

**Speciale, Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde,
Aalborg Universitet, juni 2014**

En diagnoses betydning for hverdagslivet – oplevet af individer med
diagnosen skizofreni



En kvalitativ undersøgelse af skizofrenes oplevelser og
håndtering af samfundets stigmatisering

Skrevet af: Rikke Jensen
Studienummer: 20121019
Vejleder: Søren Juul
Anslag: 173.099

Forord

Mit håb er, at dette speciale kan bidrage til refleksion af og handling mod samfundets stigmatisering af skizofrene med henblik på, at eliminere denne for derved at give skizofrene en mulighed for, at opnå en vellykket recovery-proces.

Dette speciale var ikke blevet en realitet uden de modige interviewpersoner som valgte, at stille sig frem og dele deres private og personlige oplevelser – Tak!

Stor tak til min vejleder, Lektor Søren Juul, for sine altid udfordrende, konstruktive og inspirerende vejledninger.

Dertil skylder jeg ikke mindst min familie og venner en stor tak for deres uvurderlige hjælp, støtte og tålmodighed.

God læselyst!

Rikke Jensen

Aalborg Universitet, København d.02. juni 2014

Abstract

This thesis takes focus on the society's stigmatization of schizophrenics and which consequences this stigmatization can have on their recovery-process. In the light of the limited perspectives in existing research on which consequences the society's stigmatization can have on schizophrenic's recovery-process, the aim is to examine how schizophrenics experience and handle the society's stigmatization and which consequences this could have on schizophrenic's recovery-process.

The thesis is based on a phenomenological/ hermeneutical approach as well as empirical material resulting from qualitative, semi-structured life-world-interviews with five schizophrenics. In the analysis, the empirical material is confronted with a theoretical framework, constituted by Erving Goffman's theory of stigmatization, Howard S. Becker's theory of labelling and Alain Topor's theory of recovery.

The present study shows that the interviewed schizophrenics use a lot of time, energy and resources to hide the schizophrenia for the society. The schizophrenics can choose to apply the description, "mentally ill" instead of schizophrenic, but by doing so, it can make it difficult for them to shape a complete image of them self. It showed that they could conceive criminals plans or make use of criminals methods and this would remove them self, further away from what is normal in the society and in the end, they could end up in jail. To seek back to the psychiatric ward is also a way for the schizophrenics to handle the society's stigmatization, but a hospitalization will shield them from the rest of the society. The schizophrenics can, when they are released from the psychiatric ward, experience stigmatization because they can carry a label that say "nuts". On behalf of this, some schizophrenics would like to make a fresh start somewhere else, but not everyone have the amount of energy to do that and can therefore experience relapse. Some schizophrenics can get an ambivalent feeling by spending time with other mentally ill people and can therefore with conscious, avoid spending time with other mentally ill persons because they don't want to think of themselves as mentally ill persons. But it can have a significant meaning to see their experiences during their period of sickness, to include that in their life-experience. This thesis' executive conclusion is that the society's stigmatization of schizophrenics, have consequences on their recovery-process and the social work should always keep in mind that stigmatization and recovery doesn't go hand in hand and therefore the precondition for schizophrenics to accomplish a successful recovery-process, is to eliminate the stigmatization of schizophrenics.

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 _____	6
Indledning _____	6
Kapitel 2 _____	7
Introduktion til undersøgelsesfeltet _____	7
Motivation og forforståelse bag specialet _____	7
Specialets relevans og formål _____	7
Teoretiske udgangspunkt _____	8
Nyere empirisk forskning _____	9
Specialets problemfelt _____	13
Problemstilling _____	14
Definition af begreberne stigmatisering og recovery _____	14
Kapitel 3 _____	16
Specialets videnskabsteoretiske orientering _____	16
Overvejelser omkring valg af videnskabsteoretisk positionering _____	16
En fænomenlogisk/hermeneutisk tilgang _____	17
Mine fordomme og forforståelser omkring undersøgelsesfeltet _____	18
Anvendelsen af den fænomenologiske/hermeneutiske tilgang _____	20
Placering i undersøgelsesfeltet _____	20
Videnskabsteoretiske konsekvenser _____	21
Kapitel 4 _____	23
Specialets metode _____	23
Semistrukturerede livsverdensinterview _____	24
Udvælgelse af og kontakt til specialets informanter _____	25
Etiske og praktiske overvejelser _____	26
Overvejelser omkring interviewsituationen _____	28
Databearbejdning _____	30
Kvalitetsvurdering _____	31
Analysestrategi _____	33

Kapitel 5	34
Undersøgelsens teoretiske perspektiver	34
Erving Goffmans stigmatiseringsteori	34
Howard S. Becker stemplingsteori	38
Alain Topors recoveryteori	41
Teoriernes samspil og anvendelighed	46
Kapitel 6	49
Specialets analyse	49
Definition af begreberne stigmatisering og recovery	49
Præsentation af specialets informanter	50
Analysens opbygning	51
Analyseafsnit 1 - Skizofrenes oplevelser af samfundets stigmatisering	52
Sammenfatning af analyseafsnit 1	58
Analyseafsnit 2- Skizofrenes håndtering af samfundets stigmatisering	59
Sammenfatning af analyseafsnit 2	70
Kapitel 7	72
Specialets konklusion	72
Litteraturliste	76
Bilag 1 Interviewguide	78
Bilag 2 mail til institutionerne	81
Bilag 3 Vedhæftet mail til institutionernes brugere	82
Bilag 4 samtykkeerklæring	83

Kapitel 1

Indledning

Nuværende speciale er en fænomenologisk-hermeneutisk undersøgelse af skizofrenes erfaringer, oplevelser og håndtering af samfundets stigmatisering og hvilke konsekvenser dette kan have for skizofrenes recovery-proces. Specialet tager udgangspunkt i, at analysere eftervirkningerne af skizofrenes personlige oplevelser, erfaringer og håndtering af samfundets stigmatisering for herigennem, at undersøge om dette kan have konsekvenser for deres recovery-proces.

Udgangspunktet for nuværende speciale er ikke, at gå i dybden med diagnosen skizofreni. Derimod har nuværende speciale fokus på, at opdrive en forståelse for, hvorledes skizofrene oplever og håndterer samfundets stigmatisering og om dette har konsekvenser for deres recovery-proces.

I Danmark lider omkring en halv million danskere af en psykisk lidelse og ud af denne halv million, lider omkring 30.000 af dem af diagnosen skizofreni¹. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI)² viser tydeligt, at i forhold til andre mennesker med psykiske lidelser, bliver mennesker med skizofreni mødt af mest afstandtagen og oplever den største stigmatisering fra samfundet. Overlæge Per Vendsborg fra Psykiatrifonden beretter, at årsagen til dette kan være, at skizofreni er en psykisk lidelse som ”raske” mennesker, har svært ved, at forholde sig til og derfor har et ønske om, at holde afstand til mennesker med diagnosen skizofreni. Han beretter yderligere, at en af årsagerne til dette kan være, at samfundet er ”bange” for den skizofrenes uforudsigelighed og ”farlighed”, som skizofrene ofte bliver forbundet med (Vendsborg, P.:2011). Mennesker med skizofreni kan anskues, at stride mod samfundets normer og værdier ud fra den betragtning, at en person som har diagnosen skizofreni, kan have symptomer som fx autisme³, tankeforstyrrelser⁴ og hørelshallucinationer⁵ (Cullberg, Johan, 1999:263,264). Disse symptomer kan føre til, at faste holdepunkter i hverdagen såsom uddannelse og job, ikke længere kan varetages optimalt, hvilket muligvis vil hindre personen med diagnosen skizofreni deltagelse i samfundet og vil dermed anfægte samfundets normer og værdier i forhold til velfærd for den enkelte, som for resten af samfundet (Allardt, 1975: 16). På baggrund af dette, kan mennesker med diagnosen skizofreni opleve, at blive udsat for stigmatisering af samfundet, da de ikke lever op til samfundets normer.

¹ <http://www.en-af-os.dk>

² Rapport fra SFI - **Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark**

³ Indadvendthed, tilbagetrækning og mangel på interesse for ydre stimuli

⁴ Fx tanker sendes ud via radio, så andre kan høre ens tanker

⁵ Hører stemmer i hovedet som fx trusler eller befalinger

Kapitel 2

Introduktion til undersøgelsesfeltet

Dette kapitel vil indeholde en præsentation af nuværende speciales undersøgelsesfelt, som omfatter en redegørelse for min motivation og forforståelse bag specialet samt specialets relevans og formål. Dernæst vil jeg kort præsentere specialets teoretiske udgangspunkt. Efterfølgende vil jeg i specialets problemfelt reflektere over den nyere empiriske forskning, der eksisterer omkring stigmatisering af skizofrene, hvor jeg vil indkredse specialets problemformulering for derigennem, at komme fremme frem til nuværende speciales overordnede problemstilling.

Motivation og forforståelse bag specialet

På baggrund af samfundets stigmatisering af skizofrene er jeg optaget og interesseret i, at undersøge skizofrenes personlige erfaringer, oplevelser og håndtering af samfundets stigmatisering.

Nuværende speciale vil være en kvalitativ undersøgelse, der er baseret på fem individuelle semistrukturerede livsverdensinterviews med skizofrene. Mit valg af informanter forklarer jeg ud fra, det ønske om, at få informanternes subjektive erfaringer om, hvordan de oplever og håndterer samfundets stigmatisering. Specialets fokus vil ikke være på det biologiske omkring diagnosen skizofreni, men derimod vil fokuset være pointet på informanternes oplevelse og håndtering af samfundets stigmatisering og dennes konsekvenser for deres recovery-proces. Motivationen bag dette speciale opstod på baggrund af en interesse for, at få indsigt i skizofrenes ofte overhørte oplevelser og beskrivelser af deres hverdagsliv. Jeg påvirkes i stor grad af de menneskelige tragedier, der så ofte er omkring skizofrene som fx, at de sidder isoleret hjemme og ingen kontakt har med omgivelserne, fordi de er utrygge ved, at bevæge sig ud i samfundet og dermed blive udsat for stigmatisering.

Specialets relevans og formål

Jeg er af den opfattelse, at det har en betydelig samfundsmæssig relevans, at se nærmere på, hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for skizofrenes recovery-proces for dernæst, at bidrage til refleksion og handling af skizofrenes kampe mod samfundets stigmatisering med henblik på, at eliminere samfundets stigmatisering af skizofrene for derved, at kunne opnå en vellykket recovery-proces. Dette mener jeg bør ske gennem analyse og forståelse af skizofrenes personlige erfaringer, oplevelser og håndtering af samfundets stigmatisering.

Teoretiske udgangspunkt

Baggrunden for dette teoretiske udgangspunkt er, at jeg vil forsøge at vise, at stigmatisering er et væsentligt begreb, der i et vist omfang virker afgørende på skizofrenes selvopfattelse. Nuværende speciales teoretiske udgangspunkt er Erving Goffmans stigmatiseringsteori, idet der til grund for nuværende speciale er en antagelse om, at skizofrenes adfærd til en vis grad kan forklares med denne teori. I det nedenstående vil jeg kort redegøre for Erving Goffmans teori om stigma⁶.

Erving Goffman definition på et stigmatiseret menneske er, at det stigmatiserende menneske holdes udenfor og er ikke fuldstændig socialt accepteret af samfundet (Goffman 1975:14). Begrebet stigma refererede oprindeligt hos de gamle grækere til nogle kropslige tegn, som blev brændt ind i huden på mennesker for, at afsløre noget usædvanligt og dårligt ved den person, som bar mærkets moralske status. Dette gjorde, at ingen var i tvivl omkring, hvilke mennesker man skulle undgå, at komme i kontakt med. I dag er ordet stigma stadig en form for brændemærkning, men kernen i begrebet er den rituelle ringeagt, som forbindes med at bære dette mærke (Goffman 2009: 43). Ifølge de ”normale” i samfundet er det stigmatiserede menneske et eksempel på fare og udgør dermed en risiko for samfundet og skal have så lidt indflydelse som overhovedet muligt. Når samfundet stempler det stigmatiserede menneske som værende farlig og udgør en risiko for samfundet, praktiserer samfundet derved en effektiv, men ubevidst diskriminering af det stigmatiserede menneske (Goffman 1975: 17-18). Det stigmatiserede menneske kan inderst inde føle sig som et normalt menneske og mene, at han eller hun fortjener en chance som alle andre, men samtidig erfarer det stigmatiserede menneske en manglende accept fra samfundet (Ibid:19). Dette påvirker det stigmatiserede menneskes selvidentitet og derfor forsøger det stigmatiserende menneske ofte, at rette op på sine ”fejl” og ”mangler” (Ibid:21-22).

Erving Goffman beretter om et dobbelt perspektiv i begrebet stigma. Mennesker som bærer et synligt stigma kalder Goffman for de ”miskrediterede” og menneskers hvis stigma endnu ikke er blevet identificeret og som har en evne for, at skjule deres stigma, kalder Goffman for de ”potentielt miskrediterede” (Ibid:16-17). Dette stigma som gør at mennesker afviger, kan således have forskellige udtryk. Et stigma kan være en kropslig deformitet i form af fysiske misdannelser som gør, at mennesker ser anderledes ud. Et andet stigma kan være karaktermæssige fejl, fx svag vilje eller dominerende. Det sidste stigma er slægtsbetingede som fx race, nation eller religion (Ibid:16-17).

⁶ Jf. kapitel 5 for yderligere indsigt i Goffmans stigmatiseringsteori og hvordan teorien anvendes i nuværende speciale

Jeg vil anvende Erving Goffmans stigmatiseringsteori til, at danne mig et overordnet billede af, hvad stigmatisering er og yderligere have stigmatiseringsteorien i baghovedet, når jeg i de fem semistrukturerede livsverdensinterviewene med informanterne skal stille relevante spørgsmål og ligeledes vil Goffmans stigmatiseringsteori have et præg på, hvordan jeg analyserer det indsamlede empiri.⁷

Nyere empirisk forskning

Dette afsnit har med henblik, at indkredse nuværende speciales problemfelt for derefter, at formulere specialets problemstilling. Dette sker ved en fremlæggelse af en række forskellige forskningsresultater for, at fremvise et overordnet indblik i, hvad der eksisterer af forskning indenfor dette felt. Jeg vælger at gøre det således, da jeg vil gøre det muligt, at præsentere forskellige forståelser af skizofrene, skizofrenes oplevelser af samfundets stigmatisering, hvordan skizofrene håndterer og reagerer på samfundets stigmatisering samt for generelt, at udvide min forståelseshorisont til samfundet stigmatisering af skizofrene.

For at danne mig et overblik over den nyere empiriske forskning og viden omkring mennesker med diagnosen skizofreni, har jeg derved foretaget et afgrænset litteraturstudie⁸, som vil indgå som en del af min forståelse om mennesker med diagnosen skizofreni. Jeg vil beskrive danskernes viden, forståelser og holdninger om psykiske lidelser, oplevet stigmatisering blandt mennesker med psykiske lidelser samt konsekvenser af den oplevede stigmatisering fra samfundet blandt mennesker med psykiske lidelser. Efterfølgende vil jeg i specialets problemfelt reflektere over denne nyere empiriske forskning for dermed, at komme frem til nuværende speciales overordnet problemstilling.

⁷ Nærmere gennemgang af Goffmans stigmatiseringsteori og anvendelighed i kapitel 5

⁸ Litteraturstudiet er baseret på en systematisk elektronisk litteratursøgning af dansk og international litteratur på området. Søgningen er foretaget på hjemmesiderne: www.bibliotek.dk og www.google.dk. I søgningen er følgende søgeord blevet anvendt: 'skizofren', 'skizofreni (og) socialt arbejde', 'skizofreni(og) sociale problemer', 'skizofreni(og) stigmatisering', 'skizofreni (og) recovery', 'schizophrenia', 'social work', 'social problem', 'Schizofreni', 'diskrimination'(og) 'psykisk lidelse'. Denne litteratursøgninge tilkendegiver, at generelt er der skrevet meget om skizofreni i både nationale og internationale undersøgelser, forskningsrapporter, projekter, artikler, kronikker og skønlitteratur. Dog er der, ud fra vores anvendte søgeord.

Danskernes viden, forståelse og holdninger om psykiske lidelser

I 2009 lavede Capacent Epinion en survey⁹ som havde til formål, at afdækker danskernes holdninger til, forståelser for og viden om psykiske lidelser. Undersøgelsen var baseret på i alt 1.014 gennemførte webinterview med et udsnit af danskere (mænd og kvinder) på 18 år og opefter. Ud fra undersøgelsen kunne det konkluderes, at 2 ud af 3 danskere var af den opfattelse, at mennesker med psykisk lidelser ofte lever isoleret, fordi deres sygdomssymptomer afholder dem fra, at tage del i det normale samfundsliv. 76 % af de adspurgte mente, at fysiske lidelser var mere acceptabelt i samfundet end psykiske lidelser var. 23 % af deltagerne mente ikke, det ville være naturligt, at tale åbent om det, hvis en kollega havde en psykisk lidelse. I sidste ende viste undersøgelsen, at 65 % af de adspurgte ikke følte, at de vidste nok om psykiske lidelser (Capacent Epinion, 2009). Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Dansk Sundhedsinstitut udkom i 2010 med en rapport¹⁰. Rapporten omfattede en kvalitativ og en kvantitativ undersøgelse. Den kvalitative undersøgelse indeholdt interviews med 11 personer, som alle havde en psykisk lidelse, hvoraf seks af dem, havde diagnosen skizofreni. Aldersfordelingen i interviewene med de psykiske lidende personer var mellem 29 og 66 år. Samtidig lavede de et fokusgruppeinterview med 18 pårørende til personer med psykisk lidelser. Den kvantitative undersøgelse indeholdt en spørgeskemaundersøgelse som bestod af to delundersøgelser, henholdsvis en webundersøgelse af 2.828 respondenter samt en telefonundersøgelse med 2.016 respondenter. Aldersfordelingen befandt sig imellem 16 og 70 år. Den samlede undersøgelse havde til formål, at kaste lys over hvornår og hvordan de psykisk lidende personer oplevede stigmatiseringen samt hvordan stigmatiseringen foregår mellem mennesker med forskellige psykiske lidelser og mellem de mennesker, psykisk lidende personer møder i samfundet. Endvidere havde undersøgelsen til formål, at klarlægge den danske befolknings erfaringer med, viden om og holdninger til mennesker med psykisk lidelser. Deltagerne i undersøgelsen blev alle spurgt ind til, hvorvidt de brød sig om, at bo sammen med, dele omgangskreds med, arbejde sammen med eller bo i samme nabolag med en person med en psykisk lidelse. Når det handlede om omgangskreds, arbejdsplads og nabolag viste det sig, at 10-11 % af deltagerne ikke ville bryde sig om, at have et menneske med en psykisk lidelse på nært hold. Derimod viste det sig, at 36 procent af deltagerne ikke ville bryde sig om, at bo sammen med et menneske med en psykisk lidelse.

⁹ <http://www.regioner.dk/~media/Filer/Social%20og%20psykiatri/Survey%20af%20Capacent%20Epinion.ashx>

¹⁰ Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Dansk Sundhedsinstitut

Igennem undersøgelsen erfarede de ligeledes, at der sker en rangordning af psykiske lidelser i samfundet. Det viste sig, at skizofreni er den lidelse, som ligger længst nede i hierarkiet i samfundet, da skizofreni er en psykisk lidelse som der er mest fordomme og tabusering omkring (Bredahl Jacobsen, Lindgaard Andersen m.m. 2010).

Oplevet stigmatisering blandt mennesker med psykiske lidelser

I 2013 udkom KORA¹¹ med en rapport som bestod af en spørgeskemaundersøgelse, som var designet og baseret på et internationalt redskab¹² til at måle diskriminering og stigmatisering blandt mennesker med psykiske lidelser. Spørgeskemaet blev udsendt i papirform til mere end 50 forskellige bosteder, opholdssteder, psykiatriske afdelinger og distriktspsykiatriske centre på tværs af landets regioner. Aldersfordelingen i undersøgelsen var mellem 21 og 50 år og 20 % af deltagerne havde diagnosen skizofreni. Der indgik i alt 1561 mennesker med en psykisk lidelse i undersøgelsen. Undersøgelsen havde til formål at afdække, hvorledes mennesker med psykiske lidelser i Danmark oplever stigmatisering. Undersøgelsen gav en indsigt i, på hvilke områder mennesker med psykiske lidelser oplever stigmatisering, som følge af deres psykiske lidelse. Undersøgelsen viste, at 92 % af deltagerne i et vist omfang havde oplevet stigmatisering. Det viste sig ligeledes, at være i de nære relationer dvs. fra familie, venner og kærester og også i forhold til skole/uddannelse og jobsituationer, at deltagerne havde oplevet stigmatisering. KORA's undersøgelse viste, at deltagerne som havde diagnosen skizofreni havde en større risiko for, at blive udsat for stigmatisering. Undersøgelsen viste ligeledes, at den psykiske lidelse hos skizofrene fyldte meget i deres selvopfattelse og dette kunne resultere i, at de havde større risiko for, at blive udsat for stigmatisering (Rasmussen & Johansen, 2013).

Den førnævnte rapport fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Dansk Sundhedsinstitut viste ligeledes, at mennesker med skizofreni er dem, som møder mest afstand fra samfundet og som oplever den kraftigste stigmatisering, sammenlignet med personer med andre psykiske lidelser som fx depression. En af undersøgelsens deltagere berettede i et interview, at en af grundene til dette kunne være fordi, at skizofreni er forbundet med stærke billeder som fx: billeder af socialt udstødte, uhelbredelig lidelse, hører stemmer, uansvarlige, voldsom udad reagerende adfærd og kriminalitet. Interviewpersonen fortalte yderligere, at man som skizofren ikke kan være mere eller mindre syg.

¹¹ Det Nationale Institut for kommuners og regioners Analyse og forskning – En uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.

¹² DISC – 12 (Discrimination and Stigma Scale vision 12)

Er man skizofren og er man for frisk, er det måske fordi, man er fejldiagnosticeret. Det er, som om der ikke er plads til, at være velfungerende med en diagnose som skizofreni. Undersøgelsen viste, at mennesker med skizofreni klager mere over, at andre mennesker undgår dem, end fx mennesker med depressioner gør (Bredahl Jacobsen, Lindgaard Andersen m.m. (2010).

Konsekvenser af den oplevede stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom

Den førnævnte rapport fra 2010 lavet af Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Dansk Sundhedsinstituts rapport viste, at konsekvenserne af samfundets stigmatisering blandt mennesker med en psykisk lidelse er, at de vil skjule deres psykiske sygdom fra omverden. 42 % af deltagerne i undersøgelsen med en psykisk lidelse berettede, at der var personer, de ville undlade, at fortælle om deres psykiske lidelse til. Konsekvensen i forhold til dette var, at de oplevede, at de skulle justere deres eget billede af, hvem de er, og hvad de kunne. Flere af deltagerne med en psykisk lidelse berettede, at de havde skullet kæmpe for, at bevare troen på, at der stadig var muligheder for dem på arbejdsmarkedet og nogle af de yngre deltager, stillede sig selv spørgsmålet, om man godt kunne være en god mor, selvom man havde diagnosen skizofreni. I forhold til skizofrene som kan have det vanskeligt med, at styre deres kommunikation og adfærd, kan have det svært i samfundet. Det komme til udtryk således, at skizofrene ud fra en forventning om samfundets negative syn på dem, kan føle, at det er en nødvendighed, at skjule en afgørende del af sin person og lægge bånd på sig selv i både tale og handling (Bredahl Jacobsen, Lindgaard Andersen m.m. 2010). Rapporten fra KORA viste, at når et menneske med en psykisk lidelse oplevede stigmatisering og internaliserede denne stigmatisering og dermed tro på, at personen ikke er på lige fod med andre i samfundet, kunne personen med den psykiske lidelse dermed sætte begrænsninger for sig selv ud fra en forventning om, at personen ellers vil blive mødt af (yderligere) stigmatisering. Rapporten viste, at inden for det sidste år, havde 73 % af deltagerne undladt, at søge job, 63 % havde undladt, at søge om uddannelse eller kurser, 77 % havde undladt, at danne tætte relationer, 84 % havde undladt hyppig kontakt til andre mennesker og 85 % af deltagerne havde i det hele taget holdt deres psykiske lidelse skjult fra omverden. Ud fra KORA's rapport fra 2013, kan det konkluderes, at selvstigmatisering er en af de konsekvenser ved samfundets stigmatisering og dette sætter dermed begrænsninger for mennesker med psykiske lidelser (Rasmussen & Johansen, 2013).

