes ikke, det er helt rigtigt, hvad du siger, at vi tager nogle beslutninger for beboeren. Det gør vi faktisk ikke. Vi tager beslutninger sammen med beboerne. Vi har ingen ret og vil heller ikke have nogen ret til at beslutte noget på brugernes vegne. Altså, vi arbejder meget med, at når der skal tages beslutninger, træffer vi dem sammen med beboerne. Det kan godt være, at der blev truffet en beslutning, som beboeren ikke enig i, men vedkommende er i hvert fald inddraget, ik'' (Gert:11)*

Også i Gerts udtalelse ligger her en uoverensstemmelse mellem at ville sikre individets autonomi, men samtidig gå ind og overtage styringen, når medarbejderne vurderer, at beboerens udsagn ikke er realistiske eller gode nok, hvilket som nævnt tidligere afhænger af medarbejderens normative vurdering af beboerens psykosociale situation. Det er selvfølgelig også medarbejderens rolle i en recovery-orienteret institution at passe på beboeren, når denne mister evnen til at tage vare på sig selv (Slade 2009:8). Men der kan, som nævnt i de tidligere afsnit, opstå et potentielt modsætningsforhold i denne normative gråzone, der netop illustreres i Gerts udsagn i og med, at han mener, at det også er beboerens beslutning, så længe beboeren inddrages i processen. Dette kan ekspliciteres i

Revstedts terminologi, i den forstand, at de destruktive kræfter har taget over hos den latent-motiverede beboer, hvorfor beboeren ikke har kapacitet til at vise, hvad han egentlig vil. Derfor tager medarbejderen over og indgår en ensidig kontrakt (Andersen 2003:136).

Beboerne har oplevet anvendelsen af kontrakter med større og mindre succes. En af beboerne fortæller mig, hvordan hun skulle anvende kontrakten til at lære at håndtere hendes økonomi. Målene der blev sat var dog ikke hendes egne men medarbejderens, og hun oplevede ikke at kunne opfylde sine mål i kontrakten, fordi målene efter hendes målestok var under, hvad hun kunne leve for<sup>28</sup>. Dette bekræfter endnu engang, hvordan kontrakten hurtig kan blive medarbejderens forventning til beboerens forventning til sig selv, hvorfor det paradoksale forhold opstår, da sikringen af autonomien paradoksalt nok bliver til styring.

Med afsæt i kontraktens iboende paradoks er min ambition at illustrere et lignende iboende modstillingsforhold i recovery.

## **Recovery – en selvteknologi?**

I praksis er der blandt medarbejderne en klar eksplicitering af recovery forbundet med subjektiveringen af den raske del og de dertil knyttede doxiske forestillinger om det selvrealiserende, handlekraftige, selvbestemmende, selvansvarlige og selvstændige individ – teloset om det autonome individ. Den teoretiske pointe om recovery, som selvteknologi i form af forpligtigelsen i at vælge sig selv som fri og rask, udarter sig dog en anelse anderledes i praksis. Først og fremmest illustrerer analysen, at medarbejderne stadig har den overordnede styring. I praksis kan recovery som selvteknologi derfor forstås som et dikotomisk forhold mellem de to subjektiveringsstrategier, hvor både beboere og medarbejdere trækker på begge subjektiveringer alt afhængig af konteksten. Den syge subjektivering muliggør en 'time-out' for både beboere og medarbejdere fra selvudvikling og selvrealisering. Ved at trække på de to subjektiveringer kan både

---

<sup>28</sup> Også her har jeg af hensyn til beboernes anonymitet og det klausulerede interviewmateriale valgt ikke at nævne navne på, hvem, der siger hvad.



medarbejdere og beboere søge at overkomme det iboende strukturelle paradoks, der ligger i en recovery-orienteret institution, hvorfor subjektiveringen af den syge del ikke udelukkende skal ses som undertrykkende og dominerende, men også som produktiv og skabende i et udfordrende miljø. Den moderne styrings dobbelthed er således ikke fuldt ud integreret i den daglige praksis på de recovery-orienterede bosteder, hvorfor recovery heller ikke kan forstås som en selvteknologi i teoretisk forstand.

## **Delkonklusion**

Recovery kan derfor ses i tæt sammenhæng med en doxisk forestilling om individets ukrænkelige autonomi, der blandt andet kommer til udtryk i medarbejdernes ønske om at styre mindst muligt, hvor kontrakten ses som et væsentligt element i dette mål. En central pointe er her, at denne form for styring kan udvikle sig til en selvstyring, hvorigennem beboeren forpligter sig til at forandre sig, og kontrakten derfor kan ses som en form for selvteknologi. I praksis oplevede jeg dog ikke at dette var tilfældet, tværtimod oplevede jeg ofte at kontrakter blev brudt eller ikke overholdt – af både medarbejdere og beboere, hvilket kan skyldes subjektiveringen af den syge del fremtrædende rolle, samt at det ofte er medarbejderens forventning til beboerens forventning til sig selv, der skrives ind i kontrakten. Der er således et iboende paradoks i selve kontraktens telos, idet det formelle mål netop er at sikre individets ukrænkelige autonomi, men gennem fastholdelsen af den særlige befrielseslogik og medarbejderens normative forventning, i stedet bliver endnu en styring.

I praksis kommer recovery derfor ikke til udtryk som en selvteknologi i teoretisk forstand, men skal i stedet forstås som et dikotomisk forhold mellem de to subjektiveringer af den syge og den raske del, der har det formål at søge at overkomme det iboende paradoks i selve implementeringen af recovery i institutionsmæssige sammenhænge, hvor institutionens rammer strukturer, begrænser og styrer recovery's telos om individets ukrænkelige autonomi.

