

Unge kvinder på socialpsykiatriske bosteder

– forhandlinger & navigationer på tværs af diagnoser og køn

Anne Mia Steno

lektor ved det Pædagogiske og Samfundsfaglige Fakultet, Københavns Professionshøjskole, amst@kp.dk

Mari Holen

lektor ved Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet, hollen@ruc.dk

Resume

Gennem empiriske nedslag undersøger artiklen, hvordan kvinder på socialpædagogiske bosteder, oplever at skulle tilkæmpe sig ønskede positioner i deres liv og hvordan deres blikke på dem selv og deres udvikling er sammenfiltret og påvirket af de gængse og strukturerende diagnose- og kønsopfattelser de mødes af. Artiklens analyser illustrerer, hvordan både køn og psykiatriske diagnoser går forud for kvinderne og fortæller historier om, hvem de er og hvad de kan med deres liv, før de selv når frem. Et fokus på de ressourcer der ligger gemt i de forskellige former for modstand, strategier og navigationer kvinder gør brug af, samt et blik for de forskellige kontekster kvinderne er en del af – er relevant for det pædagogiske felt. Dels fordi det peger på, at diagnoser og psykisk sygdom ikke må stå alene, men også bør forstås som rimelige reaktioner på urimelige kontekster. Dels, fordi et fokus på kvindernes modstandsstrategier og navigationer viser, at de ikke er passive modtager af pædagogiske indsatser, men aktive medskabere af de kategorier, de mødes af og med.

Nøgleord: Socialpsykiatri, køn, navigationer, diagnoser, brugerperspektiver

Abstract

Young women at psychosocial housing facilities – negotiations and navigations across diagnoses and gender

Through empirical extracts, this article examines how women in psychosocial housing facilities experience a need to fight for desired positions in their lives and how their view of themselves and their development is entangled and influenced by the common and structuring diagnosis and gender perceptions they encounter. The article illustrates how both gender and psychiatric diagnoses precede them and tell stories about who they are and what they are able to do with their lives. A focus on the resources that are hidden in the different forms of resistance, strategies, and navigations that these women make use of, as well as a look at the different contexts that the women are a part of – is highly relevant for the pedagogical field. Partly because it indicates that diagnoses and mental illness cannot stand alone, but should also sometimes be understood as reasonable reactions to unreasonable contexts. Partly because a focus on the women's resistance,

Artiklen kan findes på

<https://tidsskrift.dk/FPPU>

DOI: 10.7146/fppu.v7i1.136704

strategies and navigations shows that they are not passive recipients of pedagogical efforts, but active co-creators of the categories they meet from time to time.

Keywords: Social psychiatry, gender, navigations, diagnosis, service user perspectives

Indledning

Det socialpsykiatriske område vokser. I løbet af en -3årig periode er der sket en stigning på 17 procent i antallet af mennesker, der har brug for socialpsykiatrisk hjælp og støtte (Socialstyrelsen 2022). Den udvikling skyldes blandt andet, at der i behandlingspsykiatrien nu er mere ambulans behandling, og at der er en generel stigning i antallet af borgere med psykiske vanskeligheder. Det betyder, at mennesker med psykiatriske diagnoser igennem deres afklarings- og udredningsforløb i stigende grad er blevet et pædagogisk anliggende, og at socialpædagoger skal forholde sig til og navigere i krydsfeltet mellem diagnose og recoveryprocesser. Grænsefladerne mellem socialpsykiatri og pædagogik er dilemmafyldte i den forstand, at rationalerne og formålet med indsatserne er forskellige. De socialpædagogiske bosteder har potentialer til at sigte på tværs af diagnoser og blive eksperter på beboernes hverdagsliv, men er samtidig forpligtet på en medicinsk diskurs, hvor medicinsk behandling og sygdomsforståelse ofte har forrang. I denne artikel undersøger vi, hvordan kvinder på socialpædagogiske bosteder, oplever deres egne muligheder for at tilkæmpe sig ønskede positioner i deres liv og hvordan deres blikke på dem selv og deres udvikling er sammenfiltret og påvirket af gængse og strukturerende diagnose- og kønsopfattelser i de socialpædagogiske indsatser, de mødes af.

Empiri, metodologi og etik

Empirisk trækker artiklen på feltarbejde udført af førsteforfatter i perioden 2016-2020 i forbindelse med projekterne "Legitimitet og agens" & "Socialpædagogisk relationsarbejde blandt unge voksne med alvorlige psykiske problemer" som er støttet af Københavns Professionshøjskole (KP). Begge projekter har arbejdet med et dobbelt perspektiv på socialpædagoger og unge med forskellige psykosociale problemer. Fokus har været på at belyse, hvordan den pædagogiske praksis udføres i samspil med bostedets fysiske rammer, samt hvordan pædagoger og beboere orienterer sig i relation til hinanden; hvordan deres perspektiver og praksis bliver legitime og relevante for hinanden; og hvad det betyder for brugernes muligheder for at opleve handlekraft (agens) i eget liv¹. Forskergruppens øvrige deltagere; Hanne Meyer-Johansen og Birgitta Frello har haft fokus på pædagogernes rationaler og orienteringer, mens Anne Mia Steno har arbejdet med beboerne. Feltarbejdet har for førsteforfatters vedkommende primært bestået af deltagerobservation blandt beboerne (ca. 590 timer) på 5 forskellige socialpsykia-