Specialets problemfelt

Den nyere empiriske forskning har ført mig frem til, at 65 % af samfundet oplever, at de ikke ved nok om mennesker med psykisk lidelser (Capacient Epinion, 2009). Denne uvidenhed omkring psykiske lidelser i samfundet antager jeg, kan være med til, at skabe en del usikkerhed i samfundet, hvilket kan medføre, at der tages afstand til mennesker med psykiske lidelser og det viste sig, at nogle personer i samfundet ville ikke bryde sig om, at have et menneske med en psykisk lidelse på nært hold. (Bredahl Jacobsen, Lindgaard Andersen m.m. 2010). Den nyere forskning viste yderligere, at næsten halvdelen af samfundet var af den opfattelse, at fysiske lidelser er mere acceptabelt, end psykiske lidelser er. Mine tanker omkring dette er, at danskernes uvidenhed, forståelser, holdninger og adfærd i forhold til mennesker med psykiske lidelser er med til, at øge stigmatiseringen mod psykisk lidende mennesker i samfundet. Dette øger stærkt min interesse for, at undersøge, hvorledes skizofrene håndterer og reagerer på samfundets stigmatisering. Yderligere erfarede jeg igennem den nyere empiriske forskning, at skizofreni var den lidelse, som ligger længst nede i hierarkiet af psykiske lidelser og det er skizofrene, som møder mest afstand fra samfundet (Bredahl Jacobsen, Lindgaard Andersen m.m. (2010). Mine refleksioner omkring dette er, at skizofreni er en af de mest opsigtsvækkende psykiske lidelser, da lidelsen kan have nogle symptomer, som fx en anderledes adfærd i form af hallucinationer og personlighedsforstyrrelser og på grund af disse symptomer, kan det ikke undgås, at der lægges mærke til skizofrene i samfundet. Disse symptomer kan virke angstprovokerende på de "normale" mennesker i samfundet og dermed kan samfundet tage afstand til skizofrene.

Igennem den nyere empiriske forskning erfarede jeg, at en af konsekvenserne af stigmatisering blandt mennesker med psykiske lidelser kunne være, at de ville skjule deres psykiske lidelser fra omverden og at de helst undlod at fortælle, at de havde en psykisk lidelse. Her er min tanke, at det ikke er alt, man fortæller til sine venner eller på sin arbejdsplads. Der kan være mange grunde til, at undlade, at omtale om det ene eller det andet. En af grundene kan fx være, at mennesker med psykiske lidelser er angst for, at hvis det bliver kendt, at de lider af en psykisk lidelse, dermed kan blive opfattet som miskrediterende og kan efterfølgende blive udsat for stigmatisering af samfundet (Bredahl Jacobsen, Lindgaard Andersen m.m. 2010). Jeg tænker, at når mennesker med psykiske lidelser vælger ikke, at fortælle om sin psykiske lidelse, kan have konsekvenser for deres recovery-proces da det, at snakke om sine oplevelser og at udtrykke følelser, kan være en hjælp til, at få mindsket spændinger og angst hos mennesket med den psykiske lidelse.

Den nyere empiriske forskning peger i retning af, at manglende viden om psykiske lidelser og stigmatisering af skizofrene er gennemgående og underliggende problemfelter i den eksisterende forskning. Der gives et billede af, at mennesker med psykiske lidelser – især skizofreni, bliver mødt af omverden med stereotype fordomme og generaliserende opfattelser. Der bliver imidlertid ikke lagt særlig vægt eller udfoldet tilstrækkeligt, hvordan skizofrene håndterer og reagerer på stigmatiseringen fra samfundet og hvilke konsekvenser dette kan have for deres recovery-proces. Jeg har en formodning om, at skizofrenes metoder til, at håndtere samfundets stigmatisering med, kan gøre det vanskeligt for dem, at opnå en vellykket recovery-proces. Derfor finder jeg det yderst relevant, at tilstræbe og opnå en forståelse af skizofrenes subjektive oplevelser, erfaringer og håndtering af samfundets stigmatisering og hvilke konsekvenser dette kan have for den enkeltes skizofren recovery-proces.

Da undersøgelser indenfor området stigmatisering ofte antager en hel eller delvis kvantitativ karakter, finder jeg det centralt, at komplettere ovenstående iagttagelser med et kvalitativt fokus på, hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for skizofrenes recovery-proces.

Problemstilling

Med det overstående skrevne taget i betragtning, fører dette mig således frem til følgende problemstilling:

Hvilke konsekvenser har stigmatisering fra samfundet for skizofrenes recovery-proces?

Definition af begreberne stigmatisering og recovery

Jeg finder det relevant i forhold til nuværende speciales overstående problemstilling, kort at redegøre for, hvad jeg forstår ved begreberne stigmatisering og recovery.

Stigmatisering

Stigma betyder, at en særlig gruppe mennesker i samfundet bliver stemplet og dømt, da de adskiller sig fra det "normale" i samfundet. Stigmaet opstår, når et menneske med fx skizofreni tilskrives nogle særlige stereotype og negative egenskaber.

Hvis et menneske i samfundet afviger fra det normale, vil personen i samfundets bevidsthed blive reduceret fra, at være et helt almindeligt menneske til, at være et nedvurderet menneske (Goffman, 2009:20). Her er der i så fald tale om stigmatisering.

Recovery

Direkte oversat betyder begrebet recovery ”at komme sig” og det kan defineres og måles på tre forskellige måder.

- Indlæggelse på psykiatrisk afdeling: Er personen med den psykiske lidelse på opfølgningstidspunktet indlagt på psykiatrisk afdeling eller ej samt antallet af indlæggelser og plejedage.
- At komme sig socialt: Her undersøges det i hvilket omfang personen med den psykiske lidelse, fungerer socialt. At være kommet sig socialt indebærer, at personen med den psykiske lidelse stadig kan fremvise kliniske tegn på en psykisk lidelse som fx, at høre stemmer. Men disse symptomer forhindrer ikke personen i, at deltage i det sociale liv. En anden ting som må tages i betragtning, når det skal vurderes, om personen med den psykiske lidelse er kommet sig socialt er, om personen stadig er i kontakt med distriktpsychiatrien og hvis dette er tilfældet, i hvor stort omfang og hvorfor.
- At komme sig helt: Fokus på det totale fravær af psykiske symptomer og at personen med den psykiske lidelse er tilbage til det funktionsniveau, som personen havde inden den psykiske lidelse indtraf. Når en person kan betragtes som kommet sig helt, da kræves det, at bedringen har en vis længde og at personen ikke er tilknyttet nogen form for behandling (Topor, 2002:17).

I nuværende speciale forstås recovery således, at en person med en psykisk lidelse, bliver i stand til at udføre de ting, personen ønsker at lave og leve det liv, personen ønsker at leve. Recovery er den enkeltes individuelle proces, hvor personen med den psykiske lidelse skal tilbageerobre sig selv og magten over sit eget liv. Målet er ikke at blive ”normal”, men det er snarere, at følge den menneskelige kaldelse til at blive et dybere og et mere fuldstændigt menneske.

”at komme sig er en dybt personlig og unik proces som omfatter ændrede holdninger, værdier, følelser, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve på, som giver et tilfredsstillende og konstruktivt liv med håb inden for rammen af de begrænsninger sygdommen skaber” (Topor, 2003:52-53).

Kapitel 3

Specialets videnskabsteoretiske orientering

Dette kapitel vil indeholde en præsentation af mine overvejelser omkring valg af videnskabsteoretiske position, nuværende speciales fænomenologisk/hermeneutiske tilgang, mine fordomme og forforståelser omkring undersøgelsesfeltet, anvendelsen af den fænomenologiske/hermeneutiske tilgang, placering i undersøgelsesfeltet og videnskabsteoretiske konsekvenser ved anvendelsen af den fænomenologiske/hermeneutiske tilgang.

Videnskabsteorien beskæftiger sig med, hvordan man skaber viden gennem videnskaben og hvad det er for en slags viden, videnskaben kan frembringe (Juul & Pedersen, 2012: 9). Argumentet for den valgte videnskabsteoretiske tilgang i nuværende speciale er derfor et centralt punkt for, at jeg kan forklare den viden, som jeg producerer i nuværende speciale. Der eksisterer to hovedforskningstyper inden for den samfundsvidenskabelige forskning; den kvalitative og den kvantitative forskningstype. Den kvalitative forskning omhandler det meningstyende, der fx tydes gennem interviews og hvor fokuset er på sociale fænomeners beskaffenhed. Den kvantitative forskning arbejder ud fra en allerede eksisterende viden, hvor man forsøger, at måle fænomeners udbredelse ved blandt andet, at anvende spørgeskemaer (Olsen, 2002: 9). I nuværende speciale anvendes den kvalitative forskningsmetode, da jeg ønsker, at fremstille informanternes subjektive oplevelser og erfaringer.

Overvejelser omkring valg af videnskabsteoretisk positionering

Da jeg fokuserer på informanternes subjektive oplevelser og erfaringer med samfundets stigmatisering, arbejder jeg derved ud fra en fænomenologiske/hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang. Mit valg af en fænomenologiske/hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang skal forstås ud fra en interesse om, at gå i dybden med mine datakilder og mine individuelle semistrukturerede livsverdensinterviews med informanterne. Jeg vil på baggrund af dette gøre mig nye erfaringer således, at min forforståelse vil fungere som afsæt for videre meningsdannelse, men min forforståelse vil ikke være styrende for specialets indsamling af viden eller af produktion af viden. Jeg mener, at denne videnskabsteoretiske tilgang er særlig relevant i et forskningsfelt, der er præget af fordomme og forforståelser, som jeg har gjort opmærksom på i introduktionsafsnittet.

For at kunne frigøre mig så vidt muligt fra disse fordomme og forforståelser ønsker jeg, at anvende en åben tilgang, hvor fokus i højere grad tillægges informanternes egne beskrivelser og forståelser af samfundets stigmatisering, frem for på forhånds fastlagte forståelser. Jeg ønsker således, at belyse nuværende speciales problemstilling gennem en så åben tilgang til undersøgelsesfeltet, som det overhovedet er muligt. Når jeg vil belyse, hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for skizofrenes recovery-proces, er det således ud fra en tanke om, at informanternes oplevelser og erfaringer vil kunne give nogle interessante bud på dette.

En fænomenologisk/hermeneutisk tilgang

Årsagen til at jeg vælger, at koble fænomenologien og hermeneutikken sammen skal ses i lyset af, at en ren fænomenologisk tilgang ikke vil være mulig, da jeg indledningsvist har opstillet nogle antagelser som nuværende speciales problemstilling bygger på. Disse fordomme og forforståelser gør, at en ren fænomenologisk beskrivende tilgang ikke vil være mulig, da der på forhånd er fastlagt en bestemt vinkel på specialet, som til en vis grad vil virke styrende for undersøgelsen. På baggrund af dette, opfylder jeg dermed ikke det afgørende kriterium i den fænomenologiske tilgang, hvor fænomener viser sig spontant i livsverden uden inddragelse af forskerens egne fordomme og forforståelse af det, som skal studeres (Juul i Juul & Pedersen, 2012:65). I den fænomenologiske tilgang lægges der vægt på, at forskerens fordomme og forforståelser skal sættes i parentes og det er afgørende, at tage udgangspunkt i erfaringen, hver gang den viser sig. På den måde er fænomenologien en beskrivelse af, hvordan vores erfaringer af verden er konstitueret (Juul og Pedersen, 2012:403). Det er på baggrund af dette, jeg inddrager hermeneutikken, der netop anerkender, at forskeren besidder fordomme og forforståelser, som ikke kan sættes i parentes, når der skal skabes nye erfaringer (Juul, 2012:121). Ifølge hermeneutikken dannes der, i modsætning til fænomenologien, nye erfaringer og meninger, idet der sker en horisontal sammensmeltning, hvor forskellige horisonter som fx erfaringer, fordomme og forforståelser indgår i en samtale mellem mennesker og herigennem forandre sig. Forskeren skal teste sine fordomme og forforståelser og dette sker ved, at sætte dem i spil med nye erfaringer. Når forskerens fordomme og forforståelser i konkrete situationer bringes i anvendelse og sættes i spil med menneskers livsverden og erfaringer, viser fordommene og forforståelserne deres oprigtighed. Denne proces kræver, at forskeren er åben over for det, som viser sig og er parat og villig til, at lade sig belære af nye erfaringer. Dette kan man sige, er den fænomenologiske side af hermeneutikken.

Men selvom der er et krav om åbenhed fra forskerens side, er det ikke ensbetydende med, at forskeren ifølge hermeneutikken, skal udslette sig selv og underkaste sig. Det drejer sig nærmere om, at forskeren skal indgå i en dialog med menneskers livsverden og erfaringer, som han ønsker, at forstå (Juul, 2012: 125). Jeg vælger således elementer fra både fænomenologien og hermeneutikken, men jeg er opmærksom på, at retningerne adskiller sig netop ved spørgsmålet om fordomme og forforståelser. Fænomenologien beretter, at forskeren skal sætte sine fordomme og forforståelser i parentes og hermeneutikken beretter om det modsatte nemlig, at forskeren ikke kan sætte sine fordomme og forforståelser i parentes, da forskeren ikke står uden eller over for en verden, der skal fortolkes, men han er en del af denne verden (Juul, 2012:121).

Mine fordomme og forforståelser omkring undersøgelsesfeltet

Ifølge den tyske filosof Gadamer kan forskning ikke være objektiv, da forskeren ikke kan være neutral i sin forskning og vil derfor altid medbringe sine fordomme og forståelser i forskningen (Juul, 2012:122). Gadamer beretter, at menneskers fordomme og forforståelser er opstået i deres historiske sammensætning og dette kalder han for en forståelseshorisont. Denne forståelseshorisont omslutter alt det, der er muligt at se fra et bestemt sted.

Fordomsbegrebet er igennem årene blevet diskrediteret af den moderne videnskab og derfor arbejder Gadamer mod en rehabilitering af dette fordomsbegreb. Ifølge Gadamer er det først med oplysningstænkning, at fordomsbegrebet får en negativ betydning, som det så oftest forbindes med, men i sig selv betyder fordom ikke kun en dom, der fældes på forhånd, før man har undersøgt alle afgørende momenter. Fordomme behøver dermed ikke, at betyde falske domme og det ligger i fordomsbegrebet, at det både kan vurderes positivt og negativt (Juul, 2012:123). På baggrund af dette, betragter Gadamer ikke fordomme og forforståelser som et problem, som gør forskeren forudindtaget og derved forhindrer forståelse. Tværtimod mener han, at fordomme er: *”produktive for erkendelsen og uden fordomme ville forskeren være fortabt”*. Med fortabt mener Gadamer, at uden disse fordomme, ville forskeren ikke være i stand til, at stille relevante spørgsmål eller være i stand til, at erfare noget som helst (Ibid:122).

Jeg finder det relevant, at udpensle mine fordomme og forforståelser, som jeg har omkring undersøgelsesfeltet, da nuværende speciale blandt andet er blevet til, på baggrund af disse fordomme og forforståelser. Mine fordomme og forforståelser har først og fremmest været styrende for, hvad jeg ønsker at, belyse i specialet.

I introduktionsafsnittet opstillede jeg en antagelse om, at skizofrene bliver udsat for stigmatisering af samfundet og herunder en antagelse om, at denne stigmatisering kunne have konsekvenser for deres recovery-proces. Jeg har hele vejen igennem min uddannelse som socialrådgiver, haft en interesse i psykiske lidelser, især skizofreni og hvordan mennesker med psykiske lidelser håndterer det, at have en psykisk lidelse i deres hverdag. Under min uddannelse som socialrådgiver var jeg i praktik hos et værested for mennesker med psykiske lidelser og under dette praktikforløb fik jeg opbygget fordomme og forforståelser omkring, at mennesker med psykiske lidelser bliver udsat for stigmatisering fra samfundet og at denne stigmatisering kan have konsekvenser for deres recovery-proces.

Min socialrådgiverprofession vil have betydning for min optik som forsker, hvor mine fagteoretiske begreber udgjorde en del af min forforståelse. Jeg har derved dannet en teoretisk forforståelse ud fra mine fordomme og forforståelser, herunder mit problemfelt, erfaringer fra praktikperiode samt undervisning på Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde, hvor stigmatiseringsteori har indgået i lektioner. Ud fra min teoretiske forforståelse, har jeg som den dominerende teori valgt, at tage udgangspunkt i Erving Goffmans teori om Stigma. Når jeg ud fra min teoretiske forforståelse vælger Erving Goffmans teori om Stigma, betyder det således, at jeg har lagt en strategi for, hvordan undersøgelsen kommer til at foregå, da min teori vil være bestemmende for, hvordan jeg spørger ind og hvordan jeg analyserer det indsamlede data. Mine fordomme og forforståelser kommer ligeledes til udtryk i nuværende speciales problemstilling, hvor jeg antager, at stigmatisering finder sted og har en konsekvens for skizofrenes recovery-proces. Dette sker ved, at jeg opstiller spørgsmålet i problemstillingen således: *Hvilke konsekvenser har stigmatisering fra samfundet for de skizofrenes recovery-proces?* Når jeg opstiller problemstillingen således, antager jeg dermed, at samfundets stigmatisering af skizofrene allerede eksisterer. Som delvis hermeneutikker argumenterer jeg således for, at en forsker ikke vil kunne sætte sig fri for sin teoretiske forforståelse. Beskrivelsen eller iagttagelsen af et givent fænomen bunder altid i de begreber og teorier forskeren har til rådighed. Derfor vil fordomme og forforståelsen også være præget af nogle bestemte begreber, selvom man som forsker vil undgå, at være teoretisk styret i sin tilgang (Nielsen & Repstad 1993:19,29).

Anvendelsen af den fænomenologiske/hermeneutiske tilgang

De fænomenologiske elementer kommer til udtryk i nuværende speciale, når jeg præsenterer informanternes oplevelser og erfaringer af samfundets stigmatisering, som de fremstår hos hver enkelt informant, da det som tidligere nævnt, handler om i en fænomenologisk position, at sætte sine fordomme, forforståelser og teorier i parentes for ikke, at påvirke informanternes fortællinger (Juil & Pedersen, 2012: 71). De hermeneutiske elementer kommer til udtryk nuværende speciale, når jeg inddrager min hermeneutiske forståelse, da jeg går ind i undersøgelsesfeltet med visse fordomme og forforståelser, som er bygget op omkring læste artikler, rapporter og diskussioner. Derudover anvender jeg min hermeneutiske forståelse for, at kunne analysere og fortolke på informanternes udtalelser og inddrager ligeledes teori til, at skabe en viden. Et hermeneutisk element viser sig yderligere i specialets problemstilling: *Hvilke konsekvenser har stigmatisering fra samfundet for de skizofrenes recovery-proces?* Jeg er af den opfattelse, at den forståelse informanterne præsenterer, ikke er fyldestgørende nok i sig selv til, at kunne besvare specialets problemstilling, men at der er behov for, at fortolke på informanternes udtalelser. Når jeg anvender hermeneutikken i nuværende speciale, giver det mig dermed mulighed for, at tolke på informanternes udtalelser frem for, at gengive deres udtalelser. Derved kan jeg generere den viden, der ligger bag informanternes udtalelser, som ikke ville være synlige, hvis jeg blot gentog deres udtalelser (Ibid:108).

Placering i undersøgelsesfeltet

Da jeg skal udarbejde et universitets speciale er jeg dermed ikke styret af en økonomiske ramme, men jeg vil være styret af en interesse i, at få belyst et fænomen, som jeg kan anvende til et videnskabeligt formål. Her igennem har jeg som forsker en egeninteresse i, at få nuværende speciale til, at afdække undersøgelsesfeltet så godt som det overhovedet er muligt ud fra nogle klare præmisser til og omkring videnskaben. Det kan således siges, at jeg som en teoretisk funderende person, indsamler eller formidler mit datamateriale på en sådan måde, hvor jeg placerer mig ved ikke, at være en person der præsenterer en bestemt social bevægelse eller politisk retning. Tilgangen til nuværende speciale, herunder mit undersøgelsesfokus er medvirkende til, at jeg bliver præsenteret som en person, der ikke har et konfliktorienteret budskab. Flere af informanterne gav udtryk for, at de havde lettere ved, at tale med mig, om fx deres diagnoses betydning i deres dagligdag end, hvis de fx skulle tale med en sagsbehandler på kommunen.

I den samfundsvidenskabelig metodelitteratur diskuteres der om, hvorvidt forskeren enten besidder nærhed eller distance til det givne forskningsfelt. Forskeren kan anlægge et indefra- eller udefra-perspektiv dvs., at der kan forskes i eller udenfor egen praksis (Nielsen & Repstad, 1993:19-25). Der skelnes mellem, om forskeren forsker i et velkendt felt, hvor forskeren er præget af de logikker og rationaler, der er i feltet eller om forskningen besidder et udefra-perspektiv og en distance til forskningsfeltet, hvor forskeren ikke har kendskab til feltet i forvejen og derved ikke bliver påvirket på nogen måde. Nielsen og Repstad påpeger, at der både er fordele og ulemper ved, at have kendskab til forskningsfeltet på forhånd. De påpeger, at en ulempe kan være, at når den indsamlede data skal tolkes, kan det være vanskeligt for forskeren bevidst eller ubevidst at undgå, at blive påvirket af sine egne forudfattede meninger og fordomme (Ibid:27). Fordelen ved, at have kendskab til forskningsfeltet kan være, at den tæthed forskeren besidder til et feltet, kan give adgang til frugtbare data (ibid:23). Mine fordomme og forforståelser til undersøgelsesfeltet er medvirkende til, at jeg har en nærhed til feltets problematikker og at jeg dermed ikke forsker i noget fjernt fra egen fagprofession. Dette kommer sig af, at jeg anskuer undersøgelsesfeltet ud fra en særlig fagteoretisk position, som jeg sikkert ikke ville anlægge, hvis jeg besad en anden fagdisciplin. Jeg antager således, at min profession som uddannet socialrådgiver har en indvirkning på, at der i højere eller mindre grad vil ske en form for selektiv perception, i det som jeg iagttager, hvilket vil skabe et indefra-perspektiv. Samtidig mener jeg, at forske i et felt, som jeg ikke har et stort forhåndskendskab til, placerer jeg mig distancerende til feltet. Mit indsamlede empiri er ikke velkendt for mig og derfor betragter jeg mig ikke filteret ind i rationaler eller logikker. Jeg betragter yderligere min rolle som værende neutral og tydelig, da jeg ikke forsker i egen praksis, hvor der kan sås tvivl om forskerrollen. I sidste ende ser jeg derfor min placering i forskningen som et sted midt imellem et ude- og indefra-perspektiv.

