

"Jeg har svært ved at klare mit arbejde hvis de ikke får den behandling som de har brug for"

-Socialarbejder F

"Jeg vil gerne være selvstændig det giver.. Selvtillid ja også bare det at jeg kan klare tingene selv uden andres hjælp det ville give mig noget.. ja.. noget selvtillid og en form for æresfølelse"

-Borger B

"Jeg har egentlig altid også i min opvækst følt mig anderledes og følt mig udenfor"

-Borger A

Stigmatisering i socialt arbejde

- Når socialarbejdere & borgere får en stemme

JUNI 2022

UDARBEJDET AF:

TANJA JØRGENSEN BERTEL

STUDIE NR.: 20201507

VEJLEDER: JANNE SEEMANN

ANSLAG: 167.931

KANDIDAT I SOCIALT ARBEJDE
AALBORG UNIVERSITET

Abstract

The aim of this thesis is to investigate tendencies towards stigmatization in social pedagogical support for people with mental illnesses. The thesis is based on the professional presentation '*Better mental health for people with mental illnesses*' from 2022, which intends to form a basis for a general political proposal for a 10-year plan of development of Danish psychiatry. The stigmatization of people with mental illnesses is in the plan considered a main challenge which is fundamental in improving the Danish psychiatry, including a focus on professionals contribution to the stigmatization of people with mental illnesses. Current Danish research in the field points at the social workers knowledge as a primary reason to stigma. This thesis argues that in the understanding of social workers contribution to the stigmatization of people with mental illness, one must understand the structural framework in which social work is embedded and which can be considered as contributing to the stigmatization of people with mental illnesses in the social work.

The thesis is based on qualitative studies and contains semi-structured interviews with ten informants, five social workers who handle the work of social pedagogical support to people with mental illnesses and five citizens who receives social pedagogical support due to their mental illnesses. The thesis has a hermeneutic approach, and therefore a special interest in the individual informants experiences with social pedagogical support. The analysis includes Erving Goffman's theory of stigma, from which relevant concepts are included. Likewise, Corrigan et al's understanding of structural discrimination is included as a complementary perspective to illuminate the structural dimension of stigma.

The analysis in the thesis is based on the collected empirical data and concludes that the social workers participation in stigmatizing people with mental illnesses essentially is identified in the relation to the structural level, which influences the social pedagogical supports possibilities and limitations in the social work with the citizen. It also concludes that a destigmatization of people with mental illnesses must be based on the complexity of their situation, both in relation the individual aim and for the overall requirement to people with mental illnesses.

Indhold

ABSTRACT	1
INDLEDNING	3
PROBLEMFELT	3
<i>Problemformulering</i>	11
SPECIALETS STRUKTUR.....	13
VIDEN PÅ OMRÅDET	14
VIDEN INDDRAGET I SPECIALET.....	14
<i>Specialets bidrag til viden på området</i>	19
TEORETISKE PERSPEKTIVER	20
GOFFMAN - STIGMATISERING.....	20
STRUKTUREL DISKRIMINATION	25
VIDENSKABSTEORI & METODE	27
VIDENSKABSTEORETISKE OVERVEJELSER	27
<i>Hermeneutik</i>	27
METODISKE OVERVEJELSER	29
<i>Forskningsdesign</i>	29
<i>Feltet</i>	30
<i>Analysestrategi</i>	32
KVALITET	34
ANALYSE	36
<i>Målgruppet forståelse</i>	37
ANALYSE: DEL 1.....	38
<i>Betydningen af relationer</i>	38
ANALYSE: DEL 2.....	45
<i>Betydningen af fleksibilitet</i>	45
ANALYSE: DEL 3.....	56
<i>Betydningen af selvstændighed</i>	56
KONKLUSION	64
IMPLIKATIONER FOR DET SOCIALE ARBEJDE	67
REFERENCER	69
BILAG	73

Indledning

I dette afsnit introduceres specialets problemfelt og problemformulering.

Problemfelt

Dette speciale tager sit empiriske afsæt i Sundhedsstyrelsens aktuelle faglige oplæg til en 10-årsplan *Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*. Heri fremlægger Sundhedsstyrelsen, sammen med Socialstyrelsen, et oplæg til udviklingen af et gennemgribende fagligt løft af indsatsen i psykiatrien, på tværs af sektorer. Hensigten er, at oplægget skal danne grundlag for et samlet regeringsudspil til en 10-årsplan for udvikling af psykiatrien (SST, 2022, s. 6). Samlet set skal det faglige løft, som oplægget fremfører, afhjælpe den store sygdomsbyrde, den markante ulighed og den utilstrækkelige indsats i den samlede psykiatri (SST, 2022, s. 13). Heri et ønske om at forbedre den generelle mentale sundhed i befolkningen med øget trivsel og livskvalitet (SST, 2022, s. 13), at forbedre livskvaliteten og tilværelsen for det enkelte menneske med en psykisk lidelse (SST, 2022, s. 5) samt at nedbringe de samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med den stigende mentale mistrivsel (SST, 2022, s. 13). En mistrivsel som afspejles i udviklingen af tilgangen til det psykiatriske område, som i perioden 2010-2016 er steget med næsten 30 procent, svarende til en årlig stigning på 5 procent, hvoraf børne- ungepsykiatrien tegner sig for den største stigning (SST, 2018, s. 23). Udviklingen i antallet som bliver diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose, er fra 2014-2018, for voksne, steget fra 11,1 procent til 14,2 procent af befolkningen, hvilket svarer til en stigning på 30 % over fire år, fra 388.950 voksne til 507.268 voksne (PwC, 2021, s. 8). Antallet af børn og unge under 18 år som er diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose, er fra 2009-2019 steget med mere end 50 procent, fra ca. 39.400 børn og unge i 2009 til ca. 57.100 børn og unge i 2019 (Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed, 2020, s. 10).

Oplægget til 10-årsplanen fremlægger at det skønnes, ud fra både danske og udenlandske undersøgelser, at ca. 10 procent af befolkningen til enhver tid har en psykisk lidelse, men at tallet formentlig er forbundet med et relativt stort mørketal, idet mange ikke hverken registreres eller opsøger hjælp (SST, 2022, s. 52). Sundhedsstyrelsen fremlægger i 2018 og igen i 2022 at psykiske lidelser i Danmark i udgør 25 procent af den samlede sygdomsbyrde (SST, 2018, s. 22).

10-årsplan om stigmatisering

Jeg hæfter mig, i 10-årsplanen, ved et særligt fokus på stigmatisering som ulighedsskabende for mennesker med psykiske lidelser. Oplægget beskriver at stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser heri betragtes som en grundlæggende udfordring (SST, 2022, s. 12) og at man skal arbejde på at udrydde stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, hvis man skal lykkes med at

indfri ambitionerne om at opnå en bedre indsats i psykiatrien, både på kort og lang sigt (SST, 2022, s. 66). Dette både i det enkelt menneskes liv og på samfundsniveau (SST, 2022, s. 85): *”At bekæmpe stigmatisering gennem en langsigtet og kontinuerlig indsats er en grundlæggende forudsætning for at mindske uligheden ift. somatisk sygdom og styrke den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser”* (SST, 2022, s. 85); *”Opgør med stigmatisering er en forudsætning for, at området prioriteres på alle niveauer, og for at de øvrige målsætninger i dette faglige oplæg kan blive indfriet og føre til det forventede løft af psykiatrien”* (SST, 2022, s. 82).

I 10-årsplanens beskrivelse af hvor stigmatisering foregår udpeger de samfundet generelt, arbejdspladser, skoler, blandt fagpersoner, i det somatiske sundhedsvæsen, i mødet med andre mennesker og i systemer samt i medierne (SST, 2022, s. 82). Dette understøttes af SFI og DSIs undersøgelse *Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark* fra 2010 hvori resultaterne peger på, at mennesker med psykiske lidelser oplever at blive stigmatiseret på følgende områder; I mødet med andre mennesker, både hvad angår nære og perifere relationer, i samfundet, herunder i boligområder, i arbejde og uddannelse, i behandlingen, både i sundhedsvæsenet og psykiatrien samt i mediernes fremstilling af mennesker med psykiske lidelser (SFI, 2010, s. 6f).

Det beskrives yderligere at stigmatisering og diskrimination har betydning for mennesker med psykiske lidelsers muligheder for at få den samme adgang til hjælp, støtte og behandling samt muligheden for at etablere eller genvinde en plads i samfundet (SST, 2022, s. 82), tage en uddannelse, indgå på arbejdsmarkedet og fungere socialt (SST, 2022, s. 69). Dette kan forstærke ulighed og stigmatisering og har således omfattende konsekvenser for mennesker med psykiske lidelser som, ifølge Sundhedsstyrelsen, kommer til udtryk i form af diskrimination, social udstødelse og selvstigmatisering (SST, 2022, s. 82).

Selvstigmatisering

Selvstigmatisering beskrives i 10-årsplanen, i overensstemmelse med en række øvrige undersøgelser, som en reaktion på udsættelse for stigmatisering, hvor mennesket med en psykisk lidelse selv påtager sig omgivelsernes fordomme (SST, 2022, s. 82) (Vendsborg et al, 2011, s. 1194) (SFI, 2010, s. 23) (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 11) og deraf kan få negative følelser om sig selv (SST, 2018, s. 82), komme til at betragte sig selv som værende værdiløs og få en oplevelse af nedsat præstationsformåen (Vendsborg et al, 2011, s. 1194). Dette kan medføre lavere selvværd, selv usikkerhed, mindre håb, tendens til social tilbagetrækning (SST, 2022, s. 82) og en handlingslammelse hos den enkelte i

forhold til at kunne overvinde sine vanskeligheder som følge af sygdommen (Vendsborg et al, 2011, s. 1194). I den danske diskriminationsundersøgelse fra 2013 beskrives det at 92 procent af deltagerne har oplevet selvdiskrimination i løbet af det seneste år, 85 procent har skjult deres psykiske lidelse og 84 procent har undladt hyppig social kontakt grundet deres psykiske lidelse (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 7).

Sammenhæng mellem stigmatisering og viden

I 10-årsplanen fremhæves 'viden' som en ressource der kan bidrage til et løft af psykiatrien bredt, herunder fremhæves en øget viden om psykiske lidelser bredt i samfundet (SST, 2022, s. 82f) og hos fagpersoner (SST, 2022, s. 82ff), mere viden om området igennem forskning (SST, 2022, s. 12) samt viden fra tidligere og nuværende patienter igennem f.eks. EN AF OS ambassadører og *Peers* medarbejdere (SST, 2022, s. 85). Dette underbygges af den i øvrigt inddragede forskning på området.

Af tabel 1 nedenfor fremgår et overblik over de, i 10-årsplanen, fremførte årsager til og konsekvenser af stigmatisering¹. Tabel 2 viser et overblik over de fremførte ønsker som ønskes opnået gennem afstigmatisering af menneske med psykiske lidelser, samt de, i 10-årsplanen, anbefalede bidrag til dette arbejde¹.

¹ For yderligere se metodeafsnit samt bilag 1-3

Tabel 1:

FREMFORTE MULIGE KONSEKVENSER AF STIGMATISERING			Antal anførte referencer
Øger ulighed ²⁴			-
Diskrimination ^{4, 28}			-
Generelt dårligere behandling som medborger, af fagpersoner også af psykiatrisk personale ⁴⁶			1
Social udstødelse ^{4, 28}			-
Nedsatte muligheder ²⁸			-
Mødes af usikkerhed og fordomme af samfundet ²⁷ og af fagpersoner ²² det kan belaste yderligere, forværre lidelse og livssituation samt være en barriere for at søge hjælp og indgå socialt ²⁷			-
Nedsat adgang til hjælp, støtte og behandling – ulighed forstærkes deraf ^{6, 30}			-
Vanskeligt at få eller genvinde plads i samfundet, ulighed forstærkes deraf ^{6, 30}			-
Selvdiskrimination, selvstigmatisering ^{4, 28} kan resultere i mindre håb, lavere selvværd, usikkerhed på sig selv, social tilbagetrækning ³¹ , forsøg på at skjule lidelsen og undgåelse af at opsøge hjælp ⁴⁶			1
Mindsker mennesker med psykisk lidelses åbenhed omkring lidelsen ²⁴			-
Kortere levetid grundet underbehandling, manglende forebyggelse og høj forekomst af selvmord ²⁵			-
Særlig risiko for selvmordsadfærd ⁷⁵			1
Problematikker for pårørende ⁴⁵			1
FREMFORTE MULIGE ÅRSAGER TIL STIGMATISERING OG MULIGE KONSEKVENSER DERAFT			
ÅRSAGER	Antal anførte referencer	KONSEKVENSER	Antal anførte referencer
Ulighed ^{6,8,10, 47, 48, 50, 52, 65,}	5	Generel stigmatisering i samfundet fører til forskelsbehandling af mennesker med psykiske lidelser og nedprioritering af området ²³	-
		Mindre samfundsopmærksomhed på psykiatri resulterer i mindre prioritering og dårligere vilkår og rammer for udvikling ^{7,8, 40}	1
		Manglende ligestilling i behandling af mennesker med hhv. psykiske og somatiske lidelser ⁹	-
		Barrierer for at få hjælp ¹¹	-
		Barrierer for at fungere socialt ¹¹	-
		Barrierer for at tage en uddannelse og være på arbejdsmarkedet ¹¹	-
Tilgængelighed, indretning adgang til tilbud om udredning og behandling og ulige brug af dette af målgruppen ⁶⁴	2	Underdiagnosticering og -behandling, somatisk og psykisk, heraf nedsat livskvalitet, sygdomsforløb og levetid ⁶⁴	2
Omdømme psykiske lidelser ²	-	Tabu, skyld, skam og risiko for at man distancerer sig fra og har svært ved at forstå det ²	-
Manglende viden hos befolkningen ⁴⁴	1	Påvirker holdning til, forståelsen af og villighed til at søge hjælp for psykiske lidelser ⁴⁴	1
Utilstrækkelig viden og kompetencer hos fagpersoner ^{47, 61, 63}	3	Kan påvirke fagpersoners både holdning og tilgang til mennesker med psykiske lidelser og kan medvirke til ulighed i sundhed ^{47, 61, 63}	3
Manglende forståelse ^{43, 43}	2	Kan føre til fordomme og manglede erkendelse af at psykiske lidelser kan ramme alle ^{41, 43}	2

Kilde: Fagligt oplæg til en 10-årsplan Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser 2022. Note: Kildehenvisninger* refererer til bilag nr. 1-3 hvor overblik over det medtagne fremgår under nummereringen. Der kan være flere referencer repræsenteret under hver nummereret henvisning. *Kildehenvisningernes farve indikerer følgende: SORT: Sundhedsstyrelsens udtalelser; RØD: Der refereres til danske kilder; BLÅ: Der refereres til udenlandske kilder.

Tabel 2:

FREMFØRTE ØNSKER DER ØNSKES OPNÅET MED AFSTIGMATISERING:	Antal anførte referencer
Mindske ulighed ved at nedbryde fordomme ¹⁴	-
Påvirke opfattelsen af psykiske lidelser bredt i samfundet og hos fagfolk ³⁶	-
At det er velkendt i den brede befolkning, at det er almindeligt at have en psykisk lidelse ^{3,33}	-
Reducere sygelighed ¹⁶	-
Reducere overdødelighed ¹⁶	-
Psykisk sygdom bør håndteres åbent ³	-
Psykisk sygdom bør håndteres uden fordomme ³	-
Man kan tale åbent om sin psykiske lidelse uden at blive mødet med stigmatisering ³³	-
Øge kvalitet, rekruttering og fastholdelse af medarbejdere ^{13,21}	-
FREMFØRTE ANBEFALEDE BIDRAG TIL AFSTIGMATISERING:	
Langsigtet vedholdende national afstigmatiseringsindsats ^{15, 35, 38}	-
National handlingsplan for afstigmatisering af psykiske lidelser på tværs af relevante ressortområder og med et bredt samfundssigte: til at sikre en langsigtet indsats. Evt. et nedsat brugerråd, som kan bidrage til arbejdet med afstigmatisering. ³⁸	-
National handleplan for forebyggelse af selvmord ¹⁷	-
Oplysningsindsats om mental sundhed for at rette opmærksomhed på psykisk helbred og som medvirkende til aftaubisering af psykiske lidelser ³⁹	-
Forebyggelse af somatisk sygdom for at reducere den øgede sygelighed og dødelighed ¹⁷	-
Bedre adgang til behandling for somatisk sygdom for at reducere den øgede sygelighed og dødelighed ¹⁷	-
Information, formidlingsaktiviteter og vidensopbygning er centralt for at ligestille de rettigheder og muligheder mennesker med psykiske lidelser mødes med ³⁵	-
Videnscenter: Udbrede kendskabet til og viden om, psykiske lidelser, samle og dele viden, information, værktøjer og metoder på området samt understøtte anvendelsen lokalt ³⁸	-
Bygge videre på EN AF OS og PsykInfo indsatsen og udbrede denne samt og erfarne ambassadører ³⁷	-
Inddragelse af mennesker med egne erfaringer i indsatsen ^{78, 79, 80, 81, 82} Styrke ambassadørkorps, så viden kan deles bredt af erfarne ³⁸	6
Tid og ressourcer - Kampagner og indsatser har effekt kræver dette ⁷⁸	3

Kilde: *Fagligt oplæg til en 10-årsplan Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser 2022.* Note: Kildehenvisninger* refererer til bilag nr. 1-3 hvor overblik over det medtagne fremgår under nummereringen. Der kan være flere kilder repræsenteret under hver nummereret henvisning. *Kildehenvisningernes farve indikerer følgende: SORT: Sundhedsstyrelsens udtalelser; RØD: Der refereres til danske kilder; BLÅ: Der refereres til udenlandske kilder.

Af de fremførte argumenter og anbefalinger i forhold til stigmatisering og afstigmatisering af mennesker med psykiske lidelser i 10-årsplanen, gengivet i tabel 1 og 2, får jeg særligt øje på, at disse gentagende ses fremført som knyttet til 'viden' på forskellig vis. Jeg betragter, i de fremførte argumenter omkring årsager til stigmatisering, følgende som knyttet til viden²; *Omdømme af psykiske lidelser* (SST, 2022, s. 12 & 69); *Manglende viden hos befolkningen; Utilstrækkelig viden og kompetencer hos fagpersoner; Manglende forståelse* (SST, 2022, s. 82ff). I de fremførte anbefalede

² Omhandler de markerede bokse i tabel 1 & 2.

bidrag til afstigmatisering betragter jeg følgende som knyttet til viden²; *Oplysningsindsats* (SST, 2022, s. 104); *Informations- og formidlingsaktiviteter og videnopbygning*; *Videnscenter*; *Bygge videre på indsatsen omkring PsykInfo og EN AF OS*; *Inddragelse af mennesker med egne erfaringer* (SST, 2022, s. 85f). Således fremlægges viden i 10-årsplanen både som en del af udfordringen med stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser og som en del af løsningen.

Fagpersoners bidrag til stigmatisering

Af overstående ses 10-årsplanen med et fokus på viden som også rettes mod fagpersoner: *”Fortsat afstigmatisering gennem informationsindsatser, formidlingsaktiviteter og vidensopbygning er centralt, hvis mennesker med psykiske lidelser skal mødes med samme rettigheder og muligheder som andre mennesker og andre sygdomsgrupper. Afstigmatiseringsindsatsen skal være langsigtet og vedholdende og skal påvirke opfattelsen af psykiske lidelser bredt i samfundet og blandt fagfolk”* (SST, 2022, s. 85). *”Personalets viden om og holdning til forebyggelse af somatisk sygdom er afgørende for, om forebyggelsesindsatsen gennemføres og virker. Personlige holdninger blandt personalet kan udgøre en barriere for at ændre sundhedsadfærd blandt mennesker med psykiske lidelser, fx fordi personalet ikke har tiltro til, at de ønsker eller kan ændre sundhedsvaner”* (SST, 2022, s. 83). I 10-årsplanen vurderes fagpersoners viden om psykiske lidelser som et afgørende element i afstigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser (SST, 2022, s. 69). Dette dels i forhold til forebyggelse og tidlig opsporing af somatisk sygdom (SST, 2022, s. 21) og dels i forhold til fagpersoners holdning til mennesker med psykiske lidelser, som kan være præget af fordomme og have en negativ betydning for samarbejdet med den enkelte (SST, 2022, s. 83). For at kunne afhjælpe dette vurderes det, i 10-årsplanen, at både medarbejdere og den generelle befolkning har brug for mere viden om psykiske lidelser (SST, 2022, s. 78).

Ved en nærmere gennemgang af 10-årsplanens referencer og af øvrige undersøgelser, omhandlende stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, undres jeg over en pointe om strukturel diskrimination, som ikke fremgår. Dette hverken i 10-årsplanen eller i de primære danske referencer som er anvendt deri. Strukturel diskrimination supplerer med en anden forståelse af fagpersoners bidrag til stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser. En forståelse som jeg primært har fundet belyst og udfoldet i udenlandske undersøgelser omhandlende stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, også udenlandske undersøgelser omfattet af 10-årsplanens litteraturhenvisninger³. Strukturel diskrimination: *”En særlig form for diskriminering er den strukturelle. Den kan være*

³ For nærmere redegørelse af dette henvises til afsnit om viden på området.

intenderet f.eks. gennem lovmæssige begrænsninger, systematisk f.eks. stigmatisering gennem medierne eller uden bevidst intention om at diskriminere f.eks. underprioritering af forskning i og behandling af mennesker med psykisk lidelse” (Vendsborg et al, 2011, s. 1194). I denne forståelse rettes fokus på det strukturelle niveau, herunder f.eks. normer, regler, procedurer, politikker, institutionelle adfærdsmønstre, som påvirker af muligheder og begrænsninger for mennesker med psykiske lidelser (SDU, 2019, s. 8) (Vendsborg et al, 2011, s. 1194) (Corrigan et al, 2004, s. 481) (Knaak et al, 2017, s. 111) (Thornicroft, 2006, s. 265). Heraf er det ikke *viden* som træder i forgrunden i fagpersoners bidrag til stigmatisering, men i stedet de rammer og den kontekst som fagpersonerne er en del af.

En sådan forståelse fremgår ikke i 10-årsplanen, med undtagelse af dennes definition på stigma: *’Stigma er et mærke eller negativt kendetegn, der hæftes på en person som et ’socialt stempel’. Stigmatisering rammer mange grupper i samfundet, der på en eller anden måde skiller sig ud fra normen eller et ideal om det’* (SST, 2022, s. 37). Heri fremstår normen som værende det den stigmatiserede skiller sig ud fra og derigennem stigmatiseres af, men dette fremgår ikke andre steder i 10-årsplanen, og heller ikke at en afstigmatisering af mennesker med psykiske lidelser også må rettes mod samfundets normer. Ud fra forståelsen af strukturel diskrimination undres jeg over, at tilførsel af *viden* til fagpersoner, i 10-årsplanen, vægtes i så stor udstrækning som det kunne tyde på. I forståelsen af strukturel diskrimination udfordres forståelsen af, at afstigmatisering kan forestås af interventioner rettet mod uddannelse og mere *viden* og påpeger at interventioner rettet mod afstigmatisering af mennesker med psykiske lidelser også må foregå på det strukturelle niveau, med socialpolitiske ændringer indeholdende positiv særbehandling, som en del af afstigmatiseringen (Corrigan et al, 2004, s. 489).

