

PSYKIATRIEN SOM FLYTTET UT I BYGDA

En analyse av hva som skjedde da psykiatriske hjelpere
skulle bidra til brukernes innlemmelse blant folk i
bygda

Avhandling for graden Doctor Rerum Politicarum
Nina Foss

Institutt for sosialantropologi
Universitetet i Tromsø
Vår 2008



Forord

Dette arbeidet startet allerede våren 1994. Takk til Voksenpsykiatrisk Poliklinikk i Vesterålen som åpnet opp for at jeg kunne forske på desentralisering av psykiatrien. Jeg valgte å konsentrere arbeidet på et psykiatrisk aktivitetssenter i kommunen. Brukere og hjelpere på senteret har vist stort mot og tillit ved å la meg delta og ved å dele erfaringer og refleksjoner med meg. Takk til brukere og hjelpere på senteret, og til andre i psykiatrisektoren som har bidratt. Jeg håper at min respekt for dere er synlig i teksten.

Erfaringer i mitt liv i bygda gjennom den perioden jeg levde der, har blitt viktige i analysen. Mange slags relasjoner har bidratt til å oppdage styrken, rausheten og varmen, og også strevet, ulikhetene og kampen for anerkjennelse, som er en del av hverdagslivet også i denne bygda. Takk til gode venner og kjenninger på dette vakreste stedet i verden. Stadig er dere viktige både for meg og ungene.

Analysen framhever sårbarhet og strev i menneskers arbeid for å høre til og for å skille seg ut på ønskete måter. Jeg håper at den ikke er støtende, men vekker gjenklang hos dem som har ”blitt til empiri” i denne teksten.

Mine to veiledere, Lisbet Holtedahl og Inger Altern, har lagt en enorm innsats i å hjelpe meg å videreutvikle og presisere analysen. Det har vært et krevende materiale å arbeide med for meg, både faglig og personlig. Jeg ville ikke gått i gang med analysen igjen i denne runden, uten deres insistering og engasjement.

Takk til dyktige og rause kolleger på Senter for Internasjonal Helse, ved Universitetet i Tromsø og Universitetssykehuset. Jeg gleder meg til å ta fatt på å jobbe fullt og helt sammen med dere igjen. Avhandlingen har vært med meg i mange år, og gjennom flere arbeidsplasser. Takk til tidligere kolleger ved Universitetet i Tromsø, ved Institutt for Sosialantropologi, Visual Cultural Studies og Institutt for Planlegging og Lokalsamfunnsforskning.

Takk til mine gode venner og til familien min. Dere har delt de gode arbeidsperiodene med meg, og holdt fast i meg i de slitsomme. Dere har hjulpet meg på alle de måtene dere kan. Hver av dere betyr uendelig mye for meg både når jeg skriver doktorgrad, og når jeg driver med helt andre ting.

Innhold

| | |
|---|------------|
| Forord | 5 |
| Innhold | 7 |
| Innledning | 11 |
| Kjernespørsmål | 14 |
| Hovedfunn | 18 |
| Analytisk perspektiv | 22 |
| Arbeidsmåter | 24 |
| Oppbygging av avhandlingen | 26 |
| DEL 1: Å STUDERE PSYKIATRISKE BRUKERE I PSYKIATRIEN OG I LOKALSAMFUNN | |
| <i>Metodiske og analytiske utfordringer</i> | 29 |
| Kapittel 1: Utfordringer når forskerens subjektive involvering skal bli til data | 31 |
| 1.1 Faglige inspirasjonskilder i første fase | 33 |
| 1.2 Mine roller i prosjektutforming og feltarbeid | 39 |
| 1.3 Aktivitetssenteret | 43 |
| 1.4 Å følge brukere i lokalsamfunnet | 50 |
| 1.5 Pårørendegruppa | 51 |
| 1.6 Involvering og distanse | 53 |
| 1.7 Etske dilemmaer og aktsomhet | 55 |
| 1.8 Betydningen av egne tidligere erfaringer | 61 |
| Kapittel 2: Kamp for respekt og anerkjennelse som utgangspunkt for å forstå | |
| <i>Analytisk tilnærming og sentrale begreper i analysen</i> | 67 |
| 2.1 Kamp for anerkjennelse | 71 |
| 2.2 Analyse av ansikt- til- ansikt situasjoner | 74 |
| 2.2.1 <i>Et rituelt perspektiv på samhandling</i> | 78 |
| 2.2.2 <i>Forstand og tilregnelighet</i> | 81 |
| 2.3 Subjekter og objekter i ansikt- til- ansikt situasjoner | 83 |
| 2.4 Bourdieus praksisteori | 87 |
| 2.4.1 <i>Sosialt felt</i> | 88 |
| 2.4.2 <i>Habitus</i> | 94 |
| 2.4.3 <i>Kapital</i> | 98 |
| 2.5 Min tilnærming | 104 |
| DEL 2: DET ”TRIVELIGE” DAGLIGLIVET | |
| <i>Inkluderende og ekskluderende praksiser blant folk i bygda.</i> | 107 |
| Kapittel 3: Bygda som står han av | |
| <i>Hva folk i bygda setter pris på ved stedet og dem som hører til der</i> | 111 |
| 3.1 En bygd som står han av | 112 |
| 3.2 Avslutning | 118 |
| Kapittel 4: Dugnad | |
| <i>Folks investeringer i samarbeid, og hvordan de kan gi avkastning</i> | 119 |
| 4.1 Dugnad | 120 |
| 4.2 Implisitt kommunikasjon i dugnaden | 122 |
| 4.3 Dugnad som spill om sosial og symbolsk kapital | 123 |
| 4.4 Ikke alle går på dugnad | 125 |
| 4.5 Oppsummering | 126 |

| | |
|---|------------|
| Kapittel 5: Å slå av en prat | |
| <i>Folks kompetanse på å vise hverandre respekt</i> | 127 |
| 5.1 Å slå av en prat | 128 |
| 5.2 Å la være å hilse | 130 |
| 5.3 Når innramming og kompetanse blir feil | 131 |
| 5.4 Oppsummering | 133 |
| Kapittel 6: Å stikke innom og å høre nytt | |
| <i>Gode og dårlige måter å håndtere omdømmet på</i> | 135 |
| 6.1 Hvem finner det naturlig å stikke innom hverandre? | 136 |
| 6.2 Hvordan gjenkjennes omgjengelige personer? | 138 |
| 6.3 Om noen ville komme på besøk | 142 |
| 6.4 Sladder; moralsk vurdering, omdømme og risiko | 144 |
| 6.5 Folks kompetanse på å objektivere hverandre | 147 |
| 6.6 Oppsummering | 148 |
| Kapittel 7: Æ har nerva førr tida | |
| <i>Akseptable, men risikable reaksjoner på påkjenninger</i> | 151 |
| 7.1 Medisinsk-antropologiske studier av "nerver" | 153 |
| 7.2 Hvordan "nerver" oppleves og formidles i bygda, og mulige sosiale konsekvenser | 155 |
| 7.3 Helsepersonell om "nerver" | 161 |
| 7.4 Avslutning | 166 |
| Kapittel 8: "Vi sei han har nerva" | |
| <i>Hvilke sosiale personer blir brukerne, når "alle" beskytter dem?</i> | 169 |
| 8.1 Brukere og hjelpers håndtering av informasjon i bygda | 170 |
| 8.2 Foreldres håndtering av informasjon om "ungen" | 174 |
| 8.3 Å "ha nerver" og å "være nervesjuk", konsekvenser for selv og person | 179 |
| 8.4 Oppsummering | 185 |
| DEL 3: PSYKIATRIEN SOM FLYTTER INN | |
| <i>Hva den bærer med seg og hvordan samhandling finner sted</i> | 189 |
| Kapittel 9: Lukke inne, kontrollere og behandle | |
| <i>Samfunnsvitenskapelige perspektiver på framvekst av det psykisk syke individet og på en psykiatrisk sektor</i> | 193 |
| 9.1 Før- kapitalisme: De gale blant folk flest | 195 |
| 9.2 Kapitalisme og klassisme: skille fornuft fra ufornuft | 196 |
| 9.3 Asylene: Lukke inne, kontrollere og behandle | 199 |
| 9.4 Nye behandlingsformer: Endring eller videreføring i psykiatrisk diskurs? | 201 |
| 9.5 Av-institusjonalisering | 204 |
| 9.6 Eksempler på psykiatriske behandleres brudd med psykiatriens diskurs | 208 |
| 9.7 Oppsummering | 211 |
| Kapittel 10: Desentralisering i Norge og i Vesterålen | 213 |
| 10.1 Statlig styring i desentralisering av psykiatrien | 213 |
| 10.2 Psykiatrien flytter ut i Vesterålen | 221 |
| 10.2.1 Regionalt ansvar for planlegging og koordinering | 223 |
| 10.2.2 Kommunen | 225 |
| 10.3 Oppsummering | 225 |

| | |
|---|------------|
| Kapittel 11: Det psykiatriske aktivitetssenteret. | |
| <i>Arbeidsstuene fra asylene flytter ut i kommunepsykiatrien?</i> | 229 |
| 11.1 Holtet | 230 |
| 11.2 Hjelperne på Holtet i det regionale hjelperfeltet | 232 |
| 11.3 Målsettinger og organisering av virksomheten | 237 |
| 11.4 Adgang og rekruttering til Holtet | 242 |
| 11.5 Terapeutisk potensiale ved å være i virksomhet | 248 |
| 11.6 Oppsummering | 249 |
| Kapittel 12: ”Å vær i lag og å ha nokka å gjør” | |
| <i>Daglig praksis på aktivitetssenteret</i> | 251 |
| 12.1 Å vær i lag | 252 |
| 12.2 Å gjøre noe sammen | 259 |
| 12.3 At æ sku’ klar det så æ klar nu, det hadde æ aldri trudd | 264 |
| 12.4 Avslutning | 265 |
| Kapittel 13: Å dra ut og å sleppe inn | |
| <i>Forsøk på å skape innlemmelse mellom brukere og folk flest</i> | 269 |
| 13.1 En tur på lykke og fromme | 270 |
| 13.1.1 Psykiatriske turister | 274 |
| 13.1.2 Alene blant alle | 275 |
| 13.2 To turer på kafé | 277 |
| 13.2.1 Organiserte kaféturer | 277 |
| 13.2.2 Marit, ungen og jeg går på kafé | 278 |
| 13.3. Senteret åpner seg for lokalsamfunnet | 281 |
| 13.3.1 Åpen dag på senteret. | 281 |
| 13.3.2 Åpen kveld på senteret | 282 |
| 13.4 Om å stimulere til vennskap og besøk brukerne imellom | 285 |
| 13.5 Avslutning | 287 |
| Avslutning | 291 |
| Perspektiver i analysen | 292 |
| Vilje til, og kompetanse på nye former for samhandling? | 294 |
| Noen refleksjoner over metodiske valg og analytiske slutninger | 299 |
| Alternative måter å drive hjelpearbeid i forhold til psykiske problemer | 300 |
| Litteratur | 303 |

Innledning

”Den sosiale verden kan gi det mest enestående av alt, nemlig anerkjennelse, anseelse, det vil si ganske enkelt eksistensberettigelse”

”Derimot finnes det kanskje ingen verre berøvelse enn den som man utsettes for som taper i den symbolske striden om anerkjennelse, striden om adgang til en sosialt anerkjent verden; dvs. med ett ord, menneskehet. (Bourdieu 1999: 250)

”Nei, det e’ ikkje nokka å trakt’ ette’ det, å kom’ tel Bodø”, sa Arne. Vi satt hjemme i stua hans på formiddagen. Vi drakk kaffe, og prata. Han hadde dekket på kaffebordet med wienerbrød, kaffe og brus. Vi hadde jobbet sammen på det psykiatriske aktivitetssenteret i bygda noen måneder – han var der som bruker, jeg som student- hjelper. Nå hadde jeg invitert meg hjem til han for å ha en samtale om hverdagen hans, historien hans og tankene hans om framtiden. Det var mest jeg som stilte spørsmål. Han svarte på spørsmålene mine, ofte kort, og med lange pauser. Så var det stille før jeg kom med noen av mine tanker, og nye spørsmål. Han hadde fortalt litt om en gang en del år tilbake da han ble ”heilt tuillat” og ”det var heilt gale”. Noen så det og de ringte, så kom de med politi og det hele, henta han og frakta han til det psykiatriske sykehuset i Bodø. Jeg spurte ”Hvordan var det å komme til Bodø, hvordan var det der?” Så svarte han som sitert ovenfor, etter å ha festet blikket et sted langt borte og latt det bli der en stund: ”Nei, de e’ ikkje nokka å trakt ette’, det å kom’ tel Bodø... Nei, de va ikkje bra det... æ va no der no’n vekke, fekk nå non pilla. Syns de hjelpe. Har nu spist pilla heile tida etter det, veit ikkje , trur nu kanskje æ kunne reduser nu, men doktoren trur ikkje de e nokka lurt. Han sei æ kanskje vill bli verre igjen då... Håpa no at æ kan klar å hold mæ unna Bodø, æ e redd førr at æ ska kom dit igjen... Det går beire nu. Æ klar mæ her nu. Bra at det e kommen aktivitetssenter, så e det nokka å hold på med. Treff folk og der... Det e blitt beire nu. Æ har nu hjemmehjelp, ho hjelp å vask her. Då e ho her non tima. Og så kom jo ho Else (psykiatrisk hjemmesykepleier) innom en gong inni mella.”

Arne var bruker av kommunale og regionale psykiatriske tilbud i perioden 1995-96.

Tilbudene var satt i gang i løpet av de åtte-ni foregående årene, som del av oppbyggingen av lokalsamfunnspsykiatri. Jeg ble kjent med ham i løpet av det antropologiske feltarbeidet.

Arne fortalte at det hadde blitt bedre de senere årene. Det gikk for det meste bedre med ham, og så var det også kommet offentlige tilbud han kunne benytte seg av. Utsagnet kan tyde på at

Arne var fornøyd med sin tilpasning, han likte å være hjemme og var fornøyd med de tilbudene han fikk i lokalsamfunnspsykiatrien.

I denne oppgaven retter jeg oppmerksomheten mot mennesker som har ulike grader av ”nerver”, eller som i psykiatriens terminologi er klassifisert som psykisk lidende. De lever utenfor institusjoner, blant andre mennesker i bygda ”Strand”. Brukerne av psykiatriske tjenester i materialet mitt, bor i en kommune på ca 8000 innbyggere på Nord-Norges kysten. Innbyggerne i kommunen er fordelt på flere tettsteder og spredt bebyggelse innenfor kommunen. Noen av brukerne har vært innlagt på en stor psykiatrisk institusjon tidligere, en gang eller flere ganger. Andre, særlig de yngre, har fått tilbud om hjelp der de bor, og har aldri vært innlagt. Noen av brukerne er kjent i bygda si for å ”ha nerva”, å være «nervesjuk», eller å ha vært ”tuillat”. Andre har ikke blitt synlige og kjent for sine problemer blant folk i bygda, enten fordi problemene deres ikke har vært så omfattende, eller fordi de har arbeidet for å skjule dem for andre. I den bygda jeg gjorde feltarbeid, levde brukere av psykiatriske tjenester hverdagslivene side om side med andre innbyggere i lokalsamfunn.

Studien er en samfunnsfaglig analyse av hva som skjer i forbindelse med oppbygging av lokalsamfunnspsykiatri, i et spesifikt område over en spesifikk tidsperiode. Jeg har fulgt sosiale prosesser i lokalsamfunnspsykiatrien i bygda Strand og i regionen Vesterålen i perioden 1994 – 1996. I tillegg har jeg deltatt i hverdagslig sosialt liv i samme geografiske område i perioden 1994 – 1999.¹ Da jeg begynte mitt feltarbeid i bygda, var psykiatrien vel etablert i regionen og i de enkelte kommunene, pågått siden 1986. En sektor som tidligere ikke hadde hatt formell representasjon i det sosiale og fysiske landskapet i Vesterålen, hadde i årene etter 1986 fått lokal forankring. I forhold til psykiatriens nesten 200 år lange historie som eget medisinsk basert, profesjonelt fagfelt, var reformene med desentralisering av behandlingen ute i regioner og kommuner av ny dato.² På 1980 – og 1990-tallet ble det fra statlig hold produsert føringsdokumenter for reformering og desentralisering av psykiatrien³. Øremerkede midler ble overført til regioner og kommuner. Nye bygninger for psykiatrisk behandling og omsorg ble bygget i regionen, andre ble omdefinert til bruk i psykiatrisk

¹ I tillegg bygger arbeidet videre på feltarbeid i den samme bygda (1991-1992) og analysen i mitt hovedfagsarbeid, (Foss 1994): ”Helse på dagsorden. En historie om helsarbeidere som ønsker å skape økt trivsel for folk flest”.

² Desentralisere (også utt -e>re; fra fr, av *de-*) spre (offentlig makt o. l.) på flere steder el. organer; flytte el. spre (virksomhet) fra sentre til utkanter; gjøre mindre sentralisert *d- statsinstitusjonene* / adj i pf pt: *desentralisert utbygging* (www.dokpro.uio.no/ordboksoek.html)

³ Eks Helsedirektoratet (1985), NOU 1987-88: 41, NOU 1991:10, NOU 1992-93:50, Sosialdepartementet 1993

behandling og omsorg. Psykiatrisk personell fylte nye stillingshjemler. Mens man i 1985 i hovedsak måtte dra til Bodø for spesialistbehandling, var det i 1995 fjorten behandlere med spesialkompetanse på Voksenpsykiatrisk Poliklinikk i Vesterålen (VOP). I bygda Strand var det kommet et psykiatrisk aktivitetssenter. Psykiatriske sykepleiere arbeidet i hjemmetjenesten. De inngikk i behandlingsskjeder med forgreininger både til det psykiatriske aktivitetssenteret, til andre kommunale helsetjenester og til VOP. Den skjermete arbeidsplassen ASVO⁴ ga muligheter for tilrettelagt arbeid også for mennesker med psykiske lidelser. I bygda hadde en del mennesker (ekstra) jobb som støttekontakter for mennesker som var klassifisert som psykisk lidende. Den frivillige organisasjonen Mental Helse hadde kommet som et tilskudd til den omfattende organisasjonsfloraen på stedet. Psykiatrien hadde altså etablert seg i bygda, både gjennom institusjoner og gjennom at innbyggere jobbet der og var brukere der.

Statlige føringsdokumenter var entydige i sine overordnede målformuleringer for desentralisering av psykiatrien og oppbygging av lokalsamfunnspsykiatri. Reformene skulle bidra til å integrere⁵ mennesker med psykiske lidelser blant folk flest i byer og bygder. Da jeg startet arbeidet med forskningsprosjektet, var det i følge ledelsen på VOP et ubesvart spørsmål om prosessene fungerte i tråd med intensjonene, ute i lokalsamfunnene. Ledelsen ved VOP opplevde at VOP-ansatte måtte prioritere det mangesidige arbeidet med å gi terapi til pasienter, og å utvikle et fungerende hjelpeapparat. De åpnet for kvalitativ samfunnsforskning som kunne gi ”noen svar på hva som foregikk der ute”, og for å undersøke hvordan ting hadde utviklet seg fram til da.

Psykisk sykdom berører dypt dirrende understrenger i hva det vil si å være menneske (Sandmo 2000). Usikkerhet og frykt har vært og fortsetter å være, et sentralt aspekt både ved selv å oppleve slike lidelser, og i opplevelsen av andre personer som er klassifisert som psykisk lidende.⁶ Psykisk lidelse knyttes i nåtidig sykdomsforståelse til symptomer på

⁴ Arbeidssamvirke i offentlig sektor.

⁵ Integrere: (av lat: gjøre hel) innlemme, innpasse. Integrasjon: sammensmelting, gjøre til et hele (www.dokpro.uio.no/ordboksoek.html) Christie (1989) legger en annen forståelse av latinsk grunnstamme til grunn for sin fortolkning av ordet: in- en forstavelse som er fornektende og tegrere; berøre. Han argumenterer for at integrere kan bety “å ikke berøre”, eller “ikke komme i berøring med” (han argumenterer i sin analyse for at integreringspolitikk (.innlemmelsespolitikk) i Norge fører til integrering i hans latinsk utledete forståelse av ordet. De som skal integreres (innlemmes) kommer ikke i berøring med de “normale” de integreres inn i, og vise versa. Det er imidlertid forståelsen fra bokmålsordboka som legges til grunn i statlige dokumenter.

⁶ ”Hvilke slags følelser som utløses – frykt, skepsis eller velvilje – er langt på vei avhengig av hvilken kategori mennesker og begivenheter plasseres inn i, og hva slags forestillinger denne kategorien bringer med seg”. (Gullestad 2002; 42)

avvikende atferd og til avvikende følelsesliv og tankeverden. Lidelsen erfares av et *selv*, den oppfattes av andre, og den kvalifiserer til faglig basert individuell diagnostisering og ulike former for behandling. Slik lidelse innebærer altså at den lidende avviker fra det som regnes for å være normalt innenfor konkrete, historiske sammenhenger. Når behandling av psykisk lidende i økende grad flyttes ut av sentrale institusjoner, og inn i bygder og byer, vil det være sannsynlig at understrenger av usikkerhet og frykt ved psykisk lidelse følger med.

Psykiske lidelser skal i økende grad håndteres lokalt, både av de psykisk lidende, deres nære personer, av andre som omgir dem i bygda og av profesjonelle hjelpere. Jeg ønsker å beskrive og forstå hva som skjer med det utgangspunktet som mitt feltarbeid i konkrete, lokale sammenhenger gir. Hensikten med denne samfunnsfaglige avhandlingen er at den skal gi et analytisk bidrag til å forstå sosiale prosesser i bygder som gjennomlever en desentralisering av psykiatrisektor. Jeg ønsker også å forstå mulige konsekvenser for psykiatriske brukere, når det gjelder anerkjennelse og innlemmelse av dem i bygda. Det er mitt ønske at jeg kan gi et bidrag til (tverr)faglige diskusjoner om arbeidsmåter og forståelsesmåter i psykiatrisektoren. Min studie av psykiatriske brukeres liv i bygd og psykiatri, med fokus på deres arbeid for anerkjennelse, vil kunne bidra til å forstå inkluderende og ekskluderende prosesser som foregår i sosiale relasjoner også mellom ”folk flest”.