Videnskabsteoretiske konsekvenser

Som tidligere nævnt har fænomenologien og hermeneutikken en del ligheder, men der er også punkter, hvor de to videnskabsteoretiske retninger adskiller sig fra hinanden. Den forskellighed jeg finder er vigtigst i forhold til min videnskabsteoretiske placering er, at fænomenologien finder det muligt for forskeren, at sætte sine fordomme og forforståelser i parentes og i forskningssituationen udelukkende have fokus på ”det som viser sig” som et tomt lærred. Modsat mener hermeneutikken, at forskeren altid vil være en del af det, som forskes og at forskeren ikke ville komme til nogen ny erfaring, hvis det ikke var for de fordomme og forforståelser, som forskeren har med sig (Juul &

Pedersen, 2012:71). Denne videnskabsteoretiske placering har en betydning for, hvilken viden jeg ender ud med. Jeg ender i nuværende speciale ud med en fortolkningsviden, som er relevant, når der ønskes, at opnå indsigt i menneskers subjektive erfaringsverden. Inden for denne videnskabsteoretiske orientering er det således ikke muligt, at nå frem til en neutral, sikker og empirisk forankret viden, som positivismen efterspørger eller at identificere bagvedliggende kausale kræfter som kritiske realister ønsker (Ibid:13). Men inden for den fænomenologiske/hermeneutiske tilgang er det således muligt, at få indsigt i menneskers subjektive erfarings-og livsverden og derved skabe fortolkningsviden, hvilket er formålet med nuværende speciale.

Kapitel 4

Specialets metode

Dette kapitel vil indeholde en præsentation af semistrukturerede livsverdensinterviews, som jeg har valgt, at anvende som interviewmetode, beskrivelse af nuværende speciales interviewguide, min udvælgelse af og kontakt til informanterne, etiske og praktiske overvejelser, overvejelser omkring interviewsituationen, metodekritik, databearbejdning samt kvalitetsvurdering og i den forbindelse vil jeg komme ind på nuværende speciales reliabilitet, validitet og generaliserbarhed.

For at undersøge et bestemt fænomen handler det om, at udvælge det eller de rigtige redskaber til indsamlingen af data. Disse redskaber kan bl.a. være observationer, interviews, workshops, spørgeskemaer samt brug af eksisterende materialer. Valget af redskaber afhænger af, hvad man som forsker, ønsker at undersøge (Ragin, 1994:26). Til nuværende speciale har jeg som redskab valgt, at anvende individuelle kvalitative semistrukturerede livsverdensinterviews som empiri, da Kvale beretter at: *”et interview har til formål, at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på, at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener”* (Kvale, 2009:19). Kvale beskriver tolv aspekter ved kvalitative interviews, som sammenlagt udgør en beskrivelse af forståelsesformen (Ibid:47). I forståelsesformen finder jeg det relevant, at vælge kvalitative interviews, da særligt to af de tolv aspekter appellerer til mig. Ifølge Kvale er genstanden for kvalitative interviews, informantens livsverden og at man via fortolkning forsøger, at afdække meningen af væsentlige temaer i informanternes livsverden (Ibid:47). Ved hjælp af kvalitative interviews er det dermed muligt, at opnå indblik i informanternes egen logik og mentale verden. Herved kan jeg få en forståelse af informanternes egne oplevelser, erfaringer og håndteringen af samfundets stigmatisering.

Jeg erfarede gennem den nyere empiriske forskning, at der for det meste blev gjort brug af kvantitative forskning, frem for kvalitativ forskning og derfor argumenterer jeg for, at anvendelsen af kvalitative forskning i nuværende speciale, således vil kunne bidrage til en mere uddybende forskning. Yderligere er jeg af den opfattelse, at kvalitativ forskning kan give mig en bedre mulighed for, at gå i dybden med undersøgelsesfeltet end, hvis jeg havde valgt, at anvende en ren kvantitativ forskningsmetode, da den kvantitative metode først og fremmest anskueliggør hyppighed og udbredelse. Når jeg anvender en kvalitativ forskningsmetode, vil jeg således blive i stand til, at forklare og forstå (Olsen, 2002: 37).

Semistrukturerede livsverdensinterview

At afholde interviews er en metode, man kan anvende til, at opnå empirisk materiale om den sociale verden på. Ligeledes er interviews en speciel form for samtale. Alle interviews er interaktioner, dvs. samspil mellem mennesker, men interviews kan variere fra, at være meget strukturerede til, at være semistrukturerede. Holstein & Gubrium beskriver det, at interviewe som et aktivt forløb, da interviewerens aktivt i samarbejde med informanten er med til, at skabe den viden som kommer ud af interviewet i sidste ende (Holstein & Gubrium, 2004:140-141).

Nuværende speciales empiri består af semistrukturerede livsverdensinterviews med fem informanter, som alle har diagnosen skizofreni. Det primære formål med de fem individuelle semistrukturerede livsverdensinterviews var, at opnå viden om, hvordan skizofrene oplever og reagerer samt håndterer samfundets stigmatisering for dermed, at opnå viden om, hvilke konsekvenser dette kan have for skizofrenes recovery-proces.

Kvale og Brinkmann definerer det semistrukturerede livsverdensinterview således: *"som et interview, der har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på, at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener"* (Kvale & Brinkmann, 2009:19). Det semistrukturerede livsverdensinterview udføres i overensstemmelse med en interviewguide, der fokuserer på bestemte emner eller temaer, som bevidst er valgt og udforsket af forskeren på forhånd, da det er nødvendigt, at have kendskab til det eller de undersøgte temaer for dermed, at kunne stille relevante spørgsmål, som efterfølgende kan anvendes i analysen (Kvale og Brinkmann, 2009:127). På baggrund af dette har jeg blandt andet udforsket i nyere empirisk forskning omkring undersøgelsesfeltet for derved, at kunne stille relevante spørgsmål til informanterne.

For i praksis, at kunne udføre de fem semistrukturerede livsverdensinterviews, benyttede jeg under alle fem semistrukturerede livsverdensinterviewene af en semistruktureret interviewguide, som jeg havde udarbejdet til formålet¹³. En interviewguide anvendes under interviews som en vejledning til interviewerens og den skal strukturere interviewforløbet således, at den enten indeholder specifikke spørgsmål eller emner/temaer, interviewet skal afdække.

¹³ Se bilag 1 - Interviewguide

Nuværende speciales interviewguide var bygget op omkring det teoretiske begreb stigmatisering, da hensigten med specialets interviewguide var, at spørgsmålene skulle opfordre informanterne til, at tale åbent og bredt om deres oplevelser og erfaringer og uddybe deres svar således, at den relevante viden om specialets undersøgelsesfelt blev indfanget (Kvale & Brinkmann, 2009:151). Et eksempel på, hvordan jeg i interviewsituationen med informanterne spurgte ind til stigmatisering var fx, hvordan informanterne oplevede samfundet opfattede dem, når samfundet vidste, at de havde diagnosen skizofreni. Interviewguidens spørgsmål blev stillet uden, at nævne begrebet stigmatisering, da jeg havde en formodning om, at begrebet kunne forårsage misforståelser i interviewsituationen, da informanterne nødvendigvis ikke havde overvejet stigmatisering i forbindelse med deres diagnose skizofreni. Når spørgsmålene i interviewsituationen med informanterne blev stillet således, skabte dermed en åben, dynamisk og emnerelateret dialog, hvor informanterne blev sporet hen imod, at italesætte deres egne erfaringer og oplevelser uden, at jeg på nogen måde pressede mine egne begreber og forestillinger ned over hovedet på dem. Denne åbne og dynamiske dialog som der blev skabt i de fem semistrukturerede livsverdensinterviews, kunne derved skabe en mulighed for, at jeg kunne sætte mine fordomme og forforståelser i spil og hermed opnå ny viden om nuværende speciales undersøgelsesfelt. Som udgangspunkt har jeg derfor forholdt mig stringent til specialets interviewguide, men jeg har samtidig været bevidst omkring, at informanterne svar kunne åbne op for nye retninger og dermed generere ny viden (Ibid:49).

Under hvert semistruktureret livsverdensinterview startede jeg med, at stille spørgsmål som vedrørte informanternes baggrund som fx deres alder, uddannelse, job samt hvor længe de havde levet med diagnosen skizofreni. Dette valgte jeg at gøre i stedet for, at direkte fra starten af interviewet, at spørge ind til deres oplevelse omkring samfundets holdning til deres diagnose skizofreni. Dette valgte jeg at gøre for, at skabe tillid og fortrolighed allerede fra starten af interviewene imellem informanterne og jeg, da specialets undersøgelsesfelt kan være et følsomt emne og som kan påvirke interviewene negativt allerede fra start (Thagaard, 2004: 97).

Udvælgelse af og kontakt til specialets informanter

I forbindelse med udarbejdelsen af nuværende speciale har jeg foretaget fem individuelle semistrukturerede livsverdensinterviews med forholdsvis to mænd og tre kvinder som alle lever med diagnosen skizofreni. På baggrund af mine fordomme og forforståelser antager jeg, at skizofrene tilhører en skrøbelig og svær tilgængelig gruppe af informanter. Dette antager jeg på baggrunde af de fordomme og tabuer, der ofte er i forbindelse med skizofrene.

På baggrund af dette er min kontaktetablering med specialets informanter opstået gennem institutioner med tilbud til mennesker med sindslidelser¹⁴. Alle institutioner modtog en mail¹⁵ fra mig med henblik på, at jeg søgte mennesker med diagnosen skizofreni til mit speciale. Sammen med mailen til institutionerne vedhæftede jeg et oplæg¹⁶ som kunne hænges op hos de forskellige institutioner med det formål, at brugerne af institutionerne kunne læse det og selv tage kontakt. I oplægget fremgik mine private kontaktoplysninger, da jeg således udviste potentielt interesserede informanter tillid. Min søgning efter informanter viste sig ikke, at være uden problemer. Flere af de institutioner jeg kontaktede, fik jeg ingen respons fra og ingen kontaktede mig privat. Men en leder fra en institution vendte tilbage til mig og indvilligede i, at hænge mit oplæg op på institutionens tavle således, at det var synligt for stedets brugere. Lederen af institutionen var ærlig og berettede, at jeg ikke skulle gøre mig for store forventninger om, at få respons fra nogle af stedets brugere, da flere af dem ikke brød sig om, at tale med en udefrakommende. Efterfølgende anmodede jeg om, at besøge institutionen og møde brugerne. Lederen af institutionen inviterede mig til, at deltage i et fællesmøde, hvor jeg kunne præsentere mig selv for brugerne og ligeledes præsentere dem for mit speciale. Min deltagelse i fællesmødet viste sig, at være aldeles udbytningsrigt, da jeg efterfølgende blev kontaktet af specialets fem informanter som alle indvilligede i, at lade sig interviewe. Jeg erfarede igennem denne proces, at intet sker af sig selv og der skal kæmpes for sin sag og at møde op i egen høje person og præsentere sig selv og ens intentioner, har ligeledes en positiv og effektiv virkning. I forbindelse med dette beretter Thagaard om den tillid og troværdighed, som dannes før interviewet, hvor det er den, som danner baggrund for, at informanten åbent kan fortælle om sine erfaringer og oplevelser. Samtidig beretter Thagaard, at interviewerens ofte sammenlignes med noget, som informanten i forvejen kender, som fx en socialarbejder (Thagaard, 2004:102). Dette var særligt en af årsagerne til, at jeg ønskede at deltage i fællesmødet og møde brugerne i egen person, i stedet for, at de skulle læse om specialet og mine intentioner via et oplæg.

Etiske og praktiske overvejelser

Før hvert livsverdensinterview med informanterne havde jeg gjort mig nogle etiske og praktiske overvejelser netop for, at forhindre, at der skulle opstå komplikationer i forbindelse med interviewene.

¹⁴ Følgende institutioner blev kontaktet: Væresteder i København Otillia, Fountain House. Værestedet Oasen I stege. Psykiatrisk Center Hvidovre. Landsforeningen SIND. En Af Os kampagnen. Samt en lukket gruppe på facebook.dk forbeholdt mennesker med sindslidelser.

¹⁵ Se bilag 2 - Mail til institutionerne

¹⁶ Se bilag 3 – Vedhæftet mail til institutionens brugere

Når semistrukturerede livsverdensinterviews skal foretages, er et vigtigt aspekt det asymmetriske magtforhold mellem informanterne og interviewereren i interviewsituationen. Ifølge Kvale og Brinkmann er et forskningsinterview ikke en dialog mellem ligestillede parter, da interviewet består af en envejsdialog med udspørgning i en retning, hvor interviewereren besidder magten til, at styre samtalsituationen og samtaleemnet (Kvale & Brinkmann, 2009:51). Omvendt kan der argumenteres for, at magten ligeledes kan være placeret hos informanten, idet informanten hersker over den viden som interviewereren ønsker, at få adgang til (Thagaard, 2004:86-87). Under forberedelsen til de fem semistrukturerede livsverdensinterviews, har jeg yderligere forholdt mig reflektivt til Kvales og Brinkmanns informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerens rolle (Kvale & Brinkmann, 2009:89).

Informeret samtykke: Inden interviewenes start skulle jeg informere informanterne omkring formålet med nuværende speciale samt informere informanterne omkring de fordele og ulemper, der kunne være ved, at indvillige i, at lade sig interviewe. Derudover skulle jeg forsikre mig om, at informanterne deltog frivilligt samt sørge for, at de var informeret om deres ret til at trække sig ud af interviewet eller trække deres udtalelser tilbage. Dette forklarede jeg informanterne før hvert individuelt livsverdensinterview, hvor jeg ligeledes beredte dem omkring fortrolighed og min ret til, at offentliggøre den indsamlede empiri. Informationen som jeg gav informanterne, sørgede jeg for, at begrænse, da jeg mente, at for meget information kunne have givet dem en forkert forståelse omkring formålet med nuværende speciale og som i sidste ende kunne have haft en negativ effekt på livsverdensinterviewene (Ibid:89-90). Inden livsverdensinterviewenes start underskrev hver enkelt informant en samtykkeerklæring¹⁷.

Fortrolighed: Private data som kan identificere informanterne må ikke afsløres (Ibid:91). Med dette taget i betragtning valgte jeg således, at anonymisere informanterne med den forventning, at dette ville skabe en større tillid og tryghed imellem informanterne og mig som interviewer. Yderligere forventede jeg, at informanterne ville åbne sig og tale mere frit uden, at bekymre sig om, at nogle de kendte, vil kunne identificere dem ud fra deres udtalelser. Måden jeg anonymiserede informanterne på var ikke, at nævne deres oprindelige navn, men tildelte dem et fiktivt navn. Endvidere informerede jeg yderligere informanterne om, at de til hver tid kunne trække deres udtalelser tilbage eller undlade at svare, hvis der var emner eller temaer, de ikke ønskede, at udtale sig om.

¹⁷ Se bilag 4 - samtykkeerklæring

Konsekvenser: Der kan både være fordele og ulemper for informanterne, at deltage i nuværende speciale. Risikoen ved at deltage i specialet bør for informanterne, være så lille som muligt. Jeg har været indstillet på, når jeg spurgte ind til sensitive områder, at det kunne fremkalde stærke følelser hos informanterne og hvordan jeg som forsker, burde reagere på dette. I den forbindelse findes der to retninger, man som forsker kan gå. Forskeren kan enten forfølge spørgsmålene i en terapeutisk retning for, at hjælpe informanterne og muligvis opnå ny vigtig viden, men derved risikere, at være skyld i en etisk krænkelse af informantens intimsfære. Forskeren kan ligeledes vælge, at afstå fra noget som helst, der minder om en terapeutisk indgriben og derved komme til, at fremstå som kold og reserveret (Ibid:92).

Forskerens rolle: Kvale og Brinkmann nævner til dette punkt, at kvaliteten af den videnskabelige viden, bliver afgjort af forskerens rolle. Dette betyder, at den indsamlede empiri skal fremlægges i forskningsområdet så nøjagtigt som overhovedet muligt (Ibid.: 93). Dette krav opfyldte jeg, da alle fem semistrukturerede livsverdensinterviews er optaget med diktafon efter godkendelse fra informanterne. Antallet af afholdte livsverdensinterviews har jeg vurderet i forhold til et mætningspunkt, da jeg var af den opfattelse, at flere interviews ikke ville føre til en bedre og bredere forståelse af nuværende speciales problemstilling og derfor betragtede jeg de fem semistrukturerede livsverdensinterviews som tilstrækkeligt stort. En vigtig tommelfingerregel i forhold til valg af antallet af interviews er, at antallet ikke bør være større, end det vil være muligt, at gennemføre en dybdeborende analyse. Da jeg mener, at nuværende speciales tidsramme ikke rakte til det, tog jeg dermed den beslutning, at jeg ikke ville kunne gennemføre en dybdeborende analyse, hvis jeg skulle afholde flere interviews (Thagaard, 2004:58-59).

Overvejelser omkring interviewsituationen

Hvor interviewet skal foregå er en vigtig overvejelse, da selve lokaliteten for interviewet kan være afgørende for, hvordan interviewet kommer til, at forløbe. Det anbefales, at interviewet gennemføres i trygge omgivelser som informanter kender (Olsen, 2002:88). De fem semistrukturerede livsverdensinterviews foregik derfor hos den institution, hvor informanterne var vant til, at have deres daglige gang. Når livsverdensinterviewene foregik hos informanternes velkendte omgivelser, havde jeg en formodning om, at dette ville være det nemmeste og tryggeste for dem og jeg oplevede, at afholdelsen af interviewene i informanternes vante omgivelser gjorde, at det havde en positiv effekt på deres åbenhed og ærlighed.

Førstehåndsindtrykket har betydning for, hvorledes og hvor meget informanterne åbner sig og vil tale om undersøgelsens emner og temaer (Kvale & Brinkmann, 2009:148). For at skabe det bedst mulige førstehåndsindtryk, startede jeg hvert interview med, at informere informanterne om specialet, formålet og mine egne forventninger til interviewet m.m.. Jeg informerede dem ligeledes om deres ret til, når som helst, at forlade interviewet og/eller trække deres udtalelser tilbage. Ligeledes informerede jeg dem om, at de alle var anonyme. I afslutningen af interviewet valgte jeg som Kvale og Brinkmann anbefaler, at afrunde interviewet med en debrefing (Ibid:149). Her fik informanterne muligheden for, at stille spørgsmål eller komme med yderligere materiale.

Det var mig magtpåliggende, at jeg i interviewsituationen fremstod som en sikker og velforberedt interviewer, som havde ressourcer til, at håndtere de udfordringer, der kunne forekomme under interviewet. Når man som interviewer vil være sikker og velforberedt under hvert interview, bør man som Kvale & Brinkmann beretter have:

”Kendskab til interviewemnet, mestre samtalens kunst, er dygtig til sprog og har øre for sine interviewpersoners stil. Intervieweren skal have sans for gode historier og være i stand til at hjælpe interviewpersonerne med at udvikle deres fortællinger. Intervieweren skal hele tiden træffe beslutninger på stedet om hvad han skal spørge om og hvordan, hvilke aspekter af interviewpersonens svar, han skal følge op på” (Kvale & Brinkmann, 2009: 188).

I forhold til det overstående skrevne havde gjort mig nogle overvejelser omkring nogle interviewteknikker, som kunne hjælpe og styrke mig som interviewer under hvert interview. Interviewteknikkerne inkluderede, at jeg i interviewsituationerne skulle være velinformeret, struktureret, klar, venlig, sensitiv, åben, styrende, kritisk og erindrende (Ibid.: 188-189). Mine erfaringer med, at anvende interviewteknikkerne i interviewsituationen med informanterne var, at de var nyttige, at have med i overvejelserne, fordi de styrkede mig som interviewer under interviewene og var med til, at jeg kunne opnå nogle vellykkede og brugbare interviews. Yderligere erfarerede jeg ved, at anvende interviewteknikkerne, at informanterne var meget åbne og følte sig tilpas og jeg oplevede ikke nogen større misforståelser i interviewsituationen.

For at sikre mig, at de semistrukturerede livsverdensinterviews holdte sig inden for rammerne af nuværende speciales undersøgelsesfelt, varetog jeg mig i interviewsituationen rollen som den faglige, der skulle styre interviewet fra start til slut.

Dette foregik bl.a. ved, at jeg stillede nogle opfølgende spørgsmål, hvor jeg fulgte op på informanternes svar ved, at bede dem om yderligere, at beskrive og forklare deres udtalelser eller følelser. Et eksempel kunne fx være, da jeg i interviewsituationen spurgte ind til om det, at få stillet diagnosen skizofreni ændrede deres måde, at leve på. Alle informanterne svarede ja og derefter stillede jeg det opfølgende spørgsmål ”på hvilken måde” og dermed fik jeg mere uddybende svar fra informanterne. Omvendt benyttede jeg opfølgende spørgsmål til, at forhindre, at interviewene bevægede sig væk fra specialets undersøgelsesfelt. Et eksempel på dette var, da en af informanterne havde en forestilling om, at jeg kunne hjælpe ham med, at finde en egnet bolig og udelukkende ville have interviewet til, at handle om dette. For at komme videre med interviewet, stillede jeg et opfølgende spørgsmål om, hvorfor informanten ville flytte og dermed fik jeg informanten til, at berette om, at han blev udsat for stigmatisering i sin ejendom. Dette viste tydeligt, at man som interviewer, når man præsenterer sin profession for informanterne inden interviewets start, kan blive forbundet med noget, informanterne i forvejen kender, hvilket kan have en effekt på informanternes udtalelser (Thagaard, 2004: 101-102). For at undgå at dette, anstrengte jeg mig for, at klargøre for informanterne, hvad formålet med interviewene var og hvad de som informanter kunne bidrage med til nuværende speciale.

Databearbejdning

Nuværende speciales data består af fem individuelle semistrukturerede livsverdensinterviews med forholdsvis to mænd og tre kvinder. Alle fem livsverdensinterviews er optaget med en diktafon og dette gjorde, at jeg under alle livsverdensinterviewene havde fuld fokus på informanterne.

Yderligere var jeg udelukkende i stand til, at koncentrere mig om livsverdensinterviewene og ikke skulle bekymre mig om, om jeg havde fået alt med. At optage interviewene med diktafon var ligeledes med til, at sikre, at informanternes udtalelser efterfølgende blev gemt. Dette betød, at det ingen betydning havde, hvis jeg havde glemt noget eller om jeg havde nået, at skrive noter (Kvale & Brinkmann, 2009: 200). At anvende en diktafon kan både have fordele og ulemper. En ulempe kan være, at det kan få interviewet til, at virke en anelse formelt og det kan eventuelt gøre, at informanten bliver stresset og nervøs. Hvis informanten føler, at diktafonen er en hindring, kan den slukkes i løbet af interviewet. En af fordelene er, at alt hvad der bliver sagt, bliver gemt og derved kan intervieweren fokusere 100 % på informanten (Thagaard, 2004:100).

Alle fem semistrukturerede livsverdensinterviews er blevet transskriberet, da det dermed strukturerer livsverdensinterviewene i en sådan form, som egner sig til nærmere analyse (Kvale, 2009:202).

Livsverdensinterviewene er transskriberet direkte og nøjagtigt fra diktafonen og dette kan både have fordele og ulemper. Fordelen er, at det øger præcisionen i interviewspørgsmålene og fremmer sensitiviteten (Kvale & Brinkmann, 2009:244). En ulempe er, at transskriberinger med talesprog kan være vanskelige, at forstå, når de kommer ud i skriftelig form og det kan derfor være vanskeligt, at læse og benytte i analysen (Ibid:307). Jeg har valgt, at transskribere alle fem semistrukturerede livsverdensinterviews for bedre selv, at kunne anvende dem som et aktivt arbejdsredskab, når jeg skulle fortolke og analysere på informanternes udtalelser.