## **Metodiske refleksioner**

Som en rød tråd gennem dette speciale ønsker jeg en metodisk gennemsigtighed for derigennem at skabe et validt grundlag for gyldigheden af mine resultater. Dette afsnit

tegner derfor et billede af de udfordringer, ændringer og refleksioner, jeg gjorde mig under mit samlede feltarbejde. Afsnittet tager sin begyndelse i refleksioner over min deltagerobservation.

## **Refleksioner over deltagerobservation**

Som Wolcott diskuterer, ligger der et iboende paradoks i deltagerobservation, da man på den ene side gerne vil bevare distancen til feltet for derfor at kunne minde alle om forskerrollen og dermed undgå senere kritik om overinvolvering (Wolcott 1999:49). Men på den anden side kan det at gå ind i feltet give mere og bedre dataindsamling, der ellers ikke ville være adgang til. I dette miljø vurderede jeg, at det var bedst at gå ind i miljøet – det ville have virket kunstigt og unaturligt at være den passive observatør, da det var beboernes hjem, samt at der heller ikke var fysisk plads til dette i fælleskøkkenet. Jeg oplevede også, at beboerne gerne ville tale med mig, og det ville virke uhøfligt ikke at indgå i en samtale. Når min deltagerobservation således også er etnografisk inspireret, er det netop fordi, at disse teknikker lægger op til en mere aktiv rolle end den traditionelle forståelse af observationsarbejde (Wolcott 1999:50).

## **Min positionering i feltet**

Inden for deltagerobservation er det vigtigt at reflektere løbende over, hvilke sociale roller man tillægger sig selv eller får pålagt af omgivelserne under sit feltarbejde, da det har stor betydning for, hvilke former for data, der genereres (Hasse 1995:61), samt hvilke etiske hensyn, der skal tages (Jacobsen 2006:53). Gennem hele mit feltarbejde søgte jeg derfor at tydeliggøre min rolle som specialestuderende både over for beboere såvel som medarbejdere. Jeg blev dog af beboerne mere betragtet som en ven af huset, til hvem de kunne fortælle om dem selv. Denne rolle opstod som konsekvens af den uformelle kaffedrikning i fælleskøkkenet, og dette viste sig til slut at blive den mest frugtbare rolle af alle i forhold til genereringen af den data, jeg ønskede mig. Så ved at arbejde mig igennem forskellige sociale roller, opnåede jeg i sidste ende en social rolle, hvor jeg følte mig bedst tilpas. Jeg noterer mig dog alligevel Wolcotts (1999) bemærkning om, at det er yderst sjældent, at man af omgivelserne helt fratages rollen som observatør (Wolcott 1999:49).

## De sociale relationer

Som Jacobsen påpeger, mister den interaktionistiske tilgang noget, hvis indlevelse helt fraskrives som element – og dette i særdeleshed, når relationer skal indgås (Jacobsen 2006:57). Den følelsesmæssige erfaring spiller ligeledes en stor rolle på indsamlingen af data (Hasse 1995:60). Jeg kom til at holde meget af beboerne og blev involveret i deres livshistorier, sygdomme, tragedier og passioner. Som Behars studie af Esperanza (1993) viser, er der visse følelsesmæssige konsekvenser forbundet med dette. Behar (1996) diskuterer, hvordan man som forsker tillader sig selv at blive sårbar uden at blive *for* sårbar (Agrosino & Pérez 2000:679). Under mine observationer løb jeg ind i samme problemstilling, men besluttede mig for at gå *all-in* og mærke, samt tillade beboerne at komme helt tæt på. Derigennem fik jeg et dybere indblik i deres verden, men måtte til gengæld også give mere af mig selv. Den empatiske indlevelse skabte dog visse problemer for mig i min deltagerobservation. Jeg tog jo hjem hver dag. Jeg fik lov til at komme i deres hjem, men de fik ikke lov til at komme med hjem til mig. Det tætteste jeg kom på at forsøge at udligne denne forskel var at lade mig interviewe til deres nyhedsbrev.

I feltet ligger der således en iboende ulighed, der forstærkes gennem forskellige praksisser både mellem beboere og personale, men også mellem mig og beboerne (Jacobsen 2006:58). Jeg reflekterede således en del over, hvordan det må føles at bo et sted, hvor mennesker bliver betalt for at passe på dig, og når de går fra dig, tager de hjem til et liv, som du ikke har adgang til. Som Jacobsen påpeger i hendes deltagerobservation på Sct. Hans, så skaber de ulige relationer i den totale institution en intersubjektiv ulighed, der er værd at tage med i betragtning, når der er tale om, hvilken form for relation, der kan indgås med beboerne, samt hvilken indlevelse, der er mulig (Jacobsen 2006:58). Trods konkrete forskelle, som at jeg ikke er skizofren eller har en bipolar lidelse, og at jeg er kvinde og universitetsstuderende, fremhæver Jacobsen, at disse forskelle ville kunne ophæves helt eller delvist, hvis det ikke var, fordi de gik ind og forstærkede den ulige intersubjektive praksis på bostedet. Som Jacobsen skriver: *'Med andre ord så distanceredes jeg fra patienterne, fordi magtrelationerne og de ulige relationer tvang en afstand ind'* (Jacobsen 2006:58).