Sammenholdt med undersøgelser som påpeger at der ikke er påvist en effekt over tid med interventioner omkring tilførsel af *viden* til fagpersoner (Henderson & Thornicroft, 2013, s. 47) (SDU, 2019, s. 31) og med undersøgelser som belyser at fagpersoners *viden* om mennesker med psykiske lidelser indenfor psykiatrien er god, men at negative holdninger og fordomme alligevel ikke adskiller sig fra den generelle forståelse i samfundet (Ross & Goldner, 2009) (Schulze, 2007, s. 144), finder jeg det relevant at se nærmere på, hvad det er for en stigmatisering som kan identificeres i fagpersoners kontakt med mennesker med psykiske lidelser.

Viden om stigmatisering

I en dokumentgennemgang af 10-årsplanens anvendte referencer omkring stigmatisering⁴ har Sundhedsstyrelsen, samlet set, henvist til 22 referencer vedrørende stigmatisering. Henvisningerne fordeler sig på 14 danske, 6 udenlandske og et dansk litteraturstudie hvori den indeholdt litteratur primært er udenlandsk. De danske referencer fordeler sig på en undersøgelse af socialstyrelsen, to af sundhedsstyrelsens egne undersøgelser, socialstyrelsens hjemmeside, hjemmesiden for EN AF OS, en tidligere regeringsaftale, en Epinion undersøgelse for Københavns Kommune, en undersøgelse af SFI, en undersøgelseevaluering af VIVE samt tre tidsskrifts artikler⁴. De 6 udenlandske referencer fordeler sig på to bogudgivelser omkring stigmatisering udgivet af Oxford University Press en evaluering af en engelsk iværksat afstigmatiserings indsats *Time to Change* samt tre tidsskrifts artikler. Referencerne udpeger samlet set ulighed (5 referencer) og utilstrækkelig viden og kompetencer hos fagpersoner (3 referencer) som de primære årsager til stigmatisering og anbefaler inddragelse af mennesker med egne erfaringer med psykisk lidelse (6 referencer) og tilførsel af tid og ressourcer (3 referencer) i tiltagene rettet mod en afstigmatisering af mennesker med psykiske lidelser.

I 10-årsplanens samlede argumenter omhandlende årsager til stigmatisering identificeres primært danske referencehenvisninger suppleret af det danske litteraturstudie og en udenlandsk reference, i forhold til argumentet om manglende viden hos befolkningen. Argumentet omkring psykiske lidelsers omdømme som årsag til stigmatisering fremstår uden umiddelbar referencehenvisning. De referencer, som i oplægget kan identificeres i forhold til de anbefalede bidrag til afstigmatisering, omhandler udelukkende 10-årsplanens argument om inddragelse af mennesker som selv har erfaringer med at have en psykisk lidelse. Hertil fremgår både danske og udenlandske referencer. De øvrige argumenter for bidrag til afstigmatisering fremstår uden umiddelbare referencehenvisninger.

I Ugeskrift for læger fremgår det, at vi i Danmark hidtil har haft en beskeden interesse i at undersøge og bekæmpe den stigmatisering og diskriminering som mennesker med psykiske lidelser er udsat for. Dette til trods for, at stigmatiseringen i høj grad er bidragende til at øge den lidelse som de psykiske lidelser medfører (Vendsborg et al, 2011, s. 1194). Dette understøttes af den danske undersøgelse *Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark*⁵ foretaget af Dansk Sundhedsinstitut og Det Nationale Forskningscenter for

⁴ Se tabel 1 & 2 – for yderligere henvises til bilag 1-3

⁵ Er angivet som reference i et tilfælde i 10-årsplanens referencer omhandlende stigmatisering; Omhandlende mennesker med psykiske lidelsers oplevelser af stigmatisering i medier, i mødet med andre mennesker og systemer.

Velfærd i 2010. Undersøgelsen påpeger at stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser er ikke blevet undersøgt som et selvstændigt fænomen i Danmark, men udelukkende i sammenhæng med øvrige psykosociale problemstillinger (Jacobsen et al, 2010, s. 70). Ligeledes anbefaler det danske litteraturstudie *Holdninger i det somatiske sundhedsvæsen til mennesker med psykisk sygdom*⁶, foretaget af Statens Institut for Folkesundhed i 2019, mere dansk forskning på området (SDU, 2019, s. 33). Den tidligere omtalte engelske evaluering af *Time to Chance* fra 2013 henviser også til, at undersøgelsen er den første af sin slags (Henderson & Thornicorft, 2013, s. 46). Således er flere enige om at området fremstår underbelyst, i særlig grad i dansk kontekst, og den forskning som er på området, har et primært afsæt i det somatiske hospitalsregi.

Specialet vil, på baggrund af dette, undersøge nærmere hvordan stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser kommer til udtryk i det sociale arbejdes praksis i socialpsykiatrien. Heraf hvordan man kan forstå den politisk fastsatte ramme omkring det sociale arbejde, herunder politiske idealer og målsætninger som bidragende til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser i det nære sociale arbejde, varetaget af socialarbejderen. Specialet vil undersøge den måde hvorpå socialarbejdere og mennesker med psykiske lidelser beretter om deres erfaringer med dels at udføre og dels at modtage støtte igennem det sociale arbejde. Hvordan dette kan forstås i forhold til socialarbejderens bidrag til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser.

Problemformulering

På baggrund af ovenstående problemfelt er følgende todelte problemformulering med tilhørende arbejdsspørgsmål udarbejdet. Relevansen af problemfeltet og problemformuleringen deraf uddybes yderligere specialets afsnit om viden på området.

1. *Hvilke synspunkter og erfaringer har socialarbejdere med udøvelse af socialpædagogisk støtte til mennesker med psykiske lidelser og kan man identificere tendens til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser heri?*
2. *Hvilke synspunkter og erfaringer har mennesker med psykiske lidelse med modtagelse af socialpædagogisk støtte og hvordan kan man forstå dette i forhold til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser?*

⁶ Er angivet som reference i et tilfælde i 10-årsplanens referencer omhandlende stigmatisering; Omhandlende til fagpersoners holdninger til mennesker med psykiske lidelser.

Dette undersøges gennem følgende arbejds spørgsmål:

1. *Hvad beretter socialarbejderne om værende særligt vigtig eller særligt udfordrende i deres erfaringer med socialpædagogisk støtte til mennesker med psykiske lidelser, set i forhold til kompleksiteten af målgruppens særlige behov, og hvordan kan dette forstås i sammenhæng med socialarbejdere medvirken til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser?*
2. *Hvad beretter mennesker med psykiske lidelser om den socialpædagogiske støtte de modtager er bidragende til, herunder hvad finder de i deres erfaringer finder særligt betydningsfuldt og særligt udfordrende i at modtage socialpædagogisk støtte, og hvordan kan dette forstås sammenhængende med fagpersonales medvirken til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser?*

Afgrænsning af specialet

Målgruppe

I specialet vil jeg udføre min empiriske undersøgelse ved inddragelse af socialarbejdere som udfører socialpædagogisk støtte og mennesker med psykiske lidelser som modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem jf. Lov om Social Service § 85. Dette med henblik på at få indsigt i de erfaringer og synspunkter som kan identificeres i det sociale arbejde som foregår tæt på og kontinuerligt med målgruppen. § 85 støtten udgør en stor del af den socialpædagogiske støtte i socialpsykiatrien til mennesker med psykiske lidelser. Antallet af voksne borgere med en psykiatrisk diagnose som modtager sociale indsatser efter Lov om Social Service⁷ udgjorde i 2018 8,8 procent, hvilket er mere end fire gange flere end i den generelle befolkning som tegner sig for 1,7 procent. Heraf udgør socialpædagogisk støtte i eget hjem jf. Lov om Social Service § 85 5,6 procent (PwC, 2021, s. 41).

Handlingsrum

Som afgrænsning for specialets empiriske undersøgelse tager jeg mit afsæt i Eskelinen, Olesen og Caswell's forståelse af begrebet handlingsrum. De beskriver i deres forskningsprojekt *Socialt arbejde på arbejdsmarkedsområdet i spændingsfeltet mellem faglighed og politisk-administrativ styring* socialt arbejde som en institutionel interaktion, hvor det formes af de umiddelbare aktører, socialarbejdere og af klienterne (Eskelinen et al, 2008, s. 9). De beskriver at man må betragte socialarbejderne som producenter af viden og reflektive aktører hvis forskellige forståelser

⁷ "Sociale indsatser dækker blandt andet over beskyttet beskæftigelse (SEL §103), aktivitets- og samværstilbud (SEL §104), socialpædagogisk støtte i eget hjem (SEL §85) samt midlertidige botilbud (SEL §107) og længerevarende botilbud (SEL §107) og længerevarende botilbud (SEL §108/ABL §105/115)" (PwC, 2021, s. 41).

repræsenterer en viden som kan være relevant og med et vist handlingsrum. I dette handlingsrum fortager socialarbejderen skøn, træffer afgørelser og bidrager til at indholdsudfylde indsatserne efter de konkrete omstændigheder (Eskelinen et al, 2008, s. 43). Handlingsrummet kan ikke udelukkende betragtes ud fra en styringslogik, hvor udefrakommende styring kan være bestemmende, men handlingsrummet kan give anledning til en kreativ udvikling i indsatserne eller drukne i intentioner og principper, dette er ikke givet på forhånd (Eskelinen et al, 2008, s. 243). Men også at socialarbejdernes positionering i arbejdsfeltet ikke udelukkende kan betragtes som et udtryk for socialarbejdernes frie valg, men rettere et udtryk for de positioneringsmuligheder som tilbydes i arbejdet (Eskelinen et al, 2008, s. 22). Standardiserede metoder i socialt arbejde indskrænker de professionelle handlingsrum med et formål om at styrke synligheden af det sociale arbejde og at modarbejde uhensigtsmæssige normer og tavs viden imellem socialarbejderne (Eskelinen et al, 2008, s. 195). Procesreguleringer kan medvirke en praksis med genkendelighed, ensartet og pålidelig men også at det sociale arbejde bliver rigidt og fokus flyttes fra hensigten med indsatsen til opfyldelse af mål (Eskelinen et al, 2008, s. 191). I denne forståelse må man betragte det som værende i socialarbejdernes handlingsrum at de bidrager til stigmatisering af menneske med psykiske lidelser og således også i handlingsrummet socialarbejderne skal bidrage til afstigmatisering.

Specialets struktur

Specialet består indledningsvist af en redegørelse for fund i udvalgte undersøgelser i det forskningsfelt specialet indskriver sig i, med henblik på at redegøre for den forskning som er fundet på området og hvordan dette speciale placerer sig i forhold til dette. Efterfølgende redegøres der for specialets teoretiske perspektiver, som omfatter Goffmans stigmatteori, hvis forståelse ligeledes har været inddraget i specialets videnskabsteoretiske og metodiske overvejelser. Dette kombineres med Corrigan et als syn på Strukturel diskrimination. Teoriafsnittet efterfølges af specialets videnskabsteoretiske og metodiske afsnit, hvori specialets overvejelser i forhold til dette belyses. Herefter indeholder specialet tre analysedele, hvori specialets to arbejdsspørgsmål udgør grundlaget for de analytiske overvejelser. Som det første afklares specialets målgruppeforståelse ud fra de empiriske data i specialet. Herefter udfoldes analysen under temaerne relationer, fleksibilitet og selvstændighed og betydningen af disse for den socialpædagogiske støtte og for socialarbejders medvirken til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser. Specialet afsluttes en samlet konklusion og et afsnit om fund af implikationer for det sociale arbejde.

Viden på området

Viden inddraget i specialet

Formålet med dette afsnit er at give et kort overblik over den udvalgte nyere eksisterende forskning omkring fagpersoners bidrag til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, som er medtaget som bidrag til dette speciale. Der er i specialet inddraget forskning fra både fagpersoners og borgereres perspektiv med henblik på at kunne besvare specialets problemformulering. Jeg har taget mit afsæt i Sundhedsstyrelsens udkast til en 10-årsplan *Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser* fra januar 2020 og i det nyere danske litteraturstudie *Holdninger i det somatiske sundhedsvæsen til mennesker med psykisk sygdom* foretaget af Statens Institut for Folkesundhed i 2019. Litteraturstudiet omhandler fagpersoners holdninger til mennesker med psykiske lidelser og har til formål at tegne et overblik over området (SDU, 2019, s. 33). Ud fra disse har jeg fortaget kædesøgninger med henblik på at identificere referencer og gennemgå disse, og deraf identificere særligt relevante undersøgelser for specialets problemstilling, ud fra øvrige undersøgelsers referencer til disse. På baggrund af dette har jeg kunnet søge på lignende referencer (Danneris & Monrad, 2018, s. 66 f).

Det danske litteraturstudie beskriver, at der findes en bred forskning på området som, dækker et bredt felt, men at der er mangel på nordiske undersøgelser og at kun en enkelt dansk undersøgelse er identificeret, hvorfor de anbefaler mere dansk forskning på området (SDU, 2019, s. 33). Den danske undersøgelse *Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark* foretaget af Dansk Sundhedsinstitut og Det Nationale Forskningscenter for Velfærd i 2010 har til formål at bidrage til mere viden om, hvordan stigmatisering opleves af dem som udsættes for det og af den danske befolkning. Som led i en landsdækkende afstigmatisering af psykisk lidelse (SFI, 2010, s. 3). Heri påpeges det ligeledes at stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser er ikke blevet undersøgt som et selvstændigt fænomen i Danmark (SFI, 2010, s. 70). Den sparsomme danske og nordiske forskning på området var også det jeg erfarede gennem min litteratursøgning.

I et forsøg på at orientere mig overordnet i forskningen på feltet og få indtryk af de forskelligheder og generelle mønstre som tegner sig (Danneris & Monrad, 2018, s. 61), inddrager specialet heraf en række udenlandske forskningsprojekter, som er fundet igennem specialets litteratursøgning. Herunder bidrager et Canadisk litteraturstudie *Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature*, som reference for en primær kædesøgning (Ross & Goldner, 2009). Der inddrages i specialet både forskning fra det somatiske

område og det psykiatriske område, idet forskningsgrundlaget på det udelukkende psykiatriske område er sparsom.

I det følgende vil jeg fremdrage nogle overordnede tendenser i den forskning jeg har gennemgået omkring fagpersoners bidrag til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser. Heri en synliggørelse af hvor forskningen adskiller sig i forhold til hinanden, også i forhold til det somatiske og psykiatriske område. Slutteligt vil jeg ud fra dette præcisere hvorledes dette speciales bidrag ses i sammenhæng med denne tidligere forskning på området.

Ulighed som afsæt for stigmatisering

I den gennemgåede forskning til dette speciale tager hovedparten på området sit afsæt i ulighed i den somatiske behandling af mennesker med psykiske lidelser, hvori fagpersoner vurderes medvirkende i stigmatiseringen og følgerne deraf. I forskningen tegnes der et overordnet billede af en sammenhæng mellem fagpersoner og stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser og heri en enighed om, at fagpersoner vurderes medvirkende i denne stigmatisering og følgerne heraf (SDU, 2019, s. 7) (Jensen & Grønfeltdt, 2019, s. 96) (Ross & Goldner, 2009, s. 558) (Knaak et al, 2017, s. 111).

Fagpersoners bidrag til stigmatisering

I en række undersøgelser belyses mennesker med psykiske lidelsers oplevelser af at blive diskrimineret af psykiatrisk eller socialpsykiatrisk personale, hvilket mellem 40 til 50 % i den danske diskriminationsundersøgelserne angiver at opleve ofte eller af og til (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 26). I den internationale litteratur undersøgelsen *Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship gennemgås* eksisterende publikationer i forhold til at belyse kompleksiteten i samspillet mellem psykiatrisk sundhedspersonale og stigmatisering af mennesker med psykisk sygdom. Heri beskrives det at 22,3 procent (fokusgruppeinterview) af de rapporterede stigmaoplevelser for mennesker med skizofreni og deres familier omhandler kontakten med psykiatriske fagfolk (Schulze, 2007, s. 138).

Fagpersoners holdninger

I forståelsen af hvordan fagpersoner bidrager til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser er der, i den gennemgåede forskning, en bred enighed om, at fagpersoners holdninger til mennesker med psykiske lidelser er af stor betydning. Det fremgår at fagpersoners holdninger til mennesker med psykiske lidelser ikke adskiller sig væsentligt fra den generelle samfundsforståelse og er præget negative holdninger og fordomme (SDU, 2019, s. 33) (SFI, 2010, s. 29) (Knaak et al, 2017) (Henderson & Thornicorft, 2013, s. 46). Undersøgelser, primært omhandlende psykiatrisk sundhedspersonale, tilskriver sig den samme forståelse (Ross & Goldner, 2009, s. 558) (Schulze,

2007, s. 144) (Jensen & Grønfeldt, 2019, s. 99). Forskningen deler sig i to overordnede bidrag til forståelsen af fagpersoners medvirken til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser. Dels at mennesker med psykiske lidelser mødes af fagpersoner med fordomme og negative holdninger og dels at fagpersoner er pessimistiske i forhold til prognosen for mennesker med psykiske lidelser og til resultaterne af behandlingen (Ross & Goldner, 2009, s. 560) (SFI, 2010, s. 64) (Knaak et al, 2017, s. 112) (Henderson & Thornicorft, 2013, s. 45).

Fagpersoners viden

I SDUs litteraturstudie, samt i en række af den øvrige forskning, udpeges fagpersoners viden til at være central. Det vurderes at fagpersoners mangel på viden er en primær årsagsforklaring for stigmatisering, da forståelsen af mennesker med psykiske lidelser, grundet manglende viden, baseres på stereotype samfundsforståelser og fordomme, som kommer til udtryk i fagpersoners behandling af mennesker med psykiske lidelser (SDU, 2019, s. 33) (SFI, 2010, s. 64) (Knaak et al, 2017, s. 112) (Henderson & Thornicorft, 2013, s. 45). I litteraturstudiet fremhæves det ligeledes at interventioner, med henblik på at nedbringe sundhedspersonales negative holdninger til mennesker med psykiske lidelser, primært har omhandlet tilførsel af viden til både studerende og fagpersoner på forskellig vis. Der påvises i studiets anvendte forskning en vis effekt af disse interventioner, men grundet manglende opfølgninger, vurderes det, at denne ikke kan påvises over tid (SDU, 2019, s. 31). Litteraturstudiet understøtter således anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien, hvor tilførsel af viden, som tidligere beskrevet, anses som værende helt central. Dette både i forhold til at kunne afstigmatisere det psykiatriske område generelt og i forhold til at mindske fagpersoners bidrag til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser i den brede psykiatri, herunder både hospitals -og socialpsykiatrien (SST, 2022, s. 79).

I enkelte af de til specialets gennemgåede undersøgelser med primært afsæt i det psykiatriske system, forholder dette sig anderledes. Heri beskrives det, at til trods for en generel enighed om at fagpersoners viden om psykiske lidelser er god, adskiller fagpersoners negative holdninger og fordomme for mennesker med psykiske lidelser sig ikke væsentligt fra samfundets generelle forståelse (Ross & Goldner, 2009) (Schulze, 2007, s. 144).

I en række undersøgelser beskrives også utryghed som en medvirkende faktor for sundhedspersonales negative holdninger til mennesker med psykiske lidelser (SDU, 2019, s. 31) (Knaak et al, 2017, s. 112). Ligesom sparsom tid til behandling af, hvad der i SDUs litteraturstudie gengives som

besværlige patienter, også fremhæves som medvirkende til sundhedspersonalets negative holdninger til mennesker med psykiske lidelser (SDU, 2019, s. 31).

Samlet set fremstår der en bred enighed om, at fagpersoner er medvirkende til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, primært gennem deres fordomme og negative holdninger til mennesker med psykiske lidelser og deres manglende tro på behandling og sygdomsprognose. Den primære forskning tager afsæt i det somatiske sygehus, men en mindre del fra det psykiatriske system peger i samme retning i dets resultater.

Strukturel diskrimination

En anden forståelse, som i meget mindre omfang ses i udfoldet i forskningen i forhold til påvirkningen af fagpersoners bidrag til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, og som ikke er fundet omfattet i specialets gennemgåede undersøgelsers interventioner i forhold til fagpersoner, omhandler strukturel diskrimination. Corrigan et al beskriver at strukturelle former for stigma kan være behjælpelige med at forstå, hvordan fordomme og diskrimination opstår på institutionsniveau og afspejler politiske, økonomiske og historiske kræfter (Corrigan et al, 2004, s. 489). I Sundhedsstyrelsens 10-årsplan ses det strukturelle niveau udelukkende sammenkædet med fagpersoners medvirken til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser i forhold til mediers betydning. Strukturelle forståelsesmodeller for stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser udfordrer individfokuserede afstigmatiserings interventioner, rettet mod mere uddannelse og viden. Disse peger i stedet på nødvendigheden af socialpolitiske forandringer indeholdende positiv særbehandling, som en del af afstigmatiseringen⁸ (Corrigan et al, 2004, s. 489).

I den gennemgåede forskning, rettet mod fagpersoners bidrag til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, ser jeg at hovedparten placerer sig i en forståelse på mikroniveau. Mikroniveauets påvirkninger af stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser bliver, i forhold til specialets problemstilling, repræsenteret i fagpersoners holdninger. Interventioner rettes heraf mod fagpersoner som skal tilføres ressourcer, i form af mere viden, som bidrag til afstigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser. En mindre del placerer sig på makroniveau, hvor det strukturelle niveau anses som påvirkende for fagpersoners bidrag til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser.

⁸ For yderligere redegørelsen for specialets forståelse af strukturel diskrimination henvises til specialets afsnit om teoretiske perspektiver.

I Goffmans forståelse af stigmatisering er mennesket i alle sine relationer præget af samfundet som styrende for kategoriseringer af mennesker, forståelser og normer i sociale miljøer⁹ (Goffman, 2009/1969, s. 94). Stigmatisering kommer til udtryk i samspillet, i mødet mellem mennesker som bærer stigma og mennesker som ikke gør, altid i en relation til samfundet (Goffman, 2009/1969, s. 44). Jeg betragter Goffmans stigmatteori som understøttende for en forståelse af, at makroniveauet anses påvirkende for mikroniveauet. Heraf vil jeg i min undersøgelse af fagpersoners bidrag til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, ud fra Goffman, betragte fagpersoner som bærere af makroniveauets samfundsforståelser i deres beretning om deres erfaringer og synspunkter af mennesker med psykiske lidelser, i mit forsøg på at identificere stigmatisering. En hovedpointe hos Goffman er at omverdens forståelse af det enkelte menneskes situation påvirker menneskets egen forståelse og derigennem dets identitet (Goffman, 2009/1969, s. 147f). I denne forståelse kan man anfægte brugen af begrebet selvstigmatisering, som både fremgår i Corrigan et als forståelse af strukturel diskrimination og meget generelt i den gennemgåede litteratur på området (SFI, 2010, s. 64) (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 34) (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 45) (Vendsborg et al, 2011, s. 1194) mf.

I de landsdækkende diskriminationsundersøgelser *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom* fremgår det, at selvstigmatisering er et fænomen som optræder når en person oplever stigmatisering og forskelsbehandling og reagerer ved at internalisere den negative forskelsbehandling og sætter begrænsninger for sig selv ud fra en forventning om, at de ellers vil blive mødt af (yderligere) negativ forskelsbehandling (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 45) (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 34). I undersøgelserne måles udbredelsen af selvstigmatisering på mennesker med psykiske lidelsers registrering af undgåelse og det at skjule sin sygdom (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 45) (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 34). Begge dele konkluderes som et udbredt fænomen, som i nogen undersøgelser betragtes at overskygge anden diskrimination (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 57) (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 51). Goffman betragter dette som stigmatisering (Goffman, 2009/1969, s. 48) (Ringø & Høgsbro, 2015, s. 5) og med anvendelse af begrebet selvstigmatisering forstår jeg, at man fremdriver en forståelse hvori det stigmatiserede menneske pålægges et ansvar i stigmatiseringen af sig selv.