Kjernespørsmål

Mennesker med alvorlige psykiske lidelser har over lang tid blitt behandlet i særinstitusjoner, forskning har dokumentert at det å ha vært innlagt i psykiatriske institusjoner har ført til stigmatisering og marginalisering for mange, både fra arbeidsliv og vanlig hverdagsliv ved utskrivelse. Opphold i institusjoner over tid har dessuten i mange tilfeller fungert kronifiserende i stedet for helbredende.⁷ Desentraliseringsarbeid har som formål å bryte med slike uheldige, og til dels, skjebnesvangre konsekvenser. Man ønsker å utvikle psykiatrisk hjelpearbeid som fremmer helbredelse og innlemming i det vanlige livet for mennesker som opplever psykisk lidelse.

En overordnet statlig målsetting fra Stortingsmelding 25 (1996): ”*Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*”, har inspirert problemstillingen for denne avhandlingen:

⁷ For eksempel Caudill 1958, Goffman 1961, Scheff 1966, Løchen 1970

”Men målsettingen for all kommunal planlegging for gruppen må være å utvikle tiltak og tjenester som i størst mulig grad integrerer mennesker med psykiske lidelser i det vanlige livet i nærmiljøet, bedrer livskvaliteten og bidrar til en mest mulig selvstendig og selvhjulpent tilværelse” (St.meld. 25, (1996-97): 40).

Målsettingen knytter prosesser innenfor psykiatriske tiltak og tjenester nært til ønskete lokale prosesser utenfor sektoren. Psykiatrisektoren vil sette i gang tiltak og tjenester innenfor sektoren, som de ønsker skal ha positiv virkning på de psykisk lidendes muligheter for integrering og et selvstendig (normalt) liv utenfor sektoren. Tjenestene skal utvikles og reformeres slik at de kan føre fram til integrering i det som kalles ”det vanlige livet”. Men «det vanlige livet» problematiseres ikke i denne formuleringen. Det framstår nærmest som en konstant størrelse. I tillegg står det i den samme stortingsmeldingen:

”Holdningsendringene som er oppnådd fram til dags dato har vært enorme – en radikal utvikling fra institusjon og avsondring til integrering og innlemmelse” (St. meld 25, 1996-97)

Mitt hovedspørsmål er avledet av Stortingsmeldingens målsetting, og stiller samtidig spørsmål ved påstanden om den enorme holdningsendringen, integreringen og innlemmelsen. Utgangspunktet for ordlyden i spørsmålet under, er at jeg slutter meg til planleggere og behandlere i den psykiatriske sektoren i deres tro på at desentralisering av psykiatrien bærer i seg *mulighet* for økt innlemmelse for brukere av psykiatriske tjenester. Jeg er opptatt av om prosessene bidrar til et opplevd meningsfullt liv for brukerne til at de inngår i innlemmede sosiale relasjoner som passer dem og som de ønsker. Spørsmålet for avhandlingen er:

Kan desentralisering av psykiatrien bidra til økt anerkjennelse og innlemmelse i dagligdags sosialt liv, for mennesker som er brukere av lokale psykiatriske tjenester?

Jeg ønsker å undersøke hvilke muligheter for anerkjennelse og innlemmelse for psykiatriske brukere i bygda, som utvikles gjennom de prosessene som brukerne inngår i både i psykiatrien og i bygda. Jeg er interessert i hvordan brukernes, hjelpernes, pårørendes og folk flest sitt arbeid for anerkjennelse spiller sammen.

Å flytte flertallet av behandlere ut i lokalsamfunnene, og behandle flertallet av de psykiatriske brukerne der, er imidlertid ikke tilstrekkelig for å realisere mulighet for innlemmelse og anerkjennelse. Psykiatriske hjelpere er klar over dette, og arbeider ikke bare for geografisk og

fysisk forflytning. De arbeider for å forbedre sin behandlingspraksis overfor brukerne i den psykiatriske sektoren, og de arbeider for å bidra til endring i de dagligdagse relasjoner og de sosiale prosesser som utgjør ”det vanlige livet”.

Psykiatrisektorens ambisjon for desentralisering er slik dobbel. For det første ønsker de å hjelpe og behandle brukerne slik at de blir bedre i stand til å håndtere seg selv i tråd med ”normale” forventinger blant folk flest. Gjennom å ta opp en posisjon som bruker i den desentraliserte psykiatrisektoren, skal det være mulig for *brukeren å utvide samhandlingskompetansen* sin. Brukeren skal få en mulighet til å lære både å *ville* komme seg inn i aksepterte og verdsatte posisjoner utenfor psykiatrien, og å gjennomføre dette. For det andre ønsker hjelperne å arbeide for at innbyggere i lokalsamfunnene skal åpne mer opp for folk som er annerledes. De ønsker at vanlige folk skal komme til å verdsette psykisk lidende mer, og innlemme dem i det vanlige livet. I planleggingsdokumentene kan vi lese ønsker om å arbeide for å etablere *vilje til ansvar blant folk flest og å utvide deres samhandlingskompetanse*. Hvordan kan hjelperne i psykiatrien nå disse ambisjonene på vegne av de andre? *Kan ambisjonene nås ved hjelp av den kompetansen som er utviklet i den profesjonelle sektoren, eller vil det kreve arbeid for endring i hjelpernes egen vilje og eget samhandlingsrepertoar?*

En gruppe reformatorer i psykiatrien har i særlig grad inspirert utformingen av de sentrale spørsmålene i avhandlingen.⁸ Gruppen kalte seg ”Psychiatria Democratica”, og psykiateren Franco Basaglia var leder for gruppen.⁹ Bevegelsen var særlig aktiv i Nord-Italia i perioden fra tidlig 1960-tall til utover på 1980-tallet. Deltakerne lyktes på relativt kort tid med oppsiktsvekkende reformering av strukturer og relasjoner innenfor noen store psykiatriske institusjoner, og deretter med en åpning og nedbryting av ”galehusene” i sin region. Sammen med nedbryting av de store institusjonene gikk arbeidet med å utvikle lokalsamfunnspsykiatri. Målet var å åpne opp for og innlemme psykologisk annerledes¹⁰ i bygder og byer.

⁸ Mitt sammendrag og min fortolkning av bevegelsens hensikter, arbeidsmåter og deres formulerte utfordringer i reformering av psykiatrien er basert på følgende tekster: Brottveit 1991, Haugsgjerd 1990, Scheper–Hughes & Lovell 1986, Scheper–Hughes & Lovell ed. 1987, Skårderud 1984.

⁹ Både Basaglia og faggruppen, har deltatt i og inngår i pågående diskurser i psykiatrien. De inngår i historisk funderte fagdebatter, de henter inspirasjon fra tidligere og samtidige fagpersoner, de argumenterer for og mot andres forsøk på endring og/eller vedlikehold i tenking og praksis. Jeg skal ikke her gå inn på disse historiske og diskursive trekkene. Presentasjonen av noen trekk ved Basaglias tenking og arbeid, blir tatt inn for å spissformulere dilemmaer, risiko og muligheter når psykiatrien desentraliseres og forsøkes reformert.

¹⁰ Basaglia argumenterte for å slutte å klassifisere, eller i hans formulering *objektivere* pasienter etter psykiatriske diagnoser. Ved å bruke betegnelsen ”psykologisk annerledes” ønsket han å understreke at det var

Basaglia mente at arbeidet med å utvikle en inkluderende lokalsamfunnspsykiatri var atskillig mer krevende og komplekst enn arbeidet med å endre strukturer og relasjoner innenfor institusjonene. I dette arbeidet måtte man i tillegg til å arbeide med å endre makt-strukturer og -relasjoner innenfor psykiatrien, også arbeide med å endre nedarvete kulturelle og sosiale praksiser i lokalsamfunn (Basaglia i Scheper-Hughes & Lovell 1987).

”...Our culture however, has tended to resolve things by creating an institution for every phenomenon, for every problem, where all phenomena and problems of the same type can be concentrated. Rather than being surmounted, they are confirmed. While this might have appeared at one time as a useful and humanitarian service, in fact it served to rid us of our problems, making whoever has an illness or an abnormality pay for it. Like the asylum, all care-giving institutions have functioned to relieve the healthy of the problem represented by the ill, the weak, the impaired, while the latter were punished for their condition” (op.cit; xv).

Basaglia fryktet at desentralisering skulle føre til at maktstrukturer og samhandling innenfor de psykiatriske institusjonene ville videreføres, de ville bare bli plassert over i mindre enheter lokalsamfunnene. En hovedutfordring ved etableringen av lokalsamfunnspsykiatri, slik Basaglia så det, var å unngå å reproducere institusjonenes ekskluderende og lukkende mekanismer i forhold til samfunnet utenfor. Det måtte ikke bli ”mikro-mentale sykehus” i lokalsamfunnene; en nedbryting av fysiske murer, men en videreføring i form av sosiale murer mellom folk flest og de psykologisk annerledes (Basaglia i Scheper-Hughes & Lovell 1987).

Å bygge ut strukturer og hjelpesystemer som kunne bidra til å åpne lokale fellesskap for dem som tidligere hadde vært marginalisert, dreide seg i følge Basaglia om å arbeide for å endre på langvarige kulturelle og sosiale praksiser i lokalsamfunnene. Det var ikke tilstrekkelig at tilstedeværelsen av de psykologisk annerledes passivt ble tolerert av folk. Om de psykologisk annerledes reelt skulle ha mulighet for et liv inkludert blant andre, måtte det arbeides for å oppnå endringer i holdninger og praksis. Lokalsamfunnspsykiatrien sto overfor

”...the far more radical and difficult task of ”opening up” communities, making them more receptive and responsive, and more than just passively and indifferently “tolerant” of the psychologically different, troubled, or suffering individuals who would be returned to their midst” (Scheper-Hughes & Lovell 1986, s 167).

snakk om en *annerledeshet* i forhold til hegemoniske *normer og strukturer* for samhandling som flertallet i et samfunn sluttet seg til (Basaglia i Scheper-Hughes & Lovell, 1987).

Organisatorisk ble de store institusjonene erstattet av poliklinikker. Psykologisk annerledes skulle bo i egne boliger (evt. sammen med familie eller lignende) blant folk flest, og de skulle ha rett til betalt arbeid.¹¹ Dette er ambisjoner og tiltak som kan gjenkjennes i oppbyggingen av lokalsamfunnspsykiatri i Norge og i Vesterålen. Basagliagruppens forslag, i arbeidet med å overkomme utfordringene, innebar blant annet utformingen av et makt- og relasjonsperspektiv i forståelsen av hvordan psykologisk annerledeshet hadde utviklet seg. Endringer måtte til i hegemoniske maktrelasjoner mellom hjelpere og pasienter, og også i relasjoner mellom psykologisk annerledes og ”vanlige”.

Mitt hovedspørsmål er utformet med bakgrunn i mine erfaringer i feltarbeidet. I ettertid leste jeg Basaglia og Psychiatria Democraticas oppfattelse av hovedutfordringer i oppbygging av lokalsamfunnspsykiatri. De utfordringene som Basaglia-gruppen har satt ord på og arbeidet med å finne løsninger på, har inspirert hovedspørsmålene i denne avhandlingen.

Hovedfunn

Mitt hovedfunn er at det lokalt, i løpet av den perioden jeg studerer, i liten grad finner sted en utvidelse av vilje til ansvar og måter å samhandle på, mellom brukere, hjelpere og folk flest. Dette gjelder både i den psykiatriske sektoren, og i dagligdags omgang mellom innbyggere i bygda. Jeg finner at det er forsøk på og ansatser til endring i psykiatrisektoren. Det foregår utprøving av nye tilbud, alternative relasjoner og tilnærminger på de nye psykiatriske arenaene, men de fører i løpet av perioden i liten grad endring i relasjoner, praksis og fordeling av ansvar innenfor sektoren. Dagligdags praksis mellom hjelpere og de som hjelpes viderefører i hovedsak nedarvete mønstre for samhandling fra «tradisjonell psykiatri» i sektoren.

Når det gjelder innlemmelse i lokalsamfunnet, finner jeg at den posisjonen folk i bygda lar brukerne innta lokalt kan formuleres slik: ”*Det er greit at de er her, når det nå er noen som tar seg av dem*”. Psykiatriens og psykiatriske brukeres tilstedeværelse aksepteres i hovedsak.

¹¹ Basaglia argumenterer flere steder for at arbeid for ”åpning av lokalsamfunn” innebærer å bidra til endring av premisene i arbeidslivet. Det må ha rom for mennesker med ulik arbeidsevne og – kapasitet. Slik vil også mennesker som er psykologisk annerledes kunne ha en meningsfull plass i betalt arbeid. Han vurderer betalt arbeid som sentralt for innlemming i lokalsamfunn. (Basaglia i Scheper-Hughes & Lovell 1987). I Vesterålen er meningsfull sysselsetting del av tiltak i lokalsamfunnspsykiatrien. Med bakgrunn i mitt materiale er det mer snakk om å bygge opp og stimulere til å delta på psykiatrisk aktivitetssenter og/eller på ASVO – begge er former for sysselsetting som forutsetter at brukerne primært livnærer seg gjennom trygdeordninger.

Det er greit at de *befinner* seg i lokalsamfunnet. Ansvar for, eller plikten til å forholde seg til, brukerne, oppfattes fortsatt som å ligge i den profesjonelle sektoren. Der har man, i lokalbefolkningens øyne, den nødvendige kompetansen for å ta seg av dem. Brukernes posisjon i bygda er imidlertid sårbar og utsatt. Det er greit at de er der, så lenge det ikke blir problemer. Før brukerne kan delta i gjensidig arbeid for anerkjennelse, må de ha tilegnet seg måter å delta på som kan aksepteres i det moralske fellesskapet i bygda. Dersom brukerne ikke har vilje og kompetanse til å delta slik implisitte normer tilsier, hører de ikke helt til i bygda, men i psykiatrien.

Mulighetene for å lykkes i sosiale sammenhenger i bygda er ulikt fordelt, men de er ikke statiske. Jeg finner at tilslutningen til det moralske fellesskapet er sterk og stadig opprettholdes i bygda, samtidig som man kan se forsøk på endringer i kriterier for anerkjennelse. Brukerdeltakelse på de nye arenaene i lokalsamfunnspsykiatrien, genererte imidlertid ikke respekt og anerkjennelse i bygdas moralske fellesskap. Dersom du er bruker av lokale psykiatriske tilbud, vil det snarere være en heftelse ved deg som person, i din kamp for anerkjennelse og innlemmelse. Dette ble videreført etter nesten ti år med lokalsamfunnspsykiatri, der integrering i det vanlige livet hadde vært, og i feltperioden var, sentral målsetting. Mer enn en integrering mellom psykiatriske brukere og folk flest, var det blitt etablert en psykiatrisk parallell til det vanlige livet i bygda. Sosiale prosesser i bygda syntes så langt ikke å åpne for adgang til å kjempe om anerkjennelse, ut fra alternative kriterier *for brukerne*. Disse funnene har imidlertid begrensninger, fordi jeg i særlig grad har utledet «det moralske fellesskapet» gjennom deltakelse på offentlige og halv-offentlige arenaer. Nyanseringer og åpninger for anerkjennelse og innlemmelse kan i større grad ha funnet sted for noen av brukerne, i andre sammenhenger enn dem jeg har studert. Min analyse er rettet mot å klarlegge mekanismer som bidrar til videreføring av psykiatriens mandat og objektiverende praksis, også når sentrale agenter i psykiatrisektoren har *reform* som det eksplisitte målet. I den grad den sporer til konkrete forslag til endring i psykiatrisk praksis, kan den gi en samfunnsteoretisk begrunnelse for endring av profesjonell hjelp og hjelperoller i en spesifikk retning. Denne retningen ble introdusert blant psykiatriske hjelpere i Vesterålen mens jeg gjorde feltarbeid, og går under betegnelsen ”åpne samtaler” og ”nettverkssentrert arbeid og nettverksterapi”(Seikkula 2000).¹²

¹² Seikkula understreker: “nettverkssentrert arbeid kan ikke erstatte hjelpemetodene som allerede eksisterer...” (2000: 19). Videre skriver han:” Verken nettverkssentrert arbeid eller nettverksterapi er noe tryllemiddel for sosiale, psykiatriske ,eller andre problemer. Metodene hjelper oss til å møte et bredere spektrum

Seikkula og hans medarbeidere har innført arbeidsmåter i psykiatrisk hjelpearbeid som har gitt oppsiktsvekkende resultater (Seikkula 2000, Seikkula & Arnkil 2007).¹³ Når noen har fått problemer som meldes inn til psykiatritjenesten, reagerer tjenesten med å dra ut og ta ansvar for å lede åpne samtaler der både pasient, det personlige nettverket og det profesjonelle nettverket utveksler og utvikler forståelse av problemet, og foreslår løsninger på det. Dette arbeidet har ledet til at hjelperollen er blitt endret, brukerrollen er endret og rollen til nettverket rundt brukeren er endret, i forhold til det Seikkula kaller tradisjonelle psykiatriske tilnærminger (Seikkula 2000). I stedet for kontrollerende inngrep, krever denne behandlingsformen at hjelperne utvikler trygghet til å delta i *usikkerheten* og smerten ved en opplevd krise, eller et psykotisk gjennombrudd, sammen med dem som er mest berørt av dette. Videre må de utvikle tro på at de, *sammen* med symptombærerne og deres nettverk, kan utvikle en forståelse av problemet, som de kan finne fram til løsninger på.

Seikkula-gruppens tilnærming til hjelpearbeid kan ses som eksempel på en mulig endring i psykiatrisk hjelpearbeid, i vilje til ansvar og i samhandlingskompetanse, hos alle de som er mest involvert og berørt når noen erfarer psykisk lidelse. Den innebærer endring i makt- og ansvars- relasjoner mellom hjelperne, brukere og andre som er berørt. Den åpner opp for samhandling og bevegelser mellom profesjonelle hjelperne, klienter og berørte personer, inkludert personer klientene omgås til daglig. Alle som deltar «risikerer» å lære nye ting. Alle som deltar får nye erfaringer med samhandlingsmåter som involverer og inkluderer både psykisk lidende, pårørende og profesjonelle hjelperne. Seikkula skriver at disse arbeidsmåtene grunnleggende har endret hans «holdning til hjelpearbeid» (op.cit.: 178). Det skaper nære forbindelser mellom profesjonelle og private nettverk, noe som kan «være truende fordi positive resultater kun oppnås gjennom grunnleggende forandringer av det herskende paradigmet innenfor profesjonell hjelp» (Seikkula & Arnkil 2007).

av problemer enn hva sprikende, tradisjonelle hjelpemetoder er i stand til. Men nettverksterapien fører også med seg både problemer, fiaskoer og nederlag. Nå møter vi problemene sammen med klientene, noe som kan føles tyngre for fagfolkene fordi de ikke lenger kan holde avstand til klienten..." (op.cit: 20).

¹³ Tom Anderssen skriver i forord til Seikkulas fagbok "Åpne samtaler": "Fra 1992 har de systematisk fulgt hvordan det går med alle de førstegangpsykotiske i Västra Lappland... Resultatene er oppsiktsvekkende. To år etter behandlingen startet ble situasjonen for de 80 personene det dreier seg om vurdert. 60 var da uten symptomer, det var bare 10 som brukte medisiner (nevroleptika), bare 12 hadde falt ut av arbeidslivet. 44 personer hadde symptomer utover 6 måneder og oppfylte dermed kravene til diagnosene schizofreni eller schizofreniform og schizoaffektiv psykose. Av disse var det 6 som brukte medisiner, 25 studerte eller var i arbeid og bare 12 var pensjonert eller sykemeldt. I 1994 fikk Jaakko og hans kolleger en finsk, nasjonal pris for at det ikke lenger rekrutteres kronisk psykiatriske pasienter i Västra Lappland" (Andersen 2000: 10).

Jeg ikke finner ikke at Seikkulas tenkning har nedfelt seg i praksis i de delene av lokalsamfunnspsykiatrien jeg har hatt tilgang til.¹⁴ Kanskje er ikke aktivitetssenteret den mest opplagte arenaen for å undersøke hvorvidt slike arbeidsmåter nedfelte seg i sektoren. Om forsøk på endring hadde funnet sted, ville det vært mer sannsynlig at hjelpere mer direkte involvert i krisearbeid, hadde prøvd det ut. Det ble også gjort. Seikkulas holdning og praksis til hjelpearbeid inspirerte enkelte av behandlerne på VOP til å forsøke og arbeide mer i denne retningen i den aktuelle perioden, særlig i arbeid med nytilmeldte pasienter i krise. Denne holdningen til hjelpearbeid nedfelte seg imidlertid ikke som en grunnholdning, eller det Seikkula kaller en felles *strategi* (op.cit.: 168), for praksis i den nye lokalsamfunnspsykiatrien.¹⁵

Når Seikkulas tilnærming kort har blitt presentert her, er det for å vise til en strategi for endring av psykiatripraksis i kommunepsykiatrien, som jeg i forlengelsen av mitt forskningsprosjekt mener kan bidra til å møte de utfordringene og dilemmaene som jeg har funnet, og som Basaglia har arbeidet med. Analysen i avhandlingen vil basere seg på den praksis jeg fikk del i både i psykiatrisektoren og i bygda, og den vil gi et bidrag til å forstå generelle mønstre, og noe av det som bidrar til videreføring av praksiser i bygd og psykiatri. Analysen som helhet kan også ses som en argumentasjon for å møte de sentrale utfordringene Basaglia har presentert, ved hjelp av Seikkulas holdning til og strategi for hjelpearbeid.