## Interviewrefleksioner

Under feltarbejdet valgte jeg at tage min etnografiske inspiration et skridt videre og rykkede interviewene væk fra aflukkede kontorlokaler ud i fælleslokalerne på bostederne – selvfølgelig med interviewpersonens samtykke. Denne mere uformelle rummelige setting gengav på mange måder den dynamik og det flow af mennesker, der var så kendetegnende for de to bosteder, og som jeg samtidig ønskede også skulle komme til udtryk gennem en mere uformel samtale end et egentligt, opsat interview. Som Spradley formulerer det: *'It is best to think of ethnographic interviews as a series of friendly conversations into which the researcher slowly introduces new elements to assist informants to respond as informants'* (Spradley 1979:58). Jeg oplevede en anden stivhed i de interviews, der blev afholdt i de aflukkede kontorlokaler, hvor den sociologiske agenda blev tydeliggjort på en anden måde qua den pludselige stilhed bag den lukkede dør. Stilheden og den lukkede dør var så markant anderledes end resten af miljøet på bostedet, at jeg gang på gang oplevede, at både jeg og informanten blev påvirket af dette. Samtalen blev mere formel, og som Spradley formulerer det, så opstod elementer af en form for *'formal interrogation'* (Spradley 1979:58) under disse interviews.

Trods den ofte usynlige struktur i det etnografiske interview og de førnævnte risici ved det mere uformelle interview (jf. afsnittet om det etnografiske interview) synes jeg dog ikke, at jeg mødte forhindringer i stor udstrækning – både fordi der generelt var en stor medmenneskelig respekt på stederne, men også fordi mine interviews heller ikke gik ud på at afdække hemmeligheder eller private livshistorier. Jeg sørgede ligeledes altid for at have informantens samtykke om valg af sted inden interviewets begyndelse, da jeg ikke ønskede at nogen skulle føle ubehag ved interviewsituationen.

Under mit feltarbejde havde jeg en løbende fokus på de etiske grundregler som frivillighed, anonymitet og reglen om, at forskningen ikke må skade informanten (Jacobsen 2006:60). Det har derfor haft de konsekvenser, at jeg måske ikke har presset på for at få en given viden eller indgået i en relation, der for mig kunne være yderst relevant, da jeg i den pågældende situation bedømte, at dette kunne skade informanten (Jacobsen 2006:60). Denne betragtning vil jeg uddybe under interviewene med beboerne.

## **Interview med medarbejdere**

Jeg gennemførte i alt syv interview med medarbejdere på to bosteder. Mit primære fokus var jo, hvordan recovery udøves i praksis, hvorfor jeg kun ønskede at interviewe medarbejdere, der var i tæt, daglig kontakt med beboerne. Ud af disse syv var der fire medarbejdere, der havde brugererfaring – det vil sige, at de selv har eller har haft en psykisk lidelse. At jeg valgte også at inddrage personale med brugererfaring var et bevidst valg, da recovery-orienteret arbejde også indebærer at have et fokus på anvendelse af arbejdskraft, der har personlige erfaringer med psykiske lidelser (MB-uddannelsen). Af de interviewede medarbejdere var der en klar overrepræsentation af pædagoger. Min tilgang var fra begyndelse, at disse interviews var frivillige – jeg ønskede på ingen måde at tvinge folk til et interview, hvorfor de fleste kom og opsøgte mig uopfordret. Det viste sig primært at være pædagoger, der henvendte sig til mig, hvilket jeg tilskrev pædagogernes ofte mere faglige, uddannelsesbaseret viden om recovery i modsætning til for eksempel SOSU-assistenterne.

## **Interview med beboere**

Jeg gennemførte i alt fem interview med beboere. Alle interviewene på nær ét foregik efter ønske fra beboeren på deres værelser. Jeg brugte mine deltagerobservationer som en måde at knytte bånd til beboerne på. Jeg skulle gå varsomt til værks i rekrutteringen af beboerne til et interview, og jeg spurgte først beboeren om han eller hun havde lyst til at stille op til et interview, når jeg havde talt med dem et par dage og kunne mærke, at vi havde opnået en vis fortrolighed.

Og særligt i forhold til ovenstående etiske problemstilling fandt jeg under interviewene med beboerne en stor hjælp i den etnografiske tilgang. Den etnografiske inspiration med en mere venskabelig samtale (Spradley 1979:59) var med til at bløde op for et eventuelt pres, som beboeren kunne føle. Under interviewene havde vi derfor også cigaretpauser, kaffebrygning eller lyttede til musik – alt efter hvad beboeren havde lyst til eller selv foreslog, hvilket selvfølgelig skabte flere udfordringer for mig i at holde strukturen. Men hvor jeg blev mest udfordret som interviewer og i forhold til min etnografiske inspiration var i forhold til beboernes sindslidelse. Sindslidelsen og dens symptomer kunne være

meget present i beboerens liv, hvilket selvfølgelig blev afspejlet i interviewet. Dette skal selvfølgelig også ses i lyset af, at de fleste beboere var tungt medicinerede, og derfor hurtig kunne tabe tråden eller blive trætte. Dette kom for eksempel til udtryk ved, at jeg kunne stille et spørgsmål, hvorpå beboeren svarede på noget helt andet – også selvom jeg forsøgte at omformulere eller gentage spørgsmålet. Andre gange oplevede jeg, at beboeren, ligegyldigt hvor mange gange jeg forsøgte at dreje samtalen ind på andre emner, blev ved med at vende tilbage til et særligt emne.