Kvalitetsvurdering

Dette afsnit indeholder en redegørelse for nuværende speciales kvalitet og denne redegørelse bliver foretaget ud fra begreberne reliabilitet, validitet og generaliserbarhed.

Reliabilitet

Begrebet reliabilitet omhandler troværdigheden af en undersøgelses resultater og resultaternes beskaffenhed. Det er ofte i relation til, at andre forskere kan reproducere undersøgelsen under de præcise samme forudsætninger (Kvale & Brinkmann, 2009:271). Troværdigheden af nuværende speciale kan anskues ud fra, at jeg gennem specialets videnskabsteoretiske positionering, metoderedegørelse og analysestrategi, tydeligt fremlægger grundlaget for tilblivelsen af specialets resultater, hvor mit valg af fremgangsmåde og metoder synliggøres for læseren. Graden af reproducerbarhed af specialet dvs., hvor andre forskere anvender samme problemstilling, videnskabsteoretiske tilgang samt metodiske tilgang som dem, jeg har anvendt i dette speciale, er umiddelbart lav, idet de sandsynligvis vil komme frem til andre resultater end dem, som jeg er kommet frem til. Relationen imellem informanterne og mig samt det data som er opstået ud fra de fem semistrukturerede livsverdensinterviews, er skabt i unikke kontekster, som ville være vanskelige, at reproducere. Yderligere vil mine fordomme og forforståelser medføre, at jeg fortolker det empiriske materiale på en anden måde end, hvad andre forskere højest sandsynligt ville gøre (Kvale & Brinkmann, 2009:271).

Validitet

Begrebet validitet henviser i en bred forstand til, hvorvidt en metodetilgang undersøger det, som den har til formål, at undersøge. Yderligere henviser validitet henviser ofte til sandheden, rigtigheden og styrken af undersøgelsens fund (Kvale & Brinkmann, 2009:272).

Da jeg i nuværende speciale anlægger et fænomenologiske/hermeneutiske perspektiv, er det dermed ikke muligt, at skaffe en endegyldig og sand viden om specialets undersøgelsesfelt, idet hermeneutikken ikke har til formål, at forklare en objektiv realitet men derimod, at fortolke menneskers livsverden og færden i en bred forstand. Som Juul og Pedersen udtaler sig: *”En fortolknings gyldighed er et spørgsmål om dens indre kohærens, dvs. sammenhængen mellem helheden og de enkelte dele”* (Juul og Pedersen, 2012:428). Nuværende speciales formål er, som tidligere nævnt, at opnå en forståelse af undersøgelsesfeltet gennem fortolkning af informanternes erfaringer og oplevelser. Jeg er af den opfattelse, at en kvalitetsvurdering af nuværende speciale som helhed og dets resultater, må bero på de transparente redegørelser for valg af specialets videnskabsteoretiske positionering, metodetilgang, teoretisk forforståelse samt analysestrategi (Olsen, 2003:91). På baggrund af dette er jeg af den opfattelse, at det er muligt for læseren at vurdere, hvor pålidelige og troværdige nuværende speciales undersøgelsesresultater er samt gyldigheden af specialets metodetilgang i forhold til dens formål (Ibid:).

Generaliserbarhed

Generalisering af en undersøgelses resultater er kun muligt inden for den kvalitative forskning, såfremt de opnåede resultater, kan overføres til andre tilsvarende interviewpersoner og sociale kontekster (Kvale & Brinkmann, 2009:287). Jeg finder det svært muligt, at nuværende speciale kan opfylde kriteriet om generaliserbarhed, idet informanternes erfaringer, oplevelser og håndtering af samfundets stigmatisering er unik for hver enkelt af dem. Jeg finder det således usandsynligt, at nuværende speciales resultater kan udlede generelle regelmæssigheder om skizofrenes erfaringer, oplevelser og håndtering af samfundets stigmatisering. Men jeg antager, at nuværende speciales resultater kan bidrage med et dyberegående indblik i skizofrenes unikke og individuelle forståelser, oplevelser og håndtering af samfundets stigmatisering og disses konsekvenser for deres recovery-proces.

Analysestrategi

Dette afsnit vil indeholde en redegørelse over nuværende speciales analysestrategi, der danner grundlag for gennemførelsen af specialets analyse, herunder analysens opbygning, de analyseredskaber jeg anvender i analysen samt specialets analytiske tilgang. Denne redegørelse finder jeg relevant, at fremvise, da der ifølge den kvalitative forskning ikke findes nogen bestemt strategi, når man som forsker, skal vælge hvilken vej, man ønsker at tage.

Derfor er det vigtigt, at analysestrategierne er tydelige og kan anvendes (Olsen, 2002: 109). Derfor vil jeg i det følgende gennemgå nuværende speciales analysestrategiske tilgang med det formål, at tydeliggøre for læserene, hvordan jeg i analysen vil håndtere de valgte teorier og den indsamlede empiri til, at besvare nuværende speciales problemstilling for dermed, at skabe gennemsigtighed.

Til besvarelsen af nuværende speciales problemstilling anvender jeg min teoretiske forforståelse som udgangspunkt for min fortolkning af empirien. Dette foregår således, at jeg anvender mine teoretiske perspektiver som analyseredskab i analysen. Jeg vil gennem hele analysen anvende Erving Goffmans stigmatiseringsteori, Howard S. Beckers stemplingsteori og Alain Topors recoveryteori. Teorier vil blive anvendt skiftevis og de vil supplere hinanden i de sammenhænge, hvor jeg finder det relevant. Hensigten med dette er ikke, at teste teoriernes anvendelighed, men at anvende teorierne som en slags spotlights til, at skabe en bredere forståelse af de empiriske fund og derved konkretisere teorierne og deres anvendelse i den sociale kontekst, informanterne befinder sig i og selv beskriver.

Speciales teoretiske grundlag udgør de teoretiske forforståelser som jeg ønsker, at sætte i spil med den indsamlede empiri. Informanternes udtalelser vil i form af citater fungere som dele, der sammen med teorien og mine fortolkninger bidrager til, at opnå forståelse af helheden. Mine fortolkninger af informanternes udtalelser, beskrivelser og analysen af empiri og teori, vil i analysen glide sammen og understøtte hinanden. Analysen vil være en konstant vekselvirkning mellem empiri og teori med den hensigt, at opnå en forståelse af, hvordan informanterne oplever samfundets stigmatisering og hvordan de håndterer samfundets stigmatisering samt hvilke konsekvenser dette kan have for deres recovery-proces.

Kapitel 5

Undersøgelsens teoretiske perspektiver

Dette kapitel indeholder nuværende speciales teoretiske perspektiver samt mine teoretiske forforståelser som danner udgangspunktet for specialets analyse af, hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for skizofrenes recovery-proces. Specialets teorier er Erving Goffmans stigmatiseringsteori, Howard S. Beckers stemplingsteori og Topor Alains recoveryteori. Kapitlet har til formål, at bidrage med en skabelse af en ramme for fortolkning af den indsamlede empiri. Jeg vil i det nedestående redegøre for hver enkelt teori og de begreber som jeg finder relevante, at anvende i nuværende speciales analyse og herunder belyse, hvorledes jeg finder dem anvendelige. Derefter vil jeg beskrive samspillet mellem teorierne samt deres anvendelighed.

Erving Goffmans stigmatiseringsteori

Erving Goffman finder det interessant, at undersøge den sociale interaktion som finder sted mellem det stigmatiserende menneske og de ”normale” mennesker i samfundet, herunder de stigmatiserede menneskers bestræbelser på, at fremstå på en bestemt måde for, at opnå accept samt den tilhørende frygt for ikke, at slå til (Goffman, 2009:19). Goffmans stigmatiseringsteori kan bidrage til, at kaste lys over, hvordan informanter oplever samfundets stigmatisering og hvordan de håndterer denne stigmatisering samt hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for hver enkelt informants recovery-proces.

En social proces

Ifølge Goffman er et stigma en egenskab, der er dybt miskrediterende. Han beskriver stigmatiseringen som en social proces, hvor menneskers sociale identitet ødelægges som en følgevirkning af samfundets reaktion, kategorisering og bedømmelse (Ibid:20). Goffman beretter, at når man står overfor en person, vil man højst sandsynligt allerede på baggrund af personens udseende, kunne forudsige, hvilken kategori personen tilhører og hvilke egenskaber, personen er i besiddelse af. Man støtter sig til disse førstehåndsindtryk og omformer dem til normative forventninger og endda krav om, hvordan personen som man står overfor, skal være. Hvis disse krav ikke stemmer overens, vil personen i omgivelsernes bevidsthed blive reduceret fra, at være et helt normalt menneske til, at være unormal og et nedvurderet menneske (Goffman, 1975:14-15). Dette kan give mig en forståelse af, hvordan informanterne oplever denne stigmatiseringsproces samt hvordan de håndterer den.

Ikke et rigtigt menneske

Ifølge Goffman er mennesker som bliver udsat for stigmatisering i besiddelse af en egenskab, der ikke kan undgå, at tiltrække opmærksomhed. Denne egenskab kan få samfundet til, at vende sig væk fra dem og se bort fra deres øvrige egenskaber, fordi de afviger fra samfundets forventninger på en sådan måde, som gør dem uønsket. Når mennesker bliver udsat for stigmatisering fratages de derved en række udfoldelsesmuligheder og den almene respekt, som er almindeligt for ethvert menneske i samfundet (Goffman, 2009:22). Stigmatiserede mennesker i samfundet kan ifølge de ”normale” i samfundet blive betragtet som værende farlige og derved udgøre en risiko for samfundets øvrige medlemmer. Det stigmatiserede mennesker er ifølge samfundet, ikke et rigtigt menneske. På baggrund af dette opstiller samfundet en stigmatteori, en form for en ideologi for, at forklare det stigmatiserede menneskes underlegenhed og for, at overbevise dem selv og andre i samfundet om den fare, det stigmatiserede menneske nu måtte udgøre (Goffman 1975: 17-18). Dette kan give mig en forståelse af, hvordan informanterne kan opleve, at blive sammenlignet med noget, som de ikke er som fx farlige og hvordan denne opfattelse af dem og hvilke konsekvenser dette kan have for deres recovery-proces, da de bliver frataget en række udfoldelsesmuligheder og den almene respekt, som er almindeligt for ethvert menneske i samfundet.

Den tilsyneladende og faktiske sociale identitet

Når mennesker møder hinanden er der en forventning til, hvordan det andet menneske er og denne forventning kalder Goffman for det pågældende menneskes tilsyneladende sociale identitet. Den tilsyneladende sociale identitet stemmer ikke altid overens med menneskets faktiske sociale identitet, som er den identitet, mennesket faktisk besidder. Hvis dette er tilfældet, vil den pågældende reduceres til et uværdigt og fordærvet menneske, i de ”normales” øjne, idet de ”normale” ikke mener, at mennesket er ligeværdigt (Goffman 1974: 12). Goffmans begreber om den tilsyneladende og faktisk social identitet er interessante, at anvende i specialets analyse til, at belyse, hvilke forventninger der tilskrives informanterne og hvorvidt de har oplevet, at falde uden for disse forventninger.

At "passere"

Goffman interesserer sig for, hvordan stigmatiserede mennesker håndterer deres stigma i sociale situationer og om dette kan være påvirket af en række forskellige forhold. Goffman beretter om den "miskrediterede", hvor der er tale om et menneske som bærer på en afvigelse, som ikke kan skjules for samfundet og om den "potentielt miskrediterede", hvor mennesket bærer på en afvigelse, der ikke er genkendelig eller observeret af samfundet. Nogle af nuværende speciales informanter kan betragtes som "potentielt miskrediterede", da de bærer rundt på et usynligt, potentielt stigma, hvilket kan give anledning til, at de bringer forskellige strategier i spil, der kan forhindre, at deres diagnose skizofreni bliver genkendelig for samfundet. Et menneske som er "potentielt miskrediterede" kan ihærdigt forsøge, at holde tilbage eller give bestemte informationer om sig selv med det formål, at der er en interesse i, at holde sit potentielle stigma skjult for samfundet (Goffman, 2009:22). Goffman anvender udtrykket "at passere" til, at beskrive, når det er lykkedes at holde hemmeligt, at et menneske er "potentielt miskrediterede" og ligeledes holde deres egenskaber hemmelige. På trods af, at det er lykkedes for et menneske "at passere" og dermed bevare sin identitet som "normal, er det dermed ikke helt uden omkostninger og risici. Mennesket som er "potentielt miskrediterede" kan leve med en konstant risiko og frygt for, at blive afsløret som "unormal". Yderligere kan det "potentielt miskrediterede" menneske i forsøget på, "at passere", ufrivilligt komme til, at fremvise helt andre afvigende træk, som Goffman fx udtrykke sig: *"....som når en svagtseende, der foregiver at have normalt syn, snubler over en skammel eller spilder på sin skjorte, mens han drikke"* (Ibid:23). Stigmatiserede mennesker anvender "at passere" i forsøget på, at præsentere sig selv som mennesker, som er værdige og har fortjent samfundets respekt og accept (Ibid:23). Denne copingstrategi, at "passere" kan til besvarelsen af nuværende speciales problemstilling bidrage til, at give en forståelse af, om informanterne benytter sig af at "passere" og hvorledes de gør dette. Hvis informanterne i så fald benytter sig af at "passere" for, at håndtere samfundets stigmatisering, hvilke konsekvenser kan det i så fald have for deres recovery-proces.

Sociale spilleregler

For det "miskrediterede" menneske er stigmaet kendt af samfundet og dermed påvirker det både det "miskrediterede" menneske og samfundet. Goffman viser, hvordan omgivelserne kan hælde til ikke åbent, at lade sig bemærke af et menneskes "miskrediterede" egenskaber og lukke øjne for det.

Når omgivelserne ikke åbent lader sig bemærke om det ”miskrediterede” menneskes egenskaber, kan det føre til, at situationen bliver fyldt med spændinger og som kan gøre, at samfundet og det ”miskrediterede” menneske bliver usikre på interaktionens sociale spilleregler og på spændingshåndteringen som opstår ud fra dette. Det stigmatiserede menneske oplever ofte en usikkerhed omkring, hvordan samfundet i virkeligheden opfatter ham/hende (Ibid:23). Disse uudtalte sociale spilleregler kan bidrage til en forståelse af, hvordan informanterne kan kæmpe en endeløs kamp med, at blive accepteret som de er.

Informationskontrol

Goffman råder tidligere psykiatriske patienter til ikke, at fortælle om deres stigma overfor overfladiske bekendtskaber og i stedet være mere åben over for deres pårørende og nære venner. Goffman fraråder ligeledes, at stigmatiserede personer ”passerer” fuldstændig, da dette kan medføre, at det stigmatiserede menneske bruger alt sin energi på, at bekymre sig om, at stigmaet vil blive afsløret (Goffman, 2009). Det kan for nogle stigmatiserede mennesker få en negativ konsekvens, at dække over deres stigma, da det kan medføre, at de kan komme til at holde afstand til andre mennesker, fordi de er bange for, hvordan andre mennesker vil reagere på deres egenskab. Balancegangen er vanskelig, da det på den ene side er fornuftigt, at kun nogle få kender til egenskaben, så de dermed undgår, at blive mødt af fordomme (ibid). Hvis nuværende specialels informanter benytter sig af, at ”passere” kan dette give mig en forståelse af, hvilke konsekvenser dette kan have for informanternes recovery-proces.

Indsat i forvaringsanstalter

Erving Goffman beretter, at når et stigmatiseret menneske er indsat i forvaringsanstalter, er en stor del af det, som han/hun kommer til, at lære om sit stigma formidlet gennem langvarige og intime kontakter med dem, som har det samme stigma som dem selv. Her lærer det stigmatiserede menneske, hvilke personer han/hun i fremtiden må acceptere som deres egne og her kan de komme til, at føle en form for ambivalens fx i form af, at disse andre mennesker som også er i forvaring, er åbenlyse stigmatiserede og ligner derfor ikke den normale person, som det stigmatiserede menneske selv føler sig som om, men de kan også have andre egenskaber, som de har vanskeligt ved, at forene med det billede, som de har af sig selv (Goffman, 1975:54). Dette kan bidrage til en forståelse af, hvordan informanterne kan opfatte sig selv, når de er i selskab med andre sindslidende.

Howard S. Becker stempingsteori

Ifølge Howard S. Becker er afvigelse en fast egenskab ved handlinger, der bryder sociale regler. Den afvigende handling sker, fordi en egenskab ved den person som begår handlingen, gør det nødvendigt eller uundgåeligt, at personen begår den (Becker, 2005: 25). Beckers stempingsteori kan bidrage til, at kaste lys over, hvordan informanterne bliver stemplet af samfundet pga. deres diagnose skizofreni og hvordan de håndterer denne stemping og dermed kaste lys over, hvilken konsekvenser dette kan have på hver enkelte informants recovery-proces.

Definition på afvigelse

Ifølge Becker er den simpleste opfattelse af afvigelse, det som definerer, hvad som helst, som adskiller sig for meget fra gennemsnittet som afvigende (Ibid:26). En anden mindre simpel og almindelige opfattelse af afvigelse er, at afvigelse er noget grundlæggende sygeligt, som afslører tilstedeværelsen af en "sygdom". Dette skal forstås således, at den menneskelige organisme siges, at være "sund", når den fungerer virkningsfuld og ikke føler utilpashed. Når den menneskelige organisme ikke fungerer virkningsfuldt, er der således en sygdom til stede. Der er ikke stor uenighed omkring, hvad definitionen på en sund tilstand er, men der er langt fra enighed omkring, hvornår forestillingen om sygdom, kan anvendes til, at beskrive typer af adfærd som anses for, at være afvigende. Ifølge Becker opfatter nogle mennesker i streng forstand afvigelse som et produkt af en mental lidelse (Ibid:27).

Bevidst adfærd

Becker hævder, at afvigende adfærd er en konsekvens af, at en person eller en gruppe bliver stemplet som afvigere. Ifølge Becker opfatter andre mennesker som regel afvigende adfærd som værende motiverede. De er af den opfattelse, at de tror, at de personer som begår en afvigende handling, gør det med en hensigt og at hensigten er mere eller mindre bevidst. Afvigende adfærd som man ikke har til hensigt at have, kan sandsynligvis forklares relativt nemt (Becker, 2005:44). Dette kan bidrage til, at give mig en forståelse af, hvordan informanterne ikke har til hensigt, at have en afvigende adfærd, som ikke kan undgås, at lade sig bemærke.

Stempling

Et aspekt ved den afvigende adfærd er sandsynligheden for, at blive opdaget og stemplet af samfundet som værende en afviger. Om en person bliver stemplet som afviger, afhænger ikke så meget af, hvad personen gør, men mere af, hvad andre mennesker omkring personen gør, om de opretholder den eller de regler, personen har overtrådt eller ej. Selvom ingen andre mennesker opdager den afvigende adfærd, kan den person, der besidder den afvigende adfærd, selv optræde som en håndhæver af reglerne. Måske vil personen stemple sig selv som afviger på baggrund af hans/hendes adfærd og straffe sig selv for sin adfærd på en eller anden måde (Ibid:50).

Konsekvensen af stempling

At blive opdaget og stemplet som afviger har betydelige konsekvenser for personen med den afvigende adfærd videre deltagelse i sociale sammenhænge og for deres eget selvbillede. Den vigtigste konsekvens er en voldsom ændring af den afvigende persons offentlige identitet. At have en afvigende adfærd og blive afsløret offentligt, giver den afvigende person en ny status. Den afvigende person er blevet afsløret som en person, der er modsat end personen burde være. Den afvigende person bliver derved kategoriseret som ”skør” eller ”sindssyg” og bliver behandlet i overensstemmelse med dette (Ibid:50). Dette kan bidrage til en forståelse af, hvordan informanterne håndterer, at blive afsløret som anderledes og får en status som fx skør og bliver behandlet i overensstemmelse med dette.

Generaliseret symbolsk værdi

Becker påpeger, at være i besiddelse af et afvigende træk kan have en generaliseret symbolsk værdi således, at mennesker omkring personen med den afvigende adfærd automatisk antager, at personen har andre uønskede træk, som der antages, at være forbundet med personens afvigende adfærd. I relation til specialets informanter antager jeg, at dette kan bidrage til, at informanterne udover, at skulle kæmpe med deres diagnose skizofreni og samfundets stigmatisering, skal de yderligere kæmpe med, at samfundet antager, at de også har andre uønskede træk og dette kan jeg have en formodning om, kan have konsekvenser for deres recovery-proces.

Labellings-proces

Når det omkringliggende samfund først har stemplet en person som en afviger, er risikoen ifølge Beckers stemplings-teori, at der igangsættes en labelings-proces, hvor samfundets negative forventninger internaliseres og gøres til personens egne og agere herefter. Da den stemplede identificerer sig med sin afvigerrolle, kan personen have svært ved, at bryde ud af rollen igen. Personen kan således komme ind i det, Becker betegner som en afvigerkarriere. Når samfundet behandler en person som om personen er generelt mere end specifikt afvigende, bliver det derved til en selvopfyldende profeti for den afvigende person. Dette sætter en del mekanismer i gang, som til sammen danner den afvigende person efter det billede, samfundet har af personen (Becker, 2005: 52). Dette kan give mig en forståelse af, hvordan samfundets stigmatisering af informanterne kan være medvirkende til, at de kan indgå i den førnævnte afvigerkarriere.

Afvigerkarriere

Når den afvigende person er blevet identificeret som en afviger, da er den afvigende person for det første tilbøjelig til, at blive udelukket fra deltagelse i mere traditionelle grupper og dette er på baggrund af, at selv om de specifikke konsekvenser af den afvigende persons adfærd aldrig i sig selv, ville have forårsaget denne isolation, hvis det ikke også havde været for samfundets viden og reaktion på den afvigende adfærd (Ibid:52). Når den afvigende person bliver afsløret i sin afvigelse, behandles han i overensstemmelse med samfundets diagnose af, hvorfor personen er, som personen er og denne behandling kan i sig selv føre til yderligere afvigelse. Samfundets behandling af den afvigende person, kan nægte personen adgang til almindelige måder, at klare hverdagen på, som ellers er åbne for de fleste mennesker. På baggrund af dette, kan personen med den afvigende adfærd være på vej ind i en afvigerkarriere og kan være nødsaget til, at udvikle illegitime rutiner for at kunne håndtere situationen (Ibid:53). Dette overstående er særligt relevant til besvarelsen af specialets problemstilling, da informanterne måske kan opleve, at samfundets stigmatisering kan afholde dem fra, at leve det liv, de ønsker og dermed har jeg en formodning om, at informanterne kan opleve, at de er nødsaget til, at udvikle kriminelle handlingsmetoder for, at kunne håndtere samfundets stigmatisering og dette vil jeg helt klart antage, vil få konsekvenser for deres recovery-proces.