¹⁴ Disse delene er for det første praksis på det psykiatriske aktivitetssenteret, for det andre samtaler med brukere, pårørende og hjelpere, for det tredje kommunale og regionale møter, og seminarer/kurs der behandlere i alle deler av behandlingkjeden i regionen deltok. I den tre-årige seminarrekken «psykoseprosjektet» deltok hjelpere fra alle kommunene og fra (nesten) alle ledd i den profesjonelle behandlingkjeden deltok, deriblant de to fast ansatte på aktivitetssenteret. Seikkula presenterte sin behandlingsfilosofi og -praksis på flere av seminarene, og det var gruppearbeid organisert i kommunale grupper. Seikkulas tankegang og praksis var slik godt kjent i blant psykiatriske hjelpere regionen.

¹⁵ I arbeidet med analysen våren 2006, fant jeg det nødvendig å gjøre en liten sjekk på mine foreløpige slutninger i f.h.t. liten grad av implementering av Seikkulas tenking og praksis i kommunen/regionen. Jeg tok to telefoner til psykiatriske hjelpere i Vesterålen som arbeidet i andre deler av den psykiatriske hjelpekjeden enn aktivitetssenter. Begge hadde arbeidet i den desentraliserte psykiatrien fra mitt feltarbeid og fram til da. Den første samtalen var med en av lederne på VOP, det andre med en psykiatrisk sykepleier i kommunen. I løpet av samtalen spurte jeg om og evt hvordan Seikkulas tilnærming hadde fått feste i psykiatrien i regionen og kommunen. Begge hjelperne svarte entydig at den hadde ikke fått feste, selv om Seikkula helt fram til da hadde vært veileder i Vesterålspsykiatrien. Det var spredte forsøk, fortalte de. Når den ikke hadde fått feste som en felles strategi, skyldtes det i følge hjelperne at slike arbeidsmåter ville kreve omfattende endring i hvordan hjelperne tenkte og jobbet, og at det var veldig vanskelig å få til. Den ene sa at slike arbeidsmåter ville kreve at behandlerne gikk ut kontorene sine, ut av det trygge og vante, og ”det er mange som ikke vil det”.

Analytisk perspektiv

Avhandlingen er en analyse av *sosial praksis* i den nye lokalsamfunnspsykiatrien i et lokalsamfunn. *Brukernes deltakelse* i praksisene er mitt sentrale utkikkspunkt. Hvilke posisjoner man ser, oppdager og opplever relasjoner og prosesser fra, har stor betydning for hva man ser. Mennesker som blir erfart som psykisk lidende, bærer med seg vonde opplevelser i egne liv og fra sine relasjoner til andre. En studie med fokus på psykiatriske brukere i relasjon til andre, bidrar til en oppmerksomhet på det Scheper-Hughes kaller ”de mørkere sidene ved sosialt liv” (2001). Det er slik sannsynlig at en studie i både bygd og psykiatri sett fra posisjonen til ranerkjente og verdsatte ”skikkelige” folk, eller fra profesjonelle psykiatriske hjelpere, ville gi andre fargelegginger av sosialt liv. I mitt forskningsarbeid blir både lokalsamfunnsprosesser og de prosesser som finner sted i psykiatrien, sett gjennom et prisme som synliggjør sårbarhet og utsatthet i forhold til muligheter for å lykkes i kampen for anerkjennelse, respekt og eksistensberettigelse. For å kunne svare på problemstillingen vil nåtidig praksis i psykiatrien for det første forstås i lys av dagligdagse, normale praksiser i bygda. For det andre vil nåtidig praksis analyseres i lys av langvarige praksiser innenfor psykiatrisektoren.

Studier av praksis utvikles i hovedsak gjennom deltakelse i konkret samhandling i hverdagslivet. Gjennom erfaringer derfra, utvikles analyse av sosiale prosesser. Sosialt liv er ikke statisk. Samfunn er i bevegelse, det skapes, endres, og gjenskapes gjennom deltakernes handlinger. I min analyse undersøker jeg samhandlingsprosesser i nåtidige og fortidige sammenhenger. Slike analyser plasseres i fagdebatter gjerne under overskriften ”den historiske vendingen” (Ortner 2006; 10). Ortner argumenterer for at den historiske vendingen i praksisstudier dreier seg om å situere spesifikke praksiser gjennom oppmerksomhet både på hva som videreføres i et spesifikt praksisområde, og ved å situere praksisen i en videre nåtidig sammenheng.

” For after all, ”history” is not just about the past, nor is it always about change. It may be about *duration*, about patterns persisting over long periods of time.... It may also be about *situating* an analysis or interpretation in a particular, historically understood *moment*...” (op.cit.: 11).

Den analytiske innfallsvinkelen i min studie er i tråd med Ortners forslag. Den praksis brukene inngår i innenfor psykiatrisektoren, situeres først i en utvidet nåtidig kontekst; i dagligdags praksis på offentlige og halv-offentlige arenaer i bygda. Dernest situeres praksisen

i en samfunnsvitenskapelig analyse av hvordan psykiatrien oppsto og har utviklet seg.¹⁶ Dette blir gjort for å forstå nåtidige prosesser i psykiatrien. Del 2 vil gi den nåtidige situeringen av psykiatrien i bygda, og del 3 vil gi den diakrone situeringen av psykiatrien og daglig praksis på aktivitetssenteret. Det medfører at de kapitlene som direkte omhandler den daglige praksisen på aktivitetssenteret, kommer i siste del av avhandlingen.

Feltarbeidet blant brukerne lærte meg at *selvrespekt og respekt fra andre i større grad sto på spill* for brukerne i daglig praksis, enn det jeg opplevde gjaldt for andre folk. Det ledet til at jeg også ble oppmerksom på disse aspektene ved samhandling i dagligdagse situasjoner blant ”folk flest”. Med dette utgangspunktet har jeg anvendt et spesielt samfunnsvitenskapelig perspektiv som kan hjelpe til å forstå hva som foregår i relasjoner mellom mennesker.¹⁷ Det vektlegger *arbeid for anerkjennelse*. Dette perspektivet bygger på Bourdieus tekster.¹⁸ Han skriver at alt sosialt liv kan forstås som en kamp for anerkjennelse (Bourdieu & Waquant 1995). Anerkjennelse bidrar til at man på samme tid kan oppfatte seg som en som *hører til* i et fellesskap, og en som *skiller seg ut* fra de andre som en særegen og verdsatt person.

Deltakelse i sosialt liv kan altså gi anerkjennelse, anseelse og eksistensberettigelse i sosiale fellesskap. Det kan også medføre risiko for det motsatte. I ytterste konsekvens kan deltakelse føre til det Bourdieu kaller berøvelse av tilgang til en sosialt anerkjent verden (Bourdieu 1999). Min tilnærming er videre utviklet ved hjelp av Goffmans perspektiver på hva som foregår i ansikt-til-ansikt samhandling mellom mennesker.¹⁹ Goffman skriver at samhandlingssituasjoner kan forstås som gjensidig arbeid for å bekrefte og bli bekreftet som respektert, verdig og forutsigbar. Dette arbeidet foregår ved hjelp av implisitte, felles moralske standarder. Slik kan dagligdagse umiddelbare samhandlingssituasjoner forstås som pågående dypt moralsk arbeid for verdighet og respekt, for å høre til og for å skille seg ut på verdsatte måter.

For å analysere sosiale prosesser med utgangspunkt i dette analytiske grunnsynet, har jeg bygget videre på perspektiver fra Goffman, Skjervheim og Bourdieu. Alle har utviklet tilnærminger der de prøver å forstå mønstre i hva som skjer mellom mennesker i konkrete

¹⁶ Denne delen er særlig inspirert av Foucaults genealogiske perspektiv, 2000 (1961), Foucault 2002 (1954-1988), Neumann 2002.

¹⁷ I denne introduksjonen gis kun egne formulerte kortfattede formuleringer av det analytiske grunnperspektivet i avhandlingen. Det bygger i særlig grad på perspektiver utviklet av og Erving Goffman, Hans Skjervheim og Pierre Bourdieu. Disse analytiske tilnærmingene og sentrale begreper blir redegjort for i kap 2. Kilder og referanser på perspektivene gis utfyllende i den delen.

¹⁸ Bourdieu 1977, 1984, 1993, 1995, 1999, 2000, 2003, Bourdieu & Wacquant 1995

¹⁹ Goffman 1959, 1961, 1964, 1967, 1971, 1974, 1983

samhandlingssituasjoner. Perspektivene kan sees som komplementære måter å analysere arbeid for anerkjennelse på. Goffman inspirerer i særlig grad til analytiske grep for å forstå og belyse konkret samhandling som foregår i sosiale situasjoner. Skjervheim bidrar med en analytisk modell som framhever hvordan makt inngår i ansikt- til- ansikt situasjoner. Bourdieu knytter sammen samhandling på mikronivå med struktureringer av ulikhet i og utenfor den konkrete situasjonen. Han legger vekt på å forstå hvordan historiske sosiale strukturer og prosesser virker i nåtidig praksis, eller hvordan, og på hvilke måter før virker inn på nå.

Arbeidsmåter

Den 1. mars i 1994 startet jeg i et 9 måneders engasjement ved Voksenpsykiatrisk Poliklinikk i Vesterålen (VOP) for å utvikle et forskningsprosjekt på desentralisering av psykiatrien. De ansatte presenterte meg for et arbeidsområde med høyt arbeidspress, og preget av store endringer, både når det gjaldt å skape differensierte kommunale og regionale tjenestetilbud, og å få til ønskete endringer i tenke- og handle- måter overfor pasienter.

Prosjektutviklingen resulterte i en studie med fokus på brukernes opplevelser med og i lokalsamfunnspsykiatrien. Skårderud viser at mange som arbeider innefor psykiatri og med forskning på psykiatri har tatt til orde for at ”et psykiatrisk behandlingstilbud bør dømmes etter den måten det klarer å ta seg av de dårligste” (Skårderud, 1984). De brukerne jeg ble kjent med er nok ikke de aller dårligste i kommunen. De livnærer seg på trygdeordninger. De har enten levd lenge som diagnostiserte («alvorlige») psykiske lidende, eller de står i behandlernes øyne i fare for å utvikle langvarige problemer. Studien tar utgangspunkt i en gruppe psykiatriske brukere som benytter seg av tilbudene på det psykiatriske aktivitetssenteret i bygda. Den omfatter ikke deltakelse i terapisaamtaler som særlig mennesker med «lettere» psykiske problemer, men også noen av de «tyngre», gjerne fikk tilbud om på VOP. Den gir heller ikke direkte tilgang til for eksempel de kommunale psykiatriske sykepleiernes besøk hjemme hos pasienter.²⁰ Både brukeres og hjelperes refleksjoner over hva som skjer i slike situasjoner inngår imidlertid i det bakgrunns materialet som ligger til grunn for studien.

²⁰ En slik studie ville kreve at jeg fikk innsyn til en type taushetsbelagt informasjon som krever omfattende prosedyrer for tilgang. Studien har et fokus på deltakelse sammen med brukere innenfor en del av den psykiatriske sektoren som var tilgjengelig for meg, basert på informert samtykke både fra brukere og hjelpere på senteret.

Grønhaugs forslag til ”feltmetode” i hans strategi for feltanalyse i studier av komplekse sosial prosesser, har vært den mest sentrale inspirasjonskilden i valg av arbeidsmåter i feltarbeidet (Grønhaug 1974,1978). Sentralt i tenkingen er at betydningsfulle sosiale sammenhenger må *oppdages* i forskningsarbeidet, de kan ikke avgrenses på forhånd. Man kan for eksempel ikke avgrense en psykiatrisektor på forhånd, man må arbeide for å oppdage hvilke sammenhenger og dynamikker som er i virksomhet, og utbredelsen av dem. Det samme vil gjelde for lokalsamfunn. Slik kan man oppdage at innbyggere i et lokalsamfunn inngår i ulike sosiale felt, noen av liten skala, andre med utbredelse langt utover det lokale. Konkret foreslår Grønhaug at vi tar utgangspunkt i *oppgaver* som skal løses, hvilke *relasjoner* som inngår i arbeidet med oppgaven, hvordan relasjoner og oppgaver på en *arena* henger sammen med tilsvarende på andre arenaer. Gjennom disse arbeidsmåtene kan forskeren oppdage og utvikle analyse av dynamikker i sosiale felt, og mellom sosiale felt. Det vil også gi inntak til analyse av hvordan sosiale personer konstrueres, gjennom å se på hvilke roller de inntar i de sosiale felt de beveger seg i.

I dette arbeidet har jeg søkt å undersøke hvilke sosiale felt (jf. Grønhaug 1974,1978) *brukerne* av psykiatriske tjenester lokalt, inngikk i. Jeg har tatt utgangspunkt i det psykiatriske aktivitetssenteret i bygda, og deltok i aktivitetene og relasjonene der. Jeg ønsket også å følge brukerne på andre arenaer de deltok på. Jeg var interessert i hvor de deltok, med hvem, i hva. Jeg ønsket å forstå hvilke roller de tok, eller fikk i relasjon til andre i bygda. Jeg var interessert i hvilke sosiale felt de deltok i, hvilke dynamikker som virket i feltene. Jeg lurte også på om brukerstatusen ble aktivert i andre sosiale felt enn i psykiatrien, og eventuelt hvilke. Hvilken betydning hadde brukerstatusen for konstruksjon av sosiale personer i bygda?

Brukerne på det da fire år gamle psykiatriske aktivitetssenteret i kommunen ble av hjelperne vurdert som kronisk lidende, eller i fare for å utvikle kroniske lidelser. Senteret var et frivillig tilbud med et eksplisitt mål å bidra til trivsel og livskvalitet gjennom organisert virksomhet og sosialt samvær. Jeg hadde ikke tilgang til journaler, diagnoser og de eventuelle terapisaamtaler brukerne fikk i andre deler av den psykiatriske sektoren. Når det gjelder å forstå de dynamikker brukerne inngår i gjennom deltakelse på senteret, har jeg i tillegg til deltakelse i

samvær, aktiviteter og samtaler med deltakere, valgt å inkludere skriftlige analyser av historiske prosesser i psykiatrien som del av datamaterialet.²¹

I løpet av feltarbeidet viste det seg at flertallet av brukerne i liten grad inngikk i dagligdags omgang med andre i bygda. De var lite å se blant folk. Mange var på senteret, og ellers holdt de seg mest hjemme, selv om mange av dem ga uttrykk for at de ønsket å delta i sosialt liv i bygda som ”folk flest”. Hva skjer i disse dagligdagse omgangsformene, og hva bidrar til at brukerne i så liten grad deltar? I mitt arbeid med å forstå dynamikker i sosiale felt i bygda, har jeg derfor valgt å inkludere analysere av dagligdagse omgangsformer i bygda, basert på samhandling og samvær når det ikke er brukere til stede. Dette materialet ser jeg imidlertid i lys av de erfaringene jeg har høstet sammen med brukerne.

Det har vært situasjoner der jeg har opplevd å komme til kort, andre der jeg har opplevd å møte og dele. Jeg har møtt mennesker hvis historie, liv og relasjoner har berørt meg sterkt. Jeg har grått, ledd, vært opprørt, lei meg, sliten, alene, frustrert, glad, engasjert og oppmerksom – følelsemessig og tankemessig involvert, sjelden nøytral og observerende. Det har ikke vært møter med dramatik, med uforståelige eller uforutsigbare mennesker. Jeg har ikke erfart mediebilders framstilling av farlige, voldelige eller skremmende psykiatriske pasienter. Jeg var aldri redd i løpet av feltarbeidet. Ensomheten jeg fikk glimt inn i hos en del av brukerne, sitter imidlertid fortsatt sterkt i kroppen. Det gjør også opplevelser med fortvilelse, engstelse, taushet, fellesskap og underfundig latter. Det er erfaringene sammen med brukerne som har skapt det prismet for oppdagelser og for forståelse som ligger til grunn for analysen.

Oppbygging av avhandlingen

Avhandlingen er delt inn i tre deler: I del 1 (kapittel 1 og 2) viser jeg hvordan jeg har arbeidet med innsamling av datamateriale, og presenterer grunnlaget for den analytiske tilnærmingen og de sentrale begrepene jeg tar i bruk i analysen. Arbeidet med avhandlingen har foregått i to faser. Den første fasen besto av feltarbeidet (1994- 1996), den andre fasen av arbeidet med den skriftlige analysen av materialet (flere kortere perioder i løpet av 2002- 2008). I Kapittel 1 gir jeg refleksjoner over prosjektutforming og hvordan jeg har arbeidet med å samle inn det empiriske materialet. I kapittel 2 vil jeg redegjøre for faglige inspirasjonskilder, og utvikle

²¹ Aaslestad 1997, Ericsson 1974, Fause 2007, Foucault 2000(1961), Scull 1977, Skålevåg 2003

den analytiske tilnærmingen i avhandlingen. Det har skjedd en forskyvning i analytisk perspektiv fra starten og fram til nå. Forskyvningen vil framgå av kapitlene.

I del 2 og 3 gir jeg den empirisk funderte analysen av hovedspørsmålet for avhandlingen. I del 2 analyserer jeg dagligdags omgang og aktiviteter i bygda. Disse situasjonene ses som eksempler på "det vanlige livet" som psykiatrien ønsker at brukerne skal innlemmes bedre i. I del 3 analyserer jeg dagligdags atferd som brukere og hjelpere utviser, deres samvær og relasjoner. Analysen av nåtidig praksis vil inkludere væremåter og tradisjoner i psykiatrisektoren over tid.

I tråd med Ortners forslag (2006) vil jeg i del to gi en videre nåtidig situering av praksis i lokalsamfunnspsykiatrien. Analytisk fokus er pågående arbeid for anerkjennelse og respekt i dagligdagse, tilsynelatende uforpliktende utvekslinger og oppgaveløsninger i bygda. Kapittel 3 undersøker implisitte, felles moralske verdsettinger ved stedet og de som hører til der, under overskriften "å stå han av". Jeg vil vise hvordan verdsettingene har vart ved over tid, og på hvilke måter de fortsatt har betydning og er levende i bygda. Kapitlene 4 -6 analyserer "folk flests" og dels brukernes dagligdagse arbeid for anerkjennelse. Jeg undersøker det å gå på dugnad, å slå av en prat og å stikke innom og høre nytt. I denne delen konsentrerer jeg meg om å analysere nødvendig kompetanse, sårbarhet, muligheter og risiko, og kumulative prosesser og konsekvenser når det gjelder innlemmelse eller eksklusjon for brukere og andre folk. I kapitlene 7 og 8 undersøker jeg lokale måter å håndtere det "å *ikke* stå han av". Med hvem og på hvilke måter kan man dele og få anerkjennelse når man har "nerver", og hvilken risiko løper ulike deltakere ved å "ha nerver"? I denne delen vil jeg også nansere brukeres oppfattelse og formidling av hvem de er, og hvem de ønsker i være i forhold til andre i bygda og i psykiatrien.

I del 3 analyserer jeg nåtidige væremåter og tenkemåter i den nye lokalsamfunnspsykiatrien i lys av historiske prosesser i sektoren. Samtlige kapitler i denne delen inngår i en analyse av praksis i psykiatrifeltet, basert på Bourdieus senere forståelse av praksisteori (Bourdieu & Wacquant 1995, Bourdieu 1999). I kapittel 9 løfter jeg fram det tredelte mandatet som samfunnsvitere har vist at psykiatrien som samfunnsinstitusjon har tatt på seg; å kontrollere, lukke inne og behandle psykisk lidende. Jeg undersøker hvorvidt og på hvilke måter disse mandatene videreføres i den nye lokalsamfunnspsykiatrien. Psykiatrien forstås som en særegen diskurs. Jeg vil gjennom studier av andre forskeres arbeider, undersøke hvordan den

oppsto og på hvilke måter diskursen eventuelt har endret seg. Kapittel 10 analyserer nærmere statlig styring av desentraliseringsprosesser, og hvordan sektoren ble bygget ut i regionen. Mandat, målsettinger, organisering og utforming av relasjoner mellom hjelpere og brukere blir undersøkt. I kapittel 11 undersøker jeg aktivitetssenterets mandat og relasjoner innenfor den regionale og kommunale psykiatrisektoren, hvordan aktivitetssenteret er organisert. Problemstillinger knyttet til rekruttering av brukere vil også bli drøftet. Kapittel 12 gir en analyse av daglig samhandling mellom brukere og hjelpere på senteret. Jeg utleder strukturering av relasjoner, implisitte mønstre for samhandling. Videre ser jeg på hvilke implikasjoner brukerdeltakelsen har når det gjelder hvilke subjekter brukerne opplever seg som og hvilke kamper for anerkjennelse de ønsker delta i. Kapittel 13 beskriver hjelpernes forsøk på å åpne opp virksomheten på aktivitetssenteret for folk i lokalsamfunnet, og på å stimulere til brukernes deltakelse i dagligdagse situasjoner og hendelser i bygda. Hva skjer i disse bevegelsene, med tanke på innlemmelse og eksklusjon mellom brukere og folk? I avslutningen vil jeg identifisere hva har jeg funnet gjennom analysen av materialet. Jeg vil drøfte funnene i lys av den valgte analytiske tilnærmingen. Mot slutten vil jeg knytte tråder fra mine funn til en argumentasjon for endringer av hjelpearbeid i region- og kommunepsykiatrien i retning av de som Seikkulagruppen har utviklet.