triske bosteder under paragraf 107 i Serviceloven² hvor Anne Mia har hængt ud med beboerne i bostedet fællesarealer, spist sammen med beboerne, deltaget i beboermøder, fulgt dem til aktiviteter udenfor bostedet og gået ture med dem. Herudover er der foretaget semistrukturerede bandede kvalitative interviews med udvalgte beboere (i alt 30 interviews). Feltnoter og interviews er kodet i NVIVO og har været genstand for kollektive analyseworkshops i forskningsgruppen på KP, hvor de er indgået som en del af det samlede projekt, hvor der også er foretaget interviews med ledere og personale samt lavet feltarbejde blandt personalet. Der trækkes ikke direkte på personalerelaterede data i denne artikel, da dette er udført af andre projektdeltagere.

De tre cases i denne artikel er på én og samme tid unikke og eksemplariske i den forstand, at de illustrerer gennemgående tematiske pointer i det samlede materiale, men samtidig er udtryk for de tre forskellige beboeres specifikke liv og kontekster (Nielsen, 1997). Alle deltagere har givet informeret samtykke og er informeret skriftligt og mundtligt om formålet med datagenereringen ved projektets start. Samtykket er igennem projektperioden løbende blevet genkonsuleret i forbindelse med, at beboerne er blevet præsenteret for empiriuddrag og interviewuddrag som Anne Mia har udvalgt til analyse, med henblik på at afstemme uddragenes relevans og genkendelighed for de unge. Derudover har disse løbende genkonsultationer haft et etisk formål ift. kontinuerligt at afstemme, hvad data blev brugt til og i hvilke sammenhænge beboernes udsagn og oplevelser blev rammesat. Navne og stedsangivelser er anonymiserede og enkelte detaljer er udeladt af etiske hensyn til anonymitet.

Baggrund og teoretisk ramme

Antallet af psykiatriske diagnoser og mennesker, der tildeles dem er, som indledningsvist nævnt, stigende og flere har argumenteret for, at vi befinder os i en decideret diagnosekultur (Brinkmann & Petersen 2015). Diagnoser har flere formål. De kan være en måde at organisere og kategorisere professionel kommunikation, så man ved at man snakker om den samme ting. De kan være adgangsgivende ift. til at få behandling eller en støtte i skole og på arbejdspladser. Diagnoser har på den måde forskellige formål og forskellig relevans (og irrelevans) og de kan være en måde at håndtere dét, der skiller sig ud fra, hvad vi i en given tid har defineret som normalen. Men samtidig rejser de spørgsmål om, hvad

1 <https://www.ucviden.dk/da/persons/anne-mia-steno/projects/>

2 Bekendtgørelse om lov om social service: Serviceloven (retsinformation.dk)

der så er normalt? Filosofen Ian Hacking har argumentet for, at der er sket en forskydning fra det biomedicinske område til det sociale, hvor "det normale" i det ene område beregnes statistisk ud fra en normalfordeling af en større gruppe ift. biologiske værdier og faktorer - til det sociale område, hvor man nu også vurderer adfærd og relationer ift. ideen om "en normal person" (1990:168). Samtidig med at diagnoser kan besvare eksistentielle spørgsmål for den der tildeles dem, kan de altså også rejse en række nye spørgsmål (Nielsen 2015:219).

Vores udgangspunkt er, at diagnoser er virkelige, ikke i betydningen faste biologiske kategorier, men i den forstand, at diagnoser har kulturelle betydninger og reelle implikationer for de mennesker, der diagnosticeres (Martin 2007:29, Nielsen 2015). I denne artikel fokuserer vi på, hvordan diagnoser bruges og forhandles af kvinder i socialpsykiatrien. I pædagogiske indsatser med at flytte mennesker med psykiske diagnoser et andet og forhåbentlig bedre sted hen (som er en del af de Recoveryorienterede praksisser på bosteder i Danmark), ligger et moralsk imperativ om et bestemt ideal, "en normal" som tilstræbes (Neidel 2011). Den "normal" sætter sig igennem ift. måder køn og diagnoser omtales og idealiseres for og af kvinderne i vores studie på forskellige måder. Samtidig er "normalen" utilgængelig, pragmatisk, ønskværdig og uønsket. Fælles for de tre mennesker vi fremhæver i denne artikel er imidlertid, at de navigerer på tværs af og med diagnoserne for at få de liv de ønsker sig og frem for alt for at tilkæmpe sig en tilgængelig plads i verden, som ellers kan opleves som uden for rækkevidde (Ahmed 2006).