⁹ For yderligere redegørelse for specialets forståelse af Goffmans stigmatteori henvises til specialets afsnit om teoretiske perspektiver.

Specialets bidrag til viden på området

Dette speciales bidrag til forskningsfeltet adskiller sig fra det primære forskningsfelt ved, ud fra Goffmans stigmatteori, at placere sin forståelse af stigmatisering som værende udsprunget af normer som påvirker de menneskelige forståelser på mikroniveau og heraf bidrager til stigmatisering i menneskets relationer. Dette både hvad angår mennesker med psykiske lidelser og fagpersoners forståelse. Således vil specialet vende sig væk fra begrebet selvstigmatisering og en forståelse af stigmatisering udelukkende på mikroniveau. Specialet retter ligesom Corrigan et al sit blik på hvordan samfundsforståelser, normer og kategoriseringer på makroniveau kan anses at finde sin vej ind i det sociale arbejde med mennesker med psykiske lidelser og heri bidrage til stigmatisering (Corrigan et al, 2004, s. 488). Dette undersøges dels gennem fagpersoners synspunkter og erfaringer af det socialpædagogiske arbejde med mennesker med psykiske lidelser og dels gennem menneskers med psykiske lidelsers beretning om deres synspunkter og erfaringer med den socialpædagogiske støtte de modtager. Hermed bidrager specialet med et blik på den nære praksis i socialpsykiatrien, i mødet mellem en fagperson og mennesket med psykisk lidelse, som udelukkende er fundet delvist undersøgt igennem patientoplevelser af stigmatisering og primært i hospitalsregi i den gennemgåede danske forskning til specialet (Rasmussen & Johansen, 2013) (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015) (Jensen & Grønfeldt, 2019). Specialet vil tage afsæt i Eskellinen et al's forståelse af socialarbejderens handlingsrum, hvori socialarbejdernes positionering i arbejdsfeltet ikke udelukkende kan betragtes som et udtryk for socialarbejdernes frie valg, men rettere et udtryk for de positioneringsmuligheder som tilbydes i arbejdet (Eskellinen et al, 2008, s. 22).

Teoretiske perspektiver

I nærværende speciale er jeg optaget af at forstå socialarbejderes bidrag til stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser. Jeg er optaget af at opnå viden om dels den erfaring socialarbejdere har af den støtte de giver til mennesker med psykiske lidelser og dels mennesker med psykiske lidelsers erfaringer med at modtage socialpædagogisk støtte. I følgende vil jeg redegøre for de teoretiske perspektiver jeg anvender som min forståelsesramme i mine overvejelser for specialets udarbejdelse og i specialets analyse.

Goffman - Stigmatisering

I dette afsnit vil jeg præsentere nogle centrale begreber fra Goffmans teori om stigma som jeg anvender i min analyse til at belyse, hvorledes stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser i Goffmans forståelse kan betragtes at udspille sig. Goffman er optaget af den sociale konstruktion af normalitet og afvigelse i både institution- og hverdagsliv, og hans teori anses som et vigtigt bidrag til afvigelsessociologien. Han har udviklet en række begreber til at forstå det som udspiller sig imellem mennesker, i deres møder i hverdagslivet, som ofte er uforståeligt eller indforstået og tages for givet og derfor let overses (Jacobsen & Kristiansen, 2009, s. 10f). Jeg vil belyse hvordan stigmatisering ifølge Goffman kan forstås, dels i forhold til den måde hvorpå stigmatisering opstår, hvordan den proces som skaber stigmatiserede mennesker kan betragtes samt hvordan den stigmatiseredes opfattelse af sig selv, påvirkes af deres egen håndtering af deres stigma i den sociale kontakt med andre. Teorien kan bidrage til at synliggøre hvordan kategoriseringer i nutidens samfund, i relationen mellem mennesker med psykiske lidelser og socialarbejdere, kan være bidragende til at mennesker med psykiske lidelser bliver stigmatiseret. Dette i møderne med hinanden og udspillende i socialarbejderens handlingsrum.

Social identitet - Stigmatisering

Goffman havde en særlig interesse for relationerne mellem mennesker med forskellige funktionsnedsættelser og samfundet omkring dem. Han var optaget af samfundets klassificeringer af mennesker og betydningen af disse: *"Samfundet opstiller måder at inddele mennesker i kategorier på, og samfundet beslutter, hvilke egenskaber der skal opfattes som sædvanlige og naturlige for medlemmerne for hver af disse kategorier"* (Goffman, 2009/1969, s. 43). Samfundets sociale miljøer indeholder forskellige kategorier af mennesker og heri særlige spilleregler som muliggør, at man ubemærket, i mødet med et ukendt menneske, kan forudsige hvilken kategori mennesket tilhører og hvilke egenskaber man kan forvente deraf. Dette betegner Goffman som menneskets *sociale identitet*. Goffman beskriver at vi ud fra ud fra vores første indtryk tillægger mennesket personlige egenskaber

og omformer disse til vores normative forventninger og (retfærdige) krav til mennesket (Goffman, 2009/1969, s. 44). Et stigma består af; ” (...) *en særlig form for relation mellem en egenskab og en stereotyp klassificering af mennesker*” (Goffman, 2009/1969, s. 45). Stigma er således en betegnelse for et menneskes afvigende status (Goffman, 2009/1969, s. 44). Stigma blev tidligere betragtet som fysiske observerbare tegn men betegner nu i højere grad den nedværdigelse der er forbundet med at tilhøre en bestemt kategori (Goffman, 2009/1969, s. 43). Stigma skal forstås som værende betegnelsen for en egenskab som er dybt miskrediterende for mennesket i dets kontekst (Goffman, 2009/1969, s. 47), som i nærværende speciale vil betragtes i forhold til menneskers psykiske lidelse i relation til nutidens samfund.

Goffmans sociologiske forståelse af at stigma ”(...) *omhandler det sociale samspil, som finder sted imellem såkaldt ”normale mennesker” og de stigmatiserede, som er de personer, som bærer et fysisk, psykisk eller socialt ”miskrediterende særtræk”, som adskiller dem fra flertallet*” (Jacobsen & Kristiansen, 2009, s. 20). Goffman skelner mellem tre former for stigma herunder; Kropslige vederstyggeligheder, karaktermæssige fejl og tribale/slægtsbetingede stigma som har det til fælles, at vedkommende som bærer stigmaet, afviger fra vores specielle forventninger¹⁰. Dette tiltrækker opmærksomhed og medfører at man ser bort fra menneskets øvrige egenskaber og tager afstand til vedkommende (Goffman, 2009/1969, s. 46). Mennesket findes ikke rigtigt, ud fra en ideologisk forståelse som kan forklare menneskelige mangler og underlegenhed, og denne antagelse medfører, at vi udøver forskellige former for diskrimination og herigennem, ofte utilsigtet, begrænser de menneskelige udfoldelsesmuligheder. Specifikke betegnelser i vores sproglige fremstilling af stigmaet, f.eks. idiot eller krøbling, medfører en række forestillingsbilleder hvori vi kan tillægge mennesker en række defekter på baggrund af deres stigma, ønskede og uønskede egenskaber, som vi ikke er opmærksomme på. Den pågældendes defensive reaktion på sin situation kan vi betragte som et tydeligt udtryk for hans defekt (Goffman, 2009/1969, s. 47). Goffman beskriver, at der er en forestilling om, at stereotype reaktioner på mennesker særligt foregår i relationen til fremmede og at kendskab således svækker en kategorisk forestilling, men at uanset hvilken relation så er vi præget af samfundet som styrende for kategoriseringen af mennesker (Goffman, 2009/1969, s. 94).

¹⁰ De som ikke afviger negativt fra en given lejligheds specielle forventninger, betegner Goffman som de ’normale’ (Goffman, 2009/1969, s. 46) og jeg anvender denne betegnelse i de tilfælde der er tale om et menneske som ikke er påhæftet et stigma.

Tilsyneladende og faktisk social identitet

Goffman skelner i sin forståelse af stigma mellem menneskets *tilsyneladende* og *faktiske sociale identitet*. Den *faktiske sociale identitet* rummer menneskets reelle egenskaber og den *tilsyneladende sociale identitet* rummer egenskaber, som mennesket igennem en stereotyp forståelse og klassificering tilskrives af andre. Stigmatisering udgør ifølge Goffman således en dyb miskreditering og nedvurdering af de egenskaber, som et menneske tillægges fordi mennesket på baggrund af sin *tilsyneladende sociale identitet*, og som afviger fra normen i menneskets sociale miljø (Goffman, 2009/1969, s. 44).

De miskrediterede og de potentielt miskrediterede

Goffman beskriver med begreberne *de miskrediterede* og *de potentielt miskrediterede* et dobbeltperspektiv i stigmabegrebet. Den *miskrediterede* betragter sit eget stigma som værende kendt eller synligt og den *potentielt miskrediterede* betragter sit stigma som værende ukendt eller ikke synligt for omgivelserne i en social situation (Goffman, 2009/1969, s. 46). I dette har stigmaets åbenlyse synlighed en stor betydning i forhold til flere faktorer; Stigmaets bekendthed, herunder den andens forhåndsviden om stigmaet, stigmaets påtrængenhed i en konkret social situation samt stigmaets 'opfattede fokus' som omhandler '*normales*' forestillinger om hvordan et bestemt stigma er diskvalificerende i forhold til bestemte livsaktiviteter. (F.eks. hvordan et anderledes udseende kan fremstå diskvalificerende i sociale sammenhænge) (Goffman, 2009/1969, s. 90f).

Personlig identitet - Informationskontrol

Goffman var "*interesseret i, hvordan mennesker med synlige eller usynlige handicap blev udsat for et massivt pres i retning af at indoptage omverdenens forståelse af dem i deres syn på sig selv (stigmatisering), og hvordan de i givet fald forsvarede sig mod denne påvirkning via forskellige former for omgåelsesstrategier*" (Ringø & Høgsbro, 2015, s. 5). Hvor Goffman knytter den måde hvorpå selve stigmatiseringen foregår, til menneskets *sociale identitet*, knytter han den informationskontrol som det stigmatiserede menneske i sit forhold til omverdenen kan forsøge at opnå, for herigennem at undgå stigmatisering, til menneskets *personlige identitet* (Goffman, 2009/1969, s. 147f).

Passere

Med begrebet *passere (passing)* belyser Goffman en omgåelsesstrategi hvori den *potentielt miskrediterede tilstræber* en tilbageholdelse af de informationer om sig selv, som vedkommende selv vurderer, vil kunne give anledning til stigmatisering, for på den måde at komme til at fremstå '*normal*' og dermed kunne *passere* (Goffman, 2009/1969, s. 113ff). Goffman beskriver hvordan det at *passere*

og opretholde sin status som potentielt miskrediteret, kan antages at være forbundet med angst for at blive afsløret, en splittelse imellem sin sympati til to tilhørsforhold, samt en øget opmærksomhed på at skulle skjule sit stigma i sociale situationer (Goffman, 2009/1969, s. 127f).

Sløring

Sløring anvender Goffman som begreb til at beskrive når et *miskrediteret* menneske forsøger at sløre sit kendte stigma således, at det tiltrækker mindst mulig opmærksomhed og det derved at gøre det lettere for sig selv og for andre at afledes fra stigmaet. *Sløring* kan ses når det stigmatiserede menneske føler sig tvunget til at tage hensyn til normer som indirekte påvirkes af et f.eks. synligt stigma. Stigmaets synlighed forsøges begrænset igennem f.eks. afhjælpning eller dækning af observerbare stigma eller igennem organisering af sociale situationer således stigmaets påtrængenhed mindskes. For at opnå accept kan den stigmatiserede altså forsøge at rette på det som han betragter som en objektiv årsag til sin ufuldkommenhed, således fysisk synlige tegn mindskes, eller gøre sig store antegnelser for at beherske aktiviteter som ikke forventes med hans handicap (Goffman, 2009/1969, s. 50f). Det stigmatiserede menneske kan også forsøge at undgå kontakt med '*normale*', hvilket kan medføre isolation og afskære den stigmatiserede fra dagligt socialt samvær som kan føre til, at den stigmatiserede bliver deprimeret, mistænksom, fjendtlig, ængstelig og forvirret (Goffman, 2009/1969, s. 54).

Jeg identitet - Følelser

Goffman knytter menneskets *jeg identitet* til individets følelser i forhold til sit stigma og i forhold til omverdenen (Goffman, 2009/1969, s. 147f). Som ofte ses at den stigmatiserede har den samme identitetsopfattelse som alle andre, hvilket Goffman beskriver har afgørende betydning, da mennesket således betragter sig selv som værende et '*normalt*' menneske og deraf forståelsen af at fortjene en retfærdig behandling. Dette fører ifølge Goffman til to problematikker for den stigmatiserede. Dels vil den stigmatiserede, ofte med rette, fornemme andres manglende accept af ham på lige fod og derfor ikke omgås ham på lige fod. Dels vil den stigmatiseredes overtagelse af samfundets normer rette sin egen opmærksomhed på andres opfattelse af hvad der er hans svagheder og han vil kun nødtigt indrømme, at han ikke lever op til det forventede. Dette placerer den stigmatiserede i en position hvor han har en viden om sine nedværdigende egenskaber men også kan forstille sig selv uden disse egenskaber og skamfølelse bliver en nærliggende mulighed (Goffman, 2009/1969, s. 48). Ligesom erhvervelsen af samfundsmæssige normer som det stigmatiserede menneske ikke kan leve op til vil medføre en vis ambivalens i forholdet til sit eget jeg som tilhørende både de '*normale*' men også den stigmatiserede kategori (Goffman, 2009/1969, s. 148). En splittelse mellem selvet og de krav som

den stigmatiserede selv stiller som fører til mindreværdsfølelser og selvhad, sandsynligvis forstærket ved 'normale' menneskers tilstedeværelse, men kan også opstå når den stigmatiserede er alene (Goffman, 2009/1969, s. 49).

Ifølge Goffman er det i menneskets tilslutning eller afstandtagen til mennesker med mere tydeligt stigma indenfor samme kategori den skiftende identitet står skarpest frem og jo mere et individ søger at alliere sig med 'normale' jo mere vil han opfatte sig ud fra en ikke stigmatiserede forståelse. Tilhørsforholdet til den stigmatiserede kategori vil medføre skam og ligeledes vil hans afstandtagen fra samme kategori og heraf skam over skammen. Han vil hverken kunne acceptere sin gruppe men heller ikke kunne frigøre sig fra den. Denne ambivalens beskriver Goffman står tydeligst frem når mennesket i selskab med en 'normal' kommer i nærheden af et 'uheldigt eller uønsket' eksemplar af sin egen tilhørskategori (Goffman, 2009/1969, s. 148f). Det er for den som betragtes med et stigma muligt at opretholde sin egen hele identitetsforestilling således han ikke lader sig mærke med det, men finder sig selv værende et 'helt menneske', det er 'de andre' som af ham ikke betragtes som 'hele mennesker', hvilket f.eks. illustreret hos minoritetsgrupper (Goffman, 2009/1969, s. 48).

Det stigmatiserede menneske kan i kontakten med 'normale' opleve usikkerhed forbundet hvorledes han i kontakten vil blive identificeret og taget imod. Dette både i forhold til om han i kontakten oplever at blive klassificeret efter sit stigma eller når han ikke oplever det, en underliggende viden om, at han måske bliver det alligevel. Således får den stigmatiserede en underliggende fornemmelse af ikke at vide, hvad andre i virkeligheden mener om ham (Goffman, 2009/1969, s. 55). Når et menneske er *miskrediteret*, kan han blot ved at befinde sig iblandt 'normale' føle, at han bliver udsat for åbenlyse krænkelser af sit privatliv (Goffman, 2009/1969, s. 57).

De egne og de kloge

Goffman anvender begreberne *de egne* og *de kloge* til at redegøre for tilfælde hvor mennesker, til trods for deres afvigelse fra normen, kan forvente en vis støtte og ikke nødvendigvis stigmatiseres af de såkaldte 'normale' mennesker. *De egne* henviser til ligestillede mennesker tilhørende den samme kategorisering, og som igennem egne erfaringer har opnået en nøjagtig viden om hvad stigmaet medfører og derigennem kan repræsentere en moralsk støtte for den stigmatiserede (Goffman, 2009/1969, s. 61ff). *De kloge* henviser til mennesker som betragtes som værende tilhørende de 'normale', men som igennem deres livssituation er blevet sympatisk indstillede fortrolige med de stigmatiserede og deraf givetvis opnår en accept fra de stigmatiserede. *De kloge* har en viden og erfaring med mennesker med et bestemt stigma, som de har opnået igennem intentionelt arbejde eller

den sociale struktur. Således *den kloge* enten i sit arbejde søger at kunne imødekomme behov hos mennesker tilhørende en bestemt stigmatiseret kategori eller i sit privatliv er knyttet til eller beslægtet med et sådant menneske (Goffman, 2009/1969, s. 68ff). I forholdet til disse, som Goffman betegner som bærere af et *æresstigma*, kan den stigmatiserede i en vis udstrækning fritages fra at føle skam eller udøve selvkontrol. Den stigmatiserede er klar over, at *den kloge* til trods for stigmaet ser ham som et almindeligt menneske (Goffman, 2009/1969, s. 69). Forholdet imellem et menneske tilhørende de kloge og et stigmatiseret menneske være præget af tvivl hvoraf den såvel den stigmatiserede og *den kloge* kan betvivle den andens accept og den stigmatiserede kan føle frygt for, at *den kloge* når som helst kan falde tilbage til at klassificere ham efter sit stigma (Goffman, 2009/1969, s. 72f).

Strukturel diskrimination

I følgende afsnit vil jeg ud fra Corrigan et al præsentere den forståelse af strukturel diskrimination, som jeg anvender i specialets analyse, som en supplerende forståelse af stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser. I denne forståelse udfoldes de strukturelle niveauer og konkrete bidrag til stigmatisering heraf. Hvor Goffman i sit begrebsapparat tager afsæt i at stigmatiseringen udspilles i relationerne på mikroniveau og normerne er mere bagvedliggende og indirekte, bidrager strukturel diskrimination med at forstå en direkte diskrimination fra makroniveauet til individer på mikroniveau. Hermed kan strukturel diskrimination bidrage som supplerende perspektiv til at forstå, socialarbejders bidrag til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser.

Det strukturelle niveau kan beskrives som regler, procedurer, normer, politikker og adfærdsmønstre i institutioner eller andre samfundsmæssige strukturer som forhindrer minoriteter i at opnå de samme muligheder og rettigheder som majoriteten har (SDU, 2019, s. 8) (Vendsborg et al, 2011, s. 1194) (Corrigan et al, 2004, s. 481) (Knaak et al, 2017, s. 111) (Thornicroft, 2006, s. 265). Corrigan et al giver forskellige eksempler på strukturel stigmatisering; Medier, hvori psykiske lidelser fremtræder negativt som en afspejling af samfundets normer; lovgivende beslutninger som begrænser rettigheder eller muligheder for mennesker med psykisk sygdom (Corrigan et al, 2004, s. 482f). Corrigan et al beskriver at strukturelle former for stigma kan være behjælpelige med at forstå, hvordan fordomme og diskrimination opstår på institutionsniveau og afspejler politiske, økonomiske og historiske kræfter (Corrigan et al, 2004, s. 489).

For at forstå strukturelt stigma er det centralt at skelne mellem det tilsigtede og det utilsigtede, hvoraf det beskrives at nutidige sociale strukturer synes at findes i det utilsigtede, genoplivet af tidligere kræfter som oprindeligt repræsenterede en mere forsætlig institutionel diskrimination. Utilsigtet

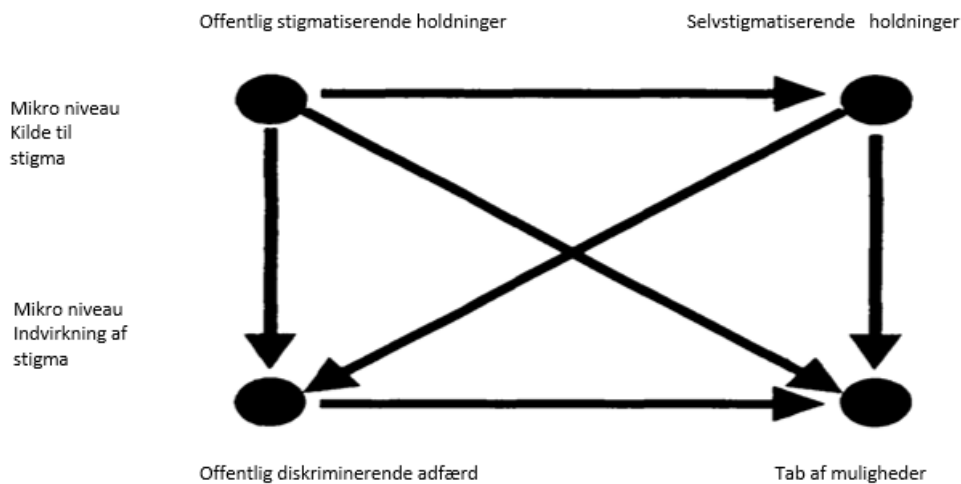
strukturel diskrimination kan være en politik eller et princip som resulterer i færre muligheder for en stigmatiseret gruppe for eksempel økonomiske politikker, prioriteringer i forhold til forskning, dårligere kvalitet af ydelser i den offentlige sektor mv. (Corrigan et al, 2004, s. 485). Strukturel diskrimination indeholder således processer som repræsenterer kollektive enheder på makroniveau snarere end enkeltpersoner (Corrigan et al, 2004, s. 487).

Nedenstående model illustrerer denne forståelse:

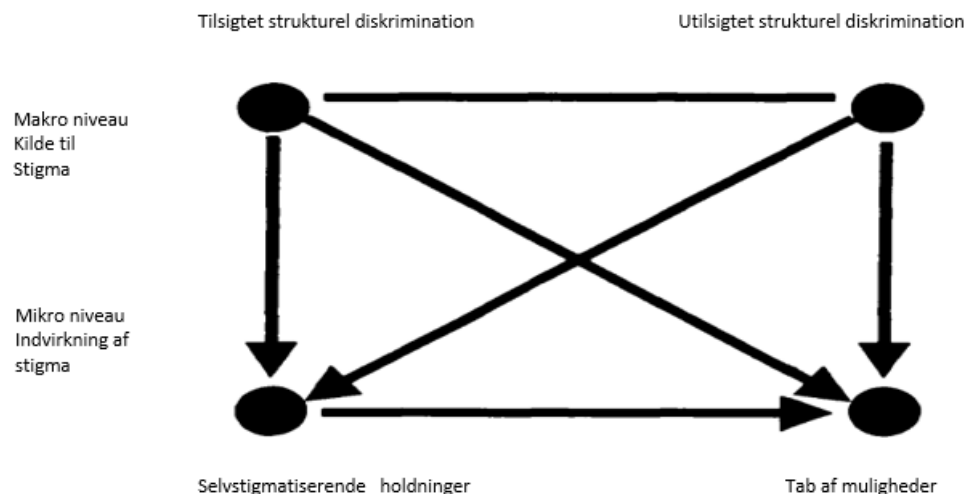
Makro- og mikroniveauer af analyse i psykisk sygdom stigma og diskrimination

(Corrigan, Markowitz, & Watson, 2004, s. 488)

Model A: Mikro-til-mikro-links



Model B: Makro-til-mikro-links



Videnskabsteori & metode

I følgende afsnit vil den videnskabsteoretiske og metodiske tilgang som ligger bag udarbejdelsen af specialet blive introduceret i følgende fire underafsnit: videnskabsteoretiske overvejelser, metodiske overvejelser, analysestrategi og kvalitet, med henblik på at synliggøre disse overvejelser.