## Konklusion

Dette afsnit har således til formål at samle og opsummere de centrale pointer i problemformuleringens teoretiske og empiriske del efterfulgt af en diskussion af disse. Problemformuleringen lyder som følger:

*Hvilke styringsrationaler indskriver recovery sig i, og hvordan kommer disse til udtryk i en hverdagslig praksis på et recovery-orienteret socialpsykiatrisk bosted?*

I den teoretiske ramme har det været min ambition gennem et kritisk teoretisk-analytisk perspektiv at argumentere for de styringsrationaler, som recovery indskriver sig i en samfundsmæssig kontekst. Denne ramme har således til formål at dekonstruere de selvfølgeligheder og sandheder, der ligger i recovery for derigennem at illustrere det transformative aspekt af subjektivitetsformerne i recovery.

Ud fra det valgte kritiske perspektiv indskriver recovery sig i et styringsrationale, hvor individet sættes fri gennem empowerment og myndiggørelse, hvilket kan ses som en del af en social liberal styringsrationalitet. Med Foucaults ekspliciterede modernitetskritik og analytiske magtperspektiv problematiserer jeg denne befrielseslogik, idet frihed aldrig kan betyde frihed fra magt, hvorfor friheden i stedet indlejres i nye styringsrelationer. Individet frisættes til en særlig form for frihed, og transformerer således sin subjektivitet i forhold til den specifikke normramme, der fordrer myndiggørelse og selvudvikling.

Gennem denne samfundsmæssige konkretisering illustrerer jeg, hvorledes det filantropiske princip om viljen til forandring står som et central styringsobjekt for den særlige befrielseslogik. Gennem viljen til forandring transformerer individet sin

subjektivitet til et moralsk subjekt i et forpligtende fællesskab, hvorigennem det autonome individs frihed defineres og styres indenfor fællesskabets rammer. Reaktiveringen af disse filantropiske elementer indskrives sig i en moralsk diskurs, der hviler på distinktionen mellem godt og ondt, hvor der tales om følelse og vilje. Individet genstandsgøres som det autonome, selvrealiserende individ, hvor det frem for strukturelle udfordringer bliver et spørgsmål om egen indre vilje til recovery, hvorfor ansvarsplaceringen udelukkende ligger hos det enkelte individ.

Den centrale pointe er således, at recovery's befrielseslogik indlejres i nye normrammer som en særlig form for frisættelse, der forudsætter vilje til forandring. Med en empowerment-argumentation, der retfærdiggør sig gennem en forøgelse af myndiggørelse og selvrealisering, illustrerer dette kritiske perspektiv imidlertid at målsætningen om frisættelsen af det autonome individ i stedet fører til at individet frisættes inden for rammerne af udvikling og selvrealisering. Ud fra dette perspektiv overkommer recovery derfor ikke det evige liberalistiske spændingsforhold mellem autonomi og styring, men kan i stedet betegnes som en styring, der indskrives sig i den liberalistiske styringsrationalitet.

Qua denne teoretiske pointe, ønsker jeg at eksplicite det styrende element gennem en analysering af recovery som et udtryk for den moderne styrings dobbelthed, hvor normrammen internaliseres i individet og i stedet bliver til styring af selvforholdet, hvorfor jeg argumenterer for recovery som et udtryk for en selvteknologi.

Med udgangspunkt i den teoretiske rammes kritiske perspektiv henvender analysen sig til anden del af problemformuleringen, hvor jeg ønsker at illustrere, hvorledes de teoretiske styringsrationaler udfolder sig i den hverdagslige praksis på recovery-orienterede socialpsykiatriske bosteder ud fra forskellige sociologiske teorier. Dette afsnit illustrerer således en opsummering af de centrale pointer i analysen.

I praksis hviler de recovery-orienterede værdier på forståelsen af et dikotomisk forhold mellem to subjektiveringer af en syg og en rask del, der er tilknyttet doxiske forestillinger om henholdsvis en kronisk og uforanderlig del og en aktiv og selvudviklende del af beboerens identitet, hvoraf recovery kan ses som et udtryk for subjektivering af den raske del af beboerens identitet. Analysen illustrerer, hvorledes både medarbejdere og

beboere trækker på de to subjektiveringer alt efter situation og kontekst. Medarbejderne synes dog at skifte vilkårligt mellem de doxiske forestillingers tilknytning til de to subjektiveringer, hvorfor det at være kronisk syg tillægges recovery-orienterede værdier, og sindslidelsen dermed bliver et individuelt valg for beboeren. Som kontrast til dette står beboerne integrerede forståelse af deres sindslidelse.

En styring, der anses som et central element af en recovery-orienterede institutioner, er den filantropiske parole om hjælp til selvhjælp. Hjælp til selvhjælp kan ses i relation til subjektiveringen af den raske del af identiteten hos beboeren med fokus på individets aktive indsats og selvansvar. Hjælp til selvhjælp udtrykkes gennem flere niveauer blandt medarbejderne, men centralt for parolen ligger en doxisk forestilling om den filantropiske *vilje til forandring*, som kan ses i relation til det filantropiske princip om kun at hjælpe dem, der står til at rejse. Medarbejdernes vekslen mellem de to subjektiveringers doxiske antagelser kan derfor forstås i sammenhæng med den filantropiske forudsætning i den forstand, at det er medarbejderens normative vurdering af beboerens vilje til forandring, der afgør, hvorvidt beboeren er i den ene eller anden kategori. På samme måde kommer denne normative vurdering til udtryk i hjælp til selvhjælp, hvor der skelnes mellem de beboere, *der kan, men ikke vil*, og dem, *der vil, men ikke kan*. Medarbejdernes normative vurdering kan derfor fremstå som hyperreal i forhold til beboerne, og om man er syg eller rask bliver derfor et spørgsmål om, hvorvidt man udviser den samarbejdsvilje, som medarbejderne forventer, hvilket kan efterlade beboeren i et forvirrende tomrum og i sidste ende være med til at forhindre en recovery-proces.