Kvindens rolle og "temperament" har i psykiatrien historisk set været genstand for kritiske analyser, hvor udadreagerende, såkaldt "hysteriske kvinder" er blevet beskrevet som besværlige, egocentriske og narcissistiske - mens kvinder med mere indadvendte "stille" reaktioner og "nervøse lidelser" er blevet beskrevet som forfinede, selvopofrende og forbilledlige (Ussher 2011:9-11). Der er på mange områder sket et opgør med tidligere tiders positioneringer og fortællinger om kvinder (se f.eks. Kragh 2008; Jensen & Hagel 2001; Garde 2003 for en historisk gennemgang af psykiatriens historie og udvikling i en dansk kontekst). Ligesom patologiske syn på kvinder og psykisk sygdom er blevet kritiseret og udfordret (se f.eks. Johannisson 2009; Johannisson 1995; Rosenbeck 1991; Eder 2022). Alligevel er det stadig interessant at have et vågent blik for forholdet mellem køn og psykiatri, dels fordi man stadig kan støde på stereotype forestillinger om "kvindelig sygelighed", ligesom kvinder statistisk set har flere psykiatriske lidelser og rapporterer om dårligere mental sundhed. Yngre kvinder i alderen 18-24 år har således flere psykiatriske diagnoser og dårligere selvoplevet sundhed end jævnaldrende mænd (Statens Institut for Folkesundhed 2022; Sundhedsstyrelsen 2020:126,128,132,135; 2022:140, 149). På trods heraf er kvinder og psykiatri et område, som er underbelyst forskningsmæssigt og generelt fraværende i den offentlige debat.

Kønsforsker Jane Ussher har argumenteret for, at kvinder med mærket psykiske sygdomme i højere grad bør forstås i de kontekster, de er en del af. Ussher fremhæver således at "madness" kan være en meget forståelig og rationel respons på en svær livssituation - hvis kvinden f.eks. har været udsat for overgreb eller står alene i en meget vanskelig situation uden nogen familie eller noget netværk, hvor hun kan finde støtte (2011:2). Men når kvinder bliver en del af det psykiatriske system og får en diagnose, får de ifølge Ussher samtidig et mærkat, som fratager dem deres muligheder for at blive set og forstået ift. andre livsvilkår og et mærkat, som stempler dem fremadrettet (ibid). Ussher argumenterer derfor for, at diagnostiske kategoriseringer ikke skal forstås som sandheder, men at de snarere skal forstås som en måde, hvorpå en gruppe af særlige eksperter fastholder deres magt til at regulere, hvad der er rigtig og forkert opførsel (ibid:4). I den forbindelse trækker hun på Foucaults analyser af, hvordan magt er forbundet med viden og har en regulerende funktion. Ved at kategorisere normalt og unormalt formes og normaliseres særlige måder at forstå mennesker. Diskurserne producerer på den måde identiteter, subjektpositioner og institutionelle kontekster, indenfor hvilke en person kan tale eller blive adresseret, og hvor subjektivitet skabes af og i den praksis, der er. Ussher peger på, at man for at forstå kvinder med psykiske problemer i stedet i langt højere grad bør sætte fokus på kvinders forskellige livsværdener, erfaringer og relationer fremfor alene en diagnosekategori (ibid:213). Det betyder ikke, at kvinders udfordringer skal individualiseres, men at deres oplevelser og erfaringer skal forstås i en social og politisk kontekst præget af blandt andet ulighed og vold.

Nadia

Nadia er en 22-årig kvinde, der er passioneret omkring teater, dans og sin kæreste. Hun drømmer om at kunne flytte sammen med sin kæreste og få en familie med ham, men er konstant bange for at blive fravalgt pga. sit udsende og sin vægt. Hun træner derfor meget og har et stort fokus på at spise sundt for at være attraktiv. Nadia har en tæt relation til sin mor og søskende, men et vanskeligt forhold til sin far, som var voldelig overfor hele familien, hvorfor de måtte flygte til et krisecenter, da Nadia var lille. Da Anne Mia mødte hende første gang, boede hun på et socialpsykiatrisk bosted på 3. år og studerede Hf-enkeltfag for på sigt at kunne læse til sygeplejerske. Før hun flyttede ind på bostedet, har hun haft en mangeårig historik med hospitalspsykiatrien, i kraft af at hun har været diagnosticeret med skizofreni, autisme, spiseforstyrrelser og gentagne gange har taget overdoser af smertestillende medicin. Hun har længe kæmpet med at få fjernet diagnosen skizofreni fra sine papirer, fordi: *Jeg løj, da jeg fik den diagnose (...) jeg synes det var pinligt, hvis jeg havde været selvskadende og de så spurgte: "hvorfor har du været selvskadende, hvad er der sket?", at jeg så siger: "jamen det er fordi jeg har overspist", det synes jeg var dødpinligt, fordi så spørger de bagefter: "jamen hvad har du spist?" og bla. bla. bla., så*

fandt jeg bare ud af, at det var nemmere at sige, at det var stemmer, der sagde det”

I en senere samtale fortæller Nadia, at den strategi alligevel ikke var god for: *”medicinen gjorde jeg tog på, og når jeg tog på, selvskadede jeg, så kom jeg i fiksering”*. Hun overdosede hver gang det hele blev lidt for usikkert, fordi det var trygt og velkendt. Men hun sørgede alligevel for mest at overdose i weekenden, så det ikke gik ud over vigtige ting som skole.

Nadia har uddrag af sin journal liggende på skrivebordet på sit værelse på bostedet, men hun føler sig fejlfremstillet, når hun læser i den: *”Der står, at jeg har taget 90 piller og det er løgn, det højeste antal piller jeg har taget, det er 50. Og så stod der også et sted, at patienten har taget en bruseslange og viklet den rundt om halsen for at strangulere sig selv og det passer ikke, fordi på den lukkede afdeling, der har de ikke bruseslanger ’ (...) der stod også at jeg direkte gik ud efter en personales mave, fordi jeg vidste, at hun var gravid, og altså for det første anede jeg ikke at hun var gravid, for det andet er det ikke fordi, jeg går bestemt ud efter en bestemt kvinde eller en bestemt kropsdel.... så det gør mig vred”*.