Videnskabsteoretiske overvejelser

I dette afsnit redegøres for en filosofisk hermeneutisk tilgang som specialets videnskabsteoretiske afsæt. Der ønskes med specialet at opnå en indsigt i hvilke former for viden der kommer til syne i socialarbejdernes forståelse af mennesker med psykiske lidelser. Heraf hvordan dette har betydning for stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser. Heri kan den hermeneutiske tilgang bidrage med at opnå en helhedsforståelse samt en synliggørelse af, min egen forforståelse og derigennem min påvirkning af speciale, både i forhold til dets relevans, metodiske overvejelser, valg og fravalg. I det følgende vil hermeneutikkens bidrag i specialet udfoldes nærmere.

Hermeneutik

I specialets hermeneutiske tilgang søges mening gennem fortolkninger af helheden og af dele af helheden i en vekselvirkende tolkningsproces, hvori det er helt centralt at forstå delene i forhold til hinanden. Den enkelte del bliver meningsgivende ved at betragte den i sin helhed og helheden forstås ved at se delene i den (Jørgensen, 2008, s. 224). I specialet forstås og fortolkes således dele af det empiriske materiale i overensstemmelse med det samlede materiales overordnede betydninger, hvori enkeltdele påvirker og bidrager til forandring af helheden som en hermeneutisk cirkel (Jørgensen, 2008, s. 225). Gadamer betragter fortolkning som et ontologisk grundvilkår for at kunne opnå viden (Esmark et al, 2015, s. 13). Fortolkningen anvendes i specialet som redskab til at opnå nye forståelser gennem en horisontsammensmeltning og sigter ikke til opnåelsen af en central og sand mening, i tråd med forståelsen i filosofisk hermeneutik (Esmark et al, 2015, s. 13). Meningen dannes i specialet igennem de nye erfaringer som løbende gøres i mødet med mennesker, med udsagn og med handlinger og som bidrager til at jeg løbende må revidere min forståelse. I specialet betragtes empiriens kontekst som betydningsfuld i forhold til at kunne forstå denne og bidrage til meningsskabelse (Jørgensen, 2008, s. 223ff). Min interesse er at få viden om dels socialarbejderne og dels borgernes erfaringer med henholdsvis arbejdet med og modtagelsen af den socialpædagogiske støtte. Jeg forstår informanterne som individuelle eksperter som har en unik og individuel erfaring med feltet for socialpædagogisk støtte til mennesker med psykiske lidelser, foreneligt med casestudiets fokus på erfaringsbaseret viden. Heri et ønske om at opnå en nær forbindelse til den

udspillede virkelighed og heraf nuancere mit syn på den oplevede virkelighed (Flyvbjerg, 2010, s. 466f).

Forforståelse

Min egen forforståelse betragtes i den filosofisk hermeneutiske tilgang som en central påvirkning af forskningen og findes betydningsfuld i sin medskabelse af forskningsmaterialet. Heraf vil mine forudsætninger igennem egne forståelser, vurderinger, fordomme og forventninger være en del af den viden som opnås igennem specialet (Jørgensen, 2008, s. 225f). Dette skal i den hermeneutiske, og i specialets forståelse også betragtes som indlejret i konteksten. Heraf vil såvel historisk og kulturel kontekst, fagkultur og teoretiske begreber samt tidligere erfaringer have indflydelse på den forståelse og mening som opnås i specialet (Højberg, 2004, s. 342).

Jeg vil i det følgende redegøre for min egen forforståelse med henblik på at skærpe bevidstheden om denne, således den ikke bliver styrende i en udstrækning som kan lede til den hermeneutiske deduktive faldgrube, hvor jeg på grund af forforståelsen bliver blind for empiriens indhold (Højberg, 2004, s. 342). Således sigter jeg mod at opnå så konstruktivt et arbejde med specialet som muligt, med min forforståelse som en grundlæggende betingelse.

Mit kendskab til det sociale arbejde på psykiatriområdet er indgående, særligt i forhold til det sociale arbejde i socialpsykiatrien. Jeg har deraf en forforståelse af området som jeg ikke kan frigøre mig fra og som har indflydelse på den måde hvorpå undersøgelsen er udformet, min producerede empiri og hvilke resultater undersøgelsen har været i stand til at frembringe (Berg-Sørensen, 2010, s. 151). Mine erfaringer med og min forståelse af området, fordomme og forventninger, er således et afgørende bidrag til omdrejningspunktet og selve udformningen i nærværende speciale. I mine erfaringer er det sociale arbejde på psykiatriområdet forbundet med en stor kompleksitet i forhold til målgruppens udfordringer og behov som kræver, at man som fagperson i det sociale arbejde opnår et indgående kendskab til individet. For at kunne opnå en forståelse for det enkelte menneskes udfordringer. Min erfaring er, at dette i arbejdet kan være muligt, men at mennesker med psykiske lidelser også kan have vanskeligt ved, at indgå i relationer. Dette både som følge af den psykiske lidelse og problematikker forbundet hermed, men også som følge af oplevede dårlige erfaringer i forbindelse med øvrige relationer, i støtteforanstaltninger og lignede. Min forforståelse er også at man, i det sociale arbejdes støtte af mennesker med psykiske lidelser, ikke altid har de muligheder, som med det enkelt menneskes vanskeligheder og behov deraf, fagligt ville kunne begrundes. Heraf er min erfaring at området i høj grad præges af en forståelse af *'mindst mulig indgriben'* og *'størst mulig*

selvstændighed, som kan virke begrænsende for mulige støtteforanstaltninger. I dette speciale har min forforståelse givet anledning til en undren over, at der i 10-årsplanen ikke er et fokus på de strukturelle og mere bureaukratiske påvirkninger af fagpersoners bidrag til stigmatisering, da min erfaring ofte har forbundet dette med de begrænsede muligheder for mennesker med psykiske lidelser. Dette har en betydning i specialet, dels i forhold til min særlige forståelse af problematikkerne omkring min problemstilling, men i høj grad også i de valg og fravalg jeg har truffet i processen med specialeskrivningen.

Metodiske overvejelser

I dette afsnit introduceres de metodiske overvejelser i udarbejdelsen af specialets empiriske undersøgelse for at synliggøre disse. Herunder vil forskningsdesign, kvalitativ forskningsmetode, adgang til feltet, semistrukturerede interviews og analysestrategi blive udfoldet.

Forskningsdesign

Kvalitativ forskningsmetode

I dette afsnit redegøres for den kvalitative forskningsmetode som specialets metodiske tilgang. Fortolkning har i den kvalitative metode en særlig betydning i opnåelsen af en forståelse for sociale fænomener og dette gør denne forskningsmetode velegnet i specialets udarbejdelse (Thagaard, 2015, s. 13). Hvilket også er i overensstemmelse med specialets videnskabsteoretiske hermeneutiske ståsted, hvori mening søges igennem fortolkning (Jørgensen, 2008, s. 224).

Specialets problemstilling undersøges ud fra den kontekst hvori den oplevede virkelighed udspiller sig i, hvor det for specialet er målet at opnå en forståelse for informanternes individuelle perspektiv (Järvinen & Mik-Meyer, 2004, s. 10). I tråd med den kvalitative metode har jeg været opmærksom på at være åben overfor løbende ændringer, i udarbejdelsen og gennemførelsen af specialets undersøgelse. Jeg har tilstræbt Specialets producerede data har således haft betydning for og indflydelse på den meningsgivende retning for specialet. Dels i forhold til specialets endelige problemformulering og dels i forhold til specialets teoretiske perspektiver. Jeg har i processen tilstræbt en åbenhed overfor ændringer og justeringer, som ud fra den producerede data har kunnet medføre interessante resultater (Thagaard, 2015, s. 48).

Specialets overordnede metodiske tilgang er abduktiv, som fremhæver et dialektisk forhold mellem metode, teori og data i specialet. Den abduktive tilgang understøtter muligheden for en løbende fleksibilitet hvor der kan justeres undervejs, i forhold til hvad der viser sig i data og i forhold til inddragelse af relevante teoretiske perspektiver ud fra de dette (Thagaard, 2015, s. 181). Med afsæt i

denne metodiske tilgang har det, i specialet, været muligt ikke på forhånd at fastsætte de teoretiske perspektiver inden interviewenes afholdelse, men give plads til empirens udfald.

I specialets empiriske undersøgelse produceres data i to kommuner i et afgrænset casestudie, hvor ønsket er at tilvejebringe kontekstuel viden (Flyvbjerg, 2010, s. 268). Specialet forsøger ud fra en sociologisk tilgang at rette sit fokus på organiseringen af det sociale livs særlige fænomener og kendetegn. Dette speciales antagelse af, at der er en sammenhæng mellem det undersøgte fænomen og konteksten hvor fænomenet udfolder sig i, gør det relevant at anvende et casestudie (Antoft & Salomonsen, 2007, s. 29ff). Det er individerne som er i fokus og repræsenterer specialets cases med sigte på at opnå detaljerede informationer om feltet, som efterfølgende kan analyseres i et komparativt perspektiv, i forhold til specialets problemstilling. Jeg søger i empirien analytiske mønstre på tværs af informanterne (Thagaard, 2015, s. 49). Specialet kan overordnet betragtes som tilhørende et teorifortolkende casestudie, hvori formålet er at generere ny empirisk viden om stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser. Specialet tager afsæt i både teoretisk og empirisk viden i sin tolkning, hvilket adskiller sig fra det rent teorifortolkende casestudie (Antoft & Salomonsen, 2007, s. 33f).

Feltet

Adgang til feltet

Følgende afsnit redegør for fremgangsmåden for adgangen til feltet og de overordnede informationer om specialets informanter med henblik på at synliggøre disse.

Specialets cases er udvalgt som eksempler på socialpsykiatriens kommunale tilbud om socialpædagogiske støtte til mennesker med psykiske lidelser jf. Lov om social Service § 85. Jeg har i specialets empiriske undersøgelse indgået et samarbejde med to jyske kommuner af forskellig størrelse. Min adgang til feltet er foregået igennem lederne af den socialpædagogiske støtte i kommunerne, som har fungeret som gatekeepere. De har taget kontakt til de ansatte socialarbejdere som har kunnet melde sig til at deltage. Ledere kan dermed have haft en vis indflydelse på, hvilke medarbejdere jeg er kommet til at tale med (Danneris & Monrad, 2018, s. 133). Jeg havde på forhånd et vist kendskab til begge ledere. Dels gennem en tidligere ansættelse og samarbejde med lederen og dels gennem tidligere mailkorrespondance i forbindelse med anden projektarbejde. Socialarbejderne har efterfølgende ageret gatekeepere og etableret kontakten til borgerne. Jeg har valgt denne løsning for på den på den måde at kunne etablere kontakt med borgere som modtager socialpædagogisk støtte jf. Lov om Social Service. Ligeledes en kontakt med borgere hvis psykiske funktionsniveau modsvarer opgaven for interviewdeltagelse. Alternativt overvejede jeg et opslag i forskellige sociale

dagtilbud, men dette ville være forbundet med, at de som ville melde sig måske ikke ville falde indenfor målgruppen og deraf skulle afvises samt at målgruppen ville blive begrænset til dem som deltager i sociale dagtilbud (Danneris & Monrad, 2018, s. 131f).

Præsentation af informanter

Specialets informanter udgør 5 socialarbejdere som arbejder med socialpædagogisk støtte jf. Lov om Social Service § 85 og 5 borgere som modtager socialpædagogisk støtte jf. Lov om Social Service § 85, i alt omfatter specialets empiriske undersøgelse 10 informanter.

I udvælgelsen af informanterne har jeg haft en række kriterier som informanter skulle opfylde. Dette med henblik på at sikre, at jeg har fået adgang til de i specialet udvalgte informanter i forhold til problemstillingen. Ligeledes på baggrund af, at jeg ikke selv har kunnet etablere kontakten til informanterne men at dette har foregået på mine vegne, igennem ledere og socialarbejdere.

Socialarbejderne har skulle opfylde følgende opstillede kriterier:

- Arbejder med socialpædagogisk støtte jf. Lov om social Service § 85.
- Arbejder med mennesker med psykiske lidelser som primær udfordring i den socialpædagogiske støtte.

Borgerne har skulle opfylde følgende opstillede kriterier:

- Modtager socialpædagogisk støtte jf. Lov om Social Service § 85.
- Den psykiatriske problemstilling er primær for modtagelsen af den socialpædagogisk støtte.
- Har ikke nuværende misbrugsproblematikker i udstrakt grad.
- Borgerens kognitive funktioner modsvarer deltagelsen i et interview.
- Borgerens psykiske funktionsniveau modsvarer deltagelsen i et interview.

For at overholde anonymiseringen vil informanterne blive præsenteret gruppevis da flere af dem har kendskab til hinanden på tværs.

Socialarbejdere: Socialarbejderne arbejder med socialpædagogisk støtte til mennesker med psykiske lidelser jf. Lov om social Service § 85. En socialarbejder er uddannet socialrådgiver og 4 socialarbejdere er uddannede pædagoger eller socialpædagoger. Alle har haft deres uddannelse i en længere periode imellem 14-40 år og socialarbejderne har arbejdet med denne form for socialpædagogisk støtte i 2-14 år. Alle socialarbejderne har tidligere erfaringer med at arbejde med mennesker med psykiske lidelser.

Borgere: 4 ud af 5 borgere modtager bostøtte jf. Lov om Social Service § 85. En borger modtager den samme støtte, men jf. Lov om Social Service § 82b, som er en tidsbegrænset støtte med mulighed for overgang til § 85. Borgere har primære psykiske problemstillinger, med forskellige vanskeligheder som følge af dette, og 4 har modtaget socialpædagogisk støtte i en periode på 2-28 år, en enkelt i 4 måneder. Borgerne er i alderen 23-64 år, hvoraf 3 borgere er i 30'erne.

Semistruktureret interview

Der er i alt afholdt 10 semistrukturerede interviews i specialets undersøgelse, for at få viden om informanternes individuelle perspektiver og erfaringer med socialpædagogisk støtte til mennesker med psykiske lidelser. Dette med henblik på at kunne fortolke betydninger af de beskrevne oplevelser og fænomener i tråd med den fænomenologiske tradition (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 45). Interviewformen er bidragene til et eksplorativt fokus i specialet hvori der søges ny viden og nye perspektiver på stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser og heraf kunne meningsfortolke og opnå en horisont sammensmeltning i tråd med specialets hermeneutiske tilgang (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 48).

Som understøttende for gennemførelsen af undersøgelsens interviews har jeg udarbejdet og anvendt to forskellige interviewguides, en til socialarbejdere og en til borgere. Disse blev udarbejdet med overordnede temaer og herunder konkrete spørgsmål, som jeg på forhånd fandt relevante i forhold til at lede til svar på specialets problemstilling. Jeg har i dette ladet mig inspirere af tidligere undersøgelser, herunder spørgeskemaundersøgelsen *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom* (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015) og forskningsprojektet *Stigma og psykiske lidelser – som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark* (Jacobsen et al, 2010). Uden dette havde til hensigt at være styrende for interviewet, men retningsgivende med god plads til informanternes udfoldelse af egne synspunkter og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 45). Jeg har i min gennemførelse af interviews været særlig opmærksom at give plads til nye opfølgende og uddybende spørgsmål, samt at kunne følge informanternes beretninger, fortsat med specialets problemstilling for øje (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 151).

Analysestrategi

Interviews

Transskribering: Alle undersøgelsens interviews er blevet optaget og efterfølgende transskriberet med henblik på, at alle interviews bibeholdt de nøjagtige formuleringer. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 200f). I transskriptionen er lydord, stammen og gentagelser af hele og halve sætninger lige efter

hinanden ikke medtaget, med henblik på at skabe en sammenhængende transskription hvori meningen fremstår sammenhængende og så tydeligt som muligt, som grundlag for den efterfølgende kodning (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 202f). Det transskriberede materiale udgør i specialets undersøgelse 180 sider ud fra ca. 9 timers interviewoptagelse.

Åben kodning & Meningskondensering: Som understøttende for specialets hermeneutiske tilgang i den analytiske proces, har jeg taget udgangspunkt i tematiske karakteristika eller kendetegne som empirien har indeholdt og været åben som muligt i arbejdet med empiriens indhold, foreneligt med kendetegnene for åben kodning (Olsen & Carlsen, 2018, s. 175). Valget af åben kodning skal også forstås i forlængelse af specialets anvendelse af en abduktiv tilgang. I anvendelsen af denne tilgang, i analysen af empirien, har jeg haft mulighed for undervejs at kunne forholde mig til relevansen af bestemt teori og mulighed for at inddrage andre teoretiske perspektiver.

I behandlingen af empirien har jeg anvendt meningskondensering som metode. Empirien er således blevet inddelt i overordnede kategorier på baggrund af min kodning, for på den måde at kunne skabe overblik i materialet og reducere meningen fra længere udsagn til færre kategorier (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 261). Da jeg først udarbejdede de konkrete kodninger efter interviewene var blevet transskriberet, havde jeg særligt fokus på uddybende beretninger i interviewene. Således informanternes erfaringer med udfordringer og betydningsfulde bidrag i den socialpædagogiske støtte samt målgruppens kompleksitet blev tilstrækkeligt bredt ud, og som jeg efterfølgende kunne kode og kategorisere (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 269). Således blev alle de transskriberede interviews gennemlæst med systematisk udvælgelse af citater med en vurderet særlig relevans for specialets problemstilling, herefter systematisk meningskondensering af indholdet og systematisk kategorisering derefter.

Dokumentgennemgang

Jeg er i nærværende speciale optaget af stigmatisering og stigmatiseringsprocesser i det sociale arbejde med mennesker med psykiske lidelser, som 10-årsplanen også retter sit blik imod. For at kunne tage afsæt i denne har det været vigtigt at belyse hvordan stigmatisering fremstilles i 10-årsplanen. Hvilke argumentationer der opstilles i forhold til den ønskede indsats samt hvilken forskning der i argumentationen henvises til. I dette har jeg ønsket at adskille argumentationer omkring følger af henholdsvis stigmatisering og psykisk lidelse med den hensigt, at få stigmatiseringsforståelsen i 10-årsplanen til at stå tydeligt frem.

I arbejdet med dette har jeg først kodet materialet med begrebet 'stigma' og fundet alle steder hvor det fremgik. Herefter udtaget alle disse tekstpassager og sorteret dem i forhold til om de er behæftede med en referencehenvielse eller ej. Efterfølgende har jeg kodet alle citatstykker med sigende overskrifter for indholdet og på den måde fået adskilt hvad der omhandler stigmatisering og stigmatiseringsprocesser og hvad der omhandler den psykiske lidelse i 10-årsplanen. Efterfølgende har jeg sorteret alle udsagn vedrørende stigmatisering under overskrifter og med en henvisning til citatet og citatets referencehenvielse. På den måde har jeg opnået et overblik over 10-årsplanens fremstilling af stigmatisering og af de referencer som dette baseres på. Ud fra det har jeg udarbejdet tabel 1 & 2 som fremgår i specialets problemfelt.

Kvalitet

Validitet

I forståelsen af validiteten af dette speciale er det hensigtsmæssigt at se på specialets metodiske overvejelser, om de har kunnet frembringe valide informationer om stigmatiseringstendenser i den socialpædagogiske støtte (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 287). Ifølge Kvale og Brinkmann omhandler validitet kvaliteten i det arbejde som er lavet i hele specialeprocessen og jeg har løbende tilstræbt at skabe gennemsigtighed og argumentere for specialets overvejelser. Specialets udelukkende inddragelse af interviews begrænser de opnåede informationer til informanternes fortolkede gengivne synspunkter og erfaringer. I Goffmans forståelse af stigma ville observationsstudier kunne bidrage til validiteten igennem en indsigt i handlinger og interaktioner, kropslige udtryk og symboler (Goffman, 2009/1969, s. 84f). Heri ville mine fortolkninger præge objektiviteten og min tilstedeværelse ville kunne påvirke de observerbare situationer (Elklit & Jensen, 2020, s. 174). Dette er fravalgt og var af etiske grunde, målgruppens sårbarhed taget i betragtning, ikke en mulighed. Ligeledes har jeg i min hermeneutiske tilgang været optaget af informanternes livsverden hvilket kvalitative interviews er velegnede til (Harrits et al, 2020, s. 181) I analysens fortolkning af informanternes beretninger inddrages Goffmans stigmatologi og Corrigan et als forståelse af strukturel diskrimination. Det vil altid kunne diskuteres om validiteten af dette speciale ville kunne styrkes ved inddragelse af andre eller flere teoretiske perspektiver i analysen.

Reliabilitet og generaliserbarhed

I specialet har jeg tilstræbt at øge reliabilitet igennem interviewene. Jeg har i været opmærksom på at stille åbne og uddybende spørgsmål og efterspurgt eksempler således informanter, i tråd med min hermeneutiske tilgang, har kunnet udfolde deres erfaringer men også for at sikre, at mine spørgsmål

blev forstået korrekt (Monrad & Olesen, 2018, s. 302). Jeg har igennem min gennemgang af viden på området været opmærksom på hvordan fænomenet tidligere er undersøgt og har specifikt gennemgået spørgeskemaer, hvori spørgsmål har haft til hensigt at undersøge stigmatisering. Konteksten for interviewene er tilstræbt ensartet og er foregået på arbejdspladsen for socialarbejdere og i eget hjem for borgere, hvor også den socialpædagogiske støtte foregår. Med undtagelse af et enkelt borgerinterview, hvor borgeren ikke modtager besøg i hjemmet. Dette med henblik på at skabe størst mulig trykthed for borgeren i interviewsituationen. Kodningen af data er foretaget over to gange med henblik på få øje på eventuel uensartet anvendelse af begreber i kodningen (Monrad & Olesen, 2018, s. 303). Reliabiliteten i forhold til anvendelsen af gatekeepere kan have skabt rum for en selektion i valg af informanter som jeg ikke har haft indflydelse på, men som kan have indflydelse på specialets resultater.

Specialet er fremstillet som et casestudie, hvor det har været hensigten at opnå viden om de individuelle erfaringer i den socialpædagogiske støtte, det har således ikke været specialets hensigt at opnå generaliseringer af specialets resultater. I forhold til de opnåede resultater vil disse potentielt kunne føre til yderligere undersøgelser af eventuelle fund eller en vis overførbarhed til lignende cases, men uden dette har været et sigte i specialet (Monrad & Olesen, 2018, s. 306).

Analyse

Dette afsnit har til formål at identificere erfaringer og synspunkter i, dels i arbejdet med og dels i modtagelse af, socialpædagogisk støtte jf. Lov om social Service § 85: ”*Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer*” (Lov om Social Service). Dette gennem beretninger fra socialarbejdere og borgere med psykiske lidelser som modtager denne socialpædagogiske støtte. Herunder i forhold til hvad de finder særligt betydningsfuldt og særligt udfordrende i arbejdet med og modtagelsen af socialpædagogisk støtte. Hensigten er at undersøge om der i beretningerne kan identificeres tendenser til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser og hvordan dette kan forstås ud fra specialets inddragede teoretiske perspektiver, i forhold til socialarbejderens bidrag til stigmatisering. Dette i selve udførelsen af den socialpædagogiske støtte, i den fysiske tilstedeværelse af socialarbejderen og mennesket med psykisk lidelse, efterfølgende betegnet som handlingsrum. Som redegjort for tidligere.