En anden styring, der fremgår som et centralt tema i analysen, er medarbejdernes forestillinger om ligeværdighed og efterstræbelserne på et serviceideal. Som Goffman pointerer, ligger der et iboende paradoks i selve begrebet om ligeværdighed og service i og med, at de institutionelle rammer begrænser og markerer den ulige iboende magtforhold. Medarbejderne søger dog at overkomme dette dilemma mellem institution og service ved at introducere begrebet om kemi, der kan skabe en tættere, gensidig relation mellem medarbejder og beboer. Men at have kemi forudsætter dog en vis form for gensidighed og forventninger i relationen, der til dels kan udspringe af medarbejderens normative vurdering af beboerens samarbejdsvilje, hvorfor det at indgå i en relation pludselig kan blive til et spørgsmål om, hvorvidt beboeren udviser den rette



form for vilje i forhold til medarbejderen, hvorfor det ulige magtforhold mellem beboer og medarbejder ekspliciteres yderligere fremfor den førnævnte fokus på ligestilling.

Som et gennemgående tema i den recovery-orienterede praksis står medarbejdernes fokus på optimeringen af beboerens autonomi, valgmuligheder og selvbestemmelse. I praksis kom dette blandt andet til udtryk i anvendelsen af kontrakter og samarbejdsaftaler. Trods de gode intentioner om at sikre beboerens autonomi, viser det sig dog i praksis ofte, at det er medarbejderens forventning til beboeren, der nedskrives, frem for beboerens egne forventninger, hvorfor beboerens autonomi undermineres af medarbejdernes styring. Dette kan også være årsagen til, at mange kontrakter og samarbejdsaftaler ikke overholdes.

Recovery udtrykkes derfor i praksis gennem styringsrationaler om hjælp til selvhjælp og ligestilling og service, der bygger på det transformativt aspekt af individets ukrænkelig autonomi og de doxiske forestillinger om den iboende kerne og det selvrealiserende, aktive og handlekraftige individ. I praksis kommer det recovery-orienterede arbejde i stedet til udtryk som en konstant vekselvirkning mellem de dikotomiske subjektiveringer af en syg og en rask del, hvorfor der opstår en dissonans mellem medarbejdernes eksplicite rationaliteter og udtalte intentioner og disses konkrete praksis.

Sammenfattende kan der altså udledes, at trods de mange gode tiltag, der allerede er gennemført i institutionerne i bestræbelserne på at forbedre beboernes tilværelse gennem en recovery-orienteret tilgang, eksisterer der stadig en overvejende styring fra medarbejdernes side. Dette skyldes til dels det iboende paradoksale forhold mellem recovery-orienteret arbejde og institutionens rammer og regler, men kan også tilskrives en mindre synlig styring, hvori ydre og strukturelle forhold nedtones til fordel for en moralsk diskurs med følelser og vilje som centrale elementer. Som Foucault har erkendt, har begreber om frisættelse af menneskelig potentiale i stedet en tendens til at intensivere magtrelationer (Villadsen 2007b:97) og gør dermed styringen mere kompliceret under dække af paroler om frihed og autonomi.

## Diskussion

Den teoretiske ramme og selve analysen illustrerer, hvorledes forøgelsen af individets autonomi står som det centrale omdrejningspunkt i forståelse af recovery og recovery-orienteret arbejde.

Trods medarbejdernes forsøg på at subjektivere beboerne i en syg og en rask del som en måde at overkomme det iboende institutionelle paradoks på, kan det medfører visse implikationer, da det først og fremmest står uklart, hvorledes medarbejderne genkender den syge del fra den raske del i beboeren. Dette kan efterlade beboeren i medarbejderens hyperreale normative vurdering, der kan have alvorlige konsekvenser for beboernes recovery-proces og den hjælp og støtte, som den enkelte kan modtage,

Et andet centralt tema i analysen, der kan føre til visse implikationer i den recovery-orienterede praksis, er viljen til forandring. I denne parole ligger en total ansvarsplacering på individet, hvor ydre forhold ikke spiller en væsentlig rolle, hvilket i sig selv er problematisk, når man arbejder med mennesker, der har en yderst traumatisk baggrundshistorie. I forlængelse af dette fremstår det ligeledes uklart, hvordan medarbejderne afgør, hvorvidt beboeren har viljen til forandring, hvilket qua det normative element i medarbejdernes vurdering i stedet er med til at intensivere det ulige magtforhold mellem beboer og medarbejder fremfor at udligne det, som det egentlig er tænkt med recovery-orienteret arbejde. At få den rette hjælp og støtte kan derfor meget hurtig komme til at handle om at udvise den rette form for vilje til forandring, hvilket kan efterlade og ekskludere de beboere, der ikke udviser dette. Dette ekskluderende aspekt er særlig problematisk i en recovery-orienteret institution, hvor et centralt fokus netop er troen og håbet på, at alle kan komme sig.

Sat på spidsen, kan man sige, at med disse ovennævnte problemstillinger, bliver recovery på mange måder en styringsteknologi for de udvalgte, der opfylder medarbejdernes normative kriterier for evnen til at ville komme sig, hvilket i stedet intensiverer den ulige magtrelation mellem medarbejdere og beboere og underminerer ambitionen om forøgelsen af individets autonomi og myndiggørelse, hvilket kan have fatale konsekvenser for den enkeltes recovery-proces.