DEL 1

Å STUDERE PSYKIATRISKE BRUKERE I PSYKIATRIEN OG I LOKALSAMFUNN

Metodiske og analytiske utfordringer

I del 1 skal jeg gi en metodisk og teoretisk bakgrunn for den analysen som følger i avhandlingen. Som nevnt i innledningskapitlet, er dette forskningsarbeidet gjennomført i to faser. Den først perioden var 1994- 1996. Da utformet jeg forskningsprosjektet og gjennomførte hoveddelen av feltarbeidet. Fra høsten 1999 har jeg vært ansatt ved ulike avdelinger ved Universitetet i Tromsø. De mest aktive periodene i arbeidet med analysen har vært kortere perioder mellom høsten 2004 og januar 2008. Disse periodene utgjør den andre fasen av forskningen. I tråd med hvordan forskningsprosessen har foregått, vil jeg først vise og reflektere over utviklingen av forskningsprosjektet og feltarbeidet (kapittel 1). I det andre kapitlet vil jeg utvikle den analytiske innfallsvinkelen, og gå gjennom de begrepene som skal være sentrale i analysen.

Prosjektet står innenfor en kvalitativ¹, feltarbeidsbasert sosialantropologisk forskningstradisjon. I slik forskning samles datamaterialet gjennom at forskeren deltar sammen med mennesker hun studerer i deres ”naturlige” sammenhenger over tid. Den har utgangspunkt i, og som mål å bidra til, samfunnsvitenskapelig forståelse. For vitenskaper stilles det strengere krav til holdbarhet (validitet) og om man kan stole på den kunnskap som er produsert (reliabilitet), enn det som gjelder for dokumentasjon og slutninger i hverdagslivet.² I kvalitativ forskning er forskeren selv det sentrale forskningsredskapet. Dette

¹ Fra latin: *qualitas*. Kvalitativ forskning fokuserer på innhold, beskaffenhet og betydning. (Wadel (1991)

² Kvale (2004) og Fog (2001) og Holliday (2002) argumenterer alle for at validitet og reliabilitet må vurderes i forhold til kvalitative analyser, så vel som for kvantitative. De skriver videre at kvantitativ forskning har tatt hevd på en allmenn definisjon og presisering av innhold i disse begrepene, og av hva som skal sikres og hvordan når det gjelder validitet og reliabilitet i vitenskapelige arbeider. De nevnte forskerne gjør alle et poeng av å se på begrepene opprinnelige og/eller hverdagslige betydning, i arbeidet med å ta dem tilbake fra de særegne betydningene og kravene de representerer innenfor naturvitenskapelig og ”positivistisk” forskning. Alle tre forskere argumenterer for at kvalitative forskere må videreutvikle og presisere fruktbare måter å arbeide for at kvalitativ forskning skal være holdbar og til å stole på. De argumenterer for at dette krever at forskerne tydeliggjør faglig ståsted, at de reflekterer over personlige subjektive føringer, og at de viser hvilke valg de tar i forskningsprosessen. Dette gjør ikke at forskningen blir objektivt sann. Kvale avviser forestillingen om en objektiv, universell sannhet. Men han godtar ”muligheten for en spesifikk, lokal, personlig og samfunnsmessig form for sannhet, med fokus på dagliglivet og de lokale fortellingene”(Kvale 2004: 160).

gir særegne utfordringer når det gjelder tillit til og holdbarhet i forskningens framgangsmåter og funn.

Holliday (2002) har utarbeidet tre kriterier for validitet og reliabilitet innenfor kvalitativ forskning. Kriteriene krever at forskeren arbeider med dem gjennom hele prosessen. Forskeren må gjøre grundig rede for sitt *faglige ståsted*. Dernest krever forskning som baserer seg på personlig involvering med dem man studerer, at forskeren evner å *reflektere* over hvordan egne erfaringer, historie, forforståelser, posisjoner og relasjoner kan påvirke erfaringer i feltarbeid, og påvirke analysen. For det tredje krever det at forskeren gjennomgående må *visе og begrunne hvilke valg hun gjør i arbeidet* (Holliday 2002). Kvalitativ forskning oppfyller ikke naturvitenskapens kriterier til objektivitet og etterprøvbarehet. Den vil alltid være subjektiv. Det faglige er forankret i forskerens evne til å reflektere over egne relasjoner til folk i samfunn.

I denne delen av avhandlingen presenterer jeg den analytiske tilnærmingen i tråd med de kriteriene Holliday (2002) foreslår. I kapittel 1 vil jeg vise faglige inspirasjonskilder i første fase av min forskning, og hvordan de påvirket de valgene jeg gjorde i utformingen av prosjektet og i gjennomføring av feltarbeidet. I kapitlet reflekterer jeg over egne roller og relasjoner i feltet slik de har utviklet seg i samhandling med mennesker i lokalmiljøene over tid. Med dette ønsker jeg å gi leseren en forståelse av hvordan problemstillingens fokus har blitt utviklet, og hvilke erfaringer som har hatt betydning. Dette er relevant fordi egne erfaringer utgjør viktige data om nettopp dynamikker og maktforhold som er karakteristiske for relasjonen mellom bruker og hjelper og mellom brukere og andre folk i bygda. I kapittel 2 vil jeg redegjøre nærmere for faglige inspirasjonskilder og utvikle den tilnærmingen som ligger til grunn for den analysen som følger i del 2 og i del 3.

Kapittel 1: utfordringer når forskerens subjektive involvering skal bli til data

Sosialantropologien har vokst fram som eget fagområde med grunnlag i sammenlignende forskning på ikke-vestlige samfunn. For å forstå mennesker og betingelser som er svært forskjellige fra våre, har antropologer levd sammen med dem de studerer over tid, tatt del i deres hverdag, for å lære å gjøre som de gjør og forstå slik som de forstår. Antropologer har gjort feltarbeid. Slik har antropologien hatt to sentrale identitetsmarkører; sammenlignende studier i ikke-vestlige samfunn og i den metodiske tilnærmingen feltarbeid. I følge Wolcott (1999) kjennetegnes antropologien imidlertid bedre ved *hva vi ser etter* og *hva vi ser med*, både når vi arbeider i felt, i fagfelleskap og ved datamaskinene. Hastrup og Hervik (1994) skriver at det vi ser etter, er prosesser som bidrar til at kultur og samfunn reproduseres og endres.¹ Det vi ser med, er særlige personlige erfaringer og faglige tilnærminger. Hastrup skriver videre at den antropologiske forskningens ambisjon ikke er å forklare sannheten, men å *sannsynliggjøre sammenhenger i sosialt liv* (Hastrup 1992, 1995, Hastrup & Hervik 1994).

Fortsatt definerer sosialantropologer i stor grad feltarbeidet som det særegne i den antropologiske forskningsprosessen, og dette er kjernen i hvordan vi underviser og lærer metodiske tilnærminger. Vi er imidlertid ikke alene om feltarbeidsbasert forskning. Til hjelp i min analyse inngår for eksempel feltarbeidsbasert forskning både i antropologi og sosiologi. Jeg velger å støtte meg på sosiologen Goffmans (1961) enkle begrunnelse for at feltarbeid er et fruktbart inntak til å forstå sosialt liv.

”It was then, and still is my belief that any group of persons – prisoners, primitives, pilots or patients - develop a life of their own that becomes meaningful, reasonable and normal once you get close to it, and that a good way to learn about any of these worlds is to submit oneself in the company of members to the daily round of petty contingencies to which they are subject.” (Goffman 1961: 7)

Gjennom å delta, får vi mulighet til å fortolke med utgangspunkt i vår deltakelse i de studertes liv, og i deres egne refleksjoner over hva som foregår. Goffman var ikke spesielt opptatt av hvordan hans egen personlige historie influerte feltarbeid og analyser. I tiden etter Goffmans formulering, har det foregått omfattende debatter i sosialantropologien om hvordan forskerens

¹ En prosess forstås gjerne i dagligtale som handlingssekvenser som starter, utvikler seg og får en ende. En *prosess* er imidlertid i følge Nielsen (1996: 80) en bevegelse som stadig vender tilbake til utgangspunktet, i en ”syklisk”, ”bølgende”, eller rytmisk bevegelse. Prosessen er selvdreven, den skyver seg selv fram.

rolle(r) og subjektivitet virker inn på kunnskapsproduksjonen. Dette har ført til oppmerksomhet på, synliggjøring av og refleksjoner rundt eget faglig ståsted, egen historie, posisjoneringer og relasjoner i feltarbeidet i løpet av de siste 50 årene. I disse debattene finner jeg Hastrups argumentasjon fruktbar. Hun skriver at antropologien verken kan forkaste at det finnes en virkelighet utenfor oss selv, eller at vi som subjekter er helt sentrale for hvordan vi får innsikt (Hastrup 1992, 1994, 1995).² De innsikter som kommer ut av våre analyser beveger seg mellom helt konkrete erfaringer i sosiale rom som antropologen som subjekt midlertidig deler med de studerte,³ og abstrakte spørsmål og analytiske begreper. Hastrup understreker at forskningsprosessen alltid innebærer en re-kontekstualisering av hendelser, relasjoner og fortellinger (Hastrup 1995). I den endelige analysen er de rammet inn av det særegne antropologiske prosjektet som er å forstå reproduserende og endrende prosesser. Uansett hvor mange stemmer som kommer til orde i teksten, er de valgt ut og innrammet av forskeren.

I forskningen er det nødvendig å vise og reflektere over, både egen bakgrunn, relasjoner i felt og analytiske tilnærminger. Ikke fordi forskeren i seg selv er interessant, men fordi forskeren er det sentrale forskningsredskapet. Det er derfor nødvendig å vise egen forforståelse.

”Forforståelsen er dobbelt – den består både av tavs viden og dagligdagse erfaringer gjort som menneske og borger, og den består af det teoretiske og begrepsmessige fundament, man har som fagperson. ... det drejer sig om de subjektbårne kategorier, hvormed forskeren den objektive virkelighed” ... Analysen som sådan består i den proces, hvori forskeren med sin forforståelse, med sine praktiske og teoretiske begreper griber det empiriske materialet...(Fog 2001: 167)... ”konkret betyder arbejdet bestandig argumenteren for, hvorfor man nu gør som man gør, tænker som man gør, siger som man gør, fortolker som man gør” (op. cit: 171).

Fog peker på forforståelsens innvirkning på arbeidet, og på betydningen av å vise hvorfor man gjør ting som man gjør. Forforståelsen er dels uformulert, og det inngår i prosessen å

² Fokuset på refleksivitet i forskning er tematisert og argumentert for av mange (kvinnelige) forskere. Feministisk orienterte forskere har reist diskusjoner om posisjoneringer og relasjoner i felten: Hvem er antropologen i forhold til dem hun studerer, og hvem av de andre er det antropologen velger å delta sammen med og å lytte til? Hva gjør dette med den kunnskapen som produseres, på hvilke måter og for hvem er den representativ? Disse forskerne har levert bidrag til debatten som har hatt stor innvirkning på dreininger i retning av å inkludere refleksivitet, situering og posisjonering i forskningsarbeid. For meg har disse poengteringene over tid blitt en selvfølgelig del av min tilnærming til antropologisk forskning. Jeg velger å ikke gå inn i den fagdiskusjonen, men i stedet ta inn refleksjoner over egne forforståelser, ståsteder, relasjoner; situeringer og posisjoneringer som del av analysen. Dette er etter mitt syn en iboende, uatskillelig fra forskningsprosessen (kfr Hastrup 1995).

³ ”There is no way to substitute a phone call for fieldwork; most of the relevant information is non-verbal and cannot be “called up”, but has to be experienced as performed” (Hastrup & Hervik 1994: 3).

reflektere over den, og å vise hvordan den virker inn i arbeidet med å forstå de prosessene som gjøres til gjenstand for analyse.

Jeg bruker Hollidays (2002) inndeling i oppbygging av kapitlet. Jeg vil kort redegjøre for faglige inspirasjonskilder i utforming av prosjektet og i gjennomføring av feltarbeidet. Så vil jeg vise hvilke valg jeg tok i utforming av feltarbeidet, og hvilke roller og relasjoner jeg arbeidet i. Jeg vil også redegjøre mer detaljert for aktører og aktiviteter på det psykiatriske aktivitetssenteret, og vise hvorfor og hvordan jeg har tatt i bruk erfaringer fra dagligdags omgang i bygda i analysen. Mot slutten av kapitlet vil jeg drøfte problemstillinger knyttet til nærhet og distanse i forskningsprosessen, noen etiske utfordringer og hvordan jeg har valgt å forholde meg til dem. Som en overgang til kapittel 2, vil jeg reflektere over noen erfaringer i min personlige historie som jeg i økende grad ble bevisst på da jeg tok materialet opp til bearbeiding i den andre fasen. Det dreier seg om nære erfaringer med psykisk lidelse og konsekvenser av dem fra min egen oppvekst, og tidligere erfaringer i psykiatrien gjennom opplæring som sykepleier. I refleksjon og analyse av materialet ser jeg at de har hatt innvirkning på hvordan jeg har forholdt meg til andre i feltarbeidet, hva jeg har vært opptatt av og hva jeg har fulgt opp. De har også hatt betydning for valg av de faglige perspektiver jeg har tilegnet meg i arbeid med materialet, og som ligger til grunn for min utvikling av analytisk tilnærming.

1.1 Faglige inspirasjonskilder i første fase

Jeg er utdannet i sosialantropologi ved universitetene i Oslo og Tromsø. Ved begge sosialantropologiske institutter, men særlig i Tromsø, har en *aktør- og prosessorientert analytisk kunnskapstradisjon* en sentral plass på pensumlister, og betydning for undervisningen også gjennom at vitenskapelig ansatte i stor grad har drevet sin forskning med utgangspunkt i disse perspektivene. Tekster av Fredrik Barth utgjør hovedreferansene.⁴ Siden 60-taller har disse perspektivene blitt videreutviklet både av Barth selv og av andre norske antropologer. Tilnærmingen har vært, og er fortsatt sentral i Tromsø - forskernes i studier i Nord- Norge⁵. Den lå også til grunn for mitt hovedfagsarbeid (1994). Jeg startet å utvikle dette prosjektet umiddelbart etter avlagt hovedfagseksamen.

⁴ Eks Barth 1966, 1981, 1992, 1994

⁵ For eksempel Brox 1965, 1966, 1978, 1984, Gerrard 1982, 1989, Holtedahl 1979, 1986, Saugestad 1980, 1989, 1996. Dette er eksempler på tekster i pensumlister ved ulike institutt ved Samfunnsvitenskapelig fakultet ved Universitetet i Tromsø. De nevnte antropologene (med unntak av Brox, han har tidligere arbeidet i

Aktør- og prosess-orienterte perspektiver bygger på antagelsen om at folk bevisst, eller ubevisst prøver å realisere verdier. Det tar utgangspunkt i at mennesker handler rasjonelt, de er velgende og handlende. Dette innebærer et fokus på verdier og samhandling; aktører handler med tanke på å oppnå noe som er verdsatt.⁶ Aktør-orienterte studier fokuserer på mennesker i samhandling i konkrete situasjoner, deres forståelsesrammer, tolkninger og begrunnelser.⁷ I utvikling fra tidligere strukturfunksjonalistiske perspektiver mot prosessorienterte perspektiver ble vekten forskjøvet fra struktur til *prosess*, fra individer som statuskombinasjoner til de mer dynamiske begrepene *rolle* og *identitet*. Med disse analytiske begrepene, fikk forskerne bedre redskaper for å oppdage og forstå sosiale endringsprosesser. Gjennom å fokusere på aktører som både er formet av og ikke minst gjennom samhandling, bidrar til å forme sine sosiale og kulturelle omgivelser, kunne man bygge bedre forståelse av samfunnsdynamikker.

Metodisk er det i denne forskningstradisjonen nødvendig både å delta i og observere konkret samhandling, og å få tilgang på deltakernes egen fortolkning og deres forståelse av situasjoner, aktører, og prosesser. Aktør-orienterte analyser pålegger forskeren å ta del i aktørers verdener og prøve å forstå som de forstår, så vil den enkeltes handling og samhandling være rasjonell. Forskeren må også kartlegge vilkår for aktørers samhandling. De enkeltes handlinger og kan så av antropologen fortolkes som aggregerte sosiale prosesser. Antropologen leter etter prosesser som skaper regelmessig atferd og sosial mønstre. I et slikt analytisk rammeverk er det mulig å vise at handlinger som for de enkelte individene er rasjonelle og ønsket, på aggregert nivå kan få utilsiktede, og noen ganger motsatte konsekvenser av det som var tenkt.⁸

Tromsø) er alle vitenskapelig ansatt ved det Samfunnsvitenskapelige Fakultetet. Jeg viser her til studier som ikke har etnisitet, eller etniske relasjoner som tematisk overskrift.

⁶ Perspektivene settes gjerne i sammenheng med tenkning om mennesker i samfunn fra Weber og videre til Chicago-skolens *symbolske interaksjonisme*. Den er særlig knyttet til navn som Mead (understreking av at sosiale selv skapes i interaksjon med andre), Simmel (interessen for handling og samhandling), og Goffman (dramaturgisk modell og nærstudier i hverdagsliv) (kfr Ritzer 1996).

⁷ Aktør-teoretikarnas förtjenst er att mot systemteoretiker och positivistier ha tryckt på det förhållandet att allt beteende er *meningsförsatt* beteende; även om själva processen av meningsföreseende på olika sätt styrs av den kontexten som anger såväl ramar och frihetsgrader som generisk meningsinnehåll. Aktörerna konstruerar fortlöpande sin sociala värklighet, men de gör det på premisser som det sociala sammanhänget formulerar.” (Alvesson & Schölberg 1994).

⁸ Eksempel på en slik analyse er min hovedoppgave. Der analyserer jeg et helseprosjekt som ønsker å være katalysator for ”dugnad for bedre helse blant folk flest”. Gjennom å delta, observere og snakke med prosjektdeltakere, viser jeg rammer for - og rasjonalitet i - deres handlingsvalg. Analysen fokuserer imidlertid på utilsiktede konsekvenser av de prosjektdeltakernes valg og samhandling. Tilnærmingen kan vise uønskete konsekvenser på aggregert nivå, med utgangspunkt i og uten å frata aktørene rasjonalitet og intensjonalitet.

I senere utvikling av analytiske og metodiske tilnæringer, argumenterer Barth (1992, 1994) og Wikan (1992) for det Barth kaller økt ”naturalisme” i forskningen. De argumenterer for at forskningen i mindre bør grad være styrt av fagfellesskapenes problemstillinger og synsvinkler. De studertes egne meningsfulle sammenhenger må i større grad styre analysene. Å vise kompleksitet og gi erfaringsnære beskrivelser, bør være viktigere enn de generaliserende og sammenlignende ambisjoner i faget. (Barth 1992, 1994, Wikan 1992). Disse perspektivene inspirerte meg. Jeg ønsket en erfaringsnær tilnærming, med vekt på å oppdage aktørenes egne meninger om sammenhenger. I de senere tekstene av Barth (1992, 1994) framholder han (fortsatt) Grønhaugs feltanalyse og -metode (Grønhaug 1974, 1978) som særlig fruktbare i antropologisk forskning.

Det var særlig Grønhaugs analytiske og metodiske modell er konsentrert rundt begrepet *sosialt felt* som inspirerte min utforming av forskningsprosjektet (op.cit.). Et hovedpoeng hos Grønhaug er at studier av sosiale prosesser ikke à priori kan avgrenses, verken med tanke på utbredelse i rom eller antall personer. Feltanalysen utfordrer studier av lokalsamfunn. Det vi kan studere er sosiale prosesser med utgangspunkt i lokalsamfunn. Prosessenes utbredelse og dynamikker må oppdages empirisk gjennom tilgang til ”emiske koder, regler og kategorier” (Grønhaug 1978: 81).

”...social field as an organizing methodological idea, referring to series of events that are interrelated, so that one event carries implications for the other” (Grønhaug 1974: 143).

”Sosiale felt” er utviklet til hjelp for å undersøke sammenhenger, utbredelse og betydningsstrukturer med utgangspunkt i hendelser, handling og samhandling lokalt. Konkret fokuserer man på *oppgaver* som skal løses.⁹ Gjennom å ta utgangspunkt i konkrete oppgaver, og se på hvem som deltar og hvordan der går inn i relasjoner for å løse oppgaver på ulike arenaer, kan vi identifisere sosiale felt. De kan analyseres som aggregater av komplementære roller, med koder, regler og normer. Hver person deltar i flere felt, og regler og normer i feltene vil delvis overlape andre felt.

Med dette analysefokus, vil man se at forskjellige mennesker som lever i samme lokalsamfunn, inngår i ulike sosiale felt, noen av mindre skala enn lokalsamfunn, andre av

⁹ Inger Altern gjorde meg oppmerksom på at perspektivet er sterkt influert av Rudies (1969/70) analytiske fokusering på ”tasks and teams”, noe også Grønhaug fremholdt.

mye større skala. Vi kan analysere egendynamikker i feltet; implisitte mønstre i forståelse og samhandling, og påvirkninger mellom hendelser i ulike deler av et felt og også påvirkninger mellom sosiale felt. Mange sentrale aspekter ved sosialt liv i uoversiktlige sosiale miljøer i nåtidige samfunn, kan forstås med utgangspunkt i differensierte oppgaver som skal løses. Grønhaug sier selv at feltanalysen gir muligheter for å bygge forståelse av hvordan det han kaller ”sosiale personer” er konstruert i spesifikke sammenhenger, og for å analysere dynamikker i og mellom sosial felt (1978).

Den feltanalytiske tilnærmingen lå til grunn for valg av spørsmålsstillinger og av arbeidsmåter i feltarbeidet. Jeg ville oppdage hvor *brukere* i lokalsamfunnspsykiatrien deltok, hvilke relasjoner de hadde, følge dem rundt i ulike aktiviteter i et sosialt landskap. En slik metodisk tilnærming ville gi mulighet for å oppdage hvor mange, og hvilke sosiale felt de var involvert i. Jeg ønsket å oppdage aktører, relasjoner og oppgaver på en lokal, psykiatrisk arena. Videre ønsket jeg å følge med aktører som var ”psykiatrisk bruker” på senteret over i andre sosiale sammenhenger hvor de deltok, i bygda og i psykiatrien.