På baggrund af specialets interesse for at forstå informanternes beretninger gennem fortolkning, med afsæt i specialets hermeneutiske tilgang, vil empirien i analysen blive udfoldet og få plads til at stå frem. I det analytiske arbejde med empirien tegner der sig et billede hvor specialets undersøgelse, på tværs af socialarbejdere og borgere, fremstår meget ensartet. Således fremstår den empiriske data i en form hvor det ikke har været muligt at påvise særlige kendetegn for de to grupper af informanter, men kendetegnende fremstår ensartet på tværs af grupperne. I arbejdet med analysen er data fra specialets empiriske undersøgelse, som tidligere beskrevet, samlet i 180 siders transskriberet materiale, hvilket har været bidragende til en stor datamængde og en tidsmæssig udfordring for udarbejdelsen af specialets analyse (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 212f). På baggrund af dette er den følgende analyse opdelt i indholdssigende overskrifter hvori empiriens indhold først belyses og efterfølgende analyseres med inddragelse af specialets teoretiske perspektiver og øvrige empiriske data. Dette med henblik på at undgå analytiske gentagelser. Undersøgelsens empiriske data analyseres i tre analysedele under, det for fundene, sigende temaer; betydningen af relationer, betydningen af fleksibilitet samt betydningen af selvstændighed. Disse er ikke udtømmende, men har til formål at skabe et vist overblik i de analytiske fund.

For at synliggøre den målgruppeforståelse som anvendes igennem specialets analyse, vil analysen indledningsvist have fokus på at belyse socialarbejdernes erfaringer med, og synspunkter i forhold

til, kompleksiteten af målgruppen, sat i forhold til den forståelse som fremdrages i 10-årsplanen samt i forhold til min egen forforståelse af målgruppen. Efterfølgende udfoldes socialarbejdere og borgers beretninger om deres erfaringer med, og synspunkter om, hvad de finder særligt betydningsfuldt og udfordrende i handlingsrummet for den socialpædagogiske støtte. Dette analyseres med inddragelse af Goffmans stigmatteori og Corrigan et als forståelse af strukturel diskrimination, med henblik på at synliggøre stigmatisering i socialarbejderens handlingsrum og hvordan man kan forstå dette.

Målgruppeforståelse

I specialets empiriske data er socialarbejdernes beretninger om den målgruppe de arbejder med, i deres socialpædagogiske støtte til mennesker med psykiske lidelser, meget enslydende. Målgruppen fremstår med stor kompleksitet hos alle socialarbejdere, hvilket følgende citater udgør illustrative eksempler på:

"Jeg har en bred borgergruppe helt fra dem som slet ikke fungerer altså hvor man sådan kan sætte spørgsmålstegn ved om de kan fungere i egne boliger og ikke ser nogle mennesker og har dårlige både fysisk og psykiske og sociale problemer til velfungerende studerende som har lidt autisme eller angst problematikker (...) afhænger af deres funktionsniveau altså dem der er dårligt fungerende i forhold til hvis man simpelthen er lidt lavere begavet eller ja perioder vi ser misbrug eller hvad det nu kan være jamen det kunne også være en de temperamentsfulde borgere (...) det at spise ordentligt altså ... måske undervægtige eller overvægtige eller ja motion altså nogle helt basale ting som ville kunne hjælpe på deres livsvilkår men som de simpelthen kan magter at tage hånd om selv" - Socialarbejder F

"Vi har jo et meget bredt spektrum (...) Vi har jo alt altså både inden for psykiatri og ja sociale vanskeligheder og (...) dårligt begavede meget højt begavede folk der har arbejdet folk der aldrig har været på arbejdsmarkedet (...) seksuelle overgreb gennem mange år i barndommen (...) han forstår ikke hvad det er der bliver sagt når der er til møder og de aftaler men han er sød og høflig siger ja" - Socialarbejder H

"Jeg synes jeg oplever mange med ensomhed helt vildt Jeg kan være den eneste der kommer i deres hjem deres eneste relation (...) tidligt følelsesmæssigt skadet og så har de oplevet mega meget svigt og mobning (...) de unge meget mere unge og de har de har de har måske ikke engang folkeskolen de er simpelthen så skadet de kan ikke lide dem selv de ved som heller ikke om de kan lide andre og de egentlig ligeglade med om de skal dø Det er der ikke noget ved at være her" - Socialarbejder I

Der tegnes et generelt billede af, at de mennesker med psykiske lidelser som socialarbejderne arbejder med i den socialpædagogiske støtte, udgør en både sammensat og kompleks målgruppe med

individuelle og ofte flere forskelligartede problematikker. Dette knyttet til forskellige psykiske lidelser af forskellig tyngde, sociale problemer, kognitive vanskeligheder, svære opvækstvilkår, fysiske vanskeligheder, somatisk sygdom, misbrugsproblematikker, forskellige personligheder, arbejds- og uddannelsessituation og egenomsorg. Der ses ingen forskel forbundet med socialarbejdernes placering i to forskellige kommunale organisationer af forskellig størrelse og med forskellig geografisk placering. Denne kompleksitet svarer til mine egne praksiserfaringer i socialpsykiatrien og til den forforståelse jeg heraf bringer ind i specialet, med undtagelse af kulturelle og sproglige udfordringer som ikke er berettet af nogle socialarbejdere men som har været en del af det sociale arbejde i min tilknytning til socialpsykiatrien.

Oplevelsen af målgruppens kompleksitet hos socialarbejderne understøttes af Socialstyrelsen og VIVE som i litteraturstudiet *”Kvalitet i bostøtte – Et litteraturstudie om kvalitet i bostøtte til mennesker med psykiske vanskeligheder i egen bolig”* også beskriver, at der hos medarbejderne i Socialpsykiatrien, i stigende grad, opleves en øget kompleksitet hos målgruppen med forskellige kombinationer af både sårbarheder og vanskeligheder som psykiske og fysiske lidelser, sociale problemer, kognitive vanskeligheder, arbejdsløshed og misbrug med videre (VIVE, 2020, s. 7). I målgruppebeskrivelsen for 10-årsplanen beskrives; *”Psykisk lidelse anvendes som bredt begreb i dette oplæg, for at understrege, at målgruppen for anbefalingerne både omfatter mennesker som er blevet sundhedsfagligt udredt og behandlet, og mennesker med lidelse relateret til sindet, som endnu ikke er blevet udredt og behandlet (SST, 2022, s. 35)”* og fremhæver en række problemstillinger som mennesker med psykiske lidelser kan have af den psykiske lidelse samt følger deraf, herunder b.l.a. sociale, retslige, misbrugs og somatiske problemstillinger (SST, 2022, s. 12ff). Med dette kan man anse beskrivelsen af målgruppen for socialpædagogisk støtte som kompleks og forskelligartet som værende retvisende, og denne antagelse vil i specialets videre analyse udgøre grundlag for forståelsen af målgruppen.

Analyse: Del 1

Betydningen af relationer

I empirien i specialets undersøgelse tegner der sig et tilbagevendende tema omhandlende relationers betydning for den socialpædagogiske støtte. Herunder ses beretninger om tre typer af relationer som på forskellig vis berettes at være betydningsfulde og udfordrende i støtten. Disse fremgår i denne første del af analysen i følgende 3 underafsnit: *Relationen mellem socialarbejder og borger,*

relationen mellem borger og øvrige fagpersoner/myndigheder/system samt relationen mellem borger og borgerens familie.

Relationen mellem socialarbejder og borger

Relationen mellem socialarbejder og borger udpeges af socialarbejdere og borgere som værende særdeles vigtig i den socialpædagogiske støtte. Beretningerne er enslydende og omhandler opnåelse af borgerens tryghed, tillid og fortrolighed i relationen hvorigennem borgeren bliver i stand til at indgå i den socialpædagogiske støtte og får mod på at udfordre sine grænser sammen med socialarbejderen. Ligeledes beskrives relationen som betydningsfuld i selve tilstedeværelsen af socialarbejderen som kan udgøre, en af få, eller den eneste relation for borgeren. Illustreret med nedenstående citater:

"Det er relation først og fremmest" – Socialarbejder I

"Relationen bliver sådan lidt negligeret altså i serviceniveaet (...) et er jo vores vigtigste redskab altså hvis vi ikke har den til flytter vi jo ikke noget" – Socialarbejder G

"Ja altså nu kender vi hinanden så godt at alle hun kan bare se det (...) hvis hun nu holdte i dag (...) det vil jo aldrig blive det samme" - Borger D

"Det er en person man kommer til at det bliver jo en form for ven" - Borger B

I opnåelsen af en relation fremhæver socialarbejderne dels tiden til arbejdet og dels stabiliteten i arbejdet som værende betydningsfuldt. Herunder den konkrete tidsramme der er sat af til den socialpædagogiske støtte, muligheden for støtte over en længere tidsperiode samt stabilitet i både socialarbejderens kontinuerlige fremmøde og tilknytningen af den samme socialarbejder over tid. I borgernes beretninger fremgår ligeledes en stor betydning af kendskabet til socialarbejderen over tid. Behovene for dette betragtes, af socialarbejderne, som værende sammenhængende med målgruppens kompleksitet og udfordringer heraf. Målgruppens ofte dårlige erfaringer i relationer fremhæves, både i familiære og øvrige relationer samt i kontakten med støtteforanstaltninger. Særligt tre borgere beretter om, at en relation kan være svær at opnå på grund af tidligere dårlige erfaringer. Illustreret med nedenstående citater:

"Det kan være rigtig svært at få (...) man skal virkelig (...) bruge lang tid på at få en god relation (...) Nogen tester en af (...) tager piller eller skader mig selv (...) er du der så for

mig (i den situation).. Det tager lang tid (...) at man ikke skifter rundt i personale (...) at man viser at man er der over en årrække måske” – Socialarbejder J

” Det er selvforsvar. Det er fordi at det er meget følsomt emne den eneste følelse jeg kender til det er knuden i maven og jeg er ekspert til at stikke af fra jeg kender titusinder måder at komme væk fra den (...) Den frygt tror jeg at og ikke at blive modtaget (...) man ligesom ikke bliver mødt” – Borger C

I beretningerne fremgår det at relationen til socialarbejderen for borgerne kan være forbundet med skam, illustreret med følgende citater:

” Det er jo fordi man skammer sig over problemerne ja man vil gerne fremstå som at man godt kan klare bare lidt selv” - Borger B

”Første gang jeg skulle møde bostøtte der var jeg også selv meget nervøs for hvordan hun ville dømme mig fordi, det er svært at formulere synes jeg, det er meget en følelse der er inden i mig jeg havde meget en følelse af at være utilstrækkelig (...) fordi at jeg ikke formåede at holde mit hjem i en pæn og ordentlig stand og jeg var bange for at blive dømt for det. Jeg var bange for at det var en person der ville komme ind og kigge sig om og rynke på næsen og sige at hvor er det ulækkert ja ja jeg var bange for at blive kritiseret” – Borger A

”Jeg synes det fylder meget (...) skam altså skam over at jeg drikker eller ryger hash eller at jeg spiser forkert at jeg kaster op at jeg stjæler i en butik at jeg bliver aggressiv altså, det kan være mange forskellige ting” – Socialarbejder F

”Så er det lidt flovt for nogen at skulle have hjælp fra det offentlige, jeg har før haft en borger der sagde hvis du møder mig nede i gågaden vil du så godt lade være med at hilse på mig fordi hvis der er nogen der ser det og de ved hvad du arbejder, så kan det være de ved jeg får støtte” - Socialarbejder I

Heraf kan man betragte relationen værende af stor betydning for socialarbejderens handlingsrum, hvori den af socialarbejdere og borgere vurderes adgangsgivende for det som der kan arbejdes med i den socialpædagogiske støtte. Muligheden for opnåelsen af en relation ses knyttet til faktorer udenfor handlingsrummet, som igennem relationens betydning, berettes influerende på det som er muligt i selve handlingsrummet.

I Goffmans forståelse af stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser kan man, med både socialarbejdernes og borgernes beretninger om relationens betydning, betragte vægtningen af det

relationelle kendskab til hinanden, over tid, indeholdende tryghed, tillid og fortrolighed som værende sammenhængende med mennesker med psykiske lidelsers *miskrediterede* status (Goffman, 2009/1969, s. 90f). Heraf kan borgernes berettede usikkerhed ses forbundet med en frygt for hvordan de vil blive identificeret og taget imod i kontakten med '*normale*' (Goffman, 2009/1969, s. 55), som socialarbejderen i kontakten kan anses at tilhøre.

Borgerens undgåelse af at indgå i relationen til socialarbejderen kan ifølge Goffman være forbundet med et forsøg på informationskontrol, hvor borgeren søger at *sløre* det stigma han er bevidst om han er forbundet med (Goffman, 2009/1969, s. 54) og som han beretter at han skammer sig over (Goffman, 2009/1969, s. 48). I Goffmans forståelse vil socialarbejderen, i mødet med borgeren, kunne fremstå som bærer af samfundets kategoriseringer, forståelser og normer (Goffman, 2009/1969, s. 94) som af borgerne forventes at komme til udtryk i socialarbejderens normative forventninger til ham, illustreret med citat fra borger "A" (Goffman, 2009/1969, s. 44). Dette baseret på mennesket med psykisk lidelsers egen forståelse og erfaringer over tid (Goffman, 2009/1969, s. 94). I Goffmans forståelse kan socialarbejdere ligeledes bidrage til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser igennem deres fysiske tilstedeværelse i den socialpædagogiske støtte på mikroniveau (Goffman, 2009/1969, s. 49). Makroniveauets normer vil i Goffmans forståelse finde vej ind i socialarbejderens handlingsrum gennem mennesket med psykisk lidelsers egne forståelser og erfaringer og derigennem influere på stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser. Dette uanset om mennesket med psykisk lidelse, af socialarbejderen, bliver konfronteret direkte med denne normforståelse eller ej (Goffman, 2009/1969, s. 48). Dette ikke påvist i denne undersøgelse. Med Corrigan et als forståelse af strukturel diskrimination understøttes Goffmans forståelse og denne form for stigmatisering vil heri kunne betragtes som en utilsigtet strukturel diskrimination, som i så fald ville betragtes at tage sit afsæt i samfundsnormer som influerer på socialarbejderens handlingsrum sammen med borgeren (Corrigan et al, 2004, s. 489).

Gennem viden om og erfaring med mennesker med psykiske lidelser, vil socialarbejderen over tid, kunne vinde indpas som værende tilhørende *de kloge*. Mennesket med psykisk lidelse vil heraf, i en vis udstrækning, kunne frigøres fra at føle skam og fra at udøve informationskontrol, da han føler sig betragtet som værende et '*normalt*' menneske af socialarbejderen (Goffman, 2009/1969, s. 69). Dette bidrager til en forståelse af den store betydning både socialarbejdere og borgere oplever det at opnå en relation har og hvor tidskrævende og svært dette kan være. Ligeledes i forhold til at forstå hvor betydningsfuld relationen er, for at mennesket med psykisk lidelse kan indgå i den socialpædagogiske støtte, som også kan betragtes omhandlende manglende normative færdigheder. Disse kan på samme

vis anses som værende forbundet med skam, når mennesket med psykisk lidelse skal anerkende og konfronteres med dette, i modtagelsen af den socialpædagogiske støtte. Ovenstående citat fra socialarbejder "I" kan i særlig grad anses, at tydeliggøre hvordan socialarbejderen kommer til at repræsentere mennesket med psykisk lidelses skam. I Goffmans forståelse af hvordan man med viden og erfaring kan opnå en særlig status tilhørende *de kloge*, understøtter den primære forståelse, som er fundet belyst i den gennemgåede forskning på området, at viden kan mindske fordomme og negative holdninger til mennesker med psykiske lidelser, hvilket også fremgår af 10-årsplanen (SST, 2022, s. 79) (SDU, 2019, s. 33) (SFI, 2010, s. 64) (Knaak et al, 2017, s. 112) (Henderson & Thornicorft, 2013, s. 45).

Relationen mellem borger og øvrige fagpersoner/myndigheder/system

Relationen mellem borgere og øvrige fagpersoner, myndigheder/systemer, fremgår, i specialets empiriske beretninger, også som værende betydningsfuld for handlingsrummet i den socialpædagogiske støtte på forskellig vis. Socialarbejdere og borgere beretter om målgruppens vanskeligheder med at indgå i disse relationer og der ses, i både socialarbejdere og borgeres beretninger, et udpræget behov for, at borgerne på forskellig vis støttes i at indgå i samarbejdet med myndigheder. Herunder fremhæves støtte til mødedeltagelse, og til at til at kunne og fortalt om sine vanskeligheder. Illustreret i følgende citater:

"De fleste de synes det er rigtig svært når de skal møde myndigheder" – Socialarbejder H

"Det er jo i hvert fald også min opgave ikke at modarbejde jobcentret ikke og støtte borgeren i at det faktisk det faktisk for din skyld dér ovre er sat i værk i stedet for til at tænke at det er jo også forfærdelig noget af det derovre" - Socialarbejder I

"Det var jo helt grotesk hvor meget folk blev presset (i jobcenteret hvor jeg var før) (...) Så er det her jo også meget mere lyttende og forstående" – Socialarbejder J

"Det er rigtig rigtig grænseoverskridende hver gang jeg møder en ny behandler af nogen som helst form (...) Hver gang så synes jeg det er rigtig svært at skulle åbne mig selv og blot lægge mine egne vanskeligheder og mangler utilstrækkeligheder men også bare generelt udfordringer. Jeg synes det er rigtig svært at skulle blotlægge mig selv på den måde" – Borger A

"Når Jeg er til møder og Sådan så så plejer jeg altid og at have nogen med om den bostøtte eller min bror" - Borger B

Socialarbejderne beretter at de oplever at relationen er afgørende for, at menneske med psykisk lidelse kan imødegå krav som ellers opleves som svære. De oplever at den manglende relation, de øvrige fagpersoner/myndigheder/systemer kan have til borgeren, kan gøre at de krav som stilles til borgeren, bliver større. Illustreret med følgende citater:

”Man (...) står ved siden af de her mennesker igennem nogle svære ting og at jeg ligesom deres livsvidne hvis man kan sige det sådan og det gør, når man er over et punkt, så kan man også stille krav på en anden måde er faktisk mit billede det her med altså der faktisk den her tryghed” – Socialarbejder G

”Det gør det også nemmere at skære ind til benet og være firkantet for hvor meget tid og hvad borgeren har behov for når man sidder overfor et menneske man ikke kender og ikke har en relation til og det det synes jeg mangler jeg mangler (...) at rådgiverne har kendskabet til borgeren” – Socialarbejder G

”Det (...) er nok det jeg kan mindst lide ved mit arbejde. Det er at det er afhængig af hvem man støder ind i for eksempel jobcenter regi altså alle de (...) myndigheds funktioner der synes jeg nogle gange at det er meget afhængig af hvem man støder ind hvad for en hjælp og støtte og (...) hvad for nogle tilbud borgeren får” – Socialarbejder G

Man kan betragte at mennesker med psykiske lidelser, i den ukendte eller ikke opnåede relation til myndighedsrådgiveren, har de samme behov for tryghed og tillid, som i relationen med socialarbejderen. I frygten for at blive mødt af myndighedsrådgiveren med krav som de ikke kan imødegå, ager målgruppen på samme vis som i den socialpædagogiske støtte. I Goffman forståelse i frygten for at blive mødt i en usikker relation og risiko for at blive mødt af fordomme ud fra den tilsyneladende sociale identitet (Goffman, 2009/1969, s. 44), og deraf konfronteret med egne utilstrækkelige normative færdigheder i mødet med øvrige støtteforanstaltninger og deraf skamfølelse (Goffman, 2009/1969, s. 48). Hvoraf denne mulige stigmatisering kan finde sin vej ind i den socialarbejderens handlingsrum. Dels gennem borgerens reaktioner og dels gennem arbejdet i den socialpædagogiske støtte, som heraf kan omhandle det at mindske frygt og skabe tryghed således borgeren kan imødegå de stillede krav. I 10-årsplanen fremgår dette som værende sammenhængende med mennesket med psykisk lidelses egen selvstigmatisering (SST, 2022, s. 82) og heraf den forståelse at mennesket selv sætter begrænsninger for sig selv i frygten for at blive stigmatiseret (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 45) (Rasmussen & Ejbye-Ernst, 2015, s. 34). I Corrigan et als forståelse kan man betragte kravene fra myndigheder som afledt af politiske beslutninger og

procedurer og heraf en mulig utilsigtet strukturel diskrimination af mennesker med psykiske lidelser igennem disse (Corrigan et al, 2004, s. 485).

Socialarbejdernes beretninger understøtter en forståelse af at kendskab og viden har en betydning i relationen, som socialarbejderen oplever, kan bidrage til mere tilpassede krav når myndighedspersoner kender borgeren. Dette er i tråd med Goffmans forståelse af *de kloge*. Fra hvem mennesket med psykisk lidelse vil blive mødt med viden og kendskab, som fremmer forståelsen af menneskets faktiske sociale identitet, heri menneskets reelle egenskaber og kunnen, som medfører en mere sympatisk indstilling i mødet (Goffman, 2009/1969, s. 68ff). Med denne forståelse vil man således kunne antage at den strukturelle diskrimination, gennem lovgivning og procedurer i en vis udstrækning også vil være afhængig af hvem der tolker dette. Dette understøttes af Eskelinen et al's beskrivelse af, at socialarbejderens handlingsrum ikke udelukkende kan forstås ud fra en styringslogik, men handlingsrummet også præges af socialarbejderen som aktør og bidragende til at indholdsudfylde dette (Eskelinen et al, 2008, s. 248). Heri en overensstemmelse med den store betydning som socialarbejderes viden tilskrives i 10-årsplanen og den øvrige forskning på området.

Relationen mellem borger og familie

En anden form for relation som primært udfoldes af borgerne, er relationen til deres familie. I en række forskellige udsagn fremgår denne som værende forbundet med dels hjælp, støtte og forståelse i forhold til den psykiske lidelse og dels med dårlige erfaringer eller fordomme, som borgeren mødes af som følge af sin psykiske lidelse. Illustreret i følgende citater:

"Min familie de har heller ikke været de bedste til at være omsorgsfulde (...) 20 års dårlige erfaringer det tager noget tid og lave om på" – Borger C

"Når jeg er til møder og sådan så plejer jeg altid og at have nogen med om den bostøtte eller min bror" - Borger B

Jeg synes helt klart og en lille smule hyklerisk at min far han altså han kan ikke forstå hvorfor jeg ikke bare kan lære at få ryddet op (...) han har altså ikke verdens reteste hjem heller" – Borger A

"Jeg er blevet opdraget sådan af min mor (...) jeg skulle kunne klare mig selv" – Borger E

Dette kan på samme vis som tidligere beskrevet, antages at have en betydning som kan influere på handlingsrummet for den socialpædagogiske støtte, igennem de behov som borgerne opleves at have

i støtten. Dels gennem den hjælp og støtte borgerne har mulighed for at opnå eller ikke opnår gennem deres familiære relationer og dels gennem den forståelse som mennesker med psykiske lidelser mødes af i familiære relationer. Hvilket kan bidrage til at øge eller mindske arbejdsopgaverne i den socialpædagogiske støtte. Ifølge Goffman, kan mennesker med psykiske lidelser heri opleve at blive mødt af sine pårørende med sympati, ud fra den faktiske sociale identitet, hvor pårørende grundet deres erfaringer kan anses som tilhørende *de kloge* (Goffman, 2009/1969, s. 68ff). Eller borgeren risikerer at blive mødt ud fra sin tilsyneladende identitet, med fordomme, og heraf opleve at blive miskrediteret og føle mindreværd og skam heraf (Goffman, 2009/1969, s. 44).