Min undersøgelse kan derfor bidrage med et fokus på den iboende magtrelation og nye styringsrelationer, der kan ligge i recovery under dække af individets autonomi og myndiggørelse. Samtidig kan mit speciale bidrage til at synliggøre den særlige befrielseslogik, der knyttes til recovery, hvor de strukturelle og objektive betingelser som sociale og økonomiske forhold træder i baggrunden, og de etisk-moralske styringer træder i stedet og udtrykkes gennem vilje til forandring, selvrealisering og udvikling af autonomi. Afslutningsvis har jeg ligeledes haft ambitionen om at problematisere den entydige rettesnor om individets forøgelse af autonomi og myndiggørelse i forhold til recovery-orienterede arbejde blandt medarbejderne. Autonomi er ikke altid løsningen, hvilket i særlig grad skærpes når den sindslidende tillægges det totale ansvar for sit eget liv og livskvalitet.

Med dette speciale har min ambition været at illustrere, at magtproblematikken langt fra er overstået, trods argumenterne om ukrænkelighed og frihed. Tværtimod synes den at være blevet mere kompliceret, da den nu hviler på distinktionen mellem godt og ondt, og opererer med knap så konkrete begreber som følelser og vilje, der er svære at implementere i praksis. Mit håb er derfor at denne kritiske tilgang kan åbne op for frugtbare diskussioner og refleksioner over egne roller mellem medarbejdere og beboere.

## **Perspektivering**

De institutionelle rammers struktur og begrænsninger på de socialpsykiatriske bosteder ses som en gennemgående, hæmmende faktor i den recovery-orienterede praksis. I tråd med parolen om det myndiggørende, autonome individ står flere socialpsykiatriske bosteder landet derfor over for en snarlig ombygning til små lejligheder og svalegange. Herigennem håber medarbejderne på, at de kan minimere styringen af beboernes liv og arbejde mere recovery-orienteret.

Gennem mit feltarbejde oplevede jeg således, at flere medarbejdere mente, at dette ville være løsningen på det iboende paradoks mellem institution og individ, hvorfor jeg netop i tråd med mit kritisk-analytiske blik for institutionernes entydige fokus på individets ukrænkelige autonomi som den eneste løsning, syntes, at det ville være et interessant perspektiv at forfølge.

Jeg valgte derfor i forsommeren at besøge et bosted i Storkøbenhavn, hvor ombygningen allerede havde fundet sted for at høre, hvilke udfordringer og begrænsninger medarbejderne har mødt i denne forandringsproces.

På det tredje bosted fortæller medarbejderne mig, at resultatet af flytningen fra det traditionelle bosted til egne lejligheder har været en stor succes. Majoriteten af beboerne er vokset med opgaven og har fået det markant bedre. Beboerne udviser mere autonomi i opførsel og adfærd, hvilket i særlig grad skyldes succesoplevelser med praktiske opgaver, såsom selv at lave mad og købe ind. Det giver mere overskud, stolthed og selvrespekt blandt beboerne. De føler sig i større grad som en integreret del af samfundet, frem for institutionens til tider stigmatiserende rolle i deres liv. Medarbejderne havde en tilsvarende positiv oplevelse af ændringerne i den rummelige setting af bostedet. Dog var dog ekstra udfordrende som medarbejder at have den tætte føling med beboernes situation og liv.

Succesraten på dette bosted i beboernes udvikling af autonomi og selvudvikling skal dog ses i lyset af, at disse beboer er nøje udvalgte, hvorfor det kan tænkes, at andre bosteder, der ikke foretager denne distinktion mellem beboerne, vil løbe ind i udfordringer med, at det øgede ansvar f.eks. vil være for overvældende for den enkelte, og det i stedet kan være med til at sætte den enkelte tilbage i sin recovery-proces.

Jeg ønsker derfor at fremhæve, at forøgelsen af autonomi og selvstændighed ikke altid er den korrekte løsning, men skal afvejes i forhold til det enkelte menneske og den konkrete situation.

# Litteraturliste

## Bøger og antologier

Andersen, Henriette 2008: *Balance mellem nærhed og distance – professional praksis i recovery-orienteret organisation.*

Speciale i sociologi

Københavns Universitet

Andersen, Niels Åkerstrøm 1999: *Diskursive analysestrategier*

Nyt fra Samfundsvidenskaberne: 28-63

Andersen, Niels Åkerstrøm 2003: *Borgerens kontraktliggørelse.*

København: Hans Reitzels Forlag

Dean, Mitchell 2006: *Governmentality - Magt og styring i det moderne samfund.*

Frederiksberg C: Forlaget Sociologi

Foucault, Michel 1984 ed. Paul Rabinow: *The Foucault Reader. An introduction to Foucaults thought.* London: Penguin Books

Foucault, Michel 1994 ed. Paul Rabinow: *Ethics. Subjectivity and Truth. Essential Works of Foucault 1954-1984. Vol. I.*

London: Penguin Books

Goffman, Erving (1967/2006): *Anstalt og menneske. Den totale institution total set*

Jørgen Paludans Forlag

Heede, Dag 2004: *Det tomme menneske. Introduktion til Michel Foucault.*

København: Museum Tusulanums Forlag

Københavns Universitet

Jacobsen, Charlotte Bredahl 2006: *Paradoksal Psykiatri – etnografiske analyser af sammenspillet mellem plejepersonalet og patienter i dansk retspsykiatri.*

Ph.d.-afhandling, Institut for Antropologi  
Københavns Universitet: 50-86.