Så langt jeg klarte å lete, fant jeg ikke sosialantropologiske studier i lokalsamfunn i Nord-Norge med fokus på psykiatriske pasienter. I utforming av prosjektet, var jeg særlig interessert i kvalitative samfunnsfaglige studier av desentraliseringsprosesser i psykiatrien. Jeg fant fram til to studier i Norge (Bang 1994, Måseide 1984-85). De hadde begge arbeidet med psykiatriske brukere og deres tilpasning utenfor institusjoner. I tillegg tok jeg for meg lignende studier i andre vestlige samfunn (Brottveit 1991, Estroff 1981 og 1993, Jodelet 1991, Rhodes 1993). Studiene bidro til å øke min faglige forståelse av den desentraliserte psykiatrisektoren, og pasientenes / brukernes tilpasning både i lokalsamfunn og i psykiatristrukturene. For ytterligere å skjønne hvordan samfunnsforskere hadde arbeidet med psykiatrisektoren, og hva de hadde funnet ut, leste jeg eksempler på avviksforskning, forskning som fokuserte på sosial produksjon av psykisk lidelse, sosiale konsekvenser av psykisk lidelse, og forskning på samspill mellom behandlere og pasienter i institusjonspsykiatrien.¹⁰

Videre leste jeg meg opp på fagretningen medisinsk antropologi. Felles for medisinske antropologer er at de studerer kulturelle oppfatninger og sosial praksis rundt sykdom, helse og

¹⁰ Becker 1973, Caudill 1958, Goffman 1961,1964, Løchen 1970, Scheff 1966, 1967, Sørhaug 1982

helbredelse. (Good 1994, Young 1982). De baserer seg også grunnleggende på en kritisk innstilling til ”det cartesianske skillet” innenfor vestlig medisin og innenfor mye vestlig vitenskap generelt. Det cartesianske skillet referer til tankemessige skiller mellom kropp og sjel, psyke og soma, og kan gjenkjennes i det medisinsk-faglige skillet mellom somatiske og psykiske sykdommer. Medisinske antropologer argumenterer med referanse til studier i både vestlige og ikke-vestlige samfunn, for at sykdom og lidelse erfares og fortolkes i og gjennom kroppen, og i relasjoner mellom mennesker og innenfor samfunnsmessige betingelser.

Good (1994) og Young (1982) representerer de sentrale fagretningene jeg forholdt meg til for å forstå mer av hvordan jeg kunne studere relasjoner og prosesser med psykisk lidende som omdreiningspunkt; henholdsvis den *meningsorienterte* og *den kritiske retningen*. Good, sammen med Kleinman, er sentrale i forskning og teoriutvikling i det Good benevner den ”meningsorienterte” tradisjonen (1994).¹¹

“Rather than focusing on representation *per se*, this tradition has investigated how meaning and interpretive practices interact with social, psychological and physiological processes to produce distinctive forms of illness and illness trajectories” (op.cit. 1994: 54).

De legger vekt på erfaringsnære analyser, både innenfor medisinske systemer, blant mennesker som blir syke, og mennesker i deres omgivelser. De analyserer meningsproduksjon med utgangspunkt i at subjektiv og felles mening produseres i samhandling, gjennom erfarende individer. Utover 1990-tallet ble det mer vekt på kroppsliggjorte erfaringer (Csordas 1990). Denne fagretningens vekt på mening og erfaringsnærhet, var utfyllende for den tilnærming jeg hadde med meg.

Den kritiske retningen retter søkelyset mot de sosiale relasjoner som produserer ulike former for, og ulik distribusjon av sykdom i samfunnet. Dette perspektivet legger vekt på å undersøke sammenhenger mellom sykdom og kunnskaps- og maktproduksjon (særlig i studier av medisinske kunnskaps regimer og praksis), og på å knytte sykdom og helse og helbredende aktiviteter til historisk og sosialt skapte ulikhetsstrukturer i samfunn.¹²

Både Good (1994), Young (1982) og Lock og Scheper Hughes (1996) argumenterer for at disse to fagretningene gjensidig har bidratt til fruktbar videreutvikling av fagretningen.

¹¹ For eksempel Good 1994, Good & Good 1981, Kleinman 1980, 1988, Kleinman og Good 1985

¹² For eksempel Comaroff 1982, Frankenberg 1980, Scheper-Hughes 1990, Young 1982

Forskere med tilknytning til de ulike retningene forsker på overlappende problemstillinger og temaer – og inngår slik i felles fagdebatter.¹³ Felles for dem er vektlegging av å delta i samhandling for å forstå, begge ser nødvendighet av både erfaring, meningsaspekter og historiske/sosiale prosesser inkludert maktrelasjoner for å gjennomføre fruktbare analyser. Forskerne ovenfor argumenterer for en slags syntese: ”kritisk fenomenologisk retning” (Good 1994), eller en ”kritisk fortolkende retning” (Lock & Scheper-Hughes 1996). Dette utgjør til sammen en tilnærming som undersøker sammenhenger mellom erfaring og kroppsliggjøring og sosiale og historiske mekanismer.¹⁴ Arbeidet med studier av psykiatri, og med medisinsk antropologiske tilnærminger, ga meg et bredere faglig bakteppe for å studere samfunnsforhold og relasjoner i forhold til sosiale betydninger og konsekvenser av lokale og medisinsk faglige måter å betegne og forstå psykisk lidelse.

Jeg utviklet ikke en medisinsk antropologisk prosjektskisse, men en studie av sosiale nåtidige prosesser i Nord-Norge. Utgangspunkt for å utvikle kunnskap om nåtidige sosiale prosesser var psykiatriens etablering i en konkret bygd. Studien tok utgangspunkt i statusen ”psykiatrisk bruker” i kommunepsykiatrien. Dette var nytt i forhold til tidligere forskning i bygder i Nord Norge. Statusen ”psykiatrisk bruker”, var i ferd med å bli en av statusene i det lokale statusrepertoaret. Brukerne var innbyggere i bygdene. Jeg mente at brukerstatusen var like relevant å ta utgangspunkt i for å forstå sammensatte nåtidige prosesser som for eksempel statusene ungdom, eldre kvinne, kommunepolitiker, utdannet helsearbeider, fisker, fiskerbonde eller omsorgsbonde (som alle har vært fokusert i antropologiske analyser av lokalt baserte sosiale og kulturelle prosesser i Nord Norge). Jeg ville oppdage og forstå både bygd og psykiatri med utgangspunkt i brukerstatusen og brukernes bevegelser på sosiale arenaer. Studien skulle gi en samfunnsfaglig forståelse av nåtidige samfunnsmessige forhold. Jeg ønsket ikke å avgrense undersøkelsen til en analyse av sykdom, helse og helbredelse.

¹³ Et eksempel på dette er utvikling av empirisk basert faglig forståelse av ”nerver”. Perspektiver fra denne debatten, og også andre medisinsk antropologiske debatter som jeg anser som fruktbare for min analyse av ”nerver”, vil bli presentert og anvendt i kapittel 7 og 8.

¹⁴ Disse presiseringene og videreutviklingene finner vi for eksempel i artikkelsamlingen ”Social Suffering” (Kleinman, Das & Lock 1997). I boka er det bidrag fra forskere som i tidligere faglig produksjon er forbundet med hver av retningene, om en felles tilnærming: ”...critically explore the ways our historically and culturally shaped commitments to particular versions of modernization construct moral quandaries and how our usual practices of casting social experience as ”natural” and ”normal” obscure the greatly consequential workings of ”power” in social life” (op.cit; xi).

I prosjektbeskrivelsen ga jeg imidlertid fokuset på psykiske problemer og sykdommer relativt stor plass. Det var inspirert av lesning av medisinsk antropologi.¹⁵ Jeg hadde tre hovedtema da jeg startet feltarbeidet: Å klarlegge hvordan henholdsvis aktører i behandler-systemet, de syke og deres familier (brukerne) og aktører i sosiale felt i lokalsamfunnet forsto og samhandlet i forhold til psykiske problemer, og til alvorlig psykisk lidelse. Så ville jeg finne ut hvordan og i hvilken grad samhandling foregikk innad i grupperingene og mellom dem, og jeg ville analysere og sammenligne kulturelle og sosiale rammer, tenkemåter og de samhandlingsformer som var karakteristiske i de aktuelle gruppene. Hvordan prosjektet konkret ble utviklet, hvilke valg jeg tok og hvordan feltarbeidet ble gjennomført er tema for de kommende delene av kapitlet.

1.2 Mine roller i prosjektutforming og feltarbeid

Jeg startet i mars 1994 i et 9 måneders engasjement VOP, for å utvikle et antropologisk forskningsprosjekt knyttet til desentralisering av psykiatrien. VOP var lokalisert i et eldre bygg bak sykehuset, sammenbyggt med sykehuset gjennom korridorer. Jeg fikk et kontor med PC og telefon på samme gang som de ansatte. Alle på ansatte hadde egne kontorer. Der drev de også sin kjernevirksomhet; samtalerterapi med pasienter. Jeg fikk tilgang til alle fellesmøter for de ansatte, morgenmøte, behandlingsmøter, kurs og fellesveiledninger som ledd i å sette meg inn i arbeidsområdet, og for å se på muligheter for å inkludere arbeidet på VOP i studien. Jeg var i hovedsak observatør, og hadde ikke noen oppgaver i møtene, men jeg hadde tillatelse til å ta notater (og å skrive ut feltnotater).

VOPerne hadde en tett pakket arbeidsdag, som i hovedsak gikk med til terapi med pasienter, til møter og til bilturer og oppgaver ute i kommunene. I tillegg var det også meningen at hjelperne skulle bidra i utvikling av et desentralisert tilbud for hele regionen, gjennom å tilby veiledning, kurs, opplæring og nettverksbygging blant hjelpere på ulike nivå og i ulike funksjoner. Raskt etter at jeg startet på VOP, ble jeg bedt om å delta i plangruppa for det som til daglig ble kalt ”psykose-prosjektet”.¹⁶ Psykoseprosjektet skulle være en seminarrekke over

¹⁵ Dette skyldes også at søknadene om finansiering ble rettet helsefaglige/psykiatriske finansieringskilder. Vektlegging av sykdomsforståelse fikk da større plass.

¹⁶ Full tittel på prosjektet var: ”Behandling av og tiltak for mennesker som blir psykotiske – kompetanseheving, organisering og behandling”. Prosjektet i Vesterålen inngikk i et større prosjekt med samme tittel for nordre Nordland; Lofoten, Ofoten og Vesterålen. Det overordnede prosjektet var initiert av en styringsgruppe med representanter fra de tre regionene og fra Nordland psykiatriske sykehus. Styringsgruppa hadde laget følgende hovedmål: ”Det etableres et psykoseteam i hver kommune med fagpersoner fra 1., 2. og 3.

tre år (mellom to til fire 1-2 dagers samlinger i året), rettet inn mot kompetanseheving og nettverksbygging for å hjelpe mennesker som opplever psykoser. Deltakerne i psykoseprosjektet var nøkkelpersonell i den nye desentraliserte psykiatrien. De kom fra alle 5 kommunene i regionen, fra VOP og fra det psykiatriske sykehuset i Bodø. Fra kommunene ble det rekruttert ansatte på aktivitetssentre, psykiatriske sykepleiere i hjemmetjenesten, kommuneleger og fra noen kommuner også fra sosialkontor.

VOPs begrunnelse for at jeg kunne være med, var at jeg skulle utvikle forskning på desentraliseringsprosessene, og her var det en tverrfaglig seminarrekke som inkluderte psykiatriske hjelpere på begge nivå fra hele regionen. Jeg kunne inngå i tverrfaglig samarbeid i utformingen av en seminarrekke, og fikk også bidra med sosialantropologiske perspektiver. Jeg takket ja til invitasjonen. Deltakelsen bidro til at jeg allerede i prosjektutformingsfasen fikk innblikk i arbeidsoppgaver i den desentraliserte psykiatrien, i hvem som deltok og i relasjoner mellom aktører i feltet, og dynamikker og påvirkningskjeder i hjelpersystemet. Jeg fikk også vite noe om hvordan hjelpere opplevde sin arbeidshverdag.

I plangruppa satt leder på VOP (psykiater), en psykolog og en psykiatrisk sykepleier (begge i stillinger knyttet til utvikling av psykiatrisk senter i regionen) og utviklingsansvarlig (ergoterapeut), og altså sosialantropologen. Samtlige deltakere i gruppa var tilflyttet til regionen i forbindelse med at de ble ansatt ved VOP. Leder og utviklingsansvarlige kom til regionen i forbindelse med oppstart av poliklinikken (1987). De hadde hatt ledelses- ansvar og vært pådrivere i oppbygging av desentralisert psykiatri i regionen siden de kom. Både blant brukere, hjelpere og folk flest var de profilerte og kjente personer. Den psykiatriske sykepleieren kom året før. Psykologen og jeg, som var gift med hverandre, hadde nettopp kommet tilbake til kommunen hvor vi hadde bodd i et par år tidligere, og startet med å arbeide ved VOP.

Deltakelse i plangruppa og i gjennomføring av kursrekken gjorde meg synlig blant psykiatriske hjelpere i alle kommunene i regionen. Min posisjon, mine oppgaver og mine relasjoner bidro til en plassering blant dem som la premisser og som var eksperter i regionen.

linja". Delmål var knyttet til å bedre behandlingstilbudet og livskvalitet til psykotiske, bedre organisering av behandling - og hjelpe- tilbud, komme tidlig til med hjelp, og å øke kompetansen og kvalifikasjonene til alle som er involvert, både hjelpere, pasienter og pårørende". Styringsgruppa satte opp en del tema som alle de regionale psykoseprosjektene skulle gjennom, men overlot ellers innhold og organisering av regionale samlinger til de regionale plangruppene (Foss 1997). Mot slutten av seminarrekken fikk jeg, sammen med Liv Aune, oppdraget å legge til rette for deltakernes evaluering av seminarrekken, og i tillegg utarbeidet jeg rapporten (op.cit).

Båndene til VOP ble enda tydeligere ved at alle visste at jeg var gift med psykologen, som var engasjert både i denne seminarrekken og i sitt daglige virke i regionen.¹⁷

På psykoseseminarene møtte jeg ansatte på aktivitetssentrene. Det bidro til at aktivitetssenteret på Strand ble interessant som forskningsarena. Det var en arena der brukere og hjelpere samhandlet til daglig og over tid. De var del av den nye kommunepsykiatrien. Sentret lå i den bygda jeg hadde skrevet hovedoppgave fra. I prosjektbeskrivelsen foreslo jeg aktivitetssenteret som en sentral forskningsarena, etter å ha drøftet denne muligheten med ledelsen på VOP. Da finansiering av forskningen var på plass tidlig i 1995, ble det tatt kontakt med aktivitetssenteret. Først henvendte ledelsen på VOP seg til senteret. Med klarsignal fra dem, ringte jeg Elisabeth som var daglig leder for senteret. Henvendelsen kom fra en forsker som sannsynligvis ble opplevd av de ansatte på senteret, som innvevd i VOP både faglig og personlig.¹⁸ Den kom ovenfra i systemet, fra en representant for avdelingen som hadde overgripende ansvar for desentralisering, den avdelingen som hadde stor innflytelse både på ansettelse, organisering og faglige tilnærminger i sektoren.¹⁹

Med utgangspunkt i disse relasjonene, kan vi anta at det ville vært vanskelig for Elisabeth å avslå min forespørsel om å få gjøre feltarbeid på senteret. Ingen av oss satte direkte ord på det. Da jeg ringte henne med min forespørsel, ba hun meg om å komme på senteret og snakke nærmere med henne og den andre ansatte. Det gjorde jeg. Jeg presenterte prosjektet, og hva som gjorde at jeg ønsket å gjøre feltarbeid på, og med utgangspunkt i, senteret. Vi snakket fram og tilbake over en kopp kaffe. De uttrykte tvil og usikkerhet, ”det var skummelt å liksom skulle bli studert, skummelt å se seg selv beskrevet og studert”. De visste jo ikke hva jeg kom til å skrive. Samtidig mente de at det kunne være interessant å ha en forsker der. De aksepterte at jeg skulle komme. Jeg prøvde å møte engstelsen med å si noe om hvordan jeg tenkte å arbeide, om anonymisering, men også at jeg før start ikke visste hvordan en tekst om

¹⁷ Den ekteskapelige relasjonen hadde betydning for at jeg nokså tidlig i prosjektutformingsprosessen, så meg om etter andre forskningsarenaer enn VOP. Jeg syntes det ble litt for nært å forske på han jeg var gift med og arbeidsplassen hans.

¹⁸ Da jeg våren 1995 henvendte meg til aktivitetssenteret, hadde jeg omsider fått tilslag på delfinansiering av prosjektet fra Sosial- og helsedepartementet, og fra Den Norske Legeforening. Engasjementet på VOP var avsluttet, og jeg var blitt ansatt ved Høgskolen i Bodø, avdeling for helsefag, filial Stokmarknes. Da forskningsmidlene kom, fikk jeg mulighet for 50% forskerstilling ved VOP, kombinert med 50% stilling i grunnutdanningen i sykepleie. I all hovedsak beholdt jeg denne arbeidsbrøken fram til feltarbeidet var ferdig.

¹⁹ I tillegg deltok Elisabeth i en annen, enda mer omfattende, seminarrekke for utvalgte regionale grupper. Sosial- og helse- departementet ga rekken, og i gruppa på fem deltakere fra Vesterålen deltok både Elisabeth og min daværende mann, sammen med tre andre fra regionen. Alle var foreslått av ledelsen på VOP. Elisabeth var en av de lokale hjelperne som det ble satset på fra VOPs side.

aktivitetssenteret kom til å se ut. Jeg hadde ønske om å lære, ikke om å henge ut noen. De sa at det i utgangspunktet var greit for dem, men at brukerne måtte spørres. Om brukerne aksepterte at jeg kom og gjorde arbeid der, kunne jeg gå i gang. De foreslo at jeg skulle komme i lunsjen en fredag og presentere prosjektet for brukerne. Jeg syntes det var en god ide.

Videre la de rammer og betingelser for hvordan jeg kunne være der: Jeg måtte delta i dagens aktiviteter. De kunne ikke ha noen som bare satt der og tok notater. Brukerne var vant med at det var studenter der, så sånn sett ville det ikke være ukjent for dem at det kom inn nye folk. De sa at brukerne var sårbare og at de selv primært måtte tenke på at senteret skulle være bra for brukerne. De foreslo at dersom det gikk i orden med brukerne, kunne jeg i første omgang komme og være der i en måned på våren (mai 1995). Da kunne vi se hvordan det gikk, og brukerne kunne bli kjent med meg. Om det gikk bra, kunne jeg komme tilbake for en lengre periode etter sommerferien. De foreslo også at jeg var der fast mandager og tirsdager, og at jeg også kunne komme fredagene, men da var opplegget litt løsere og mer uklart. Jeg aksepterte betingelsene.

På aktivitetssenteret var assistenter og studenter formelt underlagt de fast ansatte. Min tilknytning til VOP, min utdanningsbakgrunn og min forskerrolle bidro til mer tvetydige relasjoner: Jeg kom ovenfra i systemet, og skulle arbeide med doktorgrad, men var samtidig midlertidig plassert nederst blant hjelperne. Jeg mente at den student-lignende rollen på senteret var fruktbar for å lære, og var oppmerksom på å ikke framstå som noen overordnet VOP person. Betingelsene innebar at jeg deltok, og at jeg ikke tok notater mens jeg var i virksomhet på senteret.

En fredag noen uker senere kom jeg, etter deres forslag, til lunsj for å presentere meg og prosjektet mitt for brukerne. Hensikten var å gi dem informasjon om prosjektet, og at de kunne spørre, for deretter forhåpentligvis å gi aksept på at jeg kom dit. Jeg hadde skrevet en side presentasjon av prosjektet, som jeg delte ut, og presenterte meg selv og prosjektet med utgangspunkt i det. Det var ca ti brukere til stede, og jeg presenterte mens alle satt rundt bordet på det store kjøkkenet og spiste lunsj. Elisabeth ønsket meg velkommen, og ga ordet til meg. Etter at jeg hadde sagt mitt, spurte jeg om det var noe de lurte på. En sa, ”njai, det er vel greit”. Elisabeth sa at ”vi er jo vant til å ha studenter her, så – det går vel bra...” Hun sa, rettet mot alle som satt rundt bordet, at tanken var at jeg skulle være her først nå 1 måned, og så

fikk vi se hvordan det ble etter hvert. Noen andre nikket, men det var ikke flere kommentarer. Det ”informerte samtykket” var gitt, og jeg startet deltakelsen på dagsenteret i begynnelsen av mai.

1.3 Aktivitetssenteret

En plass som bruker på aktivitetssenteret var ett av flere ulike tilbud om hjelp og omsorg som mennesker med psykiske problemer kunne få i kommunen. Psykiatriske aktivitets- sentre var opprettet i alle de fem kommunene i Vesterålen i løpet av perioden 1989 - 1993. I denne kommune startet det opp i 1989. Strukturen i den desentraliserte psykiatritjenesten var bygget opp av ulike tilbud på samme nivå, og med ulike nivåer i hjelpekjeden. I daglig omtale blant hjelperne blir nivåene kalt første, andre og tredje linja. Førstelinja besto av kommunale tilbud. Spesialist tjenesten i regionen utgjorde andrelinja (fylkesnivå), og var organisert i VOP systemet. Virksomhet knyttet til de psykiatriske sykehusene var den tredje linja. Det var et psykiatrisk sykehus i Bodø; Nordland psykiatriske sykehus.

Aktivitetssentrene tilhørte organisatorisk førstelinja. De var opprettet ved hjelp av fylkeskommunale samarbeidsmidler.²⁰ VOP hadde, i tråd med statlige føringer og i samarbeid med representanter fra kommunene, valgt å bruke midler på opprettelse av psykiatriske aktivitetssentre i alle kommunene i regionen. I tillegg var det, ved hjelp av midlene sikret stillinger for psykiatriske sykepleiere i alle kommunene. Administrativt var aktivitetssenteret underlagt sykepleiesjefen i kommunen. VOP hadde delansvar for ansettelse og for faglig veiledning. Leder ved aktivitetssenteret deltok på de månedlige samarbeidsmøtene mellom VOP og førstelinja i kommunen. Aktiviteten på senteret var innvevd i strukturer, oppgavefordeling og samarbeidsrelasjoner i det kommunale og regionale hjelpesystemet. På sikt var det tenkt at aktivitetssentrene skulle inngå som en naturlig del av det kommunale tilbudet.