Nadia er overordnet glad for at bo på bostedet, hun bor på nu, men hun er utryk ved nogle af de andre beboere. Der har været en beboer, der bankede på dørene om natten og råbte *”uhyggelige ting”*. Han flyttede, men nu bor der en ny beboer Sune, der er ret voldsom. Han råber og larmer meget, og derfor holder hun sig mest inde hos sig selv, eller sammen med sin familie udenfor bostedet. Der skal snart flytte en ny ind, og Nadia håber, det bliver en pige, fordi der kun er hende, Olivia og én anden. På trods af det ønske sørger hun for at holde en vis distance til både de andre beboere og til personalet, fordi relationerne er midlertidige som hun selv udtrykker det, og fordi relationerne til personalet er *”ulige”* i den forstand at de ved alt om hende, men hun intet ved om dem.

Overgreb og diagnoser som forhandlingsplads

Nadia er vokset op med vold i familien, med faren som den udøvende magtperson. Oplevelser med dominans og vold optræder ikke kun i Nadias familiehistorik, men også i hendes oplevelser med psykiatrien. Både i kraft af, at hun ikke kan styre fortællingen om sig selv og fysisk, i kraft af bæltefikseringer. Hun har også erfaringer med medbeboere, som er voldsomme og banker på døren til hendes værelse. Hun håber, der flytter en *”pige”* ind i det ledige rum. For hende kan mænd potentielt repræsenterer vold og et usikkert miljø og hun problematiserer, at *”kvinder er i undertal”* – og viser dermed, at køn for hende har betydning for, hvordan stedet fungerer som bosted.

Nadia har også selv en fortælling om at være udadreagerende over for en ansat. Hun er vred over, at det står i journalen og mener ikke, at det

er korrekt. Der er flere andre ting i journalen som hun ikke mener er korrekte og som hun ræsonnerer sig frem til *må* være forkerte, fordi det strider imod indretning og rammer (fx bruseslangen). Historien om den gravide pædagog gør hende vred. Måske fordi hun ikke vil associeres med vold mod en anden og hendes graviditet. Måske er det en trussel mod den form for feminitet, som hun ser som sit håb. Når hun udtrykker sine drømme, handler det om at flytte væk fra bostedet og etablere en traditionel kernefamilie med sin mandlige kæreste og fælles børn.

Diagnoser er i Nadias fortælling på en og samme tid strukturerende for, hvordan hun bliver set og ser sig selv - og noget hun kan forhandle eller performe og en måde at gøre modstand (som når hun fortæller: *”jeg sagde bare, jeg hørte stemmer”*), og endelig noget der påvirker hendes muligheder. Bestemte diagnoser giver adgang til psykiatrisk behandling, men vanskeliggør samtidig hendes adgang til det liv, hun ønsker sig. Samtidig binder diagnosen hende også i den forstand, at mærkatet sidder fast: Selvom det er juridisk muligt at få fjernet en diagnose igen, er det i praksis en langvarig og besværlig affære og Nadia kan ikke uden videre blive fri af det forhold, at der i hendes journal står, at hun har skizofreni.

Diagnosen bliver på den måde en forhandlingsplads i den forstand, at Nadia gør brug af forskellige strategier for at få lov til at passe ind, skabe ro omkring sig og navigere i midlertidighedens præmisser på bostedet og gøre modstand: Hun overdoser for at skabe tryghed, men sørger samtidig for at overdose på tidspunkter, der ikke er alt for ødelæggende for hendes fraværsprocent på skolen. Hun *”finder på”*, at det er stemmer, der siger hun skal spise for at undgå at tale om *”pinlige”* overspisninger og få fred til sin spiseforstyrrelse. Hun sørger for at opretholde en distance til de andre på bostedet (både personale og beboere) for at passe på sig selv. Og endelig har hun tillært sig selv at holde sig væk fra bostedets fællesområder, når der er meget uro.

Olivia

Olivia er en 25-årig kvinde, hvis største drøm er at få et barn og at arbejde med mennesker. Hun har boet 5 år på bostedet, da Anne Mia møder hende første gang og har løbende været inde og ude af hospitalspsykiatrien. Hun er diagnosticeret med borderline og spiseforstyrrelser og har selvskadet meget igennem mange år, hvorfor huden på hendes arme og lår er helt hvid og hævet af ar. Hun har en baggrund som elitegymnast og søgte efter et udlandsophold ind på et prestigefyldt studie. Men en dag *”knækkede hele verden sammen”*. Forventningerne til hvem hun skulle være blev for meget og hun begyndte at selvskade og isolerede sig, indtil hendes familie opdagede det. Olivia ved ikke helt, hvad hun synes om diagnosen borderline, men hun accepterer den, fordi *”den giver adgang til hjælp som gratis psykolog”*. Ligesom hos Nadia fylder midlertidighed i Olivias fortæl-