Analyse: Del 2

Betydningen af fleksibilitet

Ligesom relationer ses fleksibilitet, eller mangel på samme, som et udbredt og tilbagevendende tema i både socialarbejdere og borgeres beretninger om betydningsfulde og udfordrende bidrag i den socialpædagogiske støtte af mennesker med psykiske lidelser. Flexibilitet ses knyttet til både socialarbejdernes opgaveløsning i den socialpædagogiske støtte og til regler, procedurer og principper som regulerer den socialpædagogiske støtte. I denne anden del af analysen redegøres der først for fleksibilitet knyttet til socialarbejderens opgaveløsning og herefter for fleksibilitet knyttet til regler, principper og procedurer. Flexibiliteten knyttet til regler og principper og procedurer indeholder, i særlig grad, brede ensartede empiriske fund, hvorfor denne opdeles i mindre afsnit. Først redegøres der for empiriens fund inddelt i 3 underafsnit; *Regler, principper og procedurer rettet mod den socialpædagogiske støtte*; *Regler procedurer og principper implementeret i øvrige støtte foranstaltninger*; *Psykiatriske diagnoser*. Efterfølgende analyseres fundene og til slut behandles de forskelle som i empirien viser i socialarbejdere og borgeres beretninger.

Fleksibilitet i opgaveløsningen

Blandt specialets socialarbejdere og borgere ses samstemmende beretninger om erfaringer med, at det i den socialpædagogiske støtte er fleksibilitet i opgaveløsningen. Forstået således at det, i selve opgaveløsningen i handlingsrummet, er af stor betydning at socialarbejderen er fleksibel i varetagelsen af opgaverne knyttet til målgruppens kompleksitet i problemstillinger og deraf behov. Dette ses både i forhold til fleksibilitet i varetagelsen af mange forskellige typer af opgaver og i socialarbejdernes fleksibilitet forbundet med hvordan og hvornår opgaverne kan varetages. Illustrative eksempler herunder:

"Jeg synes generelt at det de alle sammen har brug for det er hjælp til at skabe struktur på en eller anden måde om så det er sådan helt nede på det basale hvordan tager en opvask eller om det er sådan lidt mere i livet hvordan får jeg mine aftaler til at hænge sammen" – Socialarbejder F

"Jeg synes det allervigtigste det er at få skabt på deres nervesystem og (...) arbejde med små delmål (...) jeg arbejder rigtig meget (...) ud fra den neuropædagogiske tilgang hvor man egentlig arbejder med (...) hvad der fungerer (...) Sådan sætter spot på det vi rent faktisk lykkes med og det de rent faktisk kan og så det her med at få handlet på ting (...) det er simpelthen så vigtigt" - Socialarbejder G

"Jeg kan være den eneste der kommer i deres hjem deres eneste relation (...) at de ikke rigtig formår at komme ud og være en del af noget (...) vi kan også prøve at gå i SIND alle de dér ting sådan at jeg ikke skal bare være den eneste og jeg ved godt at man kan ikke gå ind og tænke at de kan få venner man hvis de bare kunne skabe nogle relationer men det oplever jeg bare tit det ikke kan (...) en på 23 der kun har en veninde (...) som bare ikke magter det kunne sikkert godt få nogle tak men magter det ikke" - Socialarbejder I

"Hun plejede at komme en gang i ugen men så kom hun to gange i den periode hvor vi ryddede op" – Borger D

"Hun kan hjælpe med og jamen altså hjælpe med at få styr på de ting der skaber angsten altså (...) hun er også bare god til at sige jamen det skal vi nok få styr på (...) hun kan hjælpe med og håndtere de problemer der giver mig stress i hverdagen og der er meget den her fleksibilitet ved at jeg hvis er er noget så så kan jeg række ud og så kan hun godt finde tid til at håndtere det hvis der er noget akut så det der med at lægge sig ind i soveværelset i 2 dage det er noget rigtigt hun prøver at forhindre (...) hun hjælper med at håndtere de problemer der gør at jeg ligger jeg ligger inde i sengen (...) Det er meget det det hun gør" – Borger B

"Det er sværest lige nu og så tager vi fat i det sammen og så og så snakker vi om jamen så har du de her de her opgaver tilbage og der er de her tidspunkter på ugen hvor du har tid og plads til at kunne gøre det (...)Det er mig der prioriterer hvad jeg synes jeg har behov for her ja" – Borger A

"En god livskvalitet (...) en helt anden livskvalitet. Jeg har jo haft nogle perioder hvor har jeg sagt til dem at det var ikke nødvendigt de kom men (...) der var jeg som en eneboer (...) jeg kom ingen steder overhovedet" – Borger D

I Goffmans forståelse af stigmatisering, kan man betragte beretninger om de forskelligartede opgaver og fleksibilitet i løsningen af opgaverne, som understøttende for at se socialarbejderne som værende tilhørende *de kloge*. Socialarbejderne har en vis erfaring med og viden om mennesker med psykiske

lidelser, som gør dem i stand til at få øje på, og deraf imødekomme, målgruppens komplekse behov og i højere grad være sympatisk indstillede overfor målgruppen (Goffman, 2009/1969, s. 68ff). Ligesom mennesket med psykisk lidelse kan betragtes at føle sig mødt af socialarbejderen, ud fra sin faktiske sociale identitet, og deraf ikke behøver benytte sig af undgåelsesstrategier, i et forsøg på at opretholde forståelsen af sig selv som værende et *'normalt'* menneske og afværge følelsen af skam og mindreværd (Goffman, 2009/1969, s. 147f). Dette understøtter den tidligere beskrevne forståelse af relationens betydning som adgangsgivende for, at socialarbejderne kan komme til at arbejde med at støtte mennesker med psykiske lidelser i handlingsrummet for den socialpædagogiske støtte. Viden og erfaring kan således ses som et vigtigt bidrag til socialarbejderens fleksibilitet i arbejdet med en kompleks målgruppe, i tråd med 10-årsplanens fokus på viden som bidrag til afstigmatisering af området og forskningens generelle billede af dette (SST, 2022, s. 79) (SDU, 2019, s. 33) (SFI, 2010, s. 64) (Knaak et al, 2017, s. 112) (Henderson & Thornicorft, 2013, s. 45).

Fleksibilitet knyttet til regler, procedurer og principper

I socialarbejdernes beretninger om fleksibilitet i den socialpædagogiske støtte fremgår det, at regler, procedurer og principper, udenfor den socialpædagogiske støtte, opleves at være influerende på den mulige fleksibilitet i den socialpædagogiske støtte, i socialarbejderens handlingsrum. Der berettes om tre forskellige typer af dette; Regler, procedurer og principper rettet imod selve den socialpædagogiske støtte samt regler, principper og procedurer som erfares implementeret i øvrige støtte foranstaltninger omkring borgeren og psykiatriske diagnoser. Beretninger omkring dette fremstår samlet set udbredte i specialets empiriske undersøgelse, understøttet af borgernes beretninger men i mindre grad udbredte heri.

Regler, principper og procedurer rettet mod den socialpædagogiske støtte

Regler, procedurer og principper rettet direkte mod den socialpædagogiske støtte ses i særlig stor grad udbredt hos socialarbejdere som er tilhørende kommune 1, der har arbejdet med at strukturere støtten i et nyere implementeret serviceniveau. For kommune 2 forefindes den samme forståelse af, at principper for den socialpædagogiske støtte kan medføre nogle begrænsninger for den støtte som kan tilbydes borgeren. Dette under de samme temaer, men ikke i en umiddelbar sammenlignelig udbredelse. I borgernes beretninger fremgår der en viden om socialarbejdernes begrænsninger i den socialpædagogiske støtte, som følge af regler, principper og procedurer. Det ses kun i mindre grad, at borgerne oplever at dette har en betydning for, at deres behov ikke kan imødekommes. Følgende citater illustrerer socialarbejdere og borgernes beretninger omkring af regler, procedurer og principper

rettet direkte mod den socialpædagogiske støtte og den erfarede betydning for fleksibiliteten i handlingsrummet for den socialpædagogiske støtte:

"Førhen der måtte man køre lidt nogle gange med borgere nu må vi jo slet ikke køre med dem og ikke hjælpe med sådan noget (...) hente en seng (borgen har ingen) i en genbrugsbutik op til en borger der ikke har nogen muligheder for nogle bittesmå lavpraktiske ting det kan være en udfordring og det er det der betyder allermest altså" – Socialarbejder G

"Der er jo sådan noget med at man kan blive fulgt to gange til et eller andet så forventes det ligesom afsluttet (...) to gange det er ikke ret meget fordi de dér steder, hvis man er heldig at finde dem, så er det jo netop frivillige steder det vil sige det er ikke sikkert det er de samme mennesker der kommer næste gang du er der og så er det ikke så er det ikke det samme" – Socialarbejder H

"Der hvor det bliver vanskeligt det det er også de borgere som af den ene eller anden årsag ikke kan huske fordi så kan det godt være jeg ikke må tage med til lægen eller jobcentret eller psykiatrien de kan ikke huske hvad der blev sagt på de møder (...) og der snakker de om sektoransvar lighedsprincip problemet er bare at de har stedet skriver ikke ned de får ikke en min seddel med det var det her vi aftalt eller et referat fra mødet (...) det vil jo gøre det meget nemmere for mig bagefter til hvad var det egentlig der sket" - Socialarbejder F

"Mere tid og man kunne gå en tur og bagefter kunne gå med hjem og hjælpe med at lave mad (...) de ville føle sig mere set og hørt (...) de ville vokse ved det (...) man kunne følge dem mere til noget sociale og være der sammen med dem (mindre isolerede)" – Socialarbejder J

"Det er tungere diagnoser i dag (...) så var de i bofællesskab tidligere (...) det der er trenden lige nu det er der skal spares og man trækker nogen af dem hjem fra institutioner (...)Jeg synes at det er forfærdeligt at man lukker botilbud ned til de her mennesker som er så dårlige (...) jeg synes der er nogen der har nogle behov som ikke bliver dækket (...) Jeg har en der står på venteliste til bosted (...) det kan vare op til 4 år (...) De får ikke alle de timer de skal have slet slet ikke (...) De forsømmer sig selv (...) de magter det ikke" – Socialarbejder J

"Det noget med at bostøtter ikke må tage med ind til tage med i fitness eller gå ud i Parken og træne eller sådan noget eller hvis jeg skulle gå til noget holdsport (...) det vil jeg også gerne på et tidspunkt i mit forløb men (...) Det er vist noget der har været tilladt før men så der kom noget imod men jeg tror det det vil det ville være en god mulighed for mange" – Borger B

"Engang der måtte de jo gerne hjælpe til men det må de ikke mere i dag gælder det om at hjælpe mere psykisk, med at få tingene til at køre" – Borger D

*”Jeg synes jo og synes hvis jeg så kommer i tanke om noget så så finder vi altid ud af det”
– Borger D*

Regler procedurer og principper implementeret i øvrige støtteforanstaltninger

I socialarbejderne og borgernes beretninger omhandlende regler, principper og procedurer implementeret i borgerens øvrige støtteforanstaltninger peges der på, at borgerne oplever at blive stillet krav som er svære at imødekomme. Beretningerne omkring eksterne støtteforanstaltninger fremgår gentagende i det empiriske datamateriale. Dette udelukkende omhandlende socialarbejdernes erfaringer med regler, procedurer og principper i forbindelse med borgernes kontakt med psykiatrien og jobcenteret. Særligt to socialarbejdere fra kommune 1 beretter om gentagne erfaringer med dette og der ses i det empiriske materiale en fælles forståelse af dette på tværs. Følgende citater illustrerer socialarbejdere og borgeres beretninger omkring regler, procedurer og principper i øvrige støtteforanstaltninger og den erfarede betydning dette har, for fleksibiliteten i handlingsrummet for den socialpædagogiske støtte:

”De siger inde i psykiatrien vi vil gerne behandle hende vi har et tilbud til hende. Så møder hun ikke op og så står jeg jo lidt i en situation og skal jeg starte forfra nu skal vi så til egen læge igen, støtte hende der og det handler også med at blive ved med at sige er du kommet afsted har du været afsted har du fået ringet og sådan noget så vi bliver jo lidt dem der står med den løftede pegefinger og sige jamen er det nu også lykkedes” – Socialarbejder F

”Men man skal også med den målgruppe skal du også have den viden at det tager tid der kan du ikke gøre nogen trykke på 13 uger og altså skabe ret meget fremgang det tager tid og det er en langsom og proces og dér oplever jeg at man ikke kan dispensere for regler (...) jamen det kan godt være vi kan forlænge det 13 uger mere men det skaber sådan meget stress (...) for at få den stress væk kan der jo ligge et plan altså en meget konkret og mere langsigtet plan” - Socialarbejder G

”Hvis ikke de kan møde en gruppe (...) Det kan de ikke altså de er simpelthen ikke i stand til at møde op sådan et sted så bliver den måske også afsluttet sin så må du komme igen når du er i stand til det. Problemet er jo at psykiatrien har de dårligste borgere, men det er de dårligst kan jo ikke altid passe ind i de her lidt firkantede pakker de har strikket sammen derude. Det kan også være man svært ved bustransporten derinde eller sådan noget man kunne altså drømme om at de kunne tage hjem til dem og behandle dem derhjemme hvis det var en mulighed indtil man får lært at komme ind, men sådan er virkeligheden jo ikke (...) Det er fleksibilitet der mangler” - Socialarbejder F

"Det er jo så tilbuddene på en eller anden måde de ligger også i jobcenter regi og den dag man ikke er tilknyttet dér mere, så sker der et eller andet med sådan udsynet og hvad man har muligheder hvad man tilbyder" - Socialarbejder I

"Nogle gange er vi jo nødt til at sige nå men så er det sådan det er, du er blevet afsluttet eller du er blevet afvist og det kan vi ikke gøre noget ved og så må vi jo hjælpe med at søge andre muligheder. Så der bliver lidt ekstra arbejde i det. Det kan være vi er nødt til at skal hjælpe dem med at tage kontakt til egen læge igen eller lige nu her hvor vi så sidder og kigger jamen kan man så få en henvisning til en psykolog i stedet, altså en anden type lovgivning har du råd til at betale det. Hvis de har råd til at betale det så skal vi hen og hjælpe dem med at søge altså så der bliver nogle flere arbejdsgange i det og nogle gange så er det også håndklædet i ringen og sige jamen så bliver der bare ikke behandling til dig i den her omgang så må vi klare med det du kan på en eller anden måde" – Socialarbejder F

"Folk bliver udskrevet fra psykiatrien så sætter vi dig lige op i bostøtte og så har vi også fikset det (...) Vi er ofte planen ja og vi kommer ikke og kan fikse ting altså jo vi kan en masse ting men det tager tid og det er langsom proces og vi kan jo ikke uden borgeren de er jo den allervigtigste brik i det puslespil" – Socialarbejder G

"Det synes jeg det er (...) ærgerligt fordi det skaber så meget stress og det giver efterdønninger i vores arbejde at fordi man ved der er et møde om ja hvis du får 13 uger, men så skal man jo evaluere efter 10 og finde ud af hvad skal der skal også ske" - Socialarbejder G

"Jeg kunne ønske mig nej altså mindre bureaukrati (...) det ville bare hjælpe borgeren med at der ikke skal udfyldes så mange af forskellige papirer i alle mulige retninger når der skal nogle ting (...) Det er jo sådan generelt problemstilling og udfordring tænker jeg både især i jobcentre men jo også sådan i forhold til afklaring af arbejdsevne (...) jeg tænker helt almindelig velfungerende mennesker har svært ved nogle gange helt hit rede i alle de regler og paragraffer og papirer og blanketter der findes at det gør det endnu sværere for dem ja og de opgiver" - Socialarbejder J

"(statusmøde)Bange for at få stillet for høje krav (...) fordi det hele går så meget op i penge (...) det hele skal gå så hurtigt (...) Det er regeringen (...) Det gør mig nervøs for at miste bostøtte (...) det ville være en katastrofe (...) at de smider mig ud for det har jeg prøvet før" – Borger E

"Hold kæft det går langsomt (...) Jeg har ikke særlig meget tiltro til systemet pænt tak jeg mener jobcentret" – Borger C

Psykiatriske diagnoser

En række beretninger knytter sig til selve det, at borgeren bliver diagnosticeret i psykiatrisk regi. Socialarbejdernes beretninger omkring diagnoser betydning i deres arbejde er, at disse ikke i sig selv har nogen betydning i det socialpædagogiske handlingsrum. Der fokuseres i højere grad på hvilke vanskeligheder borgeren har, end på det diagnostiske billede. Men diagnoserne kan have en vigtig betydning for rammen for arbejdet på flere måder; Den tid der bliver sat af til arbejdet i den socialpædagogiske støtte, specifikke diagnoser som adgangsgivende for behandling i psykiatrien, specifikke diagnoser er adgangsgivende til bestemte ydelser gennem jobcenteret og den ventetid der kan være i forhold til diagnoseudredning og behandling som følge af diagnosticering. Borgernes beretninger understøtter en forståelse af diagnoserne som adgangsgivende til behandling. Følgende citater illustrerer socialarbejdere og borgeres beretninger omkring diagnoser og deres erfarede betydning for fleksibiliteten i handlingsrummet for den socialpædagogiske støtte:

"(Diagnoser) det er ikke det vi sådan arbejder ud fra (...) Det er jo ligesom det er deres behov" – Socialarbejder I

" (I psykiatrien) Lige nu er der et hold omkring skizofrene borgere og så har de mere tid (...) men jeg tænker jo så det har gjort at der er nogen som bliver syltet lidt (...) det er for at undgå indlæggelser og de bliver jo nok mere indlagt (...) jeg ved nogen har stået med udredning af en borger der har stået på i over et år" – Socialarbejder J

"Det er der jo også i forhold til psykiatriens går du nu ind og få en autisme diagnose så bliver du udskrevet igen med det samme og så er der ingen hjælp at hente hvor du får det nogen skizofreni diagnose så har de meget mere hjælp og hente så så der er jo også noget i forhold til hvad er det for en pakke du kan få derinde eller behandlingspakker eller hvad nu de kalder det så jeg synes da også det gør der nogle gange nogen forskel hvad behandlingen altså var meget og hvor lidt støtte de kan få i den retning" – Socialarbejder F

"(...) fordi hendes borderline diagnose ikke har det rigtige tal inde i systemet så får man ikke den høj ydelse altså sådan helt hvad der kan i kan betale sig kan man sige men også der er måske også bare nogle diagnoser der vejer lidt tungere i nogle systemer" – Socialarbejder F

"Det er åbnede virkelig døre for mig at få diagnosen fordi jeg kunne jo have haft kan man sige fuldstændig den samme gavn af at have en bostøtte da jeg bare havde vanskelighederne men ikke diagnosen men jeg fik mulighed for at få noget hjælp" – Borger A

"Alle diagnoserne (...) det er også helt fint så ved man hvad man har at arbejde ud fra" – Borger E

"Diagnoserne så bliver man sat i kasser og så finder nogen ud af det ude i byen og så tænker de (...) så bliver man stemplet" – Borger E

Samlet set kan der i socialarbejdernes beretninger identificeres to måder hvorpå borgernes behov, som ikke imødekommes som følge af forskellige former for regler, procedurer og principper, influerer på den socialpædagogiske støtte. Dels at den manglende fleksibilitet i behovsdækning kan føre til, at mennesket med psykisk lidelse fastholdes i sin sygdom, eller at denne forværres og der i den socialpædagogiske støtte må varetages problemstillinger som følge af dette. Og dels at man i den socialpædagogiske støtte må arbejde med, at borgerne bliver i stand til at imødegå de ufravigelige krav som stilles igennem regler, procedurer og principper, for at kunne opnå at få dækket deres behov. Erfaringer med dette ses udbredt i socialarbejderes beretninger¹¹.

Teoretisk forståelse af regler, procedurer og principper

Socialarbejdernes talrige beretninger om hvordan regler, procedurer og principper på forskellig vis regulerer hvornår og hvordan mennesker med psykiske lidelser kan opnå hjælp, kan man i Goffmans forståelse, betragte værende sammenhængende med samfundets klassificeringer af mennesker. Dette på baggrund af samfundets normative forståelse af mennesker med psykiske lidelser (Goffman, 2009/1969, s. 43). Heraf konfronteres mennesket med psykisk lidelse med samfundets normative forventninger og krav på mikroniveau, i sin relation til støtteforanstaltningernes repræsentanter. Dette kan ses i et dobbelt perspektiv; Dels hvor mennesket med psykisk lidelse forstår sin egen identitet ud fra normative forståelser af mennesket, som han ikke oplever at kunne leve op til og derigennem kan føle sig miskrediteret og skamfuld på baggrund af sin psykiske lidelse. Og dels gennem en oplevelse af behov, som følge af den psykiske lidelse og/eller som følge af de krav som stilles i til ham i forbindelse med at modtage støtte, som i socialarbejdernes beretninger ikke kan eller må imødekommes, og dermed ikke anerkendes. Dette medfører ifølge Goffman risiko for yderligere miskreditering og skam (Goffman, 2009/1969, s. 48).

I denne forståelse kan man betragte socialarbejdernes beretninger om for eksempel målgruppens vanskeligheder med fremmøde, og deraf behov for ledsagelse, som ses udbredt i det empiriske materiale. Dette både sammenhængende med vanskeligheder som er direkte afledt af menneskets

¹¹ For overblik over de samlede fund af dette i empirien henvises til bilag 6.

psykiske lidelse som for eksempel angstproblematikker, men også vanskeligheder afledt af, at blive konfronteret med en mulig følelse af utilstrækkelighed og mindreværd i mødet med støttepersoner (Goffman, 2009/1969, s. 49). I dette kan undgåelse, ifølge Goffman, være en strategi, hvor mennesket med en psykisk lidelse forsøger at opretholde sin egen forståelse af sig selv, som værende tilhørende de 'normale' og kun nødt til vil vise, at han ikke kan leve op til det forventede (Goffman, 2009/1969, s. 48). Således kan regler, procedurer og principper som begrænser muligheden for at imødekomme målgruppens forskellige typer af oplevede behov, anses som bidragende til stigmatisering. Dette i mennesker med psykiske lidelsers kontakt med støtteforanstaltninger, men også i den socialpædagogiske støtte. Socialarbejderen kan i dette, ud fra Goffman, ses havende en dobbeltrolle i sin relation til mennesket med psykisk lidelse. På den ene side kan socialarbejderen ses som *den kloge*, der igennem sin viden og erfaring med målgruppen kan betragtes som værende sympatisk indstillet overfor mennesket med psykisk lidelse, som deraf ikke nødvendigvis føler sig miskrediteret, men måske rettere kan forvente en vis støtte (Goffman, 2009/1969, s. 68ff). Deraf kan socialarbejderen betragtes som en støtte i for eksempel ledsagelse. På den anden side influerer begrænsningerne på socialarbejderens arbejdsopgave, i handlingsrummet, på en sådan vis, at det af socialarbejderen berettes som en yderligere opgave i den socialpædagogiske støtte. I dette kan socialarbejderen betragtes som udfører af de begrænsninger, som rettes direkte mod den socialpædagogiske støtte, og bliver heraf den som skal effektuere hvilke behov der kan imødekommes og hvilke der ikke kan. I Goffmans forståelse kan dette føre til, at mennesket med psykisk lidelse oplever at *den kloge* alligevel klassificerer ham efter sit stigma (Goffman, 2009/1969, s. 72f) og at han føler sig miskrediteret af socialarbejderen og deraf stigmatiseres igennem den socialpædagogiske støtte (Goffman, 2009/1969, s. 44). Denne forståelse er der ikke fund af i borgernes beretninger. Dette udfoldes nærmere i næste afsnit.