Organiseret afvigergruppe

Becker beretter, at en person med en afvigende adfærd kan tilslutte sig en organiseret afvigergruppe og dette kan resultere i en stærk indvirkning på den afvigende persons selvopfattelse. Medlemmer af en organiseret afvigergruppe har alle en ting tilfælles, nemlig deres afvigelse. Denne fællesnævner giver dem en følelse af, at være i samme båd. Denne fælles følelse, at stå over for de samme problemer, kan udløse, at der vokser en afvigende subkultur frem. Denne afvigende subkultur består ifølge Becker af: *”et sæt af perspektiver og forståelser af, hvordan verden er, og hvordan man skal håndtere den, og et sæt af rutineaktiviteter, der bygger på disse perspektiver”* (Ibid:56). At blive medlem af en organiseret afvigergruppe kan få adskillige konsekvenser for personen med den afvigende adfærd. Et ekstremt eksempel kan være, at afvigergruppen kan udvikle en meget historisk, juridisk og psykologisk retfærdiggørelse af deres afvigende adfærd (Ibid:56). En anden konsekvens kan være, at den afvigende person gennem den organiserede afvigergruppe, kan lære, hvordan personen skal udføre sin afvigende adfærd med så få problemer som overhovedet muligt, da andre i afvigergruppen, alle har prøvet det før. I sidste ende vil personer med afvigende adfærd og som er medlemmer af en organiseret afvigergruppe med større sandsynlighed fortsætte med sin afvigende adfærd. Personen med den afvigende adfærd har igennem afvigergruppen på den ene side lært, hvordan personen skal undgå problemer og på den anden side, har personen nu en grund til, at fortsætte sin afvigende adfærd (Ibid:57). I forhold til specialets problemstilling kan Beckers beretning om organiserede afvigergrupper bidrage til, at give mig en forståelse af, hvilke konsekvenser det kan have for informanternes recovery-proces, hvis de går ind i en organiseret afvigergruppe og på den måde lære af andre mennesker med psykiske lidelser, at begå sig i samfundet.

Alain Topors recoveryteori

Alain Topors recoveryteori kan i forhold til nuværende speciales problemstilling bidrage til, at kaste lys over, hvilke forudsætninger der skal til for, at informanterne kan opnå en vellykket recovery-proces.

Integration

En vigtig del af recovery-processen er integration. Integration vil sige, at den psykisk lidende person skal se sine erfaringer og oplevelser under sygdomsperioden, som en del af sin historie. På baggrund af dette, kan den psykisk lidende person få en større indsigt i sin egen måde, at fungere på og kan lære af de erfaringer, personen har gjort sig i sit nuværende og kommende liv (Topor, 2003: 18-19). Dette kan i forhold til specialets problemstilling bidrage til, at give mig en forståelse af, hvordan informanternes har oplevet deres sygdomsforløb indtil videre og om samfundets stigmatisering har haft en indvirkning på dette.

Bedømmelsen af recovery

Bedømmelsen af den psykisk lidende persons tilstand afhænger af psykiatere og deres subjektivitet samt bedømmelsen af personens tilbagevenden til samfundet. På baggrund af dette er den psykisk lidende persons tilstand dermed afhængig af de samfundsøkonomiske og sociale faktoreres kvalitet og har dermed ikke nogle påvirkningsmuligheder (Topor, 2003:52). Dette kan give mig en forståelse af, hvordan informanterne oplever, at det er op til samfundet, at vurdere, hvornår de er "raske" og fungerer "normalt" og hvilken indvirkning dette kan have på deres recovery-proces.

En proces

Recovery bliver ifølge Topor set som en proces, der vedrører hele den psykisk lidende persons liv. Det er vigtigt at fastslå, at psykisk lidende personer ikke bliver heldbreddt som fx, en bil bliver repareret. Det handler snarere om aktivt, at den psykisk lidende person skal oprette en ny opfattelse af sit eget jeg. Personen med den psykiske lidelse skal ikke tænke på, hvordan personen var før den psykiske lidelse indtraf eller passivt acceptere den psykiske lidelse og de begrænsninger den kan indebære. På denne måde kan recovery betragtes som en udviklingsproces, hvor personen med den psykiske lidelse tilbageerobre sig selv og magten over sit eget liv. Målet for personen med den psykiske lidelse er ikke at blive "normal", men det er snarere, at følge den menneskelige kaldelse til at blive et dybere og et mere fuldstændigt menneske. Som Anthony fx beskriver: "*at komme sig er en dybt personlig og unik proces som omfatter ændrede holdninger, værdier, følelser, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve på, som giver et tilfredsstillende og konstruktivt liv med håb inden for rammen af de begrænsninger sygdommen skaber*" (Topor, 2003:52-53).

Dette kan give mig en forståelse af recovery-processen som en længerevarende proces som informanten selv skal deltage aktivt i. Derfor finder jeg det interessant, at undersøge, om samfundets stigmatisering har en indvirkning på, om informanterne selv aktivt kan arbejde på deres recovery-proces.

Tilbagevenden til det vante miljø

At vende tilbage til et liv efter en indlæggelse på psykiatrisk afdeling kan for nogle psykiske lidende personer sjældent være nogen enkel proces. Når en person med en psykisk lidelse kommer tilbage til sit vante miljø efter en indlæggelse, bærer personen som regel et stempel på, at være ”ikke rigtig klog”. En del psykisk lidende personer har ikke overskud til, at starte på en frisk et andet sted og risikerer dermed tilbagefald. Hvis indlæggelsen har varet i længere tid, kan det være, at der ingen venner, familiemedlemmer eller hjem er, at vende tilbage til. At få et nyt hjem, arbejde og danne nye relationer er ikke så enkelt og dette er på baggrund af de almindelige veje til, at få et socialt netværk som fx studie og arbejde er et lukket land for mange, som lever med en psykisk lidelse (Topor, 2004:37). Dette kan i forhold til specialets problemstilling bidrage til en forståelse af, hvordan informanternes oplevelser og erfaringer har været, når de er blevet udskrevet fra psykiatrisk afdeling og vender hjem til deres vante miljø og om de i så fald har oplevet, at blive udsat for stigmatisering af samfundet i forbindelse med dette.

Tilbage til psykiatrisk afdeling

Becker beretter om, at hvis en person med en psykisk lidelse efter sin udskrivelse fra psykiatrisk afdeling bliver mødt af afstandstagen, ensomhed m.m. kan en genindlæggelse fremstå for personen med den psykiske lidelse, som et eftertragtet alternativ. Når personen med den psykiske lidelse søger tilbage til psykiatrisk afdeling, kan være en måde, at håndtere sociale problemer på (Topor, 2004:38). Dette kan være med til at kaste lys over, hvordan informanterne oplever samfundets stigmatisering og hvordan de kan håndtere denne stigmatisering.

En forudsætning for, at personer med psykiske lidelser kan opnå selvkontrol er, at personen med den psykiske lidelse kan identificere den adfærd eller de situationer, som skal kontrolleres. Topor beretter om tre kontrolmetoder personer med psykiske lidelser kan udvikle. Den første kontrolmetode omhandler instrukser til personen selv. Dette skal forstås således, at når den uønskede adfærd eller truende situation er blevet identificeret, kan personen med den psykiske lidelse irttesætte sig selv.

Den anden kontrolmetode omhandler formindsket aktivitetsniveau. Dette skal forstås således, at personen med den psykiske lidelse afbryder den uønskede adfærd eller forlader den truende situation. Den sidste kontrolmetode omhandler forøget aktivitetsniveau og dette indebærer, at personen med den psykiske lidelse kan for, at undgå belastede symptomer påbegynde forskellige aktiviteter. På denne måde holder personen med den psykisk lidelse sig beskæftiget og dermed er der ikke så meget plads til belastede symptomer (Topor, 2002:67-69). Dette kan i forhold til specialets problemstilling bidrage til, at kaste lys over, hvilke metoder informanterne kan anvende for, at håndtere samfundets stigmatisering samt om disse metoder kan have en indvirkning på informanternes recovery-proces.

Negative symptomer

Ifølge Topor har det stor betydning for personer med psykiske lidelser, hvordan de fortolker omgivelserne og dermed skaber den verden, de lever i. Topor beretter, at negative symptomer udgør et af kriterierne for diagnosen skizofreni og med negative symptomer menes der, et fravær af ”normale” symptomer. Det er symptomer som medfører en reduceret produktivitet hos personen med den psykiske lidelse, dvs. mindre bevægelser, færre sociale relationer, færre ord, færre følelsesmæssige udtryk m.m.. Disse negative symptomer kan føre til en tilbagetrukkethed hos personen med den psykiske lidelse. Erfaringer viser, at dette kan føre til, at personen med den psykiske lidelse kan få store vanskeligheder med, at finde en identitet som ”normal” (Topor, 2002:70). Dette kan give mig en forståelse af, hvordan informanterne oplever det, at leve med diagnosen skizofreni i deres dagligdag.

Støtte og hjælp fra andre

Ifølge Topor er det i relation med andre, at jeg ´et bliver til og personer som bidrager til den psykisk lidende persons recovery-proces, fungerer som en slags modeller. Dette skal forstås således, at den psykisk lidende person referer sig til de personer, som omgiver personen og på den måde vurderer den psykisk lidende person sin egen tilstand og kan hermed forsøge, at finde en passende måde, at forholde sig på. En undersøgelse fra 1984 undersøgte sociale relationers betydning for recovery-processen. Resultatet af undersøgelsen berettede om tolv måder, hvorpå sociale relationer kunne hjælpe og støtte personer med psykiske lidelser. Jeg har udplukket et par af de generelle funktioner som sociale relationer kan have for psykisk lidende personernes recovery-proces.

- *Ventilering* – At den psykisk lidende person får lov til, at snakke om sine oplevelser og udtrykke sine følelser. Dette kan hjælpe den psykisk lidende person til, at få mindsket spændinger og angst.
- *Social bekræftelse og integration* – Det har stor betydning, at den psykisk lidende person bliver mødt med forståelse og støtte, da dette kan mindske den psykisk lidende persons angst, da psykisk lidende personer kan være nervøse for, hvordan de blive mødt og modtaget af samfundet, når de blev udskrevet fra psykiatrisk afdeling. At blive mødt med støtte og forståelse kan styrke deres håb om, at blive genintegreret i samfundet og det, at indgå i en ”normal” social sammenhæng.
- *Kontinuitet* - Det har stor betydning, at personen med den psykiske lidelse har sociale relationer som er blevet etableret inden den psykiske lidelse indtraf. Disse sociale relationer fungerer som en slags påmindelse om, at personen med den psykiske lidelse engang har været ”rask” og dermed kan blive det igen.
- *Problemløsning* – I samspil med andre, kan personer med psykiske lidelser få råd om, hvordan personer med psykiske lidelser kan takle forskellige situationer som de kan blive eller er blevet udsat for som fx i forbindelse med bolig, beskæftigelse og mellem menneskelige forhold.
- *Empatisk Forståelse* – Andre personers forståelser for, hvad personen med den psykiske lidelse har gennemgået, har en stor del i, personen med den psykiske lidelses accept af sig selv efter psykosen. At blive forstået og accepteret af andre mennesker, kan fremkalde en tilstand af velvære hos personer med psykiske lidelser.
- *Modellering* – Personer med psykiske lidelser kan have en tendens til, at nedvurdere sig selv og stille høje krav til sine egne præsentationer. At kunne observere og overtage andre menneskers adfærd, kan således være en stor hjælp for personer med psykiske lidelser.
- *Indsigt* – Igennem samtaler med andre mennesker kan personer med psykiske lidelser få bidrag til, en mere mangfoldig forståelse af sig selv (Topor, 2002:72-74).

Det har stor betydning, at psykisk lidende personer har sociale relationer omkring dem som har forståelse for deres situation. Det er vigtigt, at disse sociale viser sig, som virkelige personer med svagheder og mangler, da det dermed gør det muligt for personen med den psykiske lidelse, at identificere sig med dem (Ibid:75).

Disse udpluk af de tolv måder hvorpå sociale relationer har betydning for personer med psykiske lidelsers recovery-proces, kan i forhold til specialets problemstilling bidrage til, at give mig en forståelse af, hvilke oplevelser og erfaringer informanterne har omkring støtte og hjælp fra sociale relationer og hvilken betydning dette har for deres recovery-proces.

Teoriernes samspil og anvendelighed

Howard S. Beckers stemplingsteori og Erving Goffmans stigmatiseringsteori kan i forhold til besvarelsen af nuværende speciales problemstilling supplere hinanden til, at kaste lys over stigmatiseringens beskaffenhed, hvordan informanterne oplever og håndterer samfundets stigmatisering samt hvilke konsekvenser dette kan have for informanternes recovery-proces. Alain Topors recoveryteori kan i forhold til besvarelsen af nuværende speciales problemstilling bidrage til, at give mig en forståelse af recovery-processen som en helhed samt hvilke forudsætninger der skal være for, at informanterne kan opnå en vellykket recovery og omvendt, hvad der skal til for, at recovery-processen mislykkedes. I første omgang opfattes selve stigmatiseringen i nuværende speciale i overensstemmelse med Goffmans stigmatiseringsteori som en stereotyp opfattelse af den enkelte som på baggrund af dette tildeles et stigma. Herefter kan Beckers stemplingsteori bidrage med en dybere forståelse af informanternes håndtering af samfundets stigmatisering og konsekvenserne heraf for deres recovery-proces.

Ved at læse Beckers stemplingsteori som en teori om stigmatisering, tydeliggøres flere punkter, hvorved Goffmans og Beckers teorier kan berige hinanden og dermed også nuværende speciales problemstilling. En sammenkobling mellem Goffmans stigmatiseringsteori og Beckers stemplingsteori kan bidrage med, at give mig en forståelse af, hvordan informanterne oplever samfundets strukturering af dem og informanternes reaktioner på dette.

Ifølge Goffman og Becker udspringer stigmatiseringen af social interaktion imellem mennesker og indebærer, at personerne som opfattes af samfundet som afvigere anses for, at være moralsk mindreværdige.

Ifølge Becker og Goffman skabes afvigelse løbende i den sociale interaktion. De argumenterer begge for en relativistisk forståelse af afvigelse, hvor afvigelse anskues som skabt af samfundet, hvor de uformelle regler og sociale normer i samfundet vil udgå, hvis de ikke hele tiden blev opretholdt.

Begge teoretikere er enige om, at stigmatisering og stempling af mennesker kan være medvirkende til, at fastholde en person i en afvigende adfærd, da den indebærer forventninger om fortsat afvigelse, hvilket kan skabe en selvopfyldende profeti hos den afvigende person.

Goffmans stigmatiseringsteori kan give mig en forståelse af, hvordan et normalitetsbegreb lader sig definere ud fra det billede som samfundet har af sig selv, hvor personer, som falder uden for det anskueliggjorte normalbegreb risikerer, at blive stigmatiseret og ekskluderet fra samfundet. I modsætning til Goffman fremhæver Becker, at samfundet kan opfatte afvigelse som et produkt af en mental lidelse. I forhold til nuværende speciale synes det overstående skrevne, at være særligt indbringende, da et samspil mellem Goffmans stigmatiseringsteori og Beckers stemplingsteori kan synliggøre mit fænomenlogiske/hermeneutiske syn på samfundets stigmatisering. Herved kan jeg opnå en forståelse af, hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for informanternes recovery-proces.

Jeg finder, at Alain Topors recovery-teori ikke er en tydelig nok model for, hvordan informanterne kan opleve og håndtere samfundets stigmatisering. Derfor efterlades der et rum for empirisk 'bevisførelse', der kan tilføre Topors recoveryteori en form for handling, som er forankret i menneskers erfaringer. Sagt på en anden måde, Goffmans stigmatiseringsteori og Beckers stemplingsteori kan give mig et mere konkret indblik i, hvorledes informanterne anvender forskellige strategier for, at håndtere samfundets stigmatisering samt for at blive accepteret af samfundet. Topors recoveryteori kan derefter bidrage i modsætning til Goffmans stigmatiseringsteori og Beckers stemplingsteori til, at give mig en forståelse af, hvilke forudsætninger der skal være for, at informanterne kan opnå en vellykket recovery som fx, at det er vigtigt, at de bliver mødt med forståelse for deres situation og ligeledes omvendt, hvad der kan forhindre informanterne i, at opnå en vellykket recovery som fx, at støde på afstandstagen fra samfundet. På baggrund af det overstående skrevne finder jeg, at disse tre teorier kan bidrage til en besvarelse af nuværende speciales problemstilling.

Jeg finder det relevant at nævne min bevidsthed om, at jeg ikke sådan uden videre kan lægge disse tre teorier ned over nuværende speciales problemstilling og systematisk anvende teorierne til, at producere en endegyldig sandhed. Teorierne vil derimod fungere som en teoretisk referenceramme, der kan tydeliggøre og understøtte de fund, som vil vise sig i empirien.

Kapitel 6

Specialets analyse

Definition af begreberne stigmatisering og recovery

Før nuværende speciales analyse påbegyndes finder jeg det atter relevant kort at redegøre for, hvordan begreberne stigmatisering og recovery skal forstås i nuværende speciale, da begreberne spiller en væsentlig rolle i specialets problemstilling.

Stigmatisering

Stigma betyder, at en særlig gruppe mennesker i samfundet kan blive stemplet og dømt, da de adskiller sig fra hvad der er "normalt" i samfundet. Stigmaet opstår, når et menneske med fx diagnosen skizofreni tilskrives særlige stereotype og negative egenskaber. Hvis et menneske i samfundet afviger fra det normale, vil personen i vores bevidsthed blive reduceret fra, at være et helt almindeligt menneske til, at være et nedvurderet menneske (Goffman, 2009:20). Her er der i så fald tale om stigmatisering.

Recovery

Direkte oversat betyder recovery at "komme sig" og det kan defineres og måles på tre forskellige måder:

- *Indlæggelse på psykiatrisk afdeling:* Om personen med den psykiske lidelse på opfølgningstidspunktet er indlagt på psykiatrisk afdeling eller ej og det samme gælder antallet af indlæggelser og plejedage.
- *At komme sig socialt:* Dette indebærer, at personen med den psykiske lidelse stadig kan fremvise kliniske tegn på psykiske lidelser som fx, at høre stemmer. Men disse symptomer forhindrer ikke personen med den psykiske lidelse i, at deltage i det sociale liv. Når det skal vurderes om, en person med en psykisk lidelse er kommet sig socialt, må det yderligere tages i betragtning om, personen med den psykiske lidelse stadig er i kontakt med psykiatrien og hvis dette er tilfældet, i hvor stort omfang og hvorfor.

- *At komme sig helt:* Her fokuseres der på det totale fravær af psykiske symptomer og at personen med den psykiske lidelse er tilbage til det funktionsniveau inden den psykiske lidelse indtraf. Når det kan betragtes, at en person med en psykisk lidelse er kommet sig helt, da kræves det, at bedringen har en vis længde og at personen med den psykiske lidelse ikke er tilknyttet nogen form for behandling (Topor, 2002:17).

I nuværende speciale forstås recovery således, at en person med en psykisk lidelse, bliver i stand til at udføre de ting, personen ønsker, at lave og leve det liv, personen ønsker at leve. Recovery er den enkeltes individuelle proces, hvor personen med den psykiske lidelse skal tilbageerobre sig selv og magten over sit eget liv. Målet for personen med den psykiske lidelse er ikke, at blive ”normal”, men det er snarere, at følge den menneskelige kaldelse til at blive et dybere og et mere fuldstændigt menneske.

”at komme sig er en dybt personlig og unik proces som omfatter ændrede holdninger, værdier, følelser, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve på, som giver et tilfredsstillende og konstruktivt liv med håb inden for rammen af de begrænsninger sygdommen skaber” (Topor, 2003:52-53).

Præsentation af specialets informanter

Nedenstående er en præsentation af nuværende speciales informanter. Af hensyn til anonymitet er alle informanter blevet tildelt et fiktivt navn og præsentationerne af dem er lavet korte og præcise således, at informanterne ikke er let genkendelige.

Vibeke: Vibeke er en 44 årig kvinde som har haft diagnosen skizofreni i 24 år. Hun har haft ti indlæggelser de seneste 15 år og det er nu to år siden, hun sidst var indlagt på psykiatrisk afdeling. Vibeke får medicin pga. hendes diagnose, men ikke så store mængder. Hun er skilt og bor for sig selv i en lejlighed sammen med sin kat. Derudover har hun en søn, som bor på en kostskole og som hun ser en gang om måneden. Vibeke modtager pension, men arbejder i et køkken nogle gange om ugen samt har hun et rengøringsjob, hvor hun gør rent hos en ældre dame.

Helle: Helle er en 54 årig kvinde som har haft diagnosen skizofreni i 6 år. Hun har været indlagt to gange i løbet af de sidste 6 år. Helle får en del medicin, men er i gang med nedtrapning. Helle er skilt og bor for sig selv i et hus med hendes hund. Derudover har hun to børn og et barnebarn som hun ser et par gange om måneden. Helle modtager pension og hun bruger meget tid på sin hund og hundetræning.

Camilla: Camilla er en 30 årig kvinde som har haft diagnosen skizofreni i 8 år. Hun har været indlagt et par gange i løbet af de sidste 8 år og sidste gang var, for et år tilbage. Camilla får en stor mængde medicin og hun er meget påvirket af dette. Camilla modtager pension og bor i et botilbud, hvor hun har et værelse og deler badeværelse, køkken og stue med andre psykiske lidende. Hun har en hest, som hun bruger næsten alt sin tid på.

Kim: Kim er en 46 årig mand. Han kan ikke præcist huske, hvor længe han har haft diagnosen skizofreni, men det er en del år tilbage. Han har været indlagt et par gange, men kan ikke huske, hvornår han sidst var indlagt. Kim modtager pension og bor i sin egen lejlighed. Hans dag går med at gå lange tur og tilbringe tid med hans far.

Jens: Jens er en 48 årig mand som har haft diagnosen skizofreni siden december sidste år. Han får en del medicin og har været indlagt en del gange i løbet af hans liv. Jens bor i sin egen lejlighed, men vil meget gerne flytte i et bofællesskab. Jens' dag går med at sidde derhjemme og se tegnefilm, tegne og klippe. Før han blev indlagt arbejdede han som pædagog i en børnehave og modtager nu pension.

Analysens opbygning

I forhold til nuværende speciales fænomenologiske/hermeneutiske tilgang, vil informanternes udtalelser blive fremstillet, som de selv ytrer dem med den hensigt, at fremvise informanternes egne oplevelser og erfaringer. Fortolkningerne af informanternes udtalelser bygger på deres fortolkninger, sådan som jeg anser, at de kommer til udtryk i empirien. Ønsket er således ikke, at vurdere om informanternes udtalelser er i overensstemmelse med virkelige omstændigheder. Men ønsket er derimod, at lære af informanternes unikke oplevelser og erfaringer, sådan som informanterne selv oplever dem.

Analysen vil udspille sig i en vekselvirkning mellem informanternes udsagn og teori fra forholdsvis Erving Goffman, Howard S. Becker og Alain Topor med den hensigt, at opnå en forståelse af, hvordan informanterne oplever og håndterer samfundets stigmatisering. Denne forståelse skulle gerne medføre et meningsfyldt og relevant billede af, hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for de pågældende informanternes recovery-proces.

Jeg har valgt, at opdele nuværende speciales analyse i to afsnit som jeg har valgt at kalde for:

Analyseafsnit 1 - Skizofrenes oplevelser af samfundets stigmatisering og Analyse 2 – Skizofrenes håndtering af samfundets stigmatisering. I analyseafsnit 1 vil jeg ud fra seks temaer fortolke og analysere ved hjælp af den valgte teori, informanternes oplevelse af samfundets stigmatisering. Disse seks temaer er: *Stigmatisering på arbejdspladsen, oplevet forskelsbehandling, oplevet stigmatisering fra nære sociale relationer, skizofreni – automatisk andre uønskede træk, mere eller mindre bevidst adfærd og oplevet stigmatisering efter indlæggelse.* I analyseafsnit 2 vil jeg ligeledes ud fra 12 temaer fortolke og analysere, informanternes håndtering af samfundets stigmatisering og hvilke konsekvenser dette kan have for informanternes recovery-proces. Disse 12 temaer er: *At "Passere" – fortier diagnosen skizofreni, at "passere" - hellere psykisk syg end skizofren, at "passere" – fortælle en løgn, mere acceptabelt med et synligt stigma, afvigerkarriere, isolation, organiseret afvigergruppe, søgen tilbage til psykiatrisk afdeling, undgår andre psykisk lidende, øget aktivitetsniveau, fravalg af sociale relationer og fravalg af hjælp og støtte fra psykiatrien.* Overskrifterne på analyseafsnit 1 og 2 og de underliggende temaer er alle blevet til ud fra kodning af nuværende speciales fem semistrukturerede livsverdensinterviews med informanterne og er inspireret af Goffmans stigmatiseringsteori, Beckers stemplingsteori og Topors Recovery-teori. Analyseafsnit 1 og 2 slutter begge af med en sammenfatning, som afslutningsvis vil danne grundlag for nuværende speciales konklusion.