”På mit første bosted, der var jeg enormt aggressiv, og når folk kom tæt på, så var det bedre at skade dem, bare lidt, for så holdt de sig væk”

linger. Hun er meget påvirket af udskiftninger i personalegruppen og de andre beboere: *”Jeg har haft rigtig mange kontaktpersoner, og næsten hele personalegruppen er skiftet ud fra dengang, jeg flyttede ind, så der er virkelig mange skift”*. Før knyttede hun sig meget til sine kontaktpersoner, men det er hun holdt op med for *”at passe på mig selv”*, som hun siger og fortsætter: *”man føler også, at man fortæller enormt meget om sig selv til rigtig mange forskellige mennesker. Til sidst så tager man lidt mere afstand”*. Som et resultat af det prøver hun at finde sine relationer udenfor bostedet, men det er svært for hun har en meget lille omgangskreds. En anden grund til, at det er udfordrende at danne relationer med andre er, at Olivia oplever, at hendes psykiske udfordringer går foran hende og fortæller en historie om, hvem hun er, før hun selv når frem: *”Jeg kan ikke altid skjule arrene efter selvskade. Jeg kan ikke vælge at dele det, når jeg har lyst... folk med andre diagnoser, måske skizofreni, de kan jo vælge, når de føler sig klar til at fortælle. Men med mig, det er ikke sådan lige at skjule”*. Det forhold at arrene efter selvskade er så tydelige tegn på hendes krop, gør også seksuelle relationer svære og hun har derfor endnu ikke haft intime forhold med nogen. Hun ser aldrig sig selv nøgen og det er der heller ikke andre der må. Det skyldes også, at hun har taget på, som følge af den medicin hun tager og at hun derfor føler sig uattraktiv og grim. Da hendes store drøm om at få et barn helst skal være med en partner, er det et yderligere benspænd, ligesom det at blive medicinfri og bo selvstændigt, som hun ser som de nødvendige skridt for at kunne få et barn.

Udenforskab og sladrende kroppe

Olivias fortælling og hendes drømme og håb for fremtiden har mange paralleller til Nadias. Olivia føler ikke, at hun har en attraktiv krop, hvilket hun ser som afgørende for at kunne få det liv, hun drømmer

om. Behandlingen (pillerne, som gør hun tager på) og de kropslige tegn (arrene) bliver fortalt som det, der forhindrer hende i at fremstå som en attraktiv kvinde. At være en attraktiv kvinde er i hendes fortælling selve nøglen til normalisering; et liv med mand og børn.

De kropslige tegn på kroppen gør, at Olivia ikke ser sig i stand til at være nøgen, hverken overfor sig selv eller en mulig partner. At kroppen er en scene for psykiatriske og kønnede fortolkninger, gør hende således usikker, fordi den er åbent tilgængelig for andre. Arrene afslører i hendes perspektiv, på den måde en entydig fortælling om selvskade og psykiatri; og hun kan ikke ”vælge”, hvordan og hvornår hun vil være åben om det.

Samtidig har hun diagnoser som oftest konnoteres med kvinder, ligesom hendes historie som elitegymnast (kontrol, udholdenhed, føjelighed) konnoterer til kvindelighed. Diagnosens største aktie har været, at det har givet hendes gratis adgang til psykolog, så hun udtrykker ikke som sådan, at hun havde foretrukket ikke at have diagnosen. Men diagnosen er på mange måder en fortælling om ikke at lykkes med omverdenens krav: ikke at kunne holde til presset om elitegymnast, være studerende på en eliteuddannelse, og være storesøster for én lillesøster der ”kan klare det hele”. Diagnosen følger hende som en skygge og er tydelig som tegn på kroppen, ligesom hendes ideal om at være ”tynd og attraktiv” opleves som udenfor rækkevidde som følge af medicinen (Bordo & Heywood 2004).

Ligesom Nadia oplever Olivia, at det er nødvendigt med forskellige strategier for at tilkæmpe sig plads og rum på bostedet. Hun aflærer sig selv at spørge ind til andre for ikke at blive skuffet over envejs-rela-

tionen ift. personalet (se også Steno & Frello 2017). Hun sørger i det hele taget for at have minimale relationer med de andre beboere og at opretholde en distance, der mimer den professionelle distance personalet arbejder med. Olivia giver udtryk for, at disse strategier hjælper hende med at passe på sig selv: Relationer til andre tager alligevel for lang tid eller er umuliggjorte af rammerne. Hun ender derfor som én, som lever i distance. Som en der ikke passer ind; som lever i udenfor-skab, og køn og diagnose er medkomponenter i udenfor-skabet.

Manu

"Når jeg er Manu (en cosplay figur) så er jeg ikke mig, så er det ikke Louise, det er en anden. Det er meget rart at kunne være en anden en, for jeg kan ikke lide at være Louise, jeg kan ikke li at skulle være fanget i at være en kvinde og jeg skal passe ind i mængden. Jeg kan ikke lide at passe ind i de der rammer, som folk har sat op omkring mig (...) Sammen med mine cosplay venner, der er jeg mig, jeg er ikke Louise med alle mulige diagnoser, jeg er for første gang i rigtig, rigtig mange år, den jeg vælger at være ... den jeg har præsenteret mig selv som".