I Corrigan et als forståelse vil man kunne betragte alle regler, procedurer og principper, som tilsigtet eller utilsigtet rettes imod mennesker med psykiske lidelser og begrænser deres rettigheder eller muligheder, som værende en strukturel diskrimination (Corrigan et al, 2004, s. 481). Baseret på forståelsen af målgruppen som kompleks og deraf med komplekse støttebehov kan man betragte de forskellige typer af procedurer og principper som beskrives i dette afsnit som værende en strukturel diskrimination af mennesker med psykiske lidelser. Målgruppens komplekse behov er kendte, men støtten og adgangen til støtten reguleres af regler, procedurer og principper hvori denne kompleksitet ikke tilgodeses i de krav som stilles. Heraf tilgodeses målgruppens forudsætninger ikke i deres adgang til støtte og ifølge Corrigan et al fremstår dette som strukturel diskrimination af mennesker med

psykiske lidelser, tilsluttet eller utilsigtet. Hvor Goffman fremhæver socialarbejdernes indflydelse på stigmatiseringen i relationen, peger den strukturelle diskrimination på hvordan makroniveauets processer kan virke direkte diskriminerende på borgerne på mikroniveauet, snarere end socialarbejderens indflydelse på dette (Corrigan et al, 2004, s. 487).

Socialarbejderens afstandtagen til regler, procedurer og principper

Borgernes beretninger peger i stor udstrækning på, at de til trods for socialarbejdernes erfaringer af regler, procedurer og principper oplever at deres behov for støtte imødegås af socialarbejderen. Som tidligere beskrevet beretter borgerne om en høj grad af fleksibilitet hos socialarbejderne, som de oplever imødegår deres forskellige grundlæggende, men også pludseligt opståede, behov. Der ses, i det empiriske materiale, to supplerende forklaringer på socialarbejdernes oplevelser af begrænsninger af den socialpædagogiske støttes fleksibilitet og deraf reduceret mulighed for at imødekomme borgernes behov. Dette er ikke i samme grad udfoldet af borgerne. I empirien ses, at socialarbejderne tydeliggør at de krav som stilles, ikke er forenelige med socialarbejderens holdninger til, hvad de kan se borgeren har brug for. De finder dette uforenelig med deres faglige forståelse af arbejdet og der tegner sig en afstandtagen til regler, procedurer og principper hos flere socialarbejdere. Ligeledes ses det at socialarbejderne, til trods for regler, procedurer og principper, imødegår borgerens oplevede behov. Dette dels fordi de oplever det er det rigtige at gøre ud fra den situation borgeren er i og dels med faglige begrundelser. Illustreret med følgende citater:

"Der er også noget der hedder ensomhed hvis jeg er det eneste menneske der kommer i den her boglig det eneste menneske der ligesom kom ind og bibringer lidt spørger lidt holder ved lige omkring at man kan snakke i det hele taget men det det bliver der ikke givet støtte til så det gør der ikke der skal der skal være udvikling" - Socialarbejder H

"Jeg synes de har et stort behov for at snakke med mennesker som jo ikke er det vi har mest tid til nødvendigvis fordi der er jo også mange opgaver der skal løses" - Socialarbejder F

"Det er lige præcis det altså det som man selv synes det her det er det vigtigste det er altså vigtigere end om gulvet det bliver vasket eller tøjret bliver vasket eller hvad nu det her det er vigtigt at det skal man ligesom sådan lyve lidt om eller altså det kan godt blive lidt svært hvis nu det har fyldt rigtig meget og så skal du skrive en rapport ikke" - Socialarbejder H

"Ja og det synes jeg faktisk at det er nok tit der vi starter og så kommer udviklingen over tid (...) men som udgangspunkt så må vi jo ikke kompensere (...) men det gør man (...) det dér med bananer og pærer" – Socialarbejder G

"Altså man må jo godt gro til i skidt det må man jo gerne men det kan jeg bare ikke se de skal stå i så jeg går ind og laver sådan nogle deals med dem og siger jeg kan godt hvis du rydder op her rundt om og sammen så kan jeg godt lide køre med støvsugeren her eller kan du ikke tømme opvaskemaskinen så hvis du gør det så kan jeg lige begynde med det andet" – Socialarbejder I

"Faglighed (...) du skal hele tiden tænke dig om inden man handler (...) så man ikke bare siger nej (...) jeg tror det er den der (...) man handler for hurtigt før man tænker sig om (...) det er et menneske som er så skadet (...) det er ikke fordi X vil manipulere med dig (...) X er så skadet (...) det er ikke fordi X vil sætte dagsordenen det er for at tjekke af er du her for mig" – Socialarbejder J

"Altså overordnet så bliver vi bestilt til struktur og når det lugter af guidning og motivation så er der nogen der begynder at tænke på om det skal ind under en anden paragraf og dermed ikke en 85 men en 83 (...) hvis jeg skal sige det diplomatisk det kunne jeg godt tænke mig var anderledes fordi jeg ser socialpædagogik som indeholdende netop motivation guidning og strukturering" – Socialarbejder H

"Det er også ilde set at så kompenserer vi ved at lave et parallel handlinger men i virkeligheden bruger jeg det jo som pædagogisk metode sådan til noget fælles tredje til at få noget viden til at gøre nogle andre ting med og der er vi ikke altid helt enige om hvad specialpædagogisk arbejde er (...) man kan sige det nye serviceniveau for mit vedkommende afsted kom i hvert fald at jeg var inde og læse hvad er definitionen egentlig på socialpædagogisk arbejde fordi jeg blev faktisk i tvivl fordi der var så mange ting vi ikke måtte" – Socialarbejder G

Ovenstående kan betragtes som socialarbejderens fastholdelse i sin erfaring med og i sin faglige viden om målgruppens kompleksitet og behov, hvorigennem mennesket med psykiske lidelse erfarer at socialarbejderen anerkender ham som værende *'normal'* til trods for hans vanskeligheder. Dette kan forstås som medvirkende til en opretholdelse af en status som *de kloge* i relationen til borgeren og heraf en mindsket risiko for, at socialarbejderen er bidragende til stigmatisering af mennesket med psykisk lidelse (Goffman, 2009/1969, s. 68ff). Disse synspunkter fremgår på forskellig vis hos alle socialarbejdere, men i det største omfang hos to socialarbejdere i kommune 1.

I forståelsen af at socialarbejderens handlingsrum indeholder mulighed for socialarbejderens indholdsudfyldelse og skøn bliver socialarbejderens viden og erfaring særlig betydningsfuld (Eskelinen et al, 2008, s. 243). Fordi viden og erfaring med målgruppens kompleksitet kan udgøre

grundlaget for de vurderinger socialarbejderen laver. Ligeledes er det heri betydningsfuldt at der i arbejdet findes mulighed for, at denne viden og erfaring kan bringes i anvendelse. Ifølge Eskelinen et al begrænser standardiserede metoder, som regler, procedurer og principper, socialarbejderens handlingsrum (Eskelinen et al, 2008, s. 195). I socialarbejdernes beretninger fremgår det gentagne gange at de føler sig begrænset og at de ikke oplever at deres faglighed kan komme i anvendelse, ud fra deres forståelse af målgruppens komplekse behov, illustreret ved ovenstående citater blandt andet fra Socialarbejder H. Det er i den empiriske undersøgelse ikke fundet at socialarbejderne, i nogle tilfælde, har nogle synspunkter som understøtter indførte regler, procedurer og principper hvis det opleves at borgerens behov er et andet. Der ses i nogle tilfælde synspunkter forenelige med en forståelse af, at mennesker med psykiske lidelser skal være så selvstændige som muligt, dette udfoldes i analysedel 3.

Analyse: Del 3

Betydningen af selvstændighed

Denne tredje del af analysen har til hensigt at belyse det tredje og sidste centrale tema, der omhandler en berettet norm om selvstændighed som betydningsfuld og udfordrende i den socialpædagogiske støtte til mennesker med psykiske lidelser. Selvstændighed ses i empirien knyttet til to hovedoverskrifter; Selvstændighed som mål for den socialpædagogiske støtte og selvstændighed som norm. Disse belyses i to underafsnit.

Selvstændighed som mål for den socialpædagogiske støtte

I det empiriske materiale fremgår der hos socialarbejderne enighed om, at det fastsatte mål for den socialpædagogiske støtte altid er forbundet med at borgeren skal blive så selvstændig som muligt. De problematiserer heri at det ikke er noget som, de i deres erfaringer oplever, er muligt for alle. I borgernes beretninger fremgår selvstændighed, eller størst mulig selvstændighed, ligeledes som et ønske som de ser den socialpædagogiske støtte som primært bidragende til. Der fremstår en generel forståelse af at selvstændighed er et mål for støtten, illustreret i nedenstående eksempler:

"Jeg synes da sådan set det er rigtig nok at det er det vi skal prøve at søge, men nogen kan jo ikke" - Socialarbejder J

"Nu for eksempel tørre inden for autismespektret så siger vi jo jamen det er jo noget man er født med det jo ikke noget man kan træne væk vi kan godt lave nogle strukturer og noget rytme (...) men der skal ikke ret meget til for at en autist før den der struktur den

glider og der skal meget til før man som autist får det så skidt at man rent faktisk får gjort noget ved det så har man som regel langt fra den rytme der ellers var indarbejdet” – Socialarbejder H

”Det mener man fra samfundets side at det er befordrende i forhold til at få folk i job så er der jo ikke en skelen til at det er sikkert rigtig godt for nogen, men for nogle der er det simpelthen stressfaktor af den anden verden og lige nu de står så er de så langt fra arbejdsmarkedet så det giver ikke nogen mening” – Socialarbejder H

”Det stresser jo (...) måske ville det være bedre hvis man kunne stille de rigtige spørgsmål som omhandler stabilitet (...) udvikling er stressende” – Socialarbejder J

”Sådan jeg bliver langsomt jeg bevæger mig langsomt mod det normale niveau hvor altså hvor jeg kan fungere som et almindelig fungerende menneske (...) Jeg vil gerne være selvstændig” - Borger B

”Målet er at jeg som sagt kan blive selvhjulpent jeg at jeg er i stand til at holde mit hjem på et niveau hvor jeg synes det er rart at være og jeg er ikke pinlig ved at invitere gæster indenfor og at jeg kan formå at gøre det uden at skulle have hjælp udefra (...) Jeg tror det ville hjælpe mig til at føle mere som om jeg er selvstændig velfungerende voksent menneske” – Borger A

Af socialarbejdernes beretninger fremgår en dobbelthed i beretningerne om selvstændighed. Dels at selvstændighed altid betragtes som målet for støtten, men at det som mål for nogen kan virke meget uoverskueligt og forbundet med stress. Ligeledes at man på den ene side skal forsøge at undgå en afhængighed af socialarbejderne, og deraf ser en værdi i at borgeren selv forsøger, men at man på den anden side ser at borgeren lettere vil kunne imødegå krav med socialarbejderens støtte frem for fuld selvstændighed. Der ses bred enighed om, at der er mennesker med psykiske lidelser, for hvem det vil være svært at opnå selvstændighed. Dette grundet, at den psykiske lidelse giver nogle forudsætninger som gør, at de ikke vil kunne opnå selvstændighed i forhold til de behov de har. Eller at de udelukkende for en periode vil kunne opnå selvstændighed, og derfor har brug for en varig vedligeholdende støtte for at opretholde en stabilitet i forhold til deres psykiske trivsel. Denne dobbelthed kan ses knyttet til dels en forståelse af selvstændighed som et betydningsfuldt mål i den socialpædagogiske støtte, som både socialarbejdere og borgere er enige om. Og dels til socialarbejdernes forståelse af, at mennesker med psykiske lidelser udgør en kompleks målgruppe og deraf har komplekse behov som ikke altid er forenelige med borgerens selvstændighed.

Selvstændighedstanken som socialarbejderne beretter om, i deres arbejde med mennesker med psykiske lidelser, understøttes af lovgivningen på området. I formålsbestemmelserne i Lov om Social Service § 1 stk. 2 fremgår det at: ” *Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten* ” (Lov om Social Service). I forståelsen af strukturel diskrimination kan man betragte selvstændighedstanken indført i lovgivningen, som værende muligt bidragende til en utilsigtet strukturel diskrimination af mennesker med psykiske lidelser. I dette forstås, at man igennem lovgivningen sigter til en overordnet forståelse af, hvad støtten i bedste fald skal bidrage til, suppleret af alternativet: ” (...) *eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten* ” (Lov om Social Service), hvis dette ikke er muligt. Den utilsigtede strukturelle diskrimination som kan identificeres her, består i, at den socialpædagogiske støtte igennem lovgivningen rettes imod en bestemt værdi, en norm, som bliver styrende for den socialpædagogiske støtte. En norm som ikke alle mennesker med psykiske lidelser kan imødekomme, men alligevel skal behandles efter. Deraf begrænses deres muligheder i den socialpædagogiske støtte, på baggrund af normative forventninger, som ikke kan imødekommes (Corrigan et al, 2004, s. 487). Heraf kan man betragte socialarbejderne som udførere af lovbestemte idealer i deres handlingsrum sammen med borgeren.

Dette vil, i Goffmans forståelse, kunne medføre, at socialarbejderne i det socialpædagogiske arbejde bidrager til stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser. Idet mennesket med psykisk lidelse behandles i støtten med et sigte om selvstændighed, både som målet for støtten og i udførelsen af støtten, som måske ikke er muligt for ham at imødekomme eller at opnå. Han bliver dermed ikke forstået ud fra sin faktiske sociale identitet, men ud fra den tilsyneladende sociale identitet, baseret på kategoriseringer og en nedvurdering af sine egenskaber (Goffman, 2009/1969, s. 44). Hvilket også må ses i sammenhæng med de tidligere beskrevne procedurer og principper som fastsættes, hvori selvstændighed som ideal også tydeligt står frem i for eksempel begrænsning af ledsagelse. Heraf risikerer mennesker med psykisk lidelse at blive mødt med krav og forventninger, som ikke svarer til de behov de har, som følge af deres psykiske lidelse. Det findes udbredt borgernes beretninger, at de erfarer deres behov i den socialpædagogiske støtte bliver imødekommet af socialarbejderne. Ligeledes fremgår det at borgerne erfarer at socialarbejderne ikke tænker noget dårligt om deres behov for støtte, illustreret herunder:

”Hun tænker ikke sådan (...) hende kan jeg godt snakke med (...) det er bare dem ude i byen dem skal man lade være med at snakke med” – Borger E

"Altså hun tænker hun vil jo bare gerne hjælpe og så hun tænker; nå men det altså alle har jo noget og får ikke altid at tage til opvasken og alle får ikke lige ryddet op eller lagt tøj på plads og sådan noget. Så det er jo alle problemerne. Men når man når man er sådan i psykiatrisk regi, men altså man kan nævne sådan kører problemerne uden og tænke jamen det er mig der et eller andet galt med. Selve det er relativt normalt og så kommer bostøtten og hjælper til at hjælpe med at få håndteret de ting og få igangsat opgaven" – Borger B

Som tidligere beskrevet ses i det empiriske materiale at socialarbejderen benytter sig af omgængelsesstrategier for at imødegå borgerens oplevede behov. Ligeledes italesætter socialarbejderne deres kendskab til at borgerens behov ses som noget andet, end det som kan imødegås. Dette kan ses som medvirkende til, at borgeren, til trods for et udpræget fokus på selvstændighed i den socialpædagogiske støtte, ikke giver udtryk for at blive stigmatiseret af socialarbejderen. Borgeren beretter i højere grad begrænsningen af den mulige støtte som værende noget udefrakommende. Dette er modsat den forståelse som fremdrages i den, til specialet, gennemgåede forskning på området og 10-årsplanens forståelse af, at fagpersoners bidrag til stigmatisering primært foregår igennem fordomme og negative holdninger, baseret på manglende viden (SST, 2022, s. 79) (SDU, 2019, s. 33) (SFI, 2010, s. 64) (Knaak et al, 2017, s. 112) (Henderson & Thornicorft, 2013, s. 45). Borgernes forståelse af at det er noget udefrakommende som er årsag til den begrænsning de erfarer i imødekommelsen af deres oplevede behov, kan understøtte forståelsen af en normativ strukturel stigmatisering, hvis argumenter specialet problematiserer ikke ses omfattet i 10-årsplanen.

Selvstændighed som norm

Der fremgår i borgernes beretninger også et udbredt ønske om selvstændighed, hvori ønsket om selvstændighed forbindes med et ønske om opnåelsen af *'normalitet'*. 4 borgere forbinder ligeledes deres behov for hjælp, og deraf oplevet manglende selvstændighed, direkte med en oplevelse af/frygt for at blive mødt fordomme og skam. Illustreret i følgende citater:

"Det er lidt træls at man ikke kan klare sig selv (...) så føler man sig lidt hjælpeløs (...) at man ikke er som alle andre (...) så ville jeg kunne være i mit hus med min hund og min bil (...) men sådan er det jo ikke" – Borger E

"Selvtillid ja også bare det at jeg kan klare tingene selv uden andres hjælp det ville give mig noget ja noget selvtillid og en form for æresfølelse" – Borger B

"Vores værdi som mennesker den skal dømmes ud fra hvilke udfordringer vi har ja nej og vi kan være gode på alle mulige forskellige måder og selvom man ikke overhovedet er i

stand til at holde styr på sit hus eller sin økonomi så kan man have alverdens andre former for værdier fra samfundet eller bare for de mennesker der kender og elsker en” - Borger A

”Altså jeg gik jo fra arbejde og så gik jeg bare fuldstændig ned med flaget og bliver så skilt med det samme fordi at så kunne jeg ikke bruges til noget når jeg ikke kunne arbejde (...) de første mange år der gik jeg faktisk kun ude om natten (...) men jeg gik aldrig ude om dagen fordi (...) så kan de se at jeg ikke laver noget (...) jeg var aldrig ude om dagen altså der mellem 7 og 16.30 der gik jeg aldrig ude (...) Man var ingenting værd” – Borger D

”Da jeg fik førtidspension der påvirkede det mig (...) der synes jeg ikke det var sjovt (...) det var som om jeg blev stemplet som om jeg ikke kunne noget som helst (...) det passede jo ikke (...) men sådan følte jeg det (...) så bliver man bare sat i en eller anden kasse og så kan man bare passe sig selv (...) det var sådan jeg følte det” – Borger E

”Jeg vil jo helst ikke jeg ville helst være en situation hvor jeg ikke havde behov for modtage den her hjælp (...) Det er jo fordi man skammer sig over problemerne ja man vil gerne fremstå som at man godt kan klare bare lidt selv (...) Det er et nederlag og sige jamen altså jeg kan ikke engang få vasket tøj ja jeg har ikke noget rent tøj tilbage jeg er gået i det her i 14 dage ellers Sådan noget altså det det det kunne være (...) Der er stået opvaske i en måned det er et nederlag eller (...) det roder så meget så (...) er er ikke engang en kvadratmeter gulv hvor der ikke ligger ting” – Borger B

I Goffmans forståelse kan mennesket med psykisk lidelse også selv indoptage den norm som gør sig gældende i samfundet, og deraf stille de samme forventninger til sig selv (Goffman, 2009/1969, s. 48). I specialets empiriske data findes i alle borgernes beretninger et ønske eller mål om at opnå selvstændighed, hvilket peger i retning af, at borgerne i stor udstrækning selv har et normativt ideal om selvstændighed. Dette vil yderligere kunne forklare det, at borgerne i deres beretninger udelukkende italesætter selvstændighed som noget ønskværdigt og afhængigheden af støtte som noget de gerne vil væk fra. Heraf ses en dobbelthed i borgernes forståelse, hvor de, som tidligere beskrevet, oplever en stor tilknytning til og hjælp fra socialarbejderen som de ikke vil undvære, men på samme tid fortæller, at de vil være uafhængige af støtten. Ifølge Goffman kan mennesket med psykisk lidelse, som følge af sin indoptagne normative forståelse af sig selv, placeres i en position forbundet med ambivalens, som tilhørende den stigmatiserede kategori og de *'normale'* i forholdet til sit eget jeg (Goffman, 2009/1969, s. 148). Dette ville kunne forklare denne dobbelthed. En splittelse mellem de krav mennesket med psykisk lidelse stiller til sig selv og selvet kan føre til mindreværdsfølelser og selvhad, både i kontakten med socialarbejderen som værende den *'normale'* men også når han er alene (Goffman, 2009/1969, s. 148). Heraf kan mennesket med psykisk lidelse anses at blive konfronteret med skammen over deres psykiske lidelse, som forbindes med en oplevet

normativ utilstrækkelighed, både i kontakten med socialarbejderen men også i sin egen forståelse af sig selv. I udtalelserne ovenfor fremgår det ligeledes at forståelsen af sig selv, som værende utilstrækkeligt i forhold til det normative ideal i borgernes beretninger, fører til undgåelse af at fremvise sin egen utilstrækkelighed. Derfor forsøger borgerne at sløre denne, både i kontakten med socialarbejderen og med samfundet (Goffman, 2009/1969, s. 50f), for således at undgå at blive konfronteret med sin egen oplevelse af utilstrækkelighed og deraf skamfølelser (Goffman, 2009/1969, s. 48). Dette ses i de overstående eksempler tydeligt ved citatet fra borger ”D” som beskriver undgåelse af færdens udenfor hjemmet i den ’normale’ arbejdstid.

Den forståelse af et normativt ideal om selvstændighed, som specialet her fremdrager, kan betragtes understøttet af socialarbejders beretninger om målet for den socialpædagogiske støtte og også de regler, procedurer og principper som socialarbejderne i stigende grad oplever, regulerer denne. Heri kan ses en normativ forståelse af selvstændighed, afledt af samfundsnormer og implementeret i lovgivningen. Tre socialarbejdere, på tværs af de to kommuner, fremhæver ligeledes et begrænset tidsperspektiv som de oplever er blevet en del af den socialpædagogiske støtte og som de ser sammenhængende med et ønske om borgerens selvstændighed, så hurtigt som muligt. Illustreret med nedenstående citat:

”Men det med det er tidsbegrænset synes jeg der kommer mere ind over, der er første opfølgingsmøde allerede efter tre måneder” – Socialarbejder I

På samme vis kan udtalelser fra tre socialarbejdere fra kommune 1, om brugen af frivillige tilbud som et mål i de tilfælde hvor selvstændighed ikke kan opnås, betragtes som en vis selvstændiggørelse igennem opnåelse af uafhængighed af den offentligt tildelte støtteforanstaltning. Illustreret i nedenstående citater:

”Ja så er det jo en frivillig ledsager som altså og det er jo det jeg siger ting der ikke ret mange af dem der kan kapere alligevel jeg har ikke nogen der har gjort brug af lige nu nej (...) angst tror jeg angst for fremmede mennesker det tænker jeg mest af alt der forvirring endnu en der skal jeg ved ikke hvad vil” – Socialarbejder F

”X kommune har jo vanvittig mange gode frivillige tilbud hvor man kan komme ud og snakke med nogen der minder om én selv eller snakke med andre frivillige eller sådan noget men de har svært ved at tage det skridt men så vil jeg måske kunne bidrage med at vi kan lave et mål der hedder at målet er at de skal kunne bevæge sig ud af lejligheden

eller de skal kunne deltage i et frivilligt tilbud altså hjælpe dem derhen af men der synes jeg nogle gange at det kan være svært med dem der egentlig ikke kan det men man har behovet” - Socialarbejder F

Socialarbejderne erfarer at frivillige tilbud heller ikke altid opleves at være et alternativ til den socialpædagogiske støtte. Dette på baggrund af målgruppens komplekse behov og fordi dette ikke er muligt for socialarbejderen at give den støtte der skal til, for eksempel igennem ledsagelse, for at borgen kan benytte sig af det frivillige tilbud. Forståelsen af selvstændighed ses ikke som et fund i socialarbejdernes forståelse af, hvad de erfarer de med den socialpædagogiske støtte kan opnå og heller ikke i deres forståelse af, hvad der i den socialpædagogiske støtte bør arbejdes efter, illustreret ved nedenstående citater:

”Men helt ærligt så må man også være realistisk at sige (...) ja det ved jeg ikke med alle de diagnoser og svigt de har (...) så kan man nogen gange ikke udvikle (...) stabilitet kan også være målet. Ved de yngre er det der er det udvikling det er jo sådan set også godt nok (...) man skal jo prøve” - Socialarbejder J

”Ikke i alle tilfælde altså ingen grund til at vi skal afsted hver gang det er jeg fuldstændig enig i fordi der er mange der kan selv og der er mange der har godt at prøve selv og der er mange der ikke skal blive afhængige af at vi er med hele tiden, men i nogle situationer der giver det bare god mening” - Socialarbejder F

Der ses nærmere at socialarbejderne i højere grad har en forståelse af at de erfarede behov de oplever borgerne har kommer forud for normen om selvstændighed, hvilket kan anses som understøttende for Goffmans forståelse af socialarbejderne som værende tilhørende *de kloge*. Dette understøtter som tidligere beskrevet behovet for viden hos socialarbejderne.