Aktivitetssenteret på Strand, Holtet, var lokalisert i utkanten av bygda.²¹ Cirka halvparten av brukerne bodde i bygda, resten bodde i andre deler av kommunen. Senteret var en avgrenset arena der både brukere og hjelpere kom regelmessig. Det kunne slik forstås både som del av

²⁰ Del av statlige øremerkede midler til styrking av det psykiatriske hjelpetilbud.

²¹ Nærmere fysisk beskrivelse og plassering av senteret vil bli gitt i kapittel 11.

den nye kommunale og regionale psykiatri strukturen, og samtidig som en ny virksomhet i bygda.

Deltakelse på aktivitetssenteret var frivillig, i den forstand at ingen kunne tvinges til å gjøre bruk av tilbudet. Årsmeldingen for 1993 slo fast at målgruppa for senterets virksomhet var ” voksne hjemmeboende personer som har, eller har hatt psykiske problemer”. Det var ikke et sted hvor mennesker var innlagt, registrert og journalført, men et frivillig tilbud til mennesker med en eller annen form for psykiske problemer. Dette åpnet for muligheten, praktisk og forskningsetisk, for å gjøre et feltarbeid der. Et utgangspunkt i brukernes relasjoner og aktiviteter, kunne føre til oppmerksomhet på andre oppgaver og relasjoner enn det jeg opplevde gjennom deltakelse i behandlernes egne fora.

Det var ca 20 faste brukere på Holtet.²² Alle hadde sin individuelle plan for når de deltok på aktivitetssenteret. Brukerne hadde fra 1-4 faste dager i uka. Dette bidro også til å skape relasjoner og løsere gruppedannelser mellom brukere, for eksempel ”mandagsgruppa” og ”damegruppa”. Jeg deltok fast på dagsenteret mandager og tirsdager, samt sporadisk på fredagene. Fredagene var en mer åpen dag.²³

På mandagene var det mellom åtte og tolv brukere, to hjelpere og meg selv. Det var både mannlige og kvinnelige brukere, litt flere menn enn kvinner. Av dem var det fire-fem eldre menn, og en eldre kvinne - fra ca 60 år og oppover. Tre - fire var mellom 35 og 50 år, en kvinne og tre menn. To var under 30 år; begge kvinner. 8 av disse møtte svært stabilt opp på dagsenteret. Fire av dem møtte opp mer variabelt; i kortere eller lengre perioder kom de ikke. Dette kunne være klarert med helperne, eller brukerne kunne bare la være å komme. En hadde en svært løs tilknytning. Han kom iblant innom og var der noen timer. Av de andre med løsere tilknytning var det en av de yngre, to i mellomgruppa og en av de eldre.

På tirsdagene var det bare kvinner på Holtet. En av de mannlige brukerne som var der alle dager utenom tirsdag, sa med et skjevt smil at ”tirsdagen er jeg ikke der, for det er

²² Både brukere og hjelpere har fått fingerte navn. I analysen vil det også være navngitte brukere som for tiden ikke benytter seg av sentertilbudet. Brukernes navn i forhold til aldersgrupper er slik: Under 30 år: Marit, Ingrid og Karianne. 30 – 60 år: Astrid, Kirsten, Inge, Tor og Rune. Ca 60 og eldre: Arne, Torunn, Peter, Johan og Birger. Helperne har fått navnene Elisabeth, Solveig (i 40 og 50 årene) og Silje (20-årene).

²³ Noen var der fast, mens andre kunne komme om det passet. Da hendte det innimellom også at for eksempel medlemmer av Mental Helse (MH) kom innom og spiste lunsj. Dette skjedde gjerne i forbindelse med forberedelse til fellesturer eller de ”åpne kveldene” på senteret.

”slankedagen” Det er bare damer der da”.²⁴ På tirsdagene var det gjerne mellom 4 og 6 brukere, noen ganger færre. Aldersfordelingen var to under 30 år, tre – fire mellom 30 og 50 og en på rundt 60 år. Fire av dem hørte også til i mandagsgruppa. To hadde på tross av de ansattes formening en ”til og fra” tilpasning til senteret. En av disse valgte selv å slutte i løpet av den perioden jeg var der, den andre avsluttet gradvis i løpet av perioden.

Hver dag hadde en fast rytme og organisering. Hjelperne startet klokka åtte og gikk hjem ca fire. Brukerne var der ca mellom klokka ni og klokka to. Spekteret av aktiviteter deltakerne holdt på med i løpet av dagen svar omtrent de samme på mandagene og tirsdagene; veving, syng, møbeltapetsering, jordbruksaktiviteter, vedlikeholdsarbeid, måltider og gå-turer.

Organisering, dagsrytme og aktiviteter blir nærmere gjort rede for og analysert i kapitlene 11 og 12. De inngår i data i de kapitlene der jeg analyserer samhandling og relasjoner mellom brukere og hjelpere på Holtet, og mønstre i samhandling mellom hjelpere i den psykiatriske sektoren.

Mine relasjoner til hjelpere og brukere

Jeg ble tatt godt imot, og umiddelbart satt i arbeid sammen med brukere og andre hjelpere da jeg startet på senteret. Jeg kom de avtalte dagene, tok del i det daglige virket, tilpasset meg tempo, arbeidsmåter, og måter å snakke og være sammen på. Jeg fikk ikke noen gjennomgang av brukernes diagnoser, behandling, eller strukturerte framstillinger av brukernes sykdomshistorier fra de ansatte da jeg startet. Jeg ba heller ikke om det. Mitt fokus var på samhandling mellom brukere og hjelpere, på deres felles arena. Etter hvert regnet jeg med at jeg ville forstå mer av relasjoner og historier. Da ville jeg også ha et bedre grunnlag for å spørre om ting jeg lurte på. Hjelperne signaliserte imidlertid hele tiden at jeg bare måtte spørre, og si hvis jeg var uenig i noe, og de åpnet for samtaler med meg når brukerne ikke var til stede. Jeg hadde adgang til senteret hele dagen. Jeg var litt tilbakeholdende fra å være for mye sammen med bare hjelpere, fordi jeg i hovedsak ønsket å lære gjennom relasjoner til brukerne. Ofte kom og dro jeg derfor samtidig med brukerne, men innimellom var jeg der

²⁴ Hjelperne forklarte at forsøket med en dag der det bare var kvinnelige brukere, hadde bakgrunn i at det hadde vært flere yngre kvinner som ikke fant seg til rette med de tilbudene senteret kunne gi. De syntes det var mange gamlinger der, og de syntes at de gamle var dårlige. I tillegg likte de ikke aktivitetene, de ønsket å holde på med ting som de likte og hadde nytte av. Det var viktig for de ansatte på senteret å komme fram til et tilbud som kunne nå fram til disse brukerne. En periode hadde de på tirsdagene hatt et felles opplegg for slanking, fordi flere av kvinnene var overvektige og strevde med å gå ned i vekt. Dette opplegget var nylig avsluttet da jeg startet. Det innebar også at noen av deltakerne som hadde fulgt opplegget til da, ikke lenger kom på tirsdagene. Dagen var fortsatt ”damedag”, men aktivitetene var i hovedtrekk de samme som på mandagene.

også i tidsrommene da brukerne ikke var der. Etter hvert så jeg at mine relasjoner til både hjelpere og brukere med utgangspunkt i den student-hjelper statusen de hadde gitt meg, til sammen utgjorde de vesentligste relasjonene for å oppdage mønstre i samhandling.

Hjelperne på Holtet la ned en stor menneskelig innsats i arbeidet med å skape et trygt, forutsigbart og meningsfullt tilbud for de psykiatriske pasientene som brukte senteret. Slik jeg opplevde det, brukte de sanser og oppmerksomhet og sin erfaring i relasjoner til brukerne for å være til hjelp og støtte.

”... one biases oneself and needlessly alienates psychiatric professionals by a priori assuming that taking a client’s perspective of the treatment process necessitates vilifying staff. Unfortunately, having had a glimpse of both perspectives, I see the profundity of the impasse, the seemingly irreconcilable dilemmas of those concerned” (Estroff 1981: 8).

Sitatet fra Estroff vekker gjenklang. Gjennom å delta i relasjoner mellom brukere og hjelpere ser man dilemmaer og kompleksitet i relasjonene og i oppgavene aktørene tar del i. Man får inntak ikke bare til brukernes strev, men også til hjelpernes. Elisabeth sa, da jeg var hjemme hos henne.

”Vi må være så forsiktige, ser du, må press’ på veldig forsiktig om det er nokka vi ønske’ å få tel så vi tror er bra for dem. Vi må vær’ så tålmodige, bruke’ så mykje energi på det. Bare det der med å dra på turer utenfor senteret for eksempel. Nå er jo det noe som brukeran tar initiativ til sjøl, og e’ med på å planlegge. Turan e’ veldig viktige nå, for mange av dem. Men for eksempel Arne og Johan – så e’ noe’ av de ivrigste nå, så gikk det nesten et år før vi fikk overtalt dem til å være med på en dagstur. De ville ikkje, veit du, torde ikkje å dra nokka sted... men ette’ mye lirking, så ble de med, æ trur det tok et år, nesten, og nå ser du kor annerledes de e’. Sånn er det med mykje, det ser likså så lite ut, men det kreve’ mykje fra vår side. De vil kanskje ikkje det vi vil, ser ikkje de muligheten, og så ser vi jo etterpå at det blei viktig for dem...”

En dag satt jeg sammen med hjelperne og tok en kopp kaffe etter at brukerne hadde dratt for dagen. Vi var alle litt slitne, og tullet og filosoferte litt over livet og arbeidet. Vi hadde lekt litt med tanken på å jobbe med noe annet enn mennesker. Elisabeth sa da, mer alvorlig og med et sukk:

”Ja, tenk det, tenk å slepp’ å tenk’ på at et lite ord du seie, kan være nok til å velte dagen for no’n... de’ e’ ikkje et sted for å ha egne dårlige dager... man må klar’ å vær’ der før dem heile tida. ... det er krevandes.”

I hjelpernes refleksjoner vistes et følelsemessig engasjement, koblet både til egne krav til hvordan de skal hjelpe, og til forventningene til dem i rammer og målsetting for virksomheten.

Jeg ble umiddelbart inkludert blant hjelperne i organisering av aktiviteter. Hjelperne rettleidet og instruerte om hva jeg skulle gjøre og hvordan. For eksempel sa Solveig mot slutten av morgenkaffen en dag:

”Dokker Johan, Birger og Arne, dokker kan kanskje ta og rake lauv bakom huset i dag, sida været er bra? ... Du Nina, du kan vær’ med dem i rakinga, er det greit?”

Elisabeth sa en dag på tomannshånd, etter at vi hadde startet dagens aktiviteter:

”Kan du gå ne’ og hjelp’ tel å lag’ lunsj i dag. Det er Kirsti så skal lag’, tror ikkje ho klar’ det heilt aleina, det blir litt mykje. Hves du går og hjelp’ tel om en times tid, e’ det fint...”

Jeg ble satt til hjelperoppgaver; «å hjelpe til», «å vær i lag med» og «å passe på». Jeg var hjelper-student i forhold til brukerne. Det innebar at jeg deltok i alle fellesaktiviteter, og i løpet av dagen arbeidet sammen med noen av dem i mindre grupper. Noen ganger var jeg sammen med en annen hjelper i smågruppene, men ofte var jeg alene hjelper med brukere som holdt på med omtrent det samme. Like mye som å lære å være hjelper av hjelpere, lærte jeg det gjennom hvordan brukerne forholdt seg til meg. Det var aldri tvil om at jeg var i en hjelper-rolle.

Dette er forskjellig fra Estroffs roller og valg i feltarbeid i desentralisert psykiatri i Boston (1981). Hun deltar åpent sammen med pasientene, får del i mange arenaer de inngår i (hybler, gater, torg, kafeer, i kontakt med hjelpere), og deler erfaringer og tanker med dem. Hun vil imidlertid også forstå hjelpernes synsvinkler. Dette organiserer hun slik at hennes deltakelse sammen med hjelperne er skjult for brukerne. Overfor brukerne vil hun være ”en av dem”, ikke en del av hjelpeapparatet. Hun argumenterer for at denne framgangsmåten var nødvendig, dersom hun skulle få inntak til brukernes erfaringer (op.cit.).²⁵ Framgangsmåten ga grunnlag for en omfattende og innholdsrik analyse av konkrete prosesser, der både brukere og hjelpere inngår. Hun får inntak, tillit og nærhet til pasientene som ”en av dem”, blant annet gjennom å skjule sin tilknytning til hjelpesystemet. Det ga henne noen muligheter og innsikter

²⁵ Hun deltok også på et tilbud som i grove trekk ligner aktivitetssenteret. Der deltok hun noen dager. Hun skjulte imidlertid for de som arbeidet der at hun var forsker, og presenterte seg/ble presentert som en ny bruker på senteret. Dett ga henne selvopplevd innblikk i hvordan det oppleves å være bruker i systemet, hjelpernes kroppsholdninger og ord og vendinger i relasjon til brukere, opplevelsen av å bli behandlet som en mindreverdige, litt dum person. Deltakelsen ga mer dyptgående og personlig forståelse av brukernes uttrykte ubehag og motstand mot å gå på senteret. Analysene er igjen interessante og relevante for mitt arbeid, men tilnærmingen for meg etisk problematisk.

jeg gjennom min rolle ikke hadde. For meg er Estroffs framgangsmåte, og dermed også analysen, etisk problematisk. Det er fagetisk uforsvarlig å skjule hva man gjør og hvordan man arbeider, selv om det kan gi inntak til rikere materiale mens man er i felt. Min deltakelse var åpen blant både brukere og hjelpere. Det har kanskje bidratt til at jeg ikke har kommet så nært som Estroff gjorde verken til brukere eller hjelpere. Alle visste at jeg deltok sammen med alle. Jeg var interessert i det som foregikk mellom dem.

Brukerne var behjelpelige med å vise meg hva jeg skulle gjøre. Første gang jeg ble satt til å være med inne på vevinga, sa jeg at det var greit, men jeg kunne jo ikke noe om veving.

”Nei”, sa Solveig, og smilte over brillene ”du trenger ikkje å kunn’ så mykje. Om de’ e’ nokka dokker ikkje får tel, kan du hent’ mæ”.

Da vi kom inn på vevstua, sa jeg «Jeg har fått beskjed om å være her i dag, men jeg vet ikke helt hva jeg skal gjøre...

Johan sa ”De pleie’ å ta en stol inne fra stua. Så sett’ de sæ der ved sida av dørra og kleppa fille’ mens vi veve’. Så går de nå rundt litt og ser kors’n der går, og hjelpe’ å finne farga så passe’ og sånn. Og så hjelpe’ de når vi spør om nokka...”

En annen gang skulle jeg lage dekorasjoner av tørkede blomster sammen med tre av de yngre kvinnelige brukerne. Vi satte oss rundt et arbeidsbord, Solveig hadde hentet fram det vi trengte av utstyr og blomster på forhånd.

Etter en stund sa Ingrid: ”Nei det blir ikkje fint det her, du må komm’ å hjelp’ mæ, Nina”. Jeg sa ”Jeg kan jo ikke dette her noe bedre enn deg”, mens jeg reiste meg for å se nærmere på det. ”Jo da, det kan du sekkert, bare kom og sett dæ her i lag me’ mæ». Karianne humret litt på andre siden av bordet, og sa ”du veit visst ikkje heilt kordan du skal gjøre det her, Nina, du ska’ jo hjelp’ oss, veit du...”

Etter hvert lærte jeg meg å hjelpe til, og å foreslå, ofte ved hjelp av ordet kanskje. ”Kanskje du kan ha noen blomster med litt lengre stilk der i midten?», eller i vevinga; «Kanskje det hadde vært fint med en blå stripe nå, etter den lyse?» Jeg lærte at som hjelper skulle jeg ikke bestemme, men legge til rette for at brukerne selv tok avgjørelsene. Det ble gjerne noen blomster med lengre stilk der i midten, eller en blå stripe i filleryen. Jeg lærte meg også tempoet på senteret, som var et annet enn det jeg hadde utenfor senteret. Det gikk langsommere, og det var mer pauser. Jeg måtte ikke være for rask. Det var ikke om å gjøre å bli fort ferdig, men å holde på i det tempoet som var passende for brukerne, og som tillot småprat og små opphold i arbeidet. Jeg skulle bidra til å holde aktivitetene gående, uten for mye press, men også sånn at vi fikk gjort noe. Overfor brukerne presset hjelperne gjerne

forsiktig på for at de skulle jobbe med ting. Dette gjaldt for eksempel når de satte seg i lillestua for å lese avisa, eller tok røykepauser både ofte og lenge, eller når noen skiftet rastløst mellom aktiviteter. Da prøvde hjelperne å få dem til å se at det kanskje var bra om de klarte å fullføre en aktivitet. Ofte ble slike små korreksjoner gjort ved hjelp av humor.

Jeg var deltaker i samhandlingen, praktisk og følelsesmessig involvert. Det var ikke helt enkelt å finne ut en balanse gang for hva som var greit, på hvor nær man kunne gå, når det var bra å ikke blande seg inn i ting, når man skulle spørre om hvordan brukerne hadde det, og når man ikke skulle gjøre det. Mange situasjoner, sammen med brukere og hjelpere over en tidsperiode på vel et halvt år, har gitt de erfaringene med samhandling og mønstre i samhandling, som i utgangspunktet skulle utgjøre hovedmaterialet i avhandlingen.

Jeg lot det gå tid før jeg ba om å komme hjem til brukerne og snakke med dem om deres bakgrunn, deres hverdag, hvordan de hadde det, hvem de omgikk og hva de tenkte om deltakelsen på senteret. Jeg ville at de skulle vite mer om hvem jeg var, før jeg ba om å komme hjem til dem, og snakke mer med hver enkelt. Seinhøstes tenkte jeg at tiden var inne for å be om åpne samtaler relatert til det jeg hadde erfart så langt, og til mine forskningstema. Etter å ha luftet det med Solveig, sa hun at det var best om hun spurte dem først. Hun mente de kanskje de ville føle seg presset om jeg spurte dem direkte. Hun spurte, og formidlet til meg hvem som hadde sagt at det var greit. Så gjorde jeg direkte avtaler med dem. Jeg hadde slike samtaler med 6 av brukerne hjemme hos dem. Ingen av disse mer intervjupregete samtalene hjemme hos dem blir presentert i sin helhet i avhandlingen. Jeg ønsker ikke å offentliggjøre personlige, private, og dels svært vanskelige historier. På et lite sted, kan de fort føre til at fortellerne kan gjenkjennes (se argumentasjon i 1.7). Deler av samtalene blir ”re-kontekstualisert” og brukt i drøftinger av de problemstillingene jeg tar opp i kapitlene (jf. Hastrup 1995).

I teksten har jeg som hovedregel valgt å la uttalelser fra brukere, hjelpere og andre folk i bygda stå i direkte tale, og på dialekt. Dette er gjort for å gi liv til teksten og til personene som uttaler seg. Det betyr ikke at uttalelsene er direkte sitater transkribert fra en båndopptaker, eller basert på at jeg har tatt notater mens ting foregikk (jeg har tidligere vist at en forutsetning for å jeg kunne være på senteret, var at jeg ikke satt og tok notater). Jeg har tatt

inn uttalelser fra ulike situasjoner jeg har deltatt i, basert på feltnotater.²⁶ Formen på enkelte av dem er bearbeidet, i tråd med hvordan jeg over tid har lært at akkurat disse personene tar i bruk ord og vendinger.

1.4 Å følge brukere i lokalsamfunnet

Med utgangspunkt i deltakelse på senteret, ville jeg undersøke hvilke andre relasjoner, arenaer og aktiviteter brukerne deltok i. Nokså raskt ble jeg kjent med foreningen Mental Helse (MH) i kommunen. Det var en gruppe på fire-fem personer som satt i styret, derav en av brukerne på senteret. De sto for å arrangere ”åpne kvelder” og også mange av de turene (reisene ut av bygda) som brukerne deltok på. Arrangementene var ofte samarbeid mellom senteret og MH. Om ikke alle brukerne var medlemmer, så var alle bestandig invitert til MH’s ”åpne kvelder” på senteret, ca en fredag i måneden. Brukerne på senteret var i flertall disse kveldene, i tillegg var de i styret for MH, som kunne den kvelden der, og i hvert fall en av de ansatte på senteret. Både yngre og eldre brukere gikk på de åpne kveldene, og turene var etter hvert populære. Som del av feltarbeidet var jeg med på alt det jeg kunne av åpne kvelder og reiser, og meldte meg etter hvert inn i MH.