Jensen, Pernille 2006: *En helt anden hjælp*  
København: Akademisk Forlag

Järvinen Margaretha og Mik-Meyer, Nanna (red.) 2003: *At skabe en klient – institutionelle identiteter i socialt arbejde*  
København: Hans Reitzels Forlag

Kvale, Steiner 2003 (1997): *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*  
København: Hans Reitzels Forlag

Madsen, Ulla Ambrosius 2003: *Pædagogisk etnografi – forskning i det pædagogiske praksisfelt.*  
Århus: Klim

Mik-Meyer, Nanna 2004: *Dømt til personlig udvikling – identitetsarbejde i revalidering*  
København: Hans Reitzels Forlag

Mik-Meyer, Nanna og Villadsen, Kaspar 2007: *Magtens former. Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren.*  
København: Hans Reitzels Forlag

Nilsson, Roddy 2009: *Michel Foucault. En introduktion.*  
København: Hans Reitzels Forlag

Revstedt, Per 2001: *Motivationsarbejde*  
København: Hans Reitzels Forlag

Topor, Alain 2002: *At komme sig. Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse.*

København: Videnscenter for socialpsykiatri

Topor, Alain 2003: *Recovery. At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser.*

København: Hans Reitzels Forlag

Topor, Alain 2005: *Fra patient til person. Hvad hjælper mennesker med svære psykiske problemer?*

København: Akademisk Forlag

Spradley, James P. 1979: *The ethnographic interview*

USA: Wadsworth Group

Spradley, James P. 1980: *Participant Observation*

New York: Hartcourt Brace

Jovanovich College Publisher: 53-62

Villadsen, Kaspar 2004: *Det sociale arbejdes genealogi*

København: Hans Reitzels Forlag

Wilken, Jean Pierre & Hollander, Dirk Den 2008: *Rehabilitering og Recovery. En integreret tilgang.*

København: Hans Reitzels Forlag

Wolcott, Harry (ed.) 1999: *Ethnography. A Way of Seeing.*

Walnut Creek: Alta Mira Press: 41-100

## Artikler i samleværker og antologier

Agrosino, Michael V. & de Pérez, Kimberly A. Mays 2000: 'Rethinking observation. From method to context', i Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (red.): *Handbook of Qualitative Research*, London: Sage: 673-702

Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. 2000: 'Introduction. The Discipline and Practice of Qualitative Research', i Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (red.): *Handbook of Qualitative Research*, London: Sage: 1-28.

Gupta, Akhil & Ferguson, James 1997: Discipline and Practice: 'The Field' as Site, Method and Location in Anthropology', i Gupta, Akhil & Ferguson, James (red.): *Anthropological Locations. Boundaries and Grounds of a Field Science*, Berkeley: University of California Press: 1-46

Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna 2005: 'Observationer i en interaktionistisk begrebsramme', i Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna et al. (red): *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og documenter*, København: Hans Reitzels Forlag: 97-118

Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna 2005: 'Indledning: Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv', i Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna et al. (red): *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og documenter*, København: Hans Reitzels Forlag: 9-23

Rendtorff, Jacob Dahl 2004: 'Fænomenologien og dens betydning', i Fuglsang, Lars & Olsen, Poul Bitsch (red.): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer*, Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag



## Artikler i tidsskrifter

Bjergborg, Marianne 2010: 'Handicapkonventionen – den gælder også os'.

*Socialpsykiatri*, 13, nr.1: 4-5;10-12.

Cho, J. & Trent, A. 2006: 'Validity in qualitative research revisited'. *Qualitative Research*, 6: 319-340.

Foucault, Michel 1982: 'The Subject and Power'. *Critical Inquiry*, 8, No. 4 (Summer, 1982): 777-795

Hasse, Cathrine 1995: 'Fra journalist til 'Big Mamma'. Om sociale rollers betydning for antropologers datagenerering'. *Tidsskriftet Antropologi* nr. 31.

Villadsen, Kaspar 2007a: 'Magt og selv-teknologi. Foucaults aktualitet for velfærdsforskningen'.

*Tidsskrift for Velfærdsforskning*, 10, No. 3: 156-167

Villadsen, Kaspar 2007b: 'Skabelsen af det moderne subjekt. Magt og subjektivitet hos Weber, Elias og Foucault'.

*Tidsskrift for antropologi*, nr. 55: 85-110

Villadsen, Kaspar 2010: 'Civilsamfundet i det foucaultske blik – magtens relæ eller magtkritikkens base?' *Dansk Sociologi*, 2, nr.21: 8-29

## Betænkninger og rapporter

Slade, Mike 2009: *100 idéer til recovery-orienteret arbejde. Et inspirationshæfte til medarbejdere I psykiatrien og socialpsykiatrien.*

København: Videnscenter for socialpsykiatri

De Forenede Nationer 2010: Konventionen om rettigheder for personer med handicap

Det Centrale Handicapråd

## Hjemmesider og planer

Rammeplanen for socialpsykiatri i Københavns Kommune:

<http://www.kk.dk/borger/socialtilbud/~media/0D491DDB313F4FE8A6D49F6D4D3BE9FA.ashx>

Besøgt d. 28. oktober 2010 kl. 10.00

Evalueringsrapport fra Aarhus Kommune:

<http://www.recoverydk.dk/>

Besøgt d. 28. oktober 2010 kl. 11.00

Videnscenter for socialpsykiatri:

<http://www.socialpsykiatri.dk/>

Besøgt d. 28. Oktober 2010 kl. 11.30

[www.psykisksaarbar.dk](http://www.psykisksaarbar.dk)