Samlet set kan forståelsen af selvstændighed som et normativt ideal betragtes som betydningsfuldt og influerende på socialarbejderens handlingsrum, gennem dets tilstedeværelse i både målet for og i mulighederne for udførelsen af støtten, samt i mennesket med psykisk lidelses opfattelse af sig selv i handlingsrummet. I Corrigan et als forståelse betragtes menneskets opfattelse af sig selv samt følelser og adfærden heraf som menneskets egen selvstigmatisering (Corrigan et al, 2004, s. 488). I både 10-årsplanen og i det øvrige empiriske materiale som er inddraget, ligger forståelsen i tråd med Corrigan et als forståelse af selvstigmatisering. Dog med den afgørende forskel, at 10-årsplanen og en stor del af den øvrige empiri, forstår selvstigmatisering som foregående på mikroniveau, hvilket fører til en

forståelse af en ansvarliggørelse af individet, som kan ses i tråd med selvstændighedstanken, og som understøtter forståelsen af socialarbejderen som medvirkende til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser på mikroniveau (SST, 2022, s. 82) (Vendsborg et al, 2011, s. 1194) (SFI, 2010, s. 23) (Rasmussen & Johansen, 2013, s. 11). I Goffmans forståelse vil anvendelsen af begrebet selvstigmatisering og forståelsen af, at individet har et ansvar i dette, betragtes som en yderligere miskreditering af mennesket med psykisk lidelse. Fordi netop den påvirkning som selvstigmatiseringsbegrebet tilskriver individet, hos Goffman tilskrives stigmatisering af individet (Goffman, 2009/1969, s. 48). En udefrakommende stigmatisering som mennesket med psykiske lidelse hverken vil kunne betragtes at være ansvarlig for, eller vil kunne forandre i sig selv. Corrigan et al betragter makroniveauet som årsagens til selvstigmatiseringen (Corrigan et al, 2004, s. 488), hvilket i dette speciales forståelse bidrager med en forståelse af, at man ikke udelukkende kan betragte socialarbejderen som ansvarlige for den stigmatisering som mennesker med psykiske lidelser bliver udsat for, men den strukturelle forståelse af dette må anses som medskabende. Denne forståelse ses specialets empiriske undersøgelse understøttende af.

Konklusion

Følgende konklusion har, på baggrund af analysen, til formål at besvare specialets todelte problemformulering, som lyder:

- *Hvilke synspunkter og erfaringer har socialarbejdere med udøvelse af socialpædagogisk støtte til mennesker med psykiske lidelser og kan man identificere tendens til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser heri?*
- *Hvilke synspunkter og erfaringer har mennesker med psykiske lidelse med modtagelse af socialpædagogisk støtte og hvordan kan man forstå dette i forhold til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser?*

Ud fra ovenstående tre delanalyser kan jeg konkludere, at de synspunkter og erfaringer socialarbejdere og borgere har i forbindelse med deres udøvelse eller modtagelse af den socialpædagogiske støtte jf. Lov om Social Service § 85 er meget enslydende. Der er ingen fund af afvigelser i, deres forståelse af, hvad der af dem findes betydningsfuldt i den socialpædagogiske støtte. I deres beretninger fordeler det samlede billede, af deres synspunkter og erfaringer med henholdsvis udøvelse og modtagelse af den socialpædagogiske støtte, sig under temaerne relationer, fleksibilitet og selvstændighed som mål og norm i den socialpædagogiske støtte. I det danske litteraturstudie *Kvalitet i bostøtte Et litteraturstudie om kvalitet i bostøtte til mennesker med psykiske vanskeligheder i egen bolig* (VIVE, 2020) fremhæves Social Udviklingscenters *Undersøgelse af brugernes oplevelse af kvalitet i de psykosociale indsatser* i evalueringen. Denne understøtter betydningen af relation og fleksibilitet, som i undersøgelsen påpeges sammenhængende med borgernes oplevelse af kvalitet i deres tilbud om støtte (Weigelt et al, 2016, s. 15f).

I socialarbejdernes synspunkter og erfaringer fremgår det, at de oplever en kompleks målgruppe og deraf forskelligartede behov hos borgerne. De oplever ligeledes begrænsninger i mulighederne i den socialpædagogiske støtte, som de erfarer, ikke stemmer overens med borgernes komplekse behov og med den faglige forståelse de har af deres arbejdsopgave. De fremdrager en forståelse af, at opgaverne i den socialpædagogiske støtte bliver flere, men mulighederne for at løse dem ikke afspejler dette. Herunder fremhæves det at de krav som stilles til borgerne gennem regler, principper og procedurer i selve den socialpædagogiske støtte og i øvrige støtteinstanser, udfordrer borgerne og heraf den socialpædagogiske støtte. Ligeledes fremhæves særligt tiden til arbejdet samt et stort fokus på primært praktiske opgaver i støtten. I borgernes erfaringer og synspunkter fremgår en udpræget

taknemmelighed og tilfredshed med den socialpædagogiske støtte, hvori de føler sig både forstået og godt hjulpet. Borgerne fremhæver særligt den praktiske støtte i hjemmet, samtalerne og det der kommer et menneske på besøg samt den støtte de får i at indgå i kontakten med øvrige støtteinstanser, herunder særligt psykiatrien og jobcenteret.

Der påvises, i specialets empiriske undersøgelse, ikke tendenser til stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser i relationen til socialarbejderen. Dette divagerer med opfattelsen i den inddragede forskning på området og med 10-årplanens forståelse, som tegner et overordnet billede af, at fagpersoner er medvirkende til stigmatisering igennem fordomme og negative holdninger som afspejler den øvrige befolknings. Modsat peger specialets undersøgelse på, at socialarbejderne i langt højere grad betragtes som forstående og anerkendende af borgernes behov, ud fra målgruppens kompleksitet. I de tilfælde hvor behovene ikke kan tilgodeses, retter borgerne forståelse af dette mod udefrakommende påvirkninger, f.eks. fra psykiatrien og jobcenteret. Det kan ud fra analysens resultater konkluderes, at relationen har en afgørende betydning for dette, hvori særligt målgruppens kompleksitet, dårlige relationelle erfaringer og skamfyldte følelser fremhæves som værende influerende i opnåelsen af relationen i den socialpædagogiske støtte. Goffman bidrager med sin forståelse af *de kloge* til at forklare hvorfor stigmatisering ikke er stede i den betydningsfulde relation mellem socialarbejder og borger. Omvendt peger han også på mennesker med psykiske lidelsers internalisering af samfundsnormer, og forståelsen af sig selv igennem disse, skal betragtes som stigmatisering. Hvis man betragter de udbredte fund af selvstændighed som norm forbundet med borgernes skam og utilstrækkelighed i specialets undersøgelse, kan man ikke entydigt konkludere at stigmatiseringen i relationen ikke forefindes. Heraf kan det konkluderes at borgerne igennem deres internalisering af normen om selvstændighed kan anses som værende stigmatiserede. En stigmatisering som peger i retning af samfundsnormer, som finder sin vej ind i socialarbejderens arbejde og i borgerens forståelse af sig selv. Dette ligger i tråd med specialets øvrige fund af tendenser til stigmatisering.

Forståelsen af selvstigmatisering, som dette speciale problematiserer med afsæt i Goffmans forståelse, kan også betragtes i tråd med selvstændighed, hvori mennesket med psykisk lidelse pålægges ansvaret i forståelsen af sig selv i forhold til samfundsnormer.

Der hvor stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, ud fra specialets empiriske undersøgelse og teoretiske forståelse af dette, står tydeligst frem, kan konkluderes at være sammenhængende med det strukturelle niveau som danner rammen for den socialpædagogiske støtte. Heraf fremstår udbredte

fund som, i specialets teoretiske forståelse, påviser stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser. Dels gennem regler, procedurer og principper og dels gennem de mål som sættes for den socialpædagogiske støtte, rettet mod selvstændighed. Specialet argumenterer for at dette både regulerer og begrænser mulighederne for støtte samt stiller øgede krav til mennesker med psykiske lidelser. Krav som mennesker med psykiske lidelser skal imødegå for at opnå støtte. Specialet argumenterer for, at der synes at fremstå en norm om selvstændighed på området som er implementeret i lovgivningen. Denne ses udbredt i de indførte principper, særligt i kommune 1, og i de øvrige beskrevne støtteforanstaltninger omkring borgeren, herunder særligt i forhold til psykiatrien og jobcenteret. Gennem denne forståelse skal de komplekse behov, som mennesker med psykiske lidelser har, imødekommes i et forudbestemt omfang og med et mål om selvstændighed. Dette synes ikke at afspejle forståelsen af målgruppens kompleksitet og deraf komplekse og forskelligartede behov. I specialet bidrager Corrigan et al til specialets forståelse af dette som en strukturel diskrimination, rettet direkte mod mennesker med psykiske lidelser, tilsigtet eller utilsigtet. Deraf argumenterer specialet for, at mennesker med psykiske lidelser stigmatiseres, gennem den socialpædagogiske støtte, men af de strukturelle betingelser snarere end af socialarbejderne. På samme vis må man betragte empiriens beretninger om psykiatriske diagnoser som muligt adgangsgivende for bestemte støtteforanstaltninger og ydelser som diskriminerende af nogle former for diagnoser og ikke andre.

Specialet problematiserer at denne forståelse af stigmatisering ikke synes at fremgå af 10-årsplanen og generelt ikke i den danske forskning som er identificeret i forbindelse med specialets udarbejdelse. Heri fremhæves fagpersoners bidrag til stigmatisering, som værende sammenhængende med manglende viden, som den primære årsagsforklaring. Specialets undersøgelse understøtter en stor betydning af socialarbejders viden i arbejdet med mennesker med psykiske lidelser. Dette i forhold til en opnåelse af relation, forståelsen af behov og deraf imødekommelsen af disse, i arbejdet med den socialpædagogiske støtte til mennesker med psykiske lidelser. Med den brede viden om mennesker med psykiske lidelsers kompleksitet og deraf komplekse behov, som både er fundet i dette speciale, men også bredt og konsekvent i forståelsen på området, fremstår 10-årsplanen og hovedparten af den øvrige forskning som er inddraget i udarbejdelsen af dette speciale, divagerende i forhold til denne undersøgelses resultater. Heri fremgår ingen fund af manglende viden, men der tegner sig nærmere et billede af, at den viden socialarbejderne har, begrænses i sin anvendelse igennem de beskrevne strukturelle betingelser. Specialets fund af dette kan betragtes understøttes af det engelske Time to Change program og det danske litteraturstudie som begge beskriver, at tilførsel

af viden ikke tidligere har haft nogen påvist effekt (Henderson & Thornicroft, 2013, s. 47) (SDU, 2019, s. 31). Det lader omvendt til, at der tilsyneladende er et manglende blik for at, man i arbejdet med at give støtte til mennesker med psykiske lidelser, får skabt en række begrænsninger og krav ud fra normative værdier. Disse tilgodeser samlet set ikke målgruppens kompleksitet, og fremstår rettere begrænsende for målgruppens muligheder for støtte og mennesker med psykiske lidelser stigmatiseres heraf. Dette anfægter den generelle forståelse af, at tilføring af viden til fagpersoner i høj grad vil kunne bistå fagpersoners bidrag til afstigmatisering af mennesker med psykiske lidelser. Hvilket understøttes af den teoretiske forståelse i dette speciale. Hvorefter Corrigan et al fremhæver, at en afstigmatisering af området også vil skulle forestås med interventioner rettet mod det strukturelle niveau. Socialpolitiske ændringer indeholdende positiv særbehandling vil være en forudsætning for afstigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser (Corrigan et al, 2004, s. 489).

I forståelsen af selvstændighed som samfundsnorm vil mennesker med psykiske lidelser som ikke kan opnå dette kunne betragtes som stigmatiserede. Hvis man ønsker et løft af psykiatrien, og i dette en afstigmatisering af mennesker med psykiske lidelser, må der være blik for de samlede krav man stiller i det samlede støttesystem, som mennesker med psykiske lidelser indgår i. Ikke ud fra forudbestemte forståelser af mål og normer som kan virke mere belastende og øge sygdom, men ud fra en anerkendelse af målgruppens kompleksitet. Ikke kun den forståelse man har af målgruppen og men også i de krav man stiller til mennesker med psykiske lidelser og i de muligheder man skaber for det sociale arbejde, som socialarbejdere bliver udførere af. Hvilket jeg med nærværende speciale har forsøgt at bidrage til forståelsen af.

Implikationer for det sociale arbejde

I specialets bidrag til en forståelse af stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser og socialarbejders bidrag til dette fremhæves relationens betydning. I specialets empiriske undersøgelse betragtes denne som adgangsgivende for den socialpædagogiske støtte. Hvilket også kan give anledning til sondringer over hvordan relationen også kan betragtes som værende et grundlag for, at stigmatisering kan være vanskelige at synliggøre. Relationen kan være grundlag for at socialarbejderne kan *'komme afsted med'* at stille krav hvorefter borgerne *'tænker det bedste'* om socialarbejderne. Støtten foregår i borgerens eget hjem, hvilket også kan anses bidragende til noget tryk for borgeren og deraf andre forudsætninger i relationen. Ligeledes er den socialpædagogiske støtte et frivilligt tilbud og det kan overvejes, hvorvidt de som ikke oplever denne bidragende med noget positivt, ville frabede sig støtten og dermed ikke vil fremgå i en sådan undersøgelse.

I nærværende speciales empiriske undersøgelse fremstår det strukturelle niveau som værende derfra hvor stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser står tydeligst frem. Socialarbejderne beretter om en række implikationer¹² for det sociale arbejde som følge af prioriteringer og fremgangsmåder på det strukturelle niveau. Disse medfører at borgeren på grund af sine manglende forudsætninger, som følge af den psykiske lidelse, ikke kan imødegå de krav som stilles i forbindelse med forskellige støtteforanstaltninger til borgeren. Dette implicerer det sociale arbejde med den socialpædagogiske støtte, hvori borgerens udækkede behov kan medføre flere arbejdsopgaver i eller opgaver over længere tid. Fordi det strukturelle niveau ikke tilgodeser målgruppens kompleksitet. Specialets resultater understøttes af evalueringen af indsatsen *Gå til lægen i tide*, hvori det beskrives, at borgere i socialpsykiatrien har ganske andre støttebehov end den almene befolkning og at almen praksis ikke er organiseret til at kunne imødekomme disse. *Krav om f.eks. at kunne identificere symptomer, bestille tid, transportere sig og møde op hos lægen overgår de forudsætninger borgere i socialpsykiatrien ofte har og det vanskeliggør målgruppens muligheder for at kunne imødegå kravene og indgå i en udredning og evt. behandling* (Jensen & Grønfeldt, 2019, s. 14).

I nærværende speciales forsøg på at opnå en større indsigt i stigmatiseringen af mennesker med psykiske lidelser, synes specialets forståelse at føre til et paradoks for det sociale arbejde med dette. Socialarbejdere skal balancere støtte til mennesker med psykiske lidelser ud fra en forståelse af målgruppens kompleksitet, som der er bred enighed om, og hvori viden og faglighed betragtes som betydningsfuld. Dette i en nær relation baseret på tillid og tryghed, som betragtes adgangsgivende for støtten, og hvori bestemte forståelser af hvordan støtten kan udøves og hvad den skal rettes mod, må varetages af socialarbejderen. Heraf kan kompleksiteten ikke nødvendigvis tilgodeses og viden ikke nødvendigvis komme i anvendelse.

Specialets resultater tyder på at stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser er tilstede i det sociale arbejde, særligt gennem normer og procedurer som bidrager til strukturel diskrimination. Dette implicerer det sociale arbejdes muligheder og mål for arbejdet, hvilket ikke synes at kunne løses gennem tilførsel af viden. Det forstås af dette speciales resultater som et forskningsrelevant område for videre undersøgelser på området, idet denne forståelse fremstår underbelyst, særligt i dansk kontekst. Ligeledes forekommer et fokus på dette i en 10-årsplan for udvikling af psykiatrien i Danmark relevant.

¹² Se bilag 7 for en udførlig oversigt over socialarbejdernes beretninger om implikationer

Referencer

Bøger

- Antoft, R. H., & Salomonsen, H. (2007). Det kvalitative casestudium: Introduktion til en forskningsstrategi. I M. Jacobsen, A. Jørgensen, S. Kristiansen, & R. Antoft, *Håndværk og horisonter: Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Berg-Sørensen, A. (2010). Hermeneutik og fænomenologi. I M. H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen, & P. Nedergaard, *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. København: Forfatterne & Hans Reitzels Forlag.
- Danneris, S., & Monrad, M. (2018). Litteraturgennemgang. I S. P. Olesen, & M. (. Monrad, *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Elklit, J., & Jensen, H. (2020). Kvalitative datakilder. I K. M. Hansen, L. B. Andersen, & H. W. Sune, *Metoder i statskundskab*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Eskelinen, L., Olesen, S. P., & Caswell, D. (2008). *Potentialer i socialt arbejde, Et konstruktivt blik på faglig praksis*. København: Hans Reitzelz.
- Esmark, A., Laustsen, C. B., & Andersen, N. Å. (2015). Socialkonstruktivistiske analysestrategier - en introduktion - Indledning til Socialkonstruktivistiske analysestrategier. I A. Esmark, L. B. Carsten, & N. Å. Andersen, *Socialkonstruktivistiske analysestrategier* (s. 257). Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Flyvbjerg, B. (2010). Fem misforståelser om casestudiet. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder: En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Goffman, E. (2009/1969). *Stigma - Om afvigerens sociale identitet*. Samfundslitteratur.
- Harrits, G. S., Pedersen, C. S., Halkier, B., & Møller, A. (2020). Indsamling af interviewdata. I K. M. Hansen, L. B. Andersen, & S. W. Hansen, *Metoder i statskundskab*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Højberg, H. (2004). Hermeneutik. I L. Fuglsang, & P. B. Olsen, *Videnskabsteori i Samfundsvidenskaberne* (s. 595). Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Jacobsen, M. H., & Kristiansen, S. (2009). De ødelagte identiteters sociologi. I E. Goffman, *Stigma - Om afvigerens sociale identitet* (s. 208). Samfundslitteratur.

- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2004). Det magtfulde møde mellem system og klient - teoretiske perspektiver. I M. E. Järvinen, *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Jørgensen, A. (2008). Hermeneutik, fænomenologi og interaktionisme. I M. H. Jacobsen, & K. Pringle, *At forstå det sociale - sociologi og socialt arbejde* (s. 328). København: Akademisk Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview - introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mik-Meyer, N., & Villadsen, K. (2007). *Magtens former - Sociologiske perspektiver på statens møde med borgerne*. Hans Reitzels Forlag.
- Monrad, M., & Olesen, S. (2018). Kvalitet og Kritik. I M. Monrad, & S. Olesen, *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Olsen, S. P., & Carlsen, L. T. (2018). Analyse af tekst. I M. Monrad, & S. Olesen, *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ringø, P., & Høgsbro, K. (2015). Funktionsproblemer og rehabilitering i nyt perspektiv. I M. Harder, & M. A. Nissen, *Socialt arbejde i en foranderlig verden* (s. 344). Akademisk Forlag.
- Thagaard, T. (2015). *Systematik og Indlevelse - En indføring i kvalitativ metode*. København: Akademisk Forlag.
- Thornicroft, G. (2006). *Shunned - Discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press.

Rapporter

- Henderson, C., & Thornicroft, G. (April vol. 202 2013). Evaluation of the Time to Change programme in England 2008–2011. *The British Journal of Psychiatry*, s. 45-48.
- Jacobsen, C. B., Martin, H. M., Andersen, S. L., Christensen, R. N., & Bengtsson, S. (2010). *Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark*. Dansk Sundhedsinstitut DSI og Det Nationale Forskningscenter for Velfærd SFI.

- Jensen, M. C., & Grønfeldt, S. T. (2019). *Fokus på sundhed i socialpsykiatrien – Evaluering af indsatsen 'Gå til lægen i tide'*. København: VIVE Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for velfærd.
- PwC. (2021). *Målgrupperne i socialpsykiatrien - registeranalyse*. Hellerup: PwC.
- Rasmussen, P. S., & Ejbye-Ernst, P. (2015). *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom - Opfølgende undersøgelse (2013-2015) som led i landsindsatsen EN AF OS*. KORA.
- Rasmussen, P. S., & Johansen, K. S. (2013). *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom - En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse som led i evalueringen af kampagnen EN AF OS*. KORA.
- Statens Institut for Folkesundhed. (2019). *Holdninger i det somatiske sundhedsvæsen til mennesker med psykisk sygdom - Et litteraturstudie*. København K.: Statens Institut for Folkesundhed.
- Dansk Sundhedsinstitut & Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. (2010). *Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark*. Dansk Sundhedsinstitut DSI og Det Nationale Forskningscenter for Velfærd SFI.
- Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed. (2020). *Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser*. Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser - Fagligt oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2022). *Fagligt oplæg til en 10-årsplan - Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*. København: Sundhedsstyrelsen.
- VIVE, S. o. (2020). *Kvalitet i bostøtte: Et litteraturstudie i bostøtte til mennesker med psykiske vanskeligheder i egen bolig*. . København: Socialstyrelsen.
- Weigelt, V. S., Mamsen, E., Rytter, N., & Anker, J. (2016). *Undersøgelse af brugernes oplevelse af kvalitet i de psykosociale indsatser*. Rådet for Socialt Udsatte.

Tidsskrifter

Corrigan, P., Markowitz, F., & Watson, A. (Januar 2004). Structural Levels of Mental Illness

Stigma and Discrimination. *Schizophrenia Bulletin - The Journal of Psychoses and related Disorders* bind 30, 3. udgave, s. 481-491.

Knaak, S., Mantler, E., & Szeto, A. (2017). Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum* vol. 30(2), s. 111-116.

Ross, C. A., & Goldner, E. M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, s. 558-567.

Schulze, B. (april 2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International review of psychiatry* 19(2), s. 137-155.

Vendsborg, P., Nordentoft, M., & Lindhardt, A. (18. April 2011). Stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser. *Ugeskrift for læger*.

Øvrige

Lov om Social Service.

Bilag

Bilag 1-3: Dokumentgennemgang

Bilag 4: Interviewguide borger

Bilag 5: Interviewguide socialarbejder

Bilag 6: Opsummering af fund af regler, procedurer og principper i specialets empiriske undersøgelse.

Bilag 7: Opsummering af fund af implikationer for det sociale arbejde i specialets empiriske undersøgelse.