Analyseafsnit 1 - Skizofrenes oplevelser af samfundets stigmatisering

For at komme tættere på en forståelse af, hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for skizofrenes recovery-proces, vil jeg synliggøre og lære af specialets informanternes oplevelser og erfaringer omkring samfundets stigmatisering, sådan som jeg tolker, at de kommer til udtryk i empirien. Jeg vil fortolke, analysere og sammenkoble informanternes udtalelser med Erving Goffmans stigmatiseringsteori og Howard S Beckers stemplingsteori med den hensigt, at danne et samlet billede af informanternes oplevelse af samfundets stigmatisering.

Nuværende speciales fem informanter giver alle udtryk for, at når det kommer til deres diagnose skizofreni, har de på egen krop oplevet, at blive udsat for stigmatisering af samfundet. I det efterfølgende vil jeg uddrage udtalelser fra empirien, hvor der illustreres, informanternes oplevelse af samfundets stigmatisering,

Oplevet stigmatisering på arbejdspladsen

Den nyere empiriske forskning, førte mig frem til, at ikke alle i samfundet ville bryde sig om, at have et menneske med en psykisk lidelse på nært hold. En af informanterne beretter, hvordan hun oplevede, at blive udsat for stigmatisering på sin arbejdsplads, da hun efter megen overvejelse valgte at fortælle, at hun er skizofren:

”Jeg har arbejdet som erhvervsvikar og så var jeg ude ved det selskab, hvor jeg gjorde rent og vi havde gået og snakket stille og roligt hele dagen. Så kom jeg til at sige, at jeg havde en diagnose og at jeg var skizofren og så kunne de slet ikke finde ud af, at behandle mig og de kunne slet ikke finde ud af, at snakke med mig resten af dagen. De stod bare og hviskede tiskede hele tiden og det var ret ubehageligt og jeg kom heller aldrig derud igen. Jeg havde ellers været der meget” (Vibeke side 5:07:21).

Vibekes udtalelse tolker jeg således, at hun oplever, at blive udsat for stigmatisering fra sine forhenværende arbejdskolleger, fordi hun er skizofren. Vibeke har en oplevelse af, at da arbejdskollegerne var uvidende om, at hun er skizofren, behandlede og accepterede de hende, som en af dem og hun var ”på lige fod” med dem. Men da Vibeke vælger, at fortælle, at hun er skizofren, oplevede hun, at arbejdskollegerne ændrede deres syn på hende. Hun følte, at arbejdskollegerne ikke vidste, hvordan de skulle reagere overfor hende og kommunikere med hende efter, at hun havde fortalt, at hun havde diagnosen skizofreni. Når Vibekes tidligere arbejdskolleger, fordi Vibeke vælger, at afsløre for dem, at hun er skizofren, reagerer ved ikke, at kommunikere med hende og derved undgå hende, kan jeg derved sammenligne med, når Erving Goffman beretter om, at når man står overfor en person, vil man højst sandsynligt allerede på baggrund af personens udseende, kunne forudsige, hvilken kategori personen tilhører og hvilke egenskaber personen er i besiddelse af. Man støtter sig til disse førstehåndsindtryk og omformer dem til normative forventninger og endda krav om, hvordan personen skal være.

I Vibekes tilfælde viser det sig, at hun er i besiddelse af en egenskab, der er mindre ønskelig, nemlig hendes diagnose skizofreni som gør, at hun skiller sig ud fra sine arbejdskollegeres førstehåndsindtryk og derfor oplevede Vibeke, ifølge Goffman, at hun i arbejdskollegeres bevidsthed blev reduceret fra, at være et helt normalt menneske til, at være unormal og et nedvurderet menneske (Goffman, 1975:14-15).

Oplevet Forskelsbehandling

Mennesker med diagnosen skizofreni kan opleve, at blive udsat for forskelsbehandling således, at de oplever, at blive behandlet anderledes i forhold til, hvis de ikke havde haft diagnosen skizofreni. En af informanterne oplevede, at blive udsat for stigmatisering af sin søns skolekammeraters forældre. Her beskriver informanten, hvordan hun oplevede, at blive stigmatiseret af sin søns skolekammeraters forældre fordi, hun har diagnosen skizofreni:

”Altså han måtte godt komme hjem til dem, men deres børn måtte ikke komme hjem til os og det synes jeg er meget paradoksalt fordi, jeg har aldrig rigtig opført mig sådan vildt og voldsomt eller noget. Det var gentagende, det var lige fra børnehaveklassen til... Han gik 2 år inde på en kristen skole og forældrene måtte godt tage vores søn med hjem, det ville de gerne, men deres børn måtte ikke komme hjem til os” (Vibeke side 4:05:47).

Denne udtalelse tolker jeg som om, at Vibeke har en oplevelse af, at hun bliver behandlet anderledes, fordi hun har diagnosen skizofreni. Hun er af den opfattelse, at fordi hun er skizofren, bliver hun dermed stemplet som utilregnelig og derfor opfatter hun det som om, at hendes søns skolekammeraters forældre ikke vil lade deres børn komme hjem til dem, fordi de måske ikke har tiltro til, at hun er ansvarlig. Men som Vibeke selv udtrykker, så har hun aldrig opført sig vildt eller voldsomt. Men alligevel måtte de andres forældres børn ikke komme hjem til dem, men hendes søn måtte hellere end gerne komme hjem til skolekammeraterne. At skolekammeraternes forældre ikke vil have, at deres børn kommer på besøg i Vibekes hjem, kan jeg nikke genkendende til, når Goffman beretter om, personer som besidder en egenskab, der ikke kan undgå, at tiltrække opmærksomhed. Denne egenskab som Vibeke besidder, nemlig hendes diagnose skizofreni, oplever Vibeke, får forældrene til at vende sig væk fra hende og se bort fra hendes øvrige egenskaber som fx, at hun godt kan være en ansvarlig mor.

Grunden til, at Vibeke oplever, at skolekammeraternes forældre tager afstand til hende og ser bort fra hendes øvrige egenskaber, er ifølge Goffman fordi, Vibeke afviger fra skolekammeraternes forældres forventninger på en sådan måde, som gør hende uønsket. Når Vibeke oplever, at bliver udsat for stigmatisering fra hendes søns klassekammeraters forældre, fratages hun derved fra en række udfoldelsesmuligheder som fx, at lave ting med søn og hans klassekammerater og yderligere fratages hun fra den almene respekt som er almindeligt for ethvert menneske i samfundet (Goffman, 2009:22).

Oplevet stigmatisering fra nære sociale relationer

Informanterne kan opleve, at blive udsat for stigmatisering fra deres nære sociale relationers side. En af informanterne beretter, hvordan hun har oplevet, at hendes diagnose skizofreni har sat begrænsninger for, hvor meget hun må deltage i familielivet:

”Jeg har et barnebarn som bliver snart 4 år og der kunne jeg godt tænke mig at passe ham, men min datter er ikke altid vild med det eller hun er ikke vild med at jeg skal passe ham for hun har tidligere før hen oplevet, da jeg fik meget medicin, at jeg så bare kunne sove og så ved hun, at når jeg sover, så sover jeg og det er jo ikke særligt smart, men der var han så også yngre. Men kan godt forstå hun var bange for, at jeg skulle falde i søvn. Eller måske også laver lidt mærkelige ting, altså det har jeg gjort altid, men altså. Men det er ligesom hun rigtig gerne vil stole på mig, men hun tør bare ikke pga. hvad jeg kunne finde på, ikke fordi jeg finder på noget helt åndsvagt” (Helle side 8:16:56).

Helles udtalelse tolker jeg således, at hun oplever, at hendes datter ikke vil give hende lov til, at passe barnebarnet. Hun godt kan forstå hendes datters valg om ikke, at må passe barnebarnet dengang da Helle var meget medicineret. Men nu da Helle ikke får store mængder medicin længere og er langt mere frisk, får hun stadig ikke lov til, at passe barnebarnet. Dette kan jeg se en sammenkobling med, når Goffman taler om, hvordan forventningerne til et andet menneske er. Dette kalder Goffman for det pågældende menneskes tilsyneladende sociale identitet. Den tilsyneladende sociale identitet stemmer ikke altid overens med menneskets faktiske sociale identitet, som er den identitet, mennesket faktisk besidder. På baggrund af dette, tolker jeg det således, at Helle oplever, at hun i sin datters øjne bliver reduceret til et uværdigt menneske, idet Helles oplever, at hendes datter ikke opfatter hende som ligeværdig og ikke ansvarlig nok til at passe barnebarnet (Goffman 1974: 12).

Skizofren – automatisk andre uønskede træk

Den nyere empiriske forskning førte mig frem til, at samfundet kan have et ønske om, at holde afstand til mennesker med diagnosen skizofreni. En af årsagerne til dette kunne være, at samfundet er ”bange” for den skizofrenes uforudsigelighed og ”farlighed” som skizofrene så ofte, bliver forbundet med at være (Vendsborg, Per, 2011). Jeg vil her give et eksempel på dette, da en af informanterne har prøvet, at blive stemplet som kriminel, fordi han er skizofren:

” ..så fandt hun ud af, at jeg var psykisk syg, men ikke kriminel og så gav jeg hende et møgfald. Man skal fandme ikke ringe på min dør og spørge om alt muligt pis og til sidst gad jeg bare ikke høre på hende og så svinede jeg hende til og så flyttede hun også. Jeg sagde til hende, hvis jeg var psykisk syg og kriminel, så sad jeg sgu da ikke inde i den her lejlighed, så sad jeg da spærret inde. Det var sådan en ældre dame på 50-60 år ik. Hun havde en datter som sagde hun var bange for mig og alt sådan noget pis. Jeg ved ikke, hvor hun vidste fra, at jeg var syg. Der blev jeg stemplet” (Kim side 8:17:26).

Denne udtalelse tolker jeg således, at Kim oplevede, at blive kategoriseret som kriminel, fordi han er skizofren. Ifølge Goffman kan dette hænge sammen med, at fordi Kim har diagnosen skizofreni, kan han ifølge de ”normale” i samfundet blive betragtet som farlig og dermed kan han udgøre en risiko for samfundets øvrige medlemmer. Den ældre nabokvinde praktiserede derved en effektiv diskriminering mod Kim, da hun var af den opfattelse, at fordi kim har diagnosen skizofreni, ikke er et rigtig menneske. Ifølge Goffman kan det fremlægges således, at den ældre nabokvinde opstillede en stigmateori, en form for ideologi for, at forklare Kims underlegenhed og for, at overbevise sig selv og andre i samfundet om den fare, han nu måtte udgøre, fordi han er skizofren (Goffman 1975: 17-18).

På samme måde som samfundet kan opfatte skizofrene som værende farlige, kan de ligeledes opfatte dem som værende dumme. En af informanterne oplever, at samfundet opfatter hende som værende dum, fordi hun har diagnosen skizofreni:

”Forleden dag, var min kontaktperson og jeg på apoteket og jeg bestilte vitaminpiller og det var der ingen problemer med. Så skulle jeg også have min medicin og da jeg gav damen min recept begyndte hun at snakke meget højt ligesom jeg ikke fattede noget som helst. Det var rigtig ubehageligt og pinligt” (Camilla side 2:04:35).

Camillas udtalelse tolker jeg således, at hun oplever, at samfundet behandler hende som om, at hun er dum fordi, hun er skizofren. Jeg tolker det således, at Camilla oplever, at blive stemplet som en afviger, dvs. en person som skiller sig ud fra mængden. Når Camilla oplever, at blive afsløret offentligt som en afvigende person, kan dermed resultere i, at Camilla kan opleve, at dette giver hende en ny status, nemlig en status som dum. Dette kan jeg sammenligne med, når Becker påpeger, at det kan have en generaliserende symbolsk værdi, at være i besiddelse af et afvigende træk og kan således få samfundet til automatisk, at antage, at den afvigende person har andre uønskede træk, der må antages, at være forbundet med den afvigende persons adfærd (Becker, 2005:52). Jeg tolker således, at Camilla oplever at samfundet, fordi hun er skizofren, automatisk antager at hun er dum og hun oplever, at blive behandlet i overensstemmelse med dette, idet hun oplever, at ekspedienten på apoteket efter hun har fundet ud af, at Camilla er skizofren, føler sig nødsaget til, at tale højt og tydeligt for, at Camilla bedre kan forstå hende.

Mere eller mindre bevidst adfærd

Det er normalt, at skizofrene ikke kan have et almindeligt job pga. symptomer og den store mængde medicin, de er nødsaget til at tage og dette kan have en meget stor indvirkning på, hvordan deres dagligdag ser ud. På baggrund af dette, modtager en af informanterne derfor pension, da hun ikke kan magte at have et arbejde:

”Men altså, jeg kan ikke. Fx hvis jeg har været noget to dage i træk ikke, så sover jeg gud ved hvor meget” (Helle side 6:09:57).

Helle oplever, at samfundet ser skævt til hende, fordi hun modtager pension, fordi hun har diagnosen skizofreni og kan derfor ikke håndtere, at have et arbejde:

”...det der med, at man kigger ned på pensionister især, når det er psykisk, for så er det jo ikke synligt – armen de kunne godt lave et eller andet og der føler jeg så også, at jeg er med der i ikke. Folk de ser mig jo som den glade og jeg kan godt ligesom føle at de tænker, at hun kunne godt lave et eller andet” (Helle side 5:08:42).

Denne udtalelse tolker jeg således, at Helle er af den opfattelse, at fordi hendes skizofreni ikke er synlig, så tænker samfundet, at hun godt kunne klare et arbejde, da hun jo ikke fejler noget fysisk. Helles opfattelse af samfundets syn på hende, fordi hun modtager pension, kan ifølge Howard S. Becker forklares med, at samfundet som regel opfatter afvigende adfærd som værende motiverende.

Dermed kan samfundet, fordi Helle har diagnosen skizofreni og får pension, opfatte hendes adfærd som en afvigende adfærd, da Helle jo ikke bidrage til samfundet ligesom ”normale” mennesker gør. Samfundet er af den opfattelse, at personer som har en afvigende adfærd, har en hensigt med denne afvigende adfærd og at hensigten er mere eller mindre bevidst (Becker, 2005:44). Jeg tolker således, at Helle er af den opfattelse, at samfundet mener, at hun bevidst ikke vil arbejde, da hun jo ikke fejler noget fysisk og derfor godt ville kunne klare et arbejde og derfor oplever Helle, at hun må bruge mange kræfter og ressourcer på, at få samfundet til at forstå, at hun ikke kan arbejde, da hun har diagnosen skizofreni og bliver medicineret og dette gør, at det tærer på hendes kræfter.

Oplevet stigmatisering efter indlæggelse

Mødet med samfundet efter en indlæggelse på psykiatrisk afdeling kan for nogle være en svær proces og en af informanterne beretter:

”da jeg fortalte dem at jeg havde været indlagt i et par dage, da begyndte de bare at køre mig psykisk ned..” (Kim side 11:27:12).

Kims udtalelse fortolker jeg således, at efter en indlæggelse på psykiatrisk afdeling og er vendt tilbage til sit vante miljø oplever, at blive udsat for stigmatisering af samfundet. Ifølge Topor kan stigmatisering forekomme efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling, da personen med den psykiske lidelse som regel bærer et stempel på, at være ”ikke rigtig klog” og dermed kan personen blive udsat for stigmatisering og dette er, hvad Kim oplever, da han vendte hjem til sit vante miljø.

Sammenfatning af analyseafsnit 1

Det overstående analyseafsnit førte mig frem til, at informanterne oplever, at samfundet tager afstand fra dem, fordi samfundet ikke ved, hvordan de skal behandle informanterne eller reagere på, at de har diagnosen skizofreni. Det viste sig, at informanterne fra deres nære sociale relationers side ligeledes blev udsat for stigmatisering. Dette sker i form af, når de nære relationer har forventninger til, hvordan informanterne er og denne forventning ikke stemmer overens med, hvordan informanterne rent faktisk er og derfor kan informanterne blive reduceret til at være et uværdigt menneske i stedet for et værdigt menneske.

Informanterne oplever yderligere, at samfundet automatisk antager, at de har andre uønskede træk og informanterne kan opleve, at blive stemplet som farlige, kriminelle og dumme og kan opleve at blive behandlet derefter. Informanterne har en opfattelse af, at samfundet ikke har forståelse for deres situation og at de med vilje fx ikke vil arbejde. Dette analyseafsnit førte mig ligeledes frem til, at nogle af informanterne kan opleve, at blive udsat for stigmatisering af samfundet, når de bliver udskrevet fra psykiatrisk afdeling, da de kan bære rundt på et stempel, at være ”ikke rigtig klog”.

Analyseafsnit 2- Skizofrenes håndtering af samfundets stigmatisering

I dette analyseafsnit vil jeg på samme måde som i analyseafsnit 1, fortolke og analysere på informanternes udtalelser vedrørende deres erfaringer med, at håndtere samfundets stigmatisering og sammenkoble dem med Erving Goffmans stigmatiseringsteori, Howard S Beckers stemplingsteori og Alain Topors recovery-teori med den hensigt, at danne et samlet billede af informanternes erfaringer med, at håndtere samfundets stigmatisering for dernæst, at komme frem til, hvilke konsekvenser dette kan have for informanternes recovery-proces.

Nuværende speciales fem informanter håndterer samfundets stigmatisering ved, at anvender forskellige metoder. I det efterfølgende vil jeg uddrage udtalelser fra empirien, hvor der illustreres, informanternes erfaringer med, at håndterer samfundets håndtering.

At ”passere” – fortier diagnosen skizofreni

Det er ikke unormalt, at skizofrene vælger, at skjule deres diagnose for samfundet. Analyse afsnit 1 førte mig frem til, at informanterne følte sig utrygge og usikre på, hvordan samfundet ville reagere, hvis det fik kendskab til deres diagnose skizofreni. På baggrund af dette oplever en af informanterne, at det er lettere, hvis hun undlader, at nævne sin diagnose skizofreni, når hun står over for fremmed mennesker:

”Det er meget få mennesker, jeg direkte har sagt det til. Jeg undgår helst at sige det, med mindre det er nogen jeg skal være sammen med i længere tid og at jeg ved at der vil komme nogle situationer, hvor det vil blive svært for mig. Så synes jeg, at jeg er nød til at sige det. Men hvis jeg ved, at jeg kan klare det og at tingene ligesom bare kører stille og roligt. Så vil jeg hellere have de møder den som jeg er, og ikke den sygdom, som jeg har” (Camilla side 3:09:30).

Camillas udtalelse tolker jeg således, at hun helst vil undgå, at fortælle fremmed mennesker om sin diagnose skizofreni, da hun er af den opfattelse, at dette vil medføre, at de får fordomme imod hende og at hun dermed vil blive betragtet anderledes end hvis de ikke kendte til hendes diagnose skizofreni. Derfor vælger Camilla kun, at fortælle, at hun er skizofren, hvis det virkelig er en nødvendighed for hende for, at kunne mestre situationen. Når Camilla vælger, at skjule sin diagnose skizofreni for samfundet, benytter hun ifølge Goffman sig af, at ”passere”. At ”passere” er en speciel måde, som stigmatiserede personer anvender, når de skal håndtere samfundets stigmatisering. De stigmatiserede personer benytter det, at ”passere”, når de forsøger, at skjule deres stigma og dermed forsøger, at reagere som en normal person og derved blive accepteret af samfundet som normal og en del af samfundet samt på lige fod med alle andre i samfundet (Goffman, 2009:23). Stigmatiserede personer som mest er kendt for, at ”passere”, kaldes ifølge Goffman for de ”potentielt miskrediterede”. Det som kendetegner de ”potentielt miskrediterede” personer er, at deres stigma stadig ikke blevet afsløret for samfundet. De stigmatiserede personer kan ihærdigt forsøge, at holde bestemte informationer om sig selv tilbage med det formål, at holde sit stigma hemmeligt for samfundet. Dette kalder Goffman for informationskontrol, hvor de stigmatiserede personer selv er herre over, hvilke informationer de vælger, at videregive eller holde tilbage om dem selv til samfundet (Goffman, 2009:22). Jeg tolker det således, at Camilla er en ”potentielt miskrediterede” person, fordi hendes diagnose skizofrene ikke er kendt af så mange og hun anvender det, at ”passere”, når hun forsøger, at holde sin diagnose skizofreni skjult for samfundet. Hun vil helst undgå, at fortælle andre mennesker om sin diagnose skizofreni, da hun er af den opfattelse, at dette kan medføre, at de får fordomme imod hende og hun vil dermed blive betragtet som anderledes end hvis de ikke kendte til, at hun har diagnosen skizofreni. Det er således en facade, som Camilla sætter op og derved fremstiller hun sig selv som velfungerende og normal ligesom alle andre omkring hende. Når Camilla vælger, at ”passere” og ihærdigt forsøger, at holde sin diagnose skizofreni skjult for samfundet, kan det resultere i, at hun bruger meget tid, energi og ressourcer på, at bekymre sig om, at hendes diagnose skizofreni vil blive afsløret og det vil derfor tage tiden fra der, hvor hun kunne arbejde på sin recovery-proces.

At ”passere” – hellere ”psykisk syg” end skizofren

En anden måde en af informanterne vælger at, ”passere” på er ikke, at nævne sin diagnose skizofreni, men i stedet vælger, at anvende udtrykket psykisk syg. Informanten foretrækker at anvende betegnelsen psykisk syg i stedet for skizofren, da hun ikke kan overskue samfundets fordomme og tabuer som der så oftest er forbundet med diagnosen skizofreni:

”Jeg siger, jeg er psykisk syg, men jeg siger ikke, at jeg er skizofren og jeg har papirer på, hvor der står, jeg er skizofren. Jamen det kan jo være min egen grund, at i gamle dage eller da jeg ikke vidste, hvad det var altså, at det var sådan nogle dobbelte-mennesker altså” (Helle side 7:13:00).

Denne udtalelse tolker jeg således, at Helle ligesom den førnævnte informant Camilla, ikke direkte fortæller, at hun er skizofren. Men i stedet foretrækker Helle, at anvende betegnelsen ”psykisk syg” og baggrunden for dette kan være, at Helle før hun fik stillet diagnosen skizofreni, selv havde fordomme omkring mennesker med skizofreni og derfor vil hun helst undgå, at blive kategoriseret som et menneske med skizofreni. Da Helle selv, før hun fik stillet diagnosen skizofreni, har haft fordomme omkring mennesker med diagnosen skizofreni og undgår helst, at blive kategoriseret som skizofren kan dermed få stor betydning for, hvorledes hun accepterer sig selv som et menneske med diagnosen skizofreni. Hvis Helle ikke accepterer sig selv som et menneske med skizofreni, kan hun derved få svært ved, at danne et fuldstændigt billede af sig selv og vil få vanskeligheder med, at opnå en vellykket recovery-proces.

At ”passere” – fortæller en løgn

En tredje måde en af informanterne vælger, at ”passere” på er, hvor diagnosen skizofreni holdes skjult ved, at fortælle en løgn. Løgner opstår fordi, informanten har et ønske om, at dække over sin diagnose skizofreni:

”Jeg vil ikke fortælle min diagnose. Det ved jeg ikke, siger jeg bare. Det synes jeg ikke kommer dem ved” (Kim side 12:31:27) Derefter beretter Kim:

”Min diagnose er noget, jeg har for mig selv og min familie ikke” (Kim side 12:31:55).