Utover aktivitetene i samarbeid med MH, var det ikke så mange muligheter for å følge brukere rundt i terrenget. I tråd med annen forskning med fokus på pasienter/klienter/brukere viste det seg at flertallet av brukerne i liten grad deltok i relasjoner til naboer og kjenninger (Bang 1994, Måseide 1984-85). De «holdt seg for det meste heime” som en av dem sa. De levde på trygd, og var ikke i vanlig arbeid. Mange av dem var oppvokst på stedet, og hadde slekt og kjenninger der. Brukerne fortalte sjelden om at de hadde hatt eller vært på besøk. De deltok i svært begrenset grad i lokalt organisasjonsliv.²⁷ Det hendte jeg traff på noen av dem når jeg ruslet i sentrum. Resten av brukerne var sjelden å se. Jeg hadde åpen invitasjon fra noen av dem; «måtte bare komme innom når det passet». Det gjorde jeg jevnlig. Min analyse kunne slik stadfeste at psykiatriske brukere i hovedsak relaterer seg til hjelpere, andre brukere og til noen få nære personer (om de bor på stedet). Den kunne bekrefte at de var annerledes og

²⁶ Notater ble oftest tatt så snart etter situasjonene som mulig. Noen ganger for eksempel i bilen på vei hjem. Da var det særlig spesifikke formuleringer jeg rablet ned, for å huske mest mulig presist hvordan ting var blitt sagt, før jeg skrev mer utfyllende notater om situasjoner og verbal og ikke verbal samhandling. Når det var mulig dro jeg rett hjem og startet utarbeidelse av feltnotater i mellomrommet mellom endt dag på senteret i to-tiden, og henting av unger i fire tiden. I tillegg skrev jeg når jeg maktet det på kveldstid, og satte av onsdagene til å skrive utfyllende notater.

²⁷ Jf. studier andre i lokalsamfunnspsykiatri: Bang (1994), Estroff (1981) Rhodes (1993)

syke, og et sentralt tegn på dette er at de isolerer seg fra andre. Jeg begynte imidlertid å lure på om det var noe i selve omgangsformene i bygda som bidra til at brukerne ikke deltok der. Hva var det ved den trivelige samhandlingen i bygda, som bidro til at brukerne ikke deltok? Hvordan kan vi forstå det som foregår i alminnelige situasjoner mellom folk i bygda? Arbeid med å forstå samhandlingen på senteret, bidro til en oppmerksomhet på det implisitte i dagligdags omgang i bygda.

Jeg bodde i bygda både før og etter feltarbeidet i psykiatri sektoren, i alt vel fem år. Jeg var del av en innflyttet kjernefamilie, hadde barn i barnehage, skole og aktiviteter, var nabo, venn, kjenning, kollega, og deltok i organiserte fritidsaktiviteter. Om min involvering i dagligliv i bygda skulle hadde en plass i forskningsarbeidet, tenkte jeg på det som et rikt bakteppe som mer implisitt enn eksplisitt kunne bidra til at jeg forsto bedre det som foregikk på feltarbeidsarenaene. Mens feltarbeidet pågikk, merket jeg allikevel at erfaringene fra senteret, og samtaler med brukere og med pårørende, skjerpet oppmerksomheten på det helt dagligdagse og trivielle i situasjoner, hendelser og relasjoner. Hva er det som skal til for å bli del av vanlige fellesskap? Hvordan kan jeg forstå det som skjer når folk møtes, stikker innom? Hva er det som gjør at brukerne gir uttrykk for utilpasshet med tanke på disse ellers trivelige situasjonene? Spørsmålene var basert på min bevegelse mellom det definerte feltarbeidet i psykiatri sektoren og et dagligliv i bygda i kraft av alle mine andre statuser. Mange av dem jeg kjente, visste at jeg arbeidet med forskning på psykiatri, men det var noe annet enn når vi møttes på dugnad i korpset, eller hjemme hos noen. Jeg har valgt å innlemme erfaringer fra involvering i et ”normalt” hverdagsliv. Analyser av omgangsformene i slike sammenhenger får en stor plass i avhandlingen (del 2). Med utgangspunkt i at min deltakelse her ikke var klart en forskers, er framstillingen av situasjonene anonymisert, og delvis omskrevet. Framstillingen av det å stikke innom, for eksempel, er basert på mange enkeltstående, men lignende besøk. Noen steder har jeg konstruert eksempler, basert på deltakelse i mange tilsvarende situasjoner (særlig hvordan det snakkes om andre). Jeg vil i teksten markere når dette blir gjort.

1.5 Pårørendegruppa

Høsten 1994 hadde VOP startet opp en samtalegruppe primært for foreldre som har opplevd at deres voksne barn er blitt psykisk syke. Dette var et nytt tiltak. Psykologmannen min og en psykiatrisk sykepleier drev denne samtale gruppa. Gruppa hadde deltakere fra flere av

kommunene i regionen. Gruppen besto av 10-12 deltakere, litt ulikt fra gang til gang, blant dem var det tre ektepar. Deltakerne hadde alle voksne barn (en hadde et barnebarn) som hadde vært "sjuke" over lag tid, inkludert at de i perioder hadde vært psykotiske. «Ungan» hadde over lang tid vært utenfor skole og arbeidsliv, og tvilen ved om de noen gang kom til å bli friske og klare å vende tilbake, var gjennomgripende i gruppa. Noen av "ungan" bodde hjemme hos foreldrene, en bodde på en psykiatrisk sentral institusjon, andre bodde i egne boliger i kommunen.

I januar 1995, da det var blitt klart at jeg kunne gå i gang med prosjektet, foreslo de to som drev gruppa, at jeg kunne bli med som del av forskningsarbeidet mitt. Jeg ville gjerne det. De spurte gruppa, som sa ja til at jeg kunne komme. Hensikten med gruppa var at pårørende kunne komme sammen, dele erfaringer, og ha mulighet for både å bli lyttet til av hjelpere, og å be om innspill fra hjelperne i form av kommentarer, råd, vink, eller mer faglig orienterte innlegg. Jeg deltok i gruppa i vel et år. Mens jeg deltok, var hjelpernes rolle mest å være der, lytte og i blant komme med kommentarer. Det var også min rolle. Da psykiatrisk sykepleier sluttet ved VOP, ble det ikke satt inn en ny person i gruppa, «siden Nina var i gruppa fra før». Gjennom denne gruppa fikk jeg tilgang til erfaringer fra familienes synspunkter, gjennom at de delte erfaringene sine med hverandre, og med oss. I gruppa fortalte de om hvor redde de hadde vært når ungene deres forandret seg, om det uforståelige og uforutsigbare, episoder der det var "heilt gale", om strevet, engstelsen, opplevelse av å være alene om det, om engstelsen for hvordan det ville gå med ungene framover. Det var gjenkjennelse blant deltakerne når de formidlet slitet i det å leve sammen med en som var "sjuk". Bare et av parene hadde på det tidspunktet datteren sin på aktivitetssenteret. Slik er det ikke et nettverk av brukere og deres pårørende jeg har fått tilgang til. Begge grupper har sitt utgangspunkt i at de benytter seg av et tilbud fra psykiatrisektoren.

Med utgangspunkt i deltakelse i gruppa, fikk jeg også anledning til å intervju tre foreldrepar i den kommunen hvor jeg arbeidet, og en mor i nabokommunen. Samtalene var organisert som åpne intervjuer.²⁸ Deler av samtaler både i gruppa og i intervjuene inngår i det empiriske

²⁸ Kan du beskrive problemene? Hvordan begynte det? Hvordan ytrer det seg? Hva tenker du/dere om årsaker? Hvordan og av hvem har du/dere fått hjelp? Hvordan forholder andre seg til problemene? Hvordan snakker du/dere selv om problemene til andre? Hvilket kjennskap, eller erfaring har du/dere med andre mennesker som har fått problemer, før og nå?

Form på intervjuene, måter å stille spørsmål og være i samtalen på, var inspirert av intervjumetode tilegnet på kurset "Att studera liv – livshistoria i samhällsvetenskaplig och medicinsk forskning" (Stockholm, 1995). I tillegg var utforming de åpne spørsmålene inspirert av Jenkins (1988) arbeidsmåter i samtaler med familier som

materialet i oppgaven, ikke som en egen analyse av gruppa, men som empiriske eksempler på en del av temaene som tas opp.²⁹

1.6 Involvering og distanse

Jeg gjorde feltarbeid, jeg både deltok i samhandling, observerte, snakket med folk og forsto gradvis mer. Jeg tok feltnotater og bearbeidet erfaringer. Nielsen (1996) skriver:

”Alle forhold vi kjenner fra dagliglivet kan gjenoppstå i felten, men med en helt fundamental forskjell: grunnen til at disse forholdene *i det hele tatt oppstår*, grunnen til at vi er i felten og blir kjent med folk der, er at *vi forsker på dem*. Vi må aldri glemme at vi er der for å få informasjon”. (Nielsen 1996: 14)

Nielsen skriver at det er en dobbelthet i det sosialantropologer gjør i felt, vi *deltar med* og vi *forsker på*. På mange vis ligner det på det vi alle gjør i et hverdagsliv; vi deltar, vi observerer, vi fortolker og vi handler. De vi forsker på er der fordi de jobber der, fordi de bor der, fordi de treffer kjenninger der, fordi de er pasienter der – mens vi er der for å forske på dem og de prosessene de inngår i. Holliday skriver at når erfaringer blir til data, er de allerede objektivert. De er skrevet ned med tanke på sitt mulige potensial for det analytiske saksforholdet (Holliday 2002).

Mens Nielsen skriver at vi aldri må glemme at vi er på feltarbeid for å få informasjon mens vi er der, argumenterer Favret-Saada (1990) spissformulert for at vi bare kan skjønne noe når vi glemmer at vi er der for å forske. Vi må involvere oss og bli berørt. Favret-Saada utfordrer ikke forskningens objektiverende hensikt, eller analysemåte.³⁰ Hun argumenterer imidlertid for nødvendigheten av å involvere seg i feltarbeidet - spissformulert at man må risikere å glemme at man er der for å få informasjon. Deltakende observasjon, et kjernebegrep i antropologisk metode, er en umulig kombinasjon, skriver hun.

”...to observe while participating, or to participate while observing, is about as obvious as savoring a burning hot ice cream”. (op.cit: 190)

har diagnostiserte schizofrene blant sine medlemmer. Livshistoriekurset vektla åpnende spørsmål, at forteller fikk mulighet til å definere start og historie med utgangspunkt i tema- og derfra fortelle mest mulig fritt med egen vektlegging av opplevde hendelser. Inspirasjonen fra Jenkins var å unngå å lede samtalen med utgangspunkt i medisinske diagnoser; men i stedet spørre åpnere om opplevde *problemer*. Intensjonen var å legge minst mulig føringer på hvordan problemene kunne beskrives av de intervjuede. De samme inspirasjonskildene til intervju/samtale gjaldt for samtale med brukerne på sentret.

²⁹ Nærmere begrunnelse vil bli gitt under drøfting av etiske dilemma i 1.7.

³⁰ Se for eksempel Favret-Saadas analyse «Unbewitching as Therapy» (1989).

Hun skriver videre at det som i antropologisk forskning beskrives som deltakelse, i hovedsak har bestått i at antropologen har vært til stede. Gjennom tilstedeværelsen har antropologen observert de andres deltakelse; deres deltakelse som er involvert, og dermed forskjellig fra antropologens. Min deltakelse på senteret og i pårørende gruppa hadde imidlertid en karakter som ligner den Favret-Saada beskriver sitt feltarbeid. De rammene som ble gitt for min deltakelse, og som gjorde min deltakelse mulig, krevde at jeg involverte meg som hjelper.

I denne prosessen opplevde jeg tvil på om min involvering i sektoren kunne gi grunnlag for produksjon av kunnskap. Kanskje det jeg var i stand til i dette arbeidsfeltet, var å lære meg å bli en adekvat hjelper? Favret-Saada skriver tilsvarende:

“At first I felt torn between what seemed to be two pitfalls: If I participated, my fieldwork would turn into a personal adventure, the opposite of a professional venture; if I tried to observe, that is to keep my distance, there would be nothing left for me to observe. In the first case my scientific project was threatened; in the second it was completely ruled out” (op.cit: 192).

I hennes feltarbeid, som i mitt på senteret, krevde deltakerne forskerens deltakelse og involvering. De åpnet ikke for å ha en distansert forsker der. På senteret måtte jeg involvere meg spontant og umiddelbart i virksomheten, i egne og andres reksjoner. Stemninger og følelser, at jeg lurte på hva som hadde skjedd, hvem jeg var i forhold til dem var til stede i feltnotatene. Disse aspektene tok mer krefter å arbeide med, enn det jeg tenkte på som gode detaljerte og strukturerte observasjoner. Analysen (re-kontekstualiseringen) har kommet gjennom bearbeiding av materialet over lang tid, i ettertid av involveringen, gradvis og stykkevis, gjennom gjentatte tilbakevendinger til skrevne notater, tilbakeblikk på hendelser, i refleksivt arbeid med egne roller i relasjon til andre, og gjennom tilegnelse av (for meg) nye analytiske begreper.

” The process of understanding is spread out in time and disjointed. When one is most affected, one cannot record the experience; when one is recording it, one cannot understand it. Analysis can only take place later. (Favret-Saada 1990: 195-196)

Min forskning har sitt grunnlag i min involvering (både pålagt og selvvalgt), i bearbeidelse og refleksjon over involveringen med andre underveis, og i særlig grad i ettertid i arbeid med analysen.

1.7 Etiske dilemmaer og aktsomhet

Hastrup (1992) framhever at å skrive antropologiske analyser alltid innebærer fare for å *øve vold* på dem vi studerer. Hun skriver videre at vi kan ikke og skal ikke skrive fortellinger om dem slik de selv ville fortelle dem. Vi skal skrive antropologiske analyser, basert på erfaringer i et midlertidig rom mellom oss og dem. Det innebærer å sannsynliggjøre noen sammenhenger – som ikke nødvendigvis får umiddelbar tilslutning fra dem som lever og handler der vi har studert (op.cit.). Selve forskningsprosessen innebærer en objektivisering av mennesker og hendelser. Det er makt i det objektiviserende blikket, skriver Skjervheim (2002(1957)).

Våre forskningsetiske retningslinjer slår fast at det å få motiver og handlemåter vurdert og beskrevet av utenforstående, i seg selv kan virke støtende. Det understrekes derfor at aktsomhet er særlig påkrevd. Særlig gjelder det når selvrespekt eller andre viktige verdier for individet står på spill. Eller når de menneskene som inngår i forskningssituasjonen har liten mulighet for å unngå å delta i forskningen – som for eksempel når forskningen skjer i en institusjon. Det gjelder også når individet aktivt bidrar med å skaffe til veie informasjon, for eksempel ved å la seg intervju eller observere (Forskningsetiske retningslinjer 2003).

Spradley skriver i en lærebok om deltakende observasjon (1980):

”In research, an anthropologist’s paramount responsibility is to those he studies. When there is a conflict of interest, these individuals must come first. The anthropologist must do everything within his power to protect their physical, social, and psychological welfare and to honour their dignity and privacy.” (Spradley 1980: 21, referring Principles of Professional Responsibility, 1971, para. 1)

Forskeren skal arbeide med aktsomhet og har et primært ansvar for å ivareta verdighet og privatliv til de hun studerer. Forskerens dilemmaer kan dreie seg om at hun gjerne får de rikeste empiriske erfaringene når (både hun selv og) de utforskede ”glemmer” at hun er forsker, og de forholder seg til hverandre som naboer, venner, kollegaer eller lignende. Eller hun kan få inntak til viktige ting i rom av fortrolighet; foran peisen, ved kjøkkenbordet, på fest – rom som fra informantenes side (og også noen ganger fra antropologens side) ikke var tenkt som forskningsarenaer. Når slike erfaringer blir til data, krever det at forskeren i arbeid med analyser må veie hensyn til menneskene i feltet opp mot faglige krav om rike, nære og troverdige beskrivelser av sosialt liv. Langt flere relasjoner og situasjoner danner grunnlaget for forståelsen enn dem som direkte blir del av den tekstlige analysen. I våre valg av

framstillinger ligger det både etiske og faglige vurderinger. Samtidig skaper en slik tilnærming usikkerhet og utydelighet både for forsker og utforsket underveis.³¹

Jeg har over lang tid har strevd med å finne ut hvordan jeg kunne skrive en analyse der jeg tar erfaringene fra felt på alvor, uten samtidig å støte de som har latt meg delta sammen med dem. Det gjelder også mennesker som bare gjennom å omgås andre på offentlige arenaer i bygda, har blitt sentrale for utvikling av analysen. Gjennom mine erfaringer i feltarbeid, har jeg mulighet for å gi tette, nære beskrivelser som viser for eksempel motsetninger mellom folk, dilemma de har, maktforskjeller mellom dem og deres omdømme. Jeg har fått delta på arenaer der mange av aktørene har erfaringer som har gjort dem sårbare og utsatte i relasjoner med andre mennesker. Bearbeiding av materialet har ledet fram til et hovedspørsmål og en analytisk tilnærming som nettopp tar for seg slike aspekter. Et fokus på anerkjennelse og innlemmelse i sosialt liv medfører at analyse av både verdier, selvrespekt og respekt fra andre inngår som analytiske tema. Jeg skal nedenfor vise hvordan mer erfarne forskere som har arbeidet med lignende problemstillinger, har forholdt seg til etiske dilemmaer. Deretter vil jeg vise hvilke valg jeg har tatt, og mulige implikasjoner av disse.

Mye er taushetsbelagt i psykiatrien. Mennesker utenfor psykiatrien får vanligvis ikke adgang til å se hva som faktisk foregår mellom brukere og hjelpere. Jeg har fått adgang til noen deler av sektoren, og vil analysere samhandling og strukturer som vanligvis er lukket for direkte innsyn for mennesker som ikke kan innta posisjoner i sektoren. I tillegg kommer at å analysere lokale prosesser med utgangspunkt i en gruppe mennesker som klassifiseres på måter som over lang tid har ført til at de har blitt marginalisert, kan gi en analyse av lokalsamfunn som ”øver vold” på andre innbyggers opplevelse og presentasjoner av for eksempel samhold, likhet og omsorgsevne i bygda.. Jeg opplever å ha beveget meg i grenseområder mellom hva som bør forbli i fortrolige rom, og hva som kan beskrives og slik offentliggjøres. Etiske problemstillinger har i lange perioder bidratt til låsning i min bearbeiding av materialet.

Gjennom studier av andres analyser av beslektede problemstillinger og materiale, har jeg skjønnet at jeg ikke er alene om slike låsninger mens tiden går (eks Estroff 1981, Løchen 1970, Jodelet 1991). Forfatterne har brukt tid på å komme fram til måter å presentere det de opplever som sensitive data, og de har også valgt ulike løsninger for å ivareta både egen og

³¹ Mange bøker og artikler tar opp dilemmaer knyttet til det å være både forsker og venn, for eksempel: Hastrup (1995), Nielsen (1996), Wadel (1991).

andres verdighet i beskrivelsene. Jodelet (1991: 22) håper at tidsspennet på 20 år mellom innsamling av materiale og ferdigstilt analyse i seg selv kan bidra til å redusere risiko knyttet til å offentliggjøre materiale som av de studerte kan oppleves som indiskrete.³²

Jeg skal i hovedsak drøfte mine valg i forhold til erfarte dilemmaer, med utgangspunkt i Scheper-Hughes valg i studien «Saints, Scholars and Schizophrenics. Mental Illness in Rural Ireland (2001), og andres reaksjoner på dem. Scheper-Hughes arbeid er valgt fordi mitt forskningsområde ligner hennes. Det gjelder også de dilemmaene vi har måttet forholde oss til, når feltarbeidserfaringer skal tekstliggjøres i analyse. I tillegg gjør Scheper-Hughes i den siste utgaven en interessant drøfting av sine etiske valg, virkninger teksten har hatt, og hun drøfter egne fagetiske vurderinger over tid (Scheper-Hughes 2001).

Scheper-Hughes analyse er bredt anerkjent blant antropologer.³³ Hennes forskningstema er sosiale og kulturelle prosesser som produserer psykisk lidelse og sosial marginalisering av dem som kategoriseres som å ha slik lidelse. Fokus er på innbyggere som faller utenfor det som regnes som ”vanlige, normale folk”. Marginaliserende prosesser de inngår i løftes fram i analysen. Teksten avslører de mørkere, skjulte sidene ved landsbylivet, og i innbyggernes hverdagslige handlinger og verdiorienteringer. Studien viser skadelige sider ved høyt skattede verdier og normale handlingsmønstre. Den viser sammenhenger med historiske linjer og nåtidige strukturelle endringer (op.cit). Scheper-Hughes skriver om sitt eget faglig- personlige utgangspunkt for studien:

”My own biases... can be summarized in the belief that nowhere is the human condition very good for the great number, nor free from pain, either physical or psychological. Yet, I maintain a faith in the possibility for positive change and social healing so long as individuals can be alerted to and moved by the needs of their fellow beings. To romanticize, ignore, or whitewash the darker side of the life of the people we study contributes to the perpetuation of social ills.” (Scheper-Hughes 2001: 74)

Scheper-Hughes mener at forskere har et ansvar for å beskrive også de mørkere sidene ved sosialt liv. Om vi ignorerer, hvitvasker og romantiserer sosialt liv, vil vi i stedet bidra til å

³² For henne tok det lang tid før hun maktet å analysere et materiale fylt med ekskluderende praksis som var smertefull både å oppleve og å høre om. Selve analysen gir konkrete og nøyaktige empiriske eksempler, og landsbyboeres reflekterende legitimering av dels inhuman og degraderende behandling av psykisk lidende som er utplassert i hushold i bygda. Hun skriver at tidsspennet bidrar til at materialet også for de studerte som fortsatt lever framstår som historie (Jodelet 1991).

³³ Scheper- Hughes fikk Margaret Mead-prisen 1981 for arbeidet som ”interprets anthropological data and principles in ways that make them meaningful to a broadly concerned public”. Den er utgitt i tre utgaver 1977, 1982, 2001.

bevare de mørkere sidene i taushet. Det kan bidra til å videreføre sosiale ”sykdommer”, stikk motsatt av hva som ofte er hensikten.