Sådan fortæller Manu sig selv frem i et interview med Anne Mia cirka 3 måneder efter deres første møde. Manu er 23 år og diagnosticeret med blandt andet skizofreni og spiseforstyrrelser, men oplever, at diagnoserne, ligesom hens biologiske køn, er markører, der går forud for hen og fortæller en historie om hvem hen er, før hen selv ankommer. Manu har både ift. sin familie og tidligere bosteder oplevet krav om at skulle gøre pige på meget kønsstereotype måder og det har blandt andet vist sig i kraftige opfordringer til at gå i kjoler, bruge make-up og læse modemagasiner: *"Bostedet tvang mig til at være en anden, end den jeg var ... de ville bestemme mit tøj og min frisure, hvad jeg læste, hvad der hang på mine vægge, hvilke musik jeg hørte, hvilke bøger jeg læste, de ville bestemme ALT".*

Det at blive tvunget til at være en anden og blive proppet ned i kønsstereotype kasser, gjorde Manu frustreret og aggressiv: *"På mit første bosted, der var jeg enormt aggressiv, og når folk kom tæt på, så var det bedre at skade dem, bare lidt, for så holdt de sig væk".*

Manu har ar på brystkassen efter at have forsøgt at skære sine bryster af og går ofte med stramme bandager om overkroppen for at gøre den så flad som muligt. Igennem sin opvækst har Manu skiftevis boet hjemme og på bosteder og har i sin barndom været udsat for systematiske overgreb fra mandlige medlemmer af familien, hvorfor hen også har et meget dårligt forhold til sin far. Det har siden resulteret i, at særligt ældre mandligt personale trigger noget i hen og hen trækker sig fra dem. Hen har som det indledende interviewuddrag peger på, ofte følt sig stemplet både i kraft af hens køn og diagnose, som Manu har

oplevet, har kategoriseret hen på forskellige måder: *"I mange år [har jeg] kun har været sat i bås sammen med folk med samme diagnose".*

Manu oplever sit nuværende bosted væsentlig bedre, men er bange for nogle de andre mandlige beboere: *"der har været perioder, hvor der har været nogle beboere, der har gjort det forfærdeligt at bo heroppe (...) Som dengang med Tomas (...) man turde ikke gå ud for sin dør om aftenen af frygt for at blive generet. Jeg bryder mig ikke om når nogen er højtråbende ... det gør mig ret utryg".*

Grænsefigurer og overlevelsesstrategier

Manu er ikke kvinde, og er dermed udenfor den kategori, som er artiklens hovedfokus, nemlig kvinder på socialpsykiatriske bosteder. Når vi alligevel tager Manu med i analysen, er det fordi, kønnet i Manus fortælling står stærkt som identitetsmarkør. Manus historie fungerer på den måde som en grænsefigur i den forstand, at hen agerer på tværs af anerkendte normer og grænser og derved demonstrerer både grænsernes eksistens og deres potentielle skrøbelighed (Groes-Green et al 2013). Manu forstyrrer de normale og gængse forestillinger om, hvordan brugere forventes at forholde sig til deres køn og diagnose og dermed overskrider og synliggør Manu det sædvanlige og destabiliserer det selvfølgelig (Staunæs 2003; Søndergaard 2000).

I modsætning til Nadia og Olivia, drømmer Manu ikke om et heteronormativ liv. Det er ikke attraktivt, da Manu ikke ser sig selv som kvinde mere, og måske aldrig har. Tværtimod er køns-kategorien noget, der er bøvet og begrænsende. Samtidig er kønsidentitet også noget, der i Manus fortælling kan være forbundet med en form for frihed, i betydningen frihed til at kalde sig noget andet og at være en anden. At være Manu er at være en "cosplay personlighed", og det gør at *"man kan være, den man vil"*. Diagnoserne har været bestemmende for, hvem hen er blevet sat i bås med; hvem hen passede sammen med; uden at det nødvendigvis var noget, Manu selv mente var rigtigt. Så hens personlighed blev lig med diagnosen og udgjorde det, der bandt hen sammen med andre og var afgørende for hvilke tilbud, hen blev visiteret til.

Tidligere har Manu heddet Louise, og Louise er bestemt ikke én, Manu ønsker at være mere, især kan hen ikke lide de forventninger og strukturer, som Louise-kategorien medfører og som hen giver udtryk for, har følt som en spændetrøje. Manu oplevede, hvordan hen blev presset til at gå i kjoler og klippe håret på bestemte måder som en del af den pædagogiske indsats mod bedring. Det gjorde situationen markant værre. Som hos Olivia er kroppen også meget på spil i Manus fortælling; som en måde at gøre køn, eller måske snarere at gøre sig fri af køn.

At få blik for kvinders oplevelser af vold og deres strategier i relation til køn og diagnoser udgør et stort potentiale for pædagoger i socialpsykiatrien

Som Nadia har også Manu mange erfaringer med vold fra barnsben af, og også Manu har oplevet volden og overgrebene fra mandlige medlemmer af familien. Hen forbinder ældre mænd med noget, hen skal trække sig væk fra. Det er et billede, som ligner Nadias, som fortrækker, at der kommer flere kvinder og henviser til fortællinger om at føle sig utryk med udadreagerende mandlige medbeboere. Hos Manu sætter "frygten" for ældre mænd sig igennem til forholdet til personalet; hen er ikke tryk ved ældre mandlige personaler. Men Manu har også fortællinger om mandlige medbeboere, som besværliggør hens socialisering på bostedet, fordi hen er nødt til at barrikadere sig mod alkohol, høje stemmer og truende adfærd inde på værelset.