Dette udsagn fortolker jeg således, at når Kim møder nye mennesker, fortæller han, at han ikke ved, hvad hans diagnose er og dermed fortæller han en løgn, idet Kim udmærket ved, at han har diagnosen skizofreni.

En grund til, at Kim fortæller en løgn ved at sige, at han ikke kender til sin diagnose skizofreni, kan ifølge Goffman bunde ud i, at Kim vil skjule sin fejl og for, at undgå, at hans hemmelighed (hans diagnose skizofreni) vil blive offentliggjort. Goffman råder tidligere psykiatriske patienter til ikke, at fortælle om deres stigma overfor overfladiske bekendtskaber og i stedet være mere åbne over for deres pårørende, nære venner og arbejdsgiver. Kim vælger ifølge ham selv kun, at fortælle om sin diagnose skizofreni til sin nærmeste familie. Når Kim vælger, at ”passere” ved, at fortælle en løgn, kan dermed medføre, at han kan komme til, at holde afstand til andre mennesker, fordi han er nervøs for, hvordan andre mennesker vil reagere på hans diagnose skizofreni. Kim er nødsaget til for, at opnå en vellykket recovery-proces, at kunne fungere socialt og dette vil ikke være muligt, hvis han holder afstand til andre mennesker. Balancegangen er derfor vanskelig, da det på den ene side er fornuftigt, at kun nogle få kender til Kims diagnose skizofreni, fordi mennesker med diagnosen skizofreni ofte bliver mødt af fordomme og tabuer. På den anden side er det ikke muligt for Kim, at leve et liv uden, at fortælle andre mennesker om sin diagnose skizofreni, hvis han skal danne nye sociale relationer, som ikke bygger på en løgn.

Mere acceptabelt med et synligt stigma

En af informanterne kan kategoriseres under det, som Goffman kalder for et ”miskrediteret” menneske, idet hans stigma er kendt af samfundet, fordi han klæder sig som en kvinde og kan derfor ikke undgå at tiltrække sig opmærksomhed. Men informanten vil som den fornævnte informant Helle helst undgå, at indgå under kategorien skizofren:

”Jeg har nogle gange tænkt på, det er jo så bare den der med, hvis folk bare ville tro, at jeg var udviklingshæmmet, dette ville være godt. Fordi så ville folk også meget mere acceptere det, fordi man stiller jo ikke spørgsmålstegn ved nogle af de der udviklingshæmmede” (Jens side 9:17:03).

Jens´ udtalelse tolker jeg som om, at han er af den opfattelse, at samfundet lettere ville kunne acceptere ham, hvis han var en udviklingshæmmede i stedet for en skizofren, da han mener, at samfundet ikke sætter spørgsmålstegn til mennesker som er udviklingshæmmede på samme måde, som der stilles spørgsmålstegn ved mennesker med diagnosen skizofreni. Årsagen til, at Jens er af denne opfattelse er, fordi han oplever, at der er flere fordomme forbundet til mennesker med diagnosen skizofreni end der er til mennesker som er udviklingshæmmede. Dette kan jeg genkende hos Goffman, hvor han beskriver, hvordan det stigmatiserende menneske ofte oplever en usikkerhed omkring, hvordan samfundet i virkeligheden opfatter det stigmatiserende menneske (Goffman,

2009:24). Jens er af den opfattelse, at samfundet ikke vil acceptere ham som en skizofren klædt i kvindetøj, men han er af den overbevisning, at samfundet nemmere ville acceptere ham, hvis han var en udviklingshæmmede klædt i kvindetøj. Men dette behøver ikke være sådan, da samfundet ifølge Goffman ikke altid lader sig åbent bemærke om det ”miskrediterede” menneskes egenskaber og ved, at samfundet ikke lader sig åbent bemærke om Jens’ egenskaber fx, at han går i kvindetøj, kan det føre til, at situationen imellem Jens og samfundet vil blive fyldt med spændinger (Goffman, 2009:23). Dette kan føre til, at Jens ikke vil have energi og ressourcer tilbage til, at kunne fokusere på sin recovery-proces, da han bruger alle sine kræfter på at få samfundet til, at acceptere ham som han er.

Afvigerkarriere

En af informanterne er træt og provokeret af samfundets stigmatisering. Et af informantens symptomer ved hans diagnose skizofreni er, at han føler sig nødsaget til, at gå rundt i kvindetøj for på den måde, at kunne føle sig godt tilpas. Men informanten oplever, at samfundet ikke accepterer dette. Derfor har informanten udtænkt nogle kriminelle planer vedrørende hvordan, han kan få samfundet til at forstå og acceptere, hans diagnose skizofreni og at denne gør, at han er nødsaget til, at klæde sig i kvindetøj for at føle sig godt tilpas:

”Jeg har jo den her tanke med, at kidnappe et barn for at fortælle, at den er helt gal eller hvorfor fanden, kan I ikke forstå mig ik.” (Jens side 13:31:01).

Denne udtalelse Jens formidler, tolker jeg således, at han oplever, at han føler sig presset af samfundet og føler, at samfundet ikke kan forstå hans situation og derfor kan han snart ikke se en anden udvej end, at ty til krimielle metoder i form af, at kidnappe et barn for, at kunne håndtere samfundets stigmatisering. Når Jens lægger kriminelle planer for, at få samfundet til, at forstå og acceptere ham, kan jeg genkende hos Howard S. Becker, når han beretter om, at når samfundet behandler en person som Jens, som værende generelt mere end specifikt afvigende. Denne behandling sætter en del mekanismer i gang som til sammen danner Jens efter det billede, som samfundet har af ham fx, at han kan være farlig, fordi han har diagnosen skizofreni og går offentligt klædt i kvindetøj.

Når Jens er blevet identificeret som en afviger, er han for det første tilbøjelig til, at blive udelukket fra at deltage i mere traditionelle grupper og dette er på baggrund af, at selv om de specifikke konsekvenser af Jens' afvigende adfærd aldrig i sig selv, ville have forårsaget denne isolation, hvis det ikke også havde været for samfundets viden og reaktion på Jens' diagnose skizofreni og hans adfærd forårsaget af dette (Becker, 2005:52). Det kan komme så vidt, at når det omkringliggende samfund først har stemplet Jens som en afviger, er risikoen ifølge Beckers stempelingsteori, at der kan igangsættes en labelings-proces hos Jens, hvor samfundets negative forventninger internaliseres og gøres til Jens' egne og han kan agere herefter. Når Jens kan identificere sig med sin afvigerrolle, kan han dermed få det svært med, at bryde ud af rollen igen. Jens kan således komme ind i det, som Becker betegner som en afvigerkarriere (Becker, 2005: 52). Denne afvigerkarriere som Jens så småt er ved at påbegynde, kan få betydelige konsekvenser for hans recovery-proces, da han på den måde vil fjerne sig mere og mere fra, hvad der er normalt i samfundet og vil derved have svært ved, at opnå en vellykket recovery-proces, hvor han skal følge den menneskelige kaldelse til, at blive et dybere og et mere fuldstændigt menneske (Topor, 2003:53).

Når Jens bliver afsløret i sin afvigelse, behandles han i overensstemmelse med samfundets diagnose af, hvorfor han er, som han er og denne behandling kan i sig selv føre til yderligere afvigelse som fx, i Jens' tilfælde, at ty til kriminelle metoder. Samfundets behandling af Jens nægter ham adgang til almindelig måder, at klare hverdagen på som ellers er åbne for de fleste mennesker fx, at få lov til, at være sig selv i åbne forums. På baggrund af dette oplever Jens, at han er nødsaget til, at udvikle kriminelle metoder for at klare hele situationen (Becker, 2005:53). Hvis Jens vælger, at gøre sine kriminelle tanker til virkelige, da er det relativt nemt, at forestille sig, at det 100 % vil have en negativ konsekvens for hans recovery-proces, idet Jens højst sandsynligt vil ende i fængsel pga. sin kriminelle handling i form af, at kidnappe et barn og derved vil han være milevidt fra, at opnå en vellykket recovery-proces, hvor han kan blive i stand til, at udføre de ting, han ønsker, at lave og leve det liv, han ønsker at leve.

Isolation

Den førnævnte informant Jens vil gerne kunne være sig selv og gå frit rundt i samfundet klædt i kvindetøj uden, at samfundet ser skævt til ham.

Men informanten Jens oplever, at dette ikke kan lade sig gøre, så derfor føler han, at han er nødsaget til, at isolere sig i sit hjem for, at have det godt:

”..altså hvis jeg skal tænke på mig selv, så skal jeg jo mere og mere isolere mig i mit eget hjem 100 %, for at have det godt” (Jens side 12:26:28).

Dette udsagn fortolker jeg således, at Jens oplever, at samfundet ikke har forståelse for hans situation og derfor føler han sig nødsaget til, at isolere sig selv derhjemme for, at kunne have det godt, føle sig tilpas og være tryk. Når Jens isolerer sig fra det resterende samfund, gør han for, at passe på sig selv og få, at undgå samfundets stigmatisering og manglende forståelse. Ifølge Topor kan det, at Jens isolerer sig fra samfundet, fører til en tilbagetrukkethed hos ham og dette kan medføre et tilbagefald i hans recovery-proces som fx, en indlæggelse på psykiatrisk afdeling og målet om, at tilbageerobre sig selv og tage magten over sit eget liv, vil være svært for Jens at opnå (Topor, 2002:70). Forudsætningen for, at Jens kan opnå en vellykket recovery-proces, er ifølge Alain Topor, at Jens bliver mødt af samfundet med en forståelse for, hvad han har gennemgået og gennemgår. Hvis Jens oplevede, at blive mødt af forståelse og accept fra samfundets side, kan det ifølge Topor, fremkalde en tilstand af velvære hos ham og dermed give ham en god mulighed for, at opnå en vellykket recovery-proces (Topor, 2002:72-74).

Organiseret afvigergruppe

Jeg finder det relevant i forhold til informanternes håndtering af samfundets stigmatisering, at komme ind på, hvad Howard S. Becker beskriver som en organiseret afvigergruppe. Når stigmatiserede mennesker skal håndtere samfundets stigmatisering, kan de vælge, at gå ind i en organiseret afvigergruppe, hvor alle medlemmerne af gruppen har en ting tilfælles, nemlig deres afvigelse og her ville informanterne have deres diagnose skizofreni tilfælles og måske deres oplevelser af samfundets stigmatisering. Disse fællesnævner vil højst sandsynligt, give det stigmatiserede menneske en følelse af, at være i samme båd. Denne fælles følelse, at stå over for de samme problemer, kan udløse, at der vokser en afvigende subkultur frem.

Denne afvigende subkultur består ifølge Becker af: *"et sæt af perspektiver og forståelser af, hvordan verden er, og hvordan man skal håndtere den"* (Becker, 2005:56).

At blive medlem af en organiseret afvigergruppe antager jeg, kan få konsekvenser for skizofrenes recovery-proces i form af, at de kan lære, hvordan de skal begå sig i samfundet med deres afvigende adfærd med så få problemer som overhovedet muligt, da andre i afvigergruppen, alle har prøvet det før. Dette kan resultere i, at gruppen kan få en stærk indvirkning på den skizofrenes selvopfattelse og dermed vil personen med stor sandsynlighed fortsætte med den afvigende adfærd og vil derfor ikke komme nogle vegne med sin recovery-proces (Becker, 2005:57).

En søgen tilbage til psykiatrisk afdeling

Den førnævnte informant Jens som oplever, at samfundets stigmatisering gør, at han ikke kan få lov til at være sig selv og gøre det han gerne vil nemlig, at gå rundt i samfundet klædt i kvindetøj. Jens går derfor rundt med en følelse af, at han ville få det meget bedre, hvis han blev genindlagt på psykiatrisk afdeling, for det var der, hvor han følte sig bedst tilpas:

"Det har jo været inde på Brøndbylund jo. Der var ikke nogle som spurgte dumt og når personalet kom ind, så sagde de ikke, at jeg skulle tage noget andet tøj på eller lignende. Så accepterede de bare, at jeg var i det tøj og det var normalt" (Jens side 7:07:36).

Jens' udtalelse tolker jeg således, at han oplevede, at han følte sig bedst tilpas, da han var indlagt på psykiatrisk afdeling, for der var der nemlig ingen, hverken de ansatte eller de andre psykiske lidende personer som stillede spørgsmål ved, at han gik klædt i kvindetøj og derfor har han den opfattelse, at han ville få det bedre, hvis han blev genindlagt på psykiatrisk afdeling. Når Jens søger tilbage til psykiatrisk afdeling, beretter Alain Topor som et eftertragtet alternativ for nogle psykisk lidende personer, da de efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling kan blive mødt af afstandtagen fra samfundet. Jens oplever, at samfundet tager afstand fra ham, fordi han går klædt i kvindetøj. Derfor kan det, at Jens søger tilbage til psykiatriske afdelinger være en måde for ham, at håndtere samfundets stigmatisering på (Topor, 2004:37-38). Men at ryge ud og ind af psykiatriske afdelinger, kan på ingen måde være en holdbar løsning, når det kommer til Jens' recovery-proces, da han på psykiatrisk afdeling vil være afskærmet fra samfundet og vil derfor ikke imødekomme kriteriet om, at kunne fungere socialt for, at kunne opnå en vellykket recovery-proces.

Analyseafsnit 1 viste, at det var normalt, at mennesker med en psykisk lidelse efter de er blevet udkrevet fra psykiatrisk afdeling, kan bære rundt med et stempel, at være ”ikke rigtig klog”. Jeg tolker, at dette er, hvad Kim oplever og derfor søger han tilbage til psykiatrisk afdeling.

Den bedste løsning for Jens ville være, at komme væk fra sit vante miljø og starte på en frisk et nyt sted, hvor ingen kender ham eller kender til hans diagnose skizofreni. Men en del personer med psykiske lidelser har ikke overskud til, at starte på en frisk et andet sted og risikerer fx, at blive indlagt igen på psykiatrisk afdeling og risikerer derved et tilbagefald i sin recovery-proces. At få et nyt hjem, arbejde og danne nye relationer er ikke så enkelt og dette er på baggrund af de almindelige veje til, at få et socialt netværk som fx studie og arbejde er et lukket land for mange, som lever med en psykisk lidelse (Topor, 2004:37).

Undgår andre psykiske lidende

Nogle af informanterne i nuværende speciale betragter ikke det, at være sammen med andre psykiske lidende personer som noget positivt eller som en hjælp og støtte for dem til, at kunne håndtere samfundets stigmatisering med:

”Så har jeg været indlagt med nogle, så er man kommet ud og har mødt dem og så har de sagt ”ja du er bindegal” (griner) Men jeg er meget vred, når jeg er indlagt. Så hvis man møder nogle af dem, man har været indlagt med, så kan det give nogle dårlige episoder, synes jeg og derfor undgår jeg ofte psykiske syge, fordi jeg bryder mig ikke rigtig om, at blive konfronteret med noget jeg har været indlagt med, det er lige som et andet liv” (Vibeke side 9:17:25).

Denne udtalelse tolker jeg således, at Vibeke oplever, at være sammen med andre psykiske lidende personer ikke giver hende nogen form for støtte eller hjælp. Vibeke oplever derimod, at det har den modsatte effekt, da hun forbinder det, at være sammen med andre psykisk lidende personer med, at være indlagt på psykiatrisk afdeling og det oplever Vibeke som ubehageligt og vil derfor ikke mindes om det. Dette har Erving Goffman en indsigt i, når han beretter om den stigmatiserede persons indsættelse i forvaringsanstalter som i Vibekes tilfælde psykiatrisk afdeling. Her bliver en stor del af det som Vibeke kommer til, at lære om sit stigma (diagnosen skizofreni), formidlet gennem langvarige og intime kontakter med dem som har det samme stigma som hende selv, nemlig andre personer med psykisk lidelser.

Når Vibeke er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan hun lære, hvilke personer hun i fremtiden, må acceptere som hendes egne og på baggrund af dette, kan der opstå en form for ambivalens følelse i form af, at Vibeke kan opleve, at disse andre mennesker med psykiske lidelser er åbenlyse stigmatiserede og ligner derfor ikke den normale person, som Vibeke føler sig som (Goffman, 1975:54).

Denne ambivalente følelse som Vibeke oplever, hun får, når hun er sammen med andre psykisk lidende personer gør, at hun undgår at have kontakt med dem. Ifølge Topor kan dette få konsekvenser for Vibekes recovery-proces i form af, at integrere hendes sygdomsforløb. Topor beretter nemlig, at det har stor betydning for psykisk lidende personer, at kunne se sine erfaringer og oplevelser under sit sygdomsforløb, som en del af sin historie. På denne måde får personen med den psykiske lidelse en større indsigt i sin egen måde, at fungere på og kan lære af de erfaringer, personen har gjort sig i sit nuværende og kommende liv (Topor, 2003:18-19). Når Vibeke vælger ikke at omgås med andre psykisk lidende personer for ikke, at blive mindet om sine indlæggelser på psykiatrisk afdeling, kan dermed forhindre hende i, at opnå en vellykket recovery-proces, da det ifølge Topor har stor betydning for Vibeke, at kunne integrere sit sygdomsforløb i sin historie.

Øget aktivitetsniveau

Som den førnævnte informant Vibeke vælger en af de andre informanter ligeledes, at undgå andre psykisk lidende personer for ikke, at blive mindet om sin diagnose skizofreni og bruger i stedet sin tid på andre ting:

”..det er sådan set ikke fordi, jeg ikke vil være sammen med andre psykiske syge mere, men som sagt, så har jeg mine interesser med mine hunde og jeg har andre interesser også, så jeg oplever nok” (Helle side 2:01:58).

Helles udtalelse tolker jeg således, at hun oplever, at hun ikke har tiden til, at omgås andre mennesker med psykiske lidelser, da hun har en del andet, at se til og går op i andre ting end sin diagnose skizofreni. Mellem linjerne i denne udtalelse, tolker jeg, at Helle måske konsekvent undgår andre mennesker med psykiske lidelser, da hun måske kan opleve, at det kan vække dårlige minder frem hos hende, når hun omgås andre mennesker med psykiske lidelser og derfor vælger hun, at bruge sin tid på andre ting. Dette kan jeg genkende hos Topor, hvor han beretter om et forøget aktivitetsniveau blandt mennesker med psykiske lidelser, når de vil opnå selvkontrol og undgå, at tænke for meget over, at de lider af en psykisk lidelse.

Dette øgede aktivitetsniveau indebærer, at Helle for at undgå belastede symptomer som fx, andre psykiske lidende personer, kan påbegynde forskellige aktiviteter. På denne måde holder Helle sig beskæftiget og dermed er der ikke så meget plads til belastede symptomer som fx i Helles tilfælde, at blive mindet om, at hun har diagnosen skizofreni (Torpor, 2002:67-69).

Når Helle bruger al sin tid og energi på, at øge sit aktivitetsniveau for på den måde, at ”glemme”, at hun har diagnosen skizofreni, kan det resultere i, at hun ikke har tid eller overskud til, at arbejde på sin recovery-proces.

Fravalg af sociale relationer

En af informanterne blev udsat for stigmatisering af en nær social relation, da informanten i bussen valgte, at fortælle en nær veninde, at hun er skizofren:

”Jeg fortalte engang en veninde at jeg var skizofren og hun steg af bussen, fordi hun ikke vidste hvordan hun skulle reagerer. Jeg tror, at hun troede, at jeg var farlig eller så noget. Så hende har jeg faktisk ikke snakket med siden hen”(Camilla side 3:08:50).

Dette citat fortolker jeg således, at Camilla oplever, at i stedet for, at blive mødt med forståelse og accept omkring sin diagnose skizofreni, bliver hun derimod mødt af en afstandstagen fra veninden, som vælger, at stå af bussen og denne episode har resulteret i, at Camilla har valgt, at cutte kontakten til veninden. Når Camilla vælger, at afsløre sin diagnose skizofreni for sin veninde og dermed mister veninden som en nær relation, kan det have en stor betydning for Camillas recovery-proces. Dette bunder ud i, at det er vigtigt, at Camilla har sociale relationer, som er etableret inden hendes diagnose skizofreni indtraf, da disse sociale relationer fungerer som en form for påmindelse om, at Camilla engang har været ”rask” og dermed godt kan blive det igen (Torpor, 2002:72-74). Når Camilla vælger, at cutte kontakten til sin veninde pga. venindes reaktion på Camillas diagnose skizofreni, kan dermed få konsekvenser for hendes recovery-proces i form af, at Camilla kan få vanskeligheder med, at se sig selv ”rask”, da hun ikke har veninden til, at minde hende om, hvordan hun var inden, hun fik diagnosen skizofreni.

Fravalg af hjælp og støtte fra psykiatrien

Alain Topor nævner, at bedømmelsen af en psykisk lidende persons tilstand afhænger af psykiaterne og deres subjektivitet. Men dette er en af nuværende speciales informanter ikke enig i:

”Jeg tænkte, det skal jeg sgu nok klare, det skal de sgu da ikke sige til mig. Sådan en som kommer og snakker med en hver tredje måneder, skal sgu ikke sige og skriv, at jeg sgu ikke kan. jeg kunne ikke bruge de samtaler til noget, så derfor valgte jeg ikke at ville tale med nogen psykolog eller psykiatere” (Vibeke side 12:25:37).

Denne udtalelse tolker jeg således, at Vibeke oplever, at psykiatrien opfatter hende som svagere end hun selv føler sig og derfor er hun af den opfattelse, at hun ikke kan bruge samtalerne med psykiatrien til noget brugbart for hendes situation. Når Vibeke afviser støtte og hjælp fra psykiatrien, kan dette få konsekvenser for hendes recovery-proces. Topor beretter nemlig, at sammen med andre personer som fx, folk fra psykiatrien kan Vibeke få råd om, hvordan hun kan takle forskellige situationer fx, i forbindelse med samfundets stigmatisering. Yderligere kan Vibeke igennem samtaler med psykiatrien få bidrag til en mere mangfoldig forståelse af sig selv (Topor, 2002:72-74). Når Vibeke afviser at snakke med psykiatrien, kan det dermed resultere i, at hun kan få det vanskeligt med, at opnå en vellykket recovery-proces.

Sammenfatning af analyseafsnit 2

Det overstående analyseafsnit viser, at informanterne håndterer samfundets stigmatisering ved, at ”passere”. De forsøger, at skjule deres diagnose skizofreni for samfundet således, at de sætter en facade op, hvor de fremstiller sig selv som velfungerende og ”normale”. Dette kan resultere i, at de bruger for meget tid, energi og ressourcer på, at bekymre sig om, at deres diagnose skizofreni vil blive afsløret og vil derfor ikke have tid, energi eller ressourcer tilbage til, at kunne fokusere på deres recovery-proces. Informanterne foretrækker at anvende betegnelsen ”psykisk syg” i stedet for skizofren, men dette kan betyde, at de ikke selv accepterer deres skizofreni og kan dermed få svært ved, at danne et fuldstændigt billede af sig selv og får derved svært ved, at opnå en vellykket recovery-proces. Informanterne kan lyve for samfundet ved ikke at sige, at de kender til deres diagnose og dette kan medføre, at de kan komme til, at holde afstand til andre mennesker grundet en nervøsitet omkring samfundets reaktion på diagnosen skizofreni og vil derfor ikke kunne fungerer socialt, som er et af kriterierne for en vellykket recovery-proces.