Besøgt d. 2. december 2010 kl. 10.00

<http://www.psykiatrifonden.dk/>

Besøgt d. 31. januar 2011 kl. 10.00

<http://www.bedrepsykiatri.dk/>

Besøgt d. 31. Januar 2011 kl. 10.30

# Bilag 1

## Operationalisering af interviewguide

Interviewguiden er baseret og inspireret af Pernille Jensen og Alain Topors afhandlinger om, hvad der blandt andet betragtes som afgørende elementer i en recovery-proces. Da denne undersøgelse foregår i institutionsmæssige sammenhænge har jeg dog valgt at operationalisere de mere flydende begreber som håb, tro og vendepunkter over i mere konkrete emner, der samtidig afspejler det relationelle element i interaktionen mellem personale og beboere. Selve interviewguiden er derfor konstrueret ud fra Mike Slade: '100 ideer til recovery-orienteret arbejde' (2009) i bladet 'Rethink', der er specielt møntet på medarbejdere i psykiatrien og socialpsykiatrien. Mike Slade foreslå fire recovery-opgaver, der tager udgangspunkt i en mere narrativ, individuel recovery-model frem den mere institutionaliserede form for recovery, hvor fokus primært ligger på at genvinde den sociale funktionsevne og komme af med symptomer. Denne model tager således sit afsæt i en fokus på den mere individ-orienteret forståelse af recovery:

Udvikling af en positiv identitet

Rammesætning af psykisk lidelse

Selvstyring af psykisk lidelse

Udvikling af værdsatte sociale roller

Med udvikling af en positiv identitet menes en fokus på at udvikle en identitet, der ikke kun er forbundet med sygdommen.

Med rammesætning af psykisk sygdom menes det at kunne skabe en mening i erfaringerne med ens sindslidelse, så de kan sættes ind i en ramme og blive en del af personen uden at fylde hele personen.

Med selvstyring af psykisk sygdom menes at den enkelte er i stand at tage ansvar og kontrol for sin lidelse og søger hjælp og støtte hos andre, når det er nødvendigt.

Udviklingen af værdsatte, sociale roller indebærer ofte at være i roller, der ikke har noget med sindslidelsen at gøre og udgør fundamentet for den nye identitet hos et menneske i bedring (Slade 2009:4).

Disse fire værdier afspejler således på flere måder Topors fokus på personligt ansvar, mening, 'den betydningsfulde anden' og mere løst de materielle forhold. Værdierne er operationaliserede over i fire nøgletemaer: identitet, mening, kontrol og sociale roller, hvor jeg spørger både beboere og personale om disse emner.

## Bilag 2

### Transskriberingsregler

- Interviewene er transskriberet i Times New Roman, type 12 og uden linjeafstand.
- Intervieweren markeres med I i transskriptionen.
- Interviewpersonen markeres med Ip i transskriptionen.
- Andre beboere, der deltager i interviewene, gengives som Ba, Bb, Bc ect. i transskriptionen.
- Interviewpersonens baggrund som uddannelse, byer, lande og andre karakteristika, der er særlig genkendelige og derfor kan påvirke interviewpersonens anonymitet, censureres med et X i transskriptionerne.
- Accenter, sproglige uforståeligheder, sproglige vanskeligheder gengives ikke både af hensyn til interviewpersonens anonymitet og af hensyn til den sproglige forståelse af transskriptionerne.
- Da mange af interviewene er foretaget i mindre formelle omgivelser som et fælleskøkken, kan der forekomme afbrydelser under interviewene. Dette markeres med en parentes, hvori der skrives, hvad der foregår, og derefter skiftes til ny linje, og pausen markeres med tre punktummer.
- Grundet valg af et mere offentligt interviewsted medtages andre beboeres tale og indblanding under et givent interview i det omfang i transskriptionen, det giver mening for interviewet.
- Uafsluttede sætninger markeres med tre punktummer, hvorefter talen/sætningen fortsætter.
- Fyldord som øh, øhm og ik' medtages.
- Tankestreg indsættes i transskriptionen visse steder for at gøre teksten mere flydende og give mere mening.
- Når der lægges tryk på et ord markeres dette med kursiv.

- Når I og Ip afbryder hinanden markeres dette med tre punktummer og den, der afbryder, transskriberes.

## **Bilag 3**

### **Refleksioner over transskriberingsproces**

At oversætte fra talesprog til skriftsprog indebærer mange sproglige kompleksiteter. Oversættelsen kan ses som fortolkningsmæssige konstruktioner, hvorfor det er vigtigt at betone betydningen af denne proces og have en vis følsomhed og fokus på dette stadium. Transskriptioner er detemporaliserende, og ord, der er levende, empatisk og flygtigt, bliver i den skrevne form pludselig fikseret og fast og fokuserer på det sagte, formelle sprog, hvor de oplevede betydninger i den mundtlige samtale har en tendens til at være svære eller helt umulige at gengive i det skrevne ord. Derfor kan en ordret gengivelse af en samtale også fremstå som usammenhængende og utydelig på skrift. Der findes ingen sand, objektiv transskription, hvorfor man må påtænke, hvilken transskriptionsform, der er anvendelig til det jeg gerne vil undersøge. I mit tilfælde fandt jeg det mest anvendeligt at transskribere så ordret som muligt med henblik på den efterfølgende analyse, hvor det kunne blive relevant for tolkninger af underliggende betydninger i for eksempel emotionelle udtryk (Kvale 2003:167).