Samtidig har Manu også erfaringer med at optræde aggressivt og skade andre mennesker, der er kommet for tæt på. At være farlig, forklarer Manu frem som en tidligere strategi for at holde folk på afstand, men det er også en strategi som var svær, fordi hen ikke fik venner på den måde. Aggressiviteten knyttes i historierne til Louisekategorien, som var presset ind i at optræde piget og som havde flere diagnoser, som oplevedes begrænsende og definerende på forkerte måder. Det er interessant, hvordan volden og aggressiviteten er knyttet til Manu, da hen "er kvinde", mens den kønsneutrale Manukategori, ikke bryder sig om at være truende og aggressiv.

Ligesom Olivia og Nadia har Manu udviklet en række forskellige strategier for at navigere i en svær verden. Hen kradser og river i andre for at de holder sig væk og ikke kommer alvorligt til skade og gør på den måde alt, hvad hen kan for at passe på sine omgivelser. Manu har udviklet en anden personlighed, en cosplay figur med et slags second

skin, som gør hen i stand til at være i verden med andre og som samtidig gør kroppen utilgængelig for andre.

Konklusion

I denne artikel har vi analyseret tre beboeres fortællinger om at skulle (re)definere sig selv for at kunne fungere i det bredere samfund. Vi viser, hvordan både køn og de(n) psykiatriske diagnose(r) går forud for dem og fortæller historier om, hvem de er og hvad de kan med deres liv. Analysen viser også, hvordan de kæmper for at få lov til at være "en anden", uden mærkater og kategoriseringer baseret på diagnoser og snævre kønsnormative rammer for, hvordan man gør pige. Kønnen er på den måde et spejl på "det normale", som er håbefuldt, men også konfliktfyldt. Kroppen spænder ben og sladrer, før man selv ankommer. Diagnoser kan være hjælpsomme i nogle faser af livet og ikke i andre. Drømmen om kernefamilien kan vokse som drøm om at få det bedre, hvor en skizofrenidiagnose f.eks. kan stå i vejen og forstyrre. På samme måde kan overspisning ses som noget ukontrollerbart og ikke attraktivt, selvom det senere i livet er bedre at blive positioneret som en med spiseforstyrrelse, end en der har selvskadet, hvor kroppen er mærket.

Manu, Nadia og Olivias fortællinger viser, hvordan de navigerer imellem køns- og diagnoseidentiteter på socialpædagogiske bosteder, der nogle gange kan opleves snævre. Manu bliver f.eks. af flere af pædagogerne på bostedet genkendt som "opmærksomhedssøgende" på grund af sit ønske om at blive tiltalt med et andet pronomen – og cosplaypersonligheden ses som endnu et udtryk for hens psykoser. Nadias fortælling om skizofrenien som en måde at passe en spiseforstyrrelse på, bliver af flere læst som en "dårlig undskyldning" og som en grund til at være varsom med at stole på hendes udsagn. Olivia bliver af flere af persona-

lerne italesat som selvoptaget og en "12 tals pige der knækkede", men med en ressourcestærk baggrund, som derfor ikke i samme omfang som mange af de andre beboere har brug for hjælp.

De pædagogiske tilgange til beboerne udgør selvfølgelig ikke en entydig kategori, personalet har forskellige rationaler og måder at møde beboerne, men vores fokus i denne artikel er på beboernes perspektiver. Med Ussher pointe om, at "madness" eller psykisk sygdom ikke må stå alene, men også forstås som forståelige og rimelige reaktioner på urimelige kontekster og forhold, får vi øje på, hvordan beboernes (modstands) strategier for at være i en uudholdelig verden på en udholdelig måde, faktisk er meget ressourcestærke. Et eksempel i vores materiale er deltagernes erfaringer med vold og trusler om vold, som har været gennemgående i to af deltagernes livshistorier i lighed med mange kvinder, vi har mødt igennem vores forskning i psykiatrien og socialpsykiatrien. Vold og trusler om vold er ikke først og fremmest knyttet til tvang, selv om disse historier også er der, men vold fra familiemedlemmer og medbeboere. I deres nuværende liv, har alle deltagere strategier for at beskytte sig mod vold på bosteder. Det er et paradoks, at de rammer, som skal hjælpe dem med at komme sig, samtidig er kontekster, hvor vold og trusler om vold er dagligdag. Det er

et gennemgående tema i vores materiale, og i fortællinger fra kvinder i psykiatrien, at de ofte har overgrebsfortællinger med i bagagen (Dillon 2011). Disse overgrebsfortællinger bliver ofte usynliggjorte i psykiatrien, idet afsættet ofte er diagnosen isoleret set, som ses som årsagen til en patients handlinger og tilstand (Ringer & Holen 2021). Hvordan vold påvirker kvinder i deres liv, er dermed noget, der synes at høre under en kategori af ting, de selv må kæmpe med, og ikke noget der direkte adresseres i den mere traditionelle psykiatriske behandling. På samme måde forholder det sig med mange af de strategier, kvinderne i vores studie har udviklet, som en del af at navigere i en usikker livsverden og kontekst: disse strategier træder i baggrunden eller regnes som irrelevante. Artiklens pointe er således, at kvinders navigationer og positioneringer risikerer at forblive usynlige og ikke genkendte for de professionelle, hvis fokus er på en for snæver forståelse af sygdomserkendelse og entydige forståelser af "det gode liv".