Informanterne oplevede, at samfundet lettere ville acceptere, hvis det var synligt, at de havde en diagnose. Men samfundet lader sig ikke altid åbent bemærke omkring fysisk sygdom og derfor kan informanterne spilde meget energi og tid på, at få samfundet til at acceptere dem. Samfundets stigmatisering kan starte en labellings-proces hos informanterne, hvor samfundets negative forventninger internaliseres og gøres til deres egne og kan agere herefter. Informanterne kan fra samfundets side opleve en manglende forståelse for deres situation og kan dermed føle sig nødsaget til, at lægge kriminelle planer for at få samfundet til, at forstå og acceptere dem. Dermed bevæger de sig ind en afvigerkarriere og vil således fjerne sig mere og mere fra, hvad der er normalt i samfundet og vil derved have svært ved, at opnå en vellykket recovery-proces, hvor de skal følge den menneskelige kaldelse til, at blive et dybere og et mere fuldstændigt menneske. Hvis informanterne vælger, at udføre de kriminelle planer vil de højst sandsynligt ende i fængsel og vil være milevidt fra, at opnå en vellykket recovery-proces. Det viste sig, at informanterne kunne håndtere samfundets stigmatisering ved, at isolere sig, men hermed er tilbageerobringen af dem selv og magten over deres eget liv, svær at få øje på. Informanterne kan yderligere vælge, at blive medlem af en afvigergruppe og dette kan resultere i, at informanterne højst sandsynligt vil fortsætte deres afvigende adfærd. Informanterne kan blive udsat for stigmatisering, når de bliver udskrevet fra psykiatrisk afdeling. Derfor kunne det være godt for dem, at starte forfra et nyt sted. Men ikke alle har overskud til, at starte på en frisk et andet sted og kan derfor søge tilbage til psykiatrisk afdeling og vil således være afskærmet fra resten af samfundet og vil ikke opfylde kriteriet om, at kunne fungere socialt for at, opnå en vellykket recovery-proces. Informanterne kan bevidst undgå andre psykisk lidende, da det kan give dem en ambivalent følelse, da de helst ikke vil tænke på dem selv som psykisk lidende. Men det har stor betydning for informanterne, at kunne se sine erfaringer og oplevelser under deres sygdomsforløb som en del af deres historie. Således kan de lære af deres erfaringer, som de har gjort sig i deres nuværende og kommende liv. Informanterne kan øge deres aktivitetsniveau for, at "glemme" deres diagnose, men dette kan tage alt deres tid og energi fra deres recovery-proces. Fravalg af nære relationer kan opstå på baggrund af stigmatisering, men det er vigtigt, at der eksisterer sociale relationer som er etableret inden skizofrenien indtraf, da disse sociale relationer fungerer som en form for påmindelse om, at informanterne engang har været "raske" og dermed godt kan blive det igen. Informanterne kan afvise støtte og hjælp fra psykiatrien, da de helst ikke vil mindes om, at de er skizofrene. Dermed går de glip af muligheden for, at få råd og vejledning om, hvordan de kan takle samfundets stigmatisering og ligeledes bidrag til en mere mangfoldig forståelse af dem selv.

Kapitel 7

Specialets konklusion

I nuværende speciale har jeg undersøgt mine fordomme og forforståelse om, hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for skizofrenes recovery-proces. Dette afsluttende kapitel vil indeholde en sammenfatning af hele specialets undersøgelse samt konkludere på de fund, der er kommet frem i specialets analyse.

Drivkraften bag nuværende speciale har været en interesse i, at udfordre og nuancere mine fordomme og forforståelser omkring samfundets stigmatisering af skizofrene og herunder en formodning om, at denne stigmatisering kan have konsekvenser for skizofrenes recovery-proces. Det nyere empirisk forskning viste, at skizofreni er den lidelse som ligger længst nede i hierarkiet af psykiske lidelser. Yderligere viste det sig, at mennesker med diagnosen skizofreni møder mest afstand og oplever den kraftigste stigmatisering i samfundet, sammenlignet med mennesker med andre psykiske lidelser som fx depression (Bredahl Jacobsen, Lindgaard Andersen m.m. 2010). Årsagen til dette viste sig, at være samfundets uvidenhed og holdninger omkring mennesker med diagnosen skizofreni og denne uvidenhed er ligeledes med til, at øge samfundets stigmatisering til mennesker med psykisk lidelser. Dette øgede stærkt min interesse for, at undersøge hvorledes skizofrene håndterer og reagerer på samfundets stigmatisering. Et underliggende problemfelt i den eksisterende forskning, tegnede et billede af, at skizofrene bliver mødt af samfundet med fordomme og generaliserende opfattelser, men der bliver imidlertid ikke lagt særlig vægt på eller udfoldet tilstrækkeligt, hvordan skizofrene håndterer og reagerer på samfundets stigmatisering. I forlængelse heraf var det mit formål med nuværende speciale, at undersøge, hvilke konsekvenser samfundets stigmatisering kan have for skizofrenes recovery-proces.

Inden jeg præsenterer nuværende speciales overordnede fund, finder jeg det relevant, at redegøre for, at den viden som empirien og analysen har givet mig, betegner jeg som en erfaringsbaseret viden og erkendelse, som jeg har erhvervet mig i interviewsituationerne med informanterne. Denne viden og erkendelse, anser jeg, hverken kan eller skal generaliseres til alle skizofrene, men jeg kan relatere de fund, der er fremstået i nuværende speciales analyse til relevans for det sociale arbejde.

Med afsæt i den teoretiske inspiration, som jeg har hentet hos Erving Goffman, Howard S. Becker og Alain Topor samt ved at lytte og fortolke på informanternes udtalelser, har jeg tilegnet mig en forståelse af, at skizofrene kan opleve, at samfundet tager afstand fra dem, fordi samfundet ikke ved, hvordan de skal behandle dem eller reagere på, at de er skizofrene. Skizofrene kan opleve, at samfundets forventning til dem ikke altid stemmer overens med, hvordan de rent faktisk er og derfor kan de i samfundets bevidsthed i stedet for, at være et værdigt menneske blive reduceret til, at være et uværdigt menneske. Skizofrene kan yderligere opleve, at samfundet automatisk antager, at de har andre uønskede træk og kan opleve at blive stemplet som farlige, kriminelle og dumme og blive behandlet derefter. Skizofrene kan også have en opfattelse af, at samfundet ikke har forståelse for deres situation og at de med vilje fx, ikke vil arbejde. Analysen viste, at skizofrene kan opleve, at blive udsat for stigmatisering, når de bliver udskrevet fra psykiatrisk afdeling, da de kan bære rundt på et stempel, at være ”ikke rigtig klog”.

Ved at lytte til nuværende speciales informanternes oplevelser, erfaringer og håndtering af samfundets stigmatisering og ved at sammenkoble teori fra Goffman, Becker og Topor, kan jeg, i tråd med mine grundlæggende antagelser, som er begrundet i mine forforståelser og fordomme, sammenfattende konkludere, at samfundets stigmatisering har konsekvenser for skizofrenes recovery-proces. Det viste sig, at skizofrene kan forsøge, at holde deres diagnose skizofreni skjult fra samfundet og dertil benyttede de sig af, ”at passere”, på forskellige måder. De skizofrene kan vælge ikke, at fortælle om deres diagnose skizofreni og sætter en facade op, hvor de fremstiller sig selv som velfungerende og ”normale”. Når skizofrene sætter denne facade op, bruger de meget tid, energi og ressourcer på, at bekymre sig om, at deres diagnose skizofreni vil blive afsløret for samfundet og dermed vil de ikke have meget tid, energi og ressourcer tilbage til, at fokusere på deres recovery-proces. De skizofrene kan ligeledes for, at skjule deres diagnose skizofreni for samfundet foretrække, at anvende betegnelsen ”psykisk syg” i stedet for skizofren, men dette kan betyde, at de ikke accepterer, at de er skizofrene og kan dermed gøre det vanskeligt for dem, at danne et fuldstændigt billede af sig selv og kan dermed få vanskeligheder med, at opnå en vellykket recovery-proces. Den sidste måde skizofrene kan vælge, ”at passere” på er, at lyve for samfundet ved at sige, at de ikke kender til deres diagnose og dette kan medføre, at de kan komme til, at holde afstand til andre mennesker grundet en nervøsitet omkring samfundets reaktion på diagnosen skizofreni og vil derfor ikke kunne fungerer socialt som er et af kriterierne for en vellykket recovery-proces.

Analysen førte mig frem til, at skizofrene kan have en opfattelse af, at samfundet lettere ville acceptere dem, hvis deres diagnose skizofreni var synlig. Men det viste sig, at samfundet ikke altid lader sig ikke åbent bemærke omkring fysisk sygdom og derfor kan skizofrene spilde meget energi og tid på, at få samfundet til, at acceptere dem og vil derfor ikke have energi og tid til, at kunne fokusere på deres recovery-proces.

Yderligere viste sig, at samfundets stigmatisering kan igangsætte en labellings-proces hos skizofrene, hvor samfundets negative forventninger internaliseres og gøres til de skizofrenes egne og kan agere herefter. Skizofrene kan fra samfundets side opleve en manglende forståelse for deres situation og på baggrund af dette kan skizofrene føle sig nødsaget til, at lægger kriminelle planer for, at få samfundet til, at forstå og acceptere dem og hermed bevæger de sig ind i en afvigerkarriere og vil dermed fjerne sig mere og mere fra, hvad der er normalt i samfundet og vil derved have svært ved, at opnå en vellykket recovery-proces, hvor de skal følge den menneskelige kaldelse til, at blive et dybere og et mere fuldstændigt menneske. Hvis skizofrene vælger, at ty til kriminelle metoder, vil de højst sandsynligt ende i fængsel og vil være milevidt fra, at opnå en vellykket recovery-proces, hvor de kan blive i stand til, at udføre de ting, de ønsker, at lave og leve det liv, de ønsker at leve.

Gennem analysen tilegnede jeg mig en forståelse af, at skizofrene kan føle sig nødsaget til, at isolere sig selv derhjemme for, at kunne føle sig tilpas og være tryk samt for, at undgå samfundets stigmatisering og manglende forståelse. Men dette kan føre til en tilbagetrukkethed hos skizofrene og kan medføre et tilbagefald i deres recovery-proces i form af fx, en indlæggelse på psykiatrisk afdeling og målet om, at tilbageerobre sig selv og tage magten over sit eget liv vil være svært for dem at opnå.

Skizofrene kan for, at håndtere samfundets stigmatisering vælge, at blive medlem af en afvigergruppe og dette kan resultere i, at de vil stå i stampe eller få det vanskeligt i deres recovery-proces, da afvigergruppen kan have en stærk indvirkning på deres selvopfattelse og dermed vil de højst sandsynligt fortsætte med deres afvigende adfærd.

Et interessant fund er, at skizofrene efter de er blevet udskevet fra psykiatrisk afdeling, kan blive udsat for stigmatisering af samfundet, da de kan bære rundt på et stempel, at være ”ikke rigtig klog”. Den bedste løsning for skizofrene i dette tilfælde vil være, at komme væk fra deres vante miljø og starte på en frisk et nyt sted, hvor ingen kender dem.

Men en del personer med psykiske lidelser har ikke overskud til, at starte på en frisk et andet sted og ser en genindlæggelse som et eftertragtet alternativ. Men at ryge ud og ind af psykiatriske afdelinger kan på ingen måde være en holdbar løsning, da skizofrene på psykiatrisk afdeling vil være afskærmet fra samfundet og vil derfor ikke imødekomme kriteriet om, at kunne fungere socialt for, at kunne opnå en vellykket recovery-proces.

Analysen førte mig yderligere frem til, at skizofrene bevidst kan vælge, at undgå andre psykisk lidende personer, da det kan give dem en ambivalent følelse. Men det viste sig, at det har stor betydning for skizofrenes recovery-proces, at kunne se sine erfaringer og oplevelser under deres sygdomsforløb som en del af deres historie. Således kan skizofrene få en større indsigt i deres egen måde, at fungere på og kan lære af de erfaringer, de har gjort sig i deres nuværende og kommende liv. Nogle skizofrene kan yderligere forsøge, at øge deres aktivitetsniveau for, at ”glemme”, at de er skizofrene, men det kan resultere i, at de ikke vil have tid eller energi tilbage til, at fokusere på deres recovery-proces.

Nogle skizofrene kan blive udsat for stigmatisering fra nære sociale relationer, da de ikke kan håndtere, at en af deres nære er skizofren og derfor kan skizofrene vælge, at cutte båndene til relationerne. Men det viste sig, at det har stor betydning for skizofrenes recovery-proces, at der eksisterer sociale relationer som er etableret inden skizofrenien indtraf, da disse sociale relationer fungerer som en form for påmindelse om, at de engang har været ”raske” og dermed godt kan blive det igen.

Jeg fandt det interessant, at skizofrene kan afvise hjælp og støtte fra psykiatrien, da de helst ikke vil mindes om, at de er skizofrene. Dermed går de glip af muligheden for, at få råd og vejledning om, hvordan de kan takle samfundets stigmatisering og ligeledes bidrag til en mere mangfoldig forståelse af dem selv.

Sammenfattende kan jeg konkludere, at nuværende speciales overordnede konklusion er, at samfundets stigmatisering har konsekvenser for skizofrenes recovery-proces, da samfundets stigmatisering er medvirkende til, at skizofrene ikke kan opnå en vellykket recovery-proces som det overstående skrevne så klart fremlægger. Det sociale arbejde bør dermed indprente sig, at stigmatisering og recovery går dårligt i spænd. Forudsætningen for, at skizofrene kan opnå en vellykket Recovery-proces er derfor, at eliminere samfundets stigmatisering af skizofrene.

Litteraturliste

Bøger:

Allardt, E. (1975): *Att ha, Att Älska, Att Vara – Om velfärd i Norden*. Argos

Becker, H. (2005): *Outsidere - Studier I Afvigelsessociologi*. Hans Reitzel Forlag

Cullberg, J. (1999): *Dynamisk Psykiatri*. Hans Reitzels Forlag

Goffman, E. & Eilskov, K. (1974): *Anstalt og menneske: Den totale institution socialt set*. Jørgen Paludan

Goffman, E. (1975): *Stigma: om afvigerens sociale identitet*. Samfundslitteratur

Goffman, E. (2009): *Stigma – Om afvigerens sociale identitet*. Samfundslitteratur

Holstein, A. & Gubrium, J. (2004): *The active interview. Qualitative research. Theory, method and practice*, red. David Silverman. London: Sage

Juul, S. & Pedersen, K. (2012): *Samfundsvidenskabens Videnskabsteori – En indføring*. Hans Reitzels Forlag

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview – Introduktion til et håndværk*. Hans Reitzels Forlag

Nielsen, J. & Repstad Pål (1993) *Fra nærhet til distanse og tilbake igjen I: Ry Nielsen, C.J. (1993) Anderledes tanker om livet i organisationer. Frederiksberg, Nyt fra samfundsvidenskaberne.*

Olsen, H. (2002): *Kvalitative kvaler – Kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelers kvalitet*. Akademisk Forlag A/S

Olsen, H. (2003). *Kvalitative analyser og kvalitetssikring. Sociologisk Forskning*

Ragin, C (1994): *What is social research? Constructing Social Research: The Unity and Diversity of Method*. Pine Forge Press

Thagaard, T. (2004): *Systematik og indlevelse: en indføring i kvalitativ metode*. Akademisk Forlag

Topor, A. (2002) ”At komme sig”. *Videnskabscenter for socialpsykiatri*

Topor, A. (2003). "Recovery – At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser". Hans Reitzels Forlag

Topor, A. (2004) "Fra patient til person". Akademisk Forlag

Internetsider:

<http://www.en-af-os.dk>

<http://www.bibliotek.dk>

<http://www.google.dk>

<http://www.regioner.dk>

Rapporter:

Jacobsen Bredahl, C., Martin Max H., Andersen Lindgaard S. mfl. (2010): Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark. SFI – rapport.

Capacent Epinion (2009): Danskernes holdninger til, forståelsen for og viden om psykisk sygdom.

Rasmussen, P. & Johansen, K. (2013): Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom. KORA

Artikler:

Vendsborg, P. (2011): Dømt på forhånd – fordomme og diskriminering. Psykiatrifonden.

Bilag 1 Interviewguide

Interviewer:	Rikke Jensen
Interviewperson:	
Dato for interview:	
Øvrige relevante oplysninger:	

Præsentation og information:

- **Hvem er interviewer?** – Min baggrund som socialrådgiver og kandidatuddannelsen i socialt arbejde m.m.
- **Hvem er informanterne?** - Skizofrene
- **Hvad er formålet med interviewet/undersøgelsen?**
 - Hvilken betydning har samfundets stigmatisering for skizofrenes recovery-proces?
- **Formål?**
- At opnå indblik og forståelse af hvordan skizofrene oplever og håndterer samfundets stigmatisering.
- **Hvor lang tid tager interviewet?**
 - Ca. 1 time

- **Hvordan vil svarene blive anvendt?**

- Svarene vil blive anvendt anonymt i analysen. Specialet bliver publiceret på Aalborgs Universitets hjemmeside.

- **Datasikkerhed**

- Interviewet bliver optaget på diktafon, transskriberes og bruges anonymt i specialets analyse.

Spørgsmål:

1. Hvor gammel er du?
2. Hvordan er dine familieforhold? Er du gift og har du børn?
3. Hvordan er dine boligforhold?
4. Hvad beskæftiger du dig med? Arbejde, uddannelse og interesser.
5. Hvad er din diagnose?
6. Hvor længe har du været diagnosticeret med skizofreni?
7. Hvordan vil du beskrive dit sygdomsforløb?
8. Hvor ofte kommer du i psykiatrien?
9. Hvordan foregår en almindelig hverdag for dig? Fx arbejde, interesser og praktiske gøremål?
10. Hvordan tror du dine omgivelser/samfundet ser på dig, når de ved, du har diagnosen skizofreni?
11. Hvilke reaktioner har du fået fra omgivelserne i forbindelse med din diagnose skizofreni?
12. Hvilke situationer hvor omgivelsernes/samfundets fordomme og tabuer til skizofreni, kan gøre det svært for dig, at opnå det du gerne vil? Fx fritidsinteresser, fest, arbejde eller familiearrangementer.

13. På hvilke tidspunkter føler du dig sikker og godt tilpas og føler, at du har kontrol? Og hvad er det der gør, at du føler kontrol netop der?
14. I hvilke situationer føler du dig utilpas og ikke føler, du havde kontrol?
15. Hvad gør du i de situationer, hvor du ikke føler dig tilpas?
16. Har du nogen gange en oplevelse af, at du bliver misforstået eller at dine omgivelser er usikre på dig?
17. Hvordan føler du, du bliver modtaget, når du kommer nye steder?
18. Hvordan reagerer du, hvis en du har fortalt om din diagnose skizofreni, forholder sig negativt til det?
19. Hvordan kunne du godt tænke sig andre mennesker skulle reagere, når du fortalte om din diagnose skizofreni?
20. Hvordan forholder du dig i situationer, hvor andres forventninger til dig ikke stemmer overens med det, du rent faktisk kan?
21. Oplever du nogen situationer, hvor din diagnose skizofreni, sætter en stopper for det du gerne vil? Hvilke situationer?
22. Ændrede det at få diagnosen skizofreni din måde at leve på? Hvis ja, på hvilken måde?
23. Er der nogle ting du ikke længere kan foretage og måtte vælge fra pga. din diagnose skizofreni? Hvis ja, hvilke ting?

Afslutning:

- Evt. opsummering af hovedpointer
- Spørg om der er noget relevant, som interviewpersonen ikke har fået sagt
- Tak for dit bidrag

Bilag 2 mail til institutionerne

Jeg hedder Rikke og jeg er uddannet socialrådgiver i januar 2012. Jeg studerer ved Aalborg Universitet i Sydhavnen i København, hvor jeg er i gang med kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde. Jeg er netop påbegyndt mit speciale som kommer til at omhandle en diagnoses betydning for hverdagslivet – oplevet af individer med skizofreni. Jeg finder dette relevant at skrive speciale om, da jeg tænker, at mødet med fordomme og tabuer fra det omgivende samfund og medierne, kan medføre at individer med diagnosen skizofreni kan få øget mindreværd, føle usikkerhed og dette kan medføre forværring af den psykiske lidelse. I den forbindelse søger jeg personer med diagnosen skizofreni (det er underordnet hvilke form for skizofreni) til individuelle interviews. Jeg vil spørge ind til, hvordan de oplever at leve med diagnosen skizofreni. Om der er noget i deres liv de ikke gør, fordi diagnosen afholder dem fra det. Og om de nogen gange oplever, at andre folk har nogle holdninger eller forventninger til dem, fordi de har skizofreni.

Interviewpersonerne bestemmer selv hvad de vil fortælle. De har under hele interviewet ret til at sige, at der er noget de ikke vil svare på, eller afbryde interviewet. Interviewet vil tage max 1 time. Interviewet kan finde sted, hvor vi aftaler, det er bedst. Udtalelserne fra interviewpersonerne er anonyme og vil blive brugt i specialets analyse.

Jeg håber virkelig, at der er nogle som er interesseret i at hjælpe mig med at gøre dette speciale til noget helt specielt.

Jeg kan kontaktes her på denne mail:

Rikke14_2000@live.dk

Eller på telefon 41269609

Jeg har vedhæftet et lille brev som I måske kan hænge op, så der er nogle af jeres brugere som kan kigge på det.

På forhånd tak.

Med venlig hilsen

Rikke Jensen

Aalborg Universitet

Bilag 3 Vedhæftet mail til institutionernes brugere

Jeg hedder Rikke og jeg er uddannet socialrådgiver i januar 2012. Jeg studerer ved Aalborg Universitet i Sydhavnen i København. Hvor jeg er i gang med kandidatuddannelse i Socialt Arbejde. Jeg er netop påbegyndt mit speciale som kommer til at omhandle en diagnoses betydning for hverdagslivet – oplevet af personer med skizofreni. Jeg finder dette relevant at skrive speciale om, da jeg tænker, at mødet med fordomme og tabuer fra det omgivende samfund og medierne, kan medføre at personer med diagnosen skizofreni kan få øget mindreværd, føle usikkerhed og dette kan medføre forværring af den psykiske lidelse, de allerede døjer med. I den forbindelse søger jeg personer med diagnosen skizofreni (det er underordnet hvilke form for skizofreni) til individuelle interviews. Jeg vil spørge ind til, hvordan du oplever at leve med diagnosen skizofreni. Om der er noget i dit liv, du ikke gør, fordi diagnosen afholder dig fra det. Og om du nogen gange oplever, at andre folk har nogle holdninger eller forventninger til dig, fordi du har diagnosen skizofreni.

Derfor har jeg brug for din hjælp:

Er du diagnosticeret med skizofreni af en eller anden form, så vil jeg meget snakke med dig.

--- Du bestemmer selv, hvad du vil fortælle.

--- Du har under hele interviewet ret til at sige, at der er noget du ikke vil svare på, eller afbryde interviewet.

--- Interviewet vil tage max 1 time.

--- Interviewet finder sted, hvor vi aftaler, det er bedst.

--- Dine udtalelser er anonyme.

Er du interesseret i at deltage, så tage kontakt til en af medarbejderne eller send mig en mail til Rikke14_2000@live.dk

På forhånd tak.

Med venlig hilsen

Rikke Jensen

Aalborg Universitet

Bilag 4 samtykkeerklæring

Navn på studerende, der gennemfører projektet _____

Titel på projektet _____

Erklæring fra bruger, der ønsker at deltage i projektet:

Jeg har fået information om undersøgelsen og jeg er blevet informeret om projektets formål, metode, fordele og ulemper til at sige ja, til at deltage i projektet.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage og at mit samtykke til deltagelsen til enhver tid kan trækkes tilbage uden at give en nærmere begrundelse.

Jeg giver hermed mit samtykke til at deltage i projektet.

Brugerens navn: _____

Dato: _____ Underskrift: _____