At få blik for kvinders oplevelser af vold, og deres strategier i relation til køn og diagnoser udgør et stort potentiale for pædagoger i socialpsykiatrien, fordi de netop har tiden og mulighederne for at leve hverdagslivet sammen med beboerne og sigte på tværs af diagnoserne.

Litteratur

- Ahmed, S (2006) *Queer Phenomenology - Orientations, Objects, Others*. USA: Duke University Press.
- Bekendtgørelse om lov om social service (serviceloven). LBK nr 170 af 24/01/2022 (Gældende). Social, Bolig og Ældreministeriet. Serviceloven (retsinformation.dk)
- Bordo, S. Heywood, L. (2004). *Unbearable Weight - Feminism, Western Culture, and the Body* University of California Press.
- Brinkmann, S. & Petersen, A. (2015). Dilemmaer og paradokser i diagnosekulturen. I: *Diagnoser. Perspektiver, kritik og diskussion*. Brinkmann & Petersen (red.). Klim. s. 341-360.
- Dillon, J. (2011) "The Personal is The Political" I: Rapley, M. Joanna Moncrieff & J. Dillon (red.) *De-medicalizing Misery. Psychiatry, psychology and the human condition*. London: Palgrave Macmillan, side 141-157.
- Eder, S. (2022). *How the clinic made gender: the medical history of a transformative idea*. University of Chicago Press.
- Garde, K. (2003) *Køn, psykisk sygdom og behandling*. Hans Reitzel.
- Groes-Green, C. Frello, B. Petersen, M.A & Holst B.S. (2013) Overskrivelse. *Tidsskriftet Antropologi* nr.68. s.3-17.
- Hacking, I. (1990) *The taming of chance*. Cambridge University Press.
- Jensen, Hesselbæk, B., & Hagel, A. (2001). *På vej ud i samfundet: psykiatriens første 25 år i amterne*. Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen, København.
- Johannisson. (2009) *Melankoliska rum: om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid och nutid*. Albert Bonniers Förlag.
- Johannisson. (1995) *Den mörka kontinenten: kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Norstedts.
- Kragh, J.V. (2008) *Psykiatriens historie i Danmark*. Gyldendal.
- Martin, E. (2007) *Bipolar expeditions: Mania and depression in American culture*. Princeton University Press.
- Neidel, A. (2011). *På vej! : kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde*. Forskerskolen for Livslang Læring, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet.
- Nielsen, M. (2015) ADHD: Når følelser og reaktioner bliver symptomer på en diagnose. I: *Diagnoser. Perspektiver, kritik og diskussion*. Brinkmann & Petersen (red.). Klim. s. 207-228.
- Nielsen, Steen Birger (1997) "Det eksemplariske princip". I: Weber, Nielsen & Olesen (red.) *Modet til fremtiden. Inspirationen fra Oskar Negt*. Danmark. Roskilde Universitetsforlag. s.269-316.
- Ringer, A., & Holen, M. (2021). Discursive Ethnography: Understanding psychiatric discourses and patient positions through fieldwork. I: Brookes, G. & D. Hunt (red.) *Analysing Health Communication: Discourse Approaches*. Palgrave Macmillan. s. 189-213.
- Rosenbeck, B. (1991) *Kvindekøn: den moderne kvindeligheds historie 1880-1980*. Gyldendal.
- Statens Institut for Folkesundhed (2022) *Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2021*.
- Staubæs, D. (2003) Skæve køn, skæve etniciteter. *Tidsskriftet Kvinder, Køn og Forskning* s.70-81.
- Steno, A.M. (2015) *Ungdomsliv i en Uddannelsesetid: Kønnede, klassede og tidsbundne driblerier i og mellem erhvervsuddannelser*. Roskilde Universitet. Ph.d.-afhandling
- Steno, A.M. & Frello, B. (2017) *Jeg har ligesom lært ikke at spørge ind til andre*. I: *Dansk Socialpædagogisk tidsskrift*. s. 71-80.
- Socialstyrelsen (2022) *Styrket kvalitet i socialpsykiatrien*. <https://sbst.dk/projekter-og-initiativer/handicap/styrket-kvalitet-i-socialpsykiatrien>
- Sundhedsstyrelsen (2020) *Social ulighed i sundhed og sygdom. Udviklingen i Danmark i perioden 2010 – 2017*.
- Sundhedsstyrelsen (2022) *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*
- Søndergaard, D. M. (2000). Destabiliserende diskursanalyse: veje ind i poststrukturalistisk inspireret empirisk analyse. I H. Haavind (red.) *Kjøn og fortolkende metode: metodiske muligheder i kvalitativ forskning*. Gyldendal Akademisk. s.60-104.
- Topor, A. (2005). *Fra patient til person: hvad hjælper mennesker med alvorlige psykiske problemer?* København: Akademisk Forlag.
- Ussher, J. (2011) *The Madness of Women. Myth and Experience*. Routledge.