Responsen på analysen i Irland og særlig i den studerte landsbyen An Clochan, var adskillig mer motsetningsfull og sterk i uttrykkene en kollegenes dom. Blant mennesker som hadde tilhørighet til området, kom det noen tilbakemeldinger som sa: Det er slik det er. Ingen har sagt det før, nå har noen endelig gjort det. Det var nødvendig. Vi ser problemene klarere nå, og hvor lange røtter de har. La oss se hvordan vi sammen kan få det bedre (op.cit). Så kom det sinte og skuffete tilbakemeldinger fra andre.³⁴ Hvordan kunne du? Med hvilken rett har du avslørt? Med hvilken rett har du framstilt oss på denne måten? Hvorfor har du ikke skrevet om det som er bra hos oss? Du skrev om svakhetene våre, men hva med styrkene? Hva med å gi oss kreditt for det som er bra? Hvorfor så du ikke det, hvorfor skrev du ikke om det? Du har sviktet oss. Du har skrevet en bok som framhever deg selv på vår bekostning. Scheper-Hughes viser tilbakemeldinger fra innbyggere som fant seg selv igjen i beskrivelsene.

”Ye’ll only know how it feels to have your whole family history spelled out for the whole world to see when it’s been done to yourself” (op. cit: xvi)

“There is quite a difference between whispering something beside a fire or across a counter and seeing it printed for the world to see. It becomes a public shame” (op.cit: xviii)

Her anklages Scheper-Hughes for å offentliggjøre ting som hun burde skjønt var private. En viktig del av innbyggernes kritikk gjaldt ensidigheten i beskrivelsene hennes.³⁵ Hun valgte problemstillinger som gjorde at hun viste det dysfunksjonelle i strukturer og relasjoner. Innbyggere etterlyste at hun også skrev om de sterke, funksjonelle, gode, sidene ved det sosiale livet de lever.

Scheper-Hughes gjør tilføyelser, som egne kapitler, i utgivelsen i år 2001. I den siste utgaven kommer hun kritikken om ensidighet i møte, ved å inkludere beskrivelser som også viser funksjonelle og gode sider. Hun avviker anonymisering av stedet, med bakgrunn i argumenter om at anonymisering primært fungerer beskyttende for antropologen som skriver.

³⁴ Jeg har oversatt og fortettet spørsmål og kommentarer fra innbyggerne i det lokalsamfunnet studien fant sted.

³⁵ Sørhaug (1984) problematiserer også *ensidigheten* i Bjellands analyse fra et sykehjem i Norge. De ansatte reagerte kraftig på beskrivelsen og den ensidig negative framstillingen de opplevde at hun ga av dem. Oppgaven ble klausulert. Sørhaug mener imidlertid at om antropologer bestreber seg på å gi komplekse og relasjonelle beskrivelser, er det godt mulig å reise kritiske spørsmål og analyser. Ensidighet i framstillinger er noe av det som bidrar til det etisk problematiske (op.cit.).

Hun mener det åpner for at antropologer kan skrive ting de ikke ville ha skrevet, dersom steder og mennesker var gjenkjennelige. I hennes argumentasjon ser jeg dels forsøk på å si ”tilgi meg”, dels forsøk på å forklare hvorfor hun valgte å avdekke nettopp de mørkere sidene. I 2001 - utgaven argumenterer hun for at antropologer bør vise like stor respekt for folk når de skriver om dem, som når de er avhengige av dem i feltarbeidet. Samtidig opprettholder hun den originale teksten, når boka utgis i nye opplag. Kritiske innbyggerne har ikke makt til å stanse den. Andre lesere, som jeg – opplever å lære vesentlige ting om de mørkere sidene ved sosialt liv – som også er gjenkjennbart i sosialt liv andre steder. Det er imidlertid de etiske dilemmaene og håndteringen av dem som er relevante her.

I framstillingen ovenfor omtales etiske dilemma og en anerkjent forskers refleksjoner og valg i forhold til dem. Jeg opplever at jeg har måttet forholde meg til tilsvarende problemstillinger i arbeid med min analyse. Min studie løfter ikke bare fram de mørkere siden ved sosialt liv, men den løfter *også* fram slike sider. Jeg skal i fortsettelsen begrunne hvordan jeg har forholdt meg til anonymisering, håndtering av hva som bør forbli privat og hva som kan offentliggjøres, og ensidighet i forhold til flersidighet i beskrivelser.

Når det gjelder anonymisering er alle personer og stedsnavn i min avhandling fingert. I tillegg er kjennetegn i noen tilfeller forandret (eks antall barn, eller eksakt alder, bosted er diffust beskrevet), for å redusere gjenkjennbarhet. Anonymiseringen er gjort med tanke på å beskytte dem som inngår i studien. De som best kjenner arbeidet, mitt liv i bygda og i psykiatrien vil gjenkjenne personer og situasjoner. Om det ikke er mulig å anonymisere godt nok overfor disse, så er det i større grad mulig overfor folk som kjenner lite til meg og mitt arbeid og folk som bor andre steder. Analysen er ikke en analyse av et sted, men en analyse av prosesser i psykiatriektoren og i dagligdags sosialt liv med utgangspunkt i et sted. De analytiske poengene knytter seg ikke til det spesifikke stedet, men til å forstå mer almenne prosesser.

Jeg er enig med Scheper- Hughes i at det faglig er viktig å vise også de mørkere sidene ved sosialt liv når vi analyserer. Min problemstilling bidrar til at jeg leter etter anerkjennende og innlemmende prosesser, og også ekskluderende og underkjennende prosesser. Spenningene mellom de lysere og de mørkere sidene kan ved nærmere ettersyn spille sammen i tilsynelatende trivielle situasjoner, både på aktivitetssenteret og når mennesker omgås i en bygd. Jeg prøver å unngå ensidighet gjennom å vise ulike aktørers, inkludert mine egne, handlinger og refleksjoner over det de deltar i.

I forhold til hva som oppleves som privat og offentlig, kan det noen ganger være vanskelig å vite hvem sine anføttelser som ligger til grunn for hvilke valg man tar. Er de forskerens egne, eller er det de ”utforskede”? Christie (1989) har skrevet en bok om det sosiale livet i det han kaller ”landsbyer for usedvanlige mennesker”. I landsbyene lever de usedvanlige menneskene ”som i det øvrige samfunn ville bli sett på som dumme, gale, eller forargerlige” (op.cit.) om hverandre med ”vanlige”. Da manuskriptet til boka var til gjennomlesning hos kolleger, fikk han innvendinger fra dem på at mer intime deler av hverdagsliv, for eksempel kjærlighetsliv, ikke var med i beskrivelsene. I argumentasjonen for hvorfor han har valgt å utelate en del mer private aspekter, sier han at han har utelatt disse tingene fordi ”Det ville være under verdighetsgrensen. Deres og min” (op.cit: 37).

Å vurdere nøye, og eventuelt la være å ta inn sider som man tror kan være under verdighetsgrensen når det står der ”for the whole world to see” (Scheper-Hughes 2001, xvi) er etter mitt syn viktig. Hvor verdighetsgrenser går, er imidlertid ikke entydig, og det fins ingen oppskrift på hva som er rett og galt. I praksis kan det være vanskelig, både å finne ut hvor grensen går, og hvorvidt det er egne, eller andres verdighetsgrenser man står i fare for å trø over, og hvorvidt andres verdighetsgrenser går der ens egne går. Og også om det er andre eller seg selv en i bunn og grunn forsøker å beskytte. Med grunnlag i mine anføttelser og de dilemmaene jeg sot overfor, har jeg valgt i denne avhandlingen å utelate deler av samtaler, der folk har sagt ”dette må du ikke skrive om”. Situasjoner og fortellinger som i min vurdering kan trø over verdighetsgrenser om de kommer på trykk, er også utelatt.³⁶

Jeg har valgt å ikke framstille brukeres livshistorie fortellinger helhetlig, heller ikke sammenhengende fortellinger slik pårørende fortalte dem til meg. Dette er med tanke på at arbeidet er gjort på et lite sted, og at fortellingene kanskje kan bidra til uønsket innsyn i private fortellinger. Fortellingene er formidlet til en forsker, og samtidig i et rom av fortrolighet. Samtaler er ”klippet opp”, rammet inn av de analytiske temaene som tas opp i de ulike delene.³⁷ Det er gjort med tanke på å beskytte, og også fordi jeg per i dag tror at den

³⁶ For eksempel ting venner og bekjente har fortalt i fortrolige situasjoner, og deler av samtaler med brukere og foreldre som jeg oppfatter er av svært privat karakter. Delvis har folk bedt meg om å ikke fortelle, delvis har jeg opplevd at det har vært en implisitt forutsetning i situasjonene. I kapittel 7 og 8 tar jeg imidlertid i bruk materiale som beveger seg i grenseland for hva som kan offentliggjøres og hva som bør forbli privat. Jeg har her arbeidet mye med å anonymisere de jeg relaterer meg til i disse situasjonene.

³⁷ I arbeid med hovedoppgaven fra samme sted, sendte jeg manuskriptet tilbake til en del av de personene hvis fortellinger og aktiviteter jeg beskrev. De ga da sin tilslutning til at beskrivelsene kunne stå som de var. Det

valgte måten vil gi et godt inntak til de analysene jeg gjør. Jeg forsøker imidlertid å vise hvilke slags sammenhenger ulike mennesker har kommet med uttalelser til meg i, når jeg anvender dem i de analytiske sammenhengene. Disse valgene fører til at en del informasjon som kunne bidratt til rikere beskrivelser, ikke blir tatt med. De fører også til at leseren i liten grad får inngående kjennskap til enkeltpersoners historie.

Jeg har valgt å fokusere på samhandling fordi det etter mitt syn er et helt sentralt inntak til å forstå sosiale prosesser. Men å se seg selv beskrevet, kan i seg selv virke støtende. Dette synet har bidratt til at jeg er forsiktig med inngående beskrivelser av hvordan enkeltpersoner ser ut, men heller fokuserer på å beskrive betydningsfulle aspekter, inkludert kroppsholdninger, verbal kommunikasjon og stemninger i relasjoner mellom folk som er sammen. Selvfølgelig, trivielle, vanemessige og umiddelbare samhandlingssituasjoner blir i denne avhandlingen undersøkt og sett i sammenheng med hverandre i lys av tenkemåter som ikke er eksplisitte i den daglige praktiske håndteringen. Jeg ønsker å løfte fram, ikke bare det gode og anerkjennende i sosiale prosesser, men også de underkjennende prosessene, og hvordan makt og ulikhet inngår og skaper ulike betingelser og kumulative prosesser. Jeg sitter ikke inne med mengder av ”uverdiggjørende materiale”, men aktsomhet og grundig arbeid for å unngå å presentere mennesker og situasjoner ensidig og taktløst, har gjennomgående vært del av analyseprosessen. Jeg vet ikke om jeg har lyktes i balansegangen, særlig overfor dem som inngår i empiriske beskrivelser i materialet, men jeg har etter beste evne arbeidet aktivt med disse problemstillingene i arbeidet med teksten.

1.8 Betydningen av egne tidligere erfaringer

I løpet av bearbeidingen av og det analytiske arbeidet med det empiriske materiale i den andre fasen av arbeidet, er det to ulike erfaringer som jeg i økende grad har blitt bevisst på. De var del av mitt subjektive erfaringsgrunnlag og har påvirket arbeidet hele tiden. De var imidlertid ikke framme i bevisstheten som spesielt relevante for den forskningsoppgaven jeg tok på meg i den første fasen. Når jeg tenker tilbake ser jeg at de har vært medvirkende både til hva jeg «har sett», fulgt opp og sett etter i feltarbeidet. De har også vært medvirkende til valget av hvilke teoretiske tilnærminger jeg etter hvert har arbeidet med; altså hva jeg faglig «ser med».

andre som skjedde, var at en del av de som leste, var mer opptatt av å dekode hvem andre aktører i materialet faktisk var, enn av analysen som sådan. Denne erfaringen har bidratt til at jeg har valgt som jeg har gjort i denne analysen

Jeg vil vise erfaringene som to fortellinger. Den første handler om min far (og meg og andre folk). Den andre om mitt møte med psykiatrien som sykepleierstudent. Det handler om opplæring til å bli hjelper i psykiatrisk sektor, om makt og dilemma jeg opplevde.

Min far var lærer på det som den gang kaltes ”gymnaset” i Haugesund. Når tidligere elever snakket om ham, fortalte de om en lærer som utøvde sitt fag med stor autoritet og som krevde mye av elevene. Han brukte mye tid og innsats på fagene sine, fransk og engelsk, både i egen utvikling og i forberedelse av undervisning og i retting av elevarbeider. Hjemme var han en familiefar som satte standardene for hva som var viktig og hvordan vi skulle ha det i familien. Vi visste at det var han og det han holdt på med som var viktigst, min mor tok seg av alt det andre. Han var med en nåtidig psykiatrisk formulering, ”i førersetet i sitt eget liv”, og i klasserommet og i familien. Han beveget seg med bestemte skritt, rett rygg, blikket fram og gjerne hendene på ryggen. Og han var ikke god å ha med å gjøre når ting ikke gikk som han ville, eller folk ikke oppførte seg sånn som han mente at de selv skulle skjønne at de skulle. Da jeg var 13-14 år, begynte far å få problemer, særlig på skolen, og det merkets hjemme. Det var vanskelig. Det var mye som skjedde over tid og samtidig. Det ble verre og verre. Den høsten jeg var 14, ble han akutt lagt inn på psykiatrisk sykehus. Etter noen måneder, kom han tilbake. Jeg vet ikke hva som skjedde, eller hva som ble gjort der. Han snakket aldri om det, jeg klarte heller ikke å få vite noe av min mor. Det jeg så, var at han for det meste lå i senga. Jeg tror han sov. Han snakket lite. Han spiste tabletter. Han gikk ikke ut om han ikke måtte. Han var blitt lutrygget, og så ned når han gikk. Jeg husker blikket som bare trist og oppgitt. Han skulle tilbake til jobb, men flere og flere morgener, klarte han ikke å gå. Han ble sykemeldt i lengre perioder. Da jeg var 16, døde han mens han satt i sofaen om natta. Hjertet hadde sluttet å slå.

Jeg skal ikke gå nærmere inn på omgivelser, relasjoner og mulige årsaker til at min far ble innlagt. Fortellingen er med her, særlig for å vise de erfaringene jeg har fått med meg gjennom å leve nært sammen med en som har blitt «syk», i en periode da jeg gikk fra å være barn til ungdom. Da han kom fra behandling i psykiatrien, var han blitt en skygge av seg selv. Jeg opplevde at han hadde mistet evne og vilje til å leve sitt eget liv og til å forholde seg til andre. Som ungdom opplevde jeg meg, med disse erfaringene, sårbar og utsatt. Jeg skjentes over ham ute, visste ikke hva folk sa, arbeidet for å skjule hvordan det var hjemme, og ville helst ikke at andre skulle snakke med meg om min far. Jeg strevde for å framstå som vanlig, for å høre til blant ungdommene, og klarte det ganske bra etter hvert. Jeg hadde imidlertid

med meg en svært nær, og i stor grad uformulert, erfaring med hvilke dyptgripende sosiale og personlige konsekvenser psykisk lidelse og behandling kan ha. I bearbeiding av materialet fra Strand, ser jeg at disse erfaringene har bidratt til hvordan jeg har gått inn i relasjoner i løpet av feltarbeidet, og til at jeg en oppmerksomhet på sårbarhet og sosiale konsekvenser har vært sterkt til stede fra starten av. I valg av teoretisk innfallsvinkel, har erfaringer i eget liv, erfaringer sammen med psykiatriske brukere og faglig interesse spilt sammen i utviklingen av en faglig innfallsvinkel der arbeid for anerkjennelse, respekt og verdighet er kjernebegreper.

Da jeg var 22 år, begynte jeg på sykepleierutdanning. Min andre praksisperiode var på en psykiatrisk avdeling. Det var en avdeling organisert etter miljøterapeutiske prinsipper, og pasientene var ikke kategorisert som kronisk lidende. De kunne behandles. Jeg skulle tilegne meg kompetanse for å fungere som sykepleier i psykiatrien. Sammen med to medstudenter deltok jeg i det daglige virket; i rapporter, møter mellom terapeuter og miljøpersonale, fellesmøter mellom pasienter og personale, gruppe-terapier, måltider sammen med pasientene, jogge- og gå-turer med pasienter og personale. Jeg fikk også i oppgave å følge opp noen få pasienter. Min oppgave overfor en av dem, var for eksempel å sitte inne hos henne i en time etter hvert måltid, for å passe på at hun spiste og ikke kastet opp maten. Hun hadde anorexi. Jeg gjorde stort sett det som var forventet, og besto praksisen.

To ganger i løpet av praksisperioden, ble jeg kalt inn til samtale hos avdelingssykepleier. Den første gangen var etter et par dager i avdelingen. Samtalen hadde bakgrunn i at jeg første dag i avdelingene hadde vært med på sjokkbehandling av en pasient. Det foregikk omtrent slik. En av de psykiatriske sykepleierne foreslo at jeg skulle bli med. Han mente at det var like greit å hoppe i det, jeg var jo derfor å lære. Det var en eldre dame som skulle få behandlingen. Hun var dypt deprimert. Da jeg kom inn i sjokkterapirommet, lå hun på en benk midt i rommet. Det var apparater rundt henne, og tre hvitkledde. Hun gråt og gjentok, «jeg vil ikke, jeg vil ikke dette». Hjelperne sa, «det skal bli bra, det blir bra for deg» mens de festet elektroder på kroppen hennes. De hadde på forhånd forklart til meg at hun kom til å få kramper når hun fikk sjokk, og vi var fire som måtte holde henne. Jeg skulle holde den ene foten. Jeg holdt den mens kroppen hennes ristet og øynene forsvant inn i hodet. Etter denne opplevelsen fikk jeg umiddelbart kraftig hodepine og kvalme. Jeg satt blek på vaktrommet, og ga uttrykk for at det var vanskelig og at jeg hadde vondt i hodet. De ga meg lov til å gå for dagen. Et par dager senere, ble jeg kalt inn til samtale med bakgrunn i deltakelsen og mine reaksjoner på sjokkterapien. Avdelingssykepleier fortalte hva som lå til grunn for behandlingen, og at de

hadde svært gode erfaringer med den i slike tilfeller som den gamle deprimerte damen. Hun forklarte at sjokkterapi bidro til at slike pasienter kom ut av den dypt deprimerte fasen, og ble mottakelige for terapi. Og hun avsluttet med at hun ville oppfordre meg til ikke å snakke om denne behandlingen til folk utenfor. ”Det er så mange misforståelser og oppfatninger der ute. Det er best du ikke snakker om det”.

Den andre gangen jeg ble kalt inn, var lengre ute i praksisen. Hver dag deltok jeg i de obligatoriske trim-turene med pasienter. De var inndelt i to grupper, ”joggegruppa” og ”gå-gruppa”. Ettersom jeg trente jevnlig, var jeg med i joggegruppa. Den våren trente jeg fram mot å delta i mila i ”Oslo-løpet”. To av de yngre pasientene var like ivrige som meg i jogginga. Jeg foreslo (uten å ha klarert det med de ansatte) for dem at de også kunne delta i Oslo-løpet. Vi kunne delta der sammen, da hadde vi noe å trene fram mot. Dette var de med på. Vi trente og målte formen og prata en del om det i ”miljøet”. Så ble jeg bedt om å komme og snakke med avdelingssykepleier og min kontaktsykepleier. De ville snakke med meg om forholdet mitt til de to pasientene. De sa at de så at jeg hadde fått et godt forhold til dem, og at vi trente sammen, og at det gikk bra. Men, sa de, ”du må passe på så du ikke blir venn med dem. Det er ikke det du skal være her, du skal ikke være venn, men sykepleier”.

Korreksen gikk godt over ens med de siste instruksjonene vi hadde fått fra lærer på skolen før vi skulle ut i psykiatripraksisen. Hun sa det omtrent slik: ”Dere skal bare være dere selv, prate med dem og delta, helt vanlig. Men det skal ikke handle om dere, dere skal ikke være venner med dem, altså, dere er der for å hjelpe dem”.

Med eksemplene vil jeg vise at jeg hadde erfaringer fra psykiatrien, gjennom at jeg hadde vært til opplæring der. Jeg var ubekvem med dilemmaene i hjelperrollen, å skulle være en liksomvenn, men ikke venn. Enda mer ubekvem følte jeg meg da jeg deltok i det jeg opplevde som tvang til pasientens beste, og med lukkethet og hemmeligholdelse av slik tvangsmessig behandling. Det er sannsynlig at mitt ubehag og mine reaksjoner i opplæring til å bli hjelper, dels var utløst av egne erfaringer med hva et opphold i psykiatrisk institusjon hadde bidratt til for min far. Jeg visste ikke hva som hadde skjedd der, nå hadde jeg adgang og erfarte sosiale rom som utløste ubehag og tvil. Disse erfaringene fra tidlig 1980-tall ble igjen relevante da jeg startet feltarbeidet i desentralisert psykiatri. Jeg gjenkjente en del dilemmaer og hvordan samhandling foregikk. Erfaringene har bidratt til at jeg har funnet det nødvendig å undersøke hvordan psykiatrien oppsto, og hva som har bidratt til at særlige trekk ved relasjoner i sektoren har blitt videreført. Min tilnærming inkluderer også et fokus på ulikhet og makt. Jeg

er opptatt av å utlede implisitte mønstre, regler og strukturer med utgangspunkt i hva som faktisk skjer i samhandling mellom hjelpere (inkludert meg selv) og brukere i den nye kommunepsykiatrien.

Bourdieu argumenterer for en samfunnsforskning som er kritisk og reflekterende (en refleksiv sosiologi). Den kritiske ettertanken (Bourdieu og Waquant 1995) som er nødvendig for å utvikle analyser, må i følge Bourdieu inneholde *deltakende objektivisering*.

”Det eg kallar (...) *deltakende objektivisering* er tvillaust den vanskeligaste øvinga som finst, fordi den krev at ein bryt med dei djupaste og mest umedvitne tilknytningar og tilslutningar, rett ofte just slike som er grunlaget for den ”interessa” den som studerer eit objekt har for dette objektet. Det er tale om alt dette som forskaren minst ønskjer å få vite noko om med omsyn til kva slags tilhøve han/ho står i til forskningsobjektet som han/ho ønskjer å forstå”. (Bourdieu & Waquant 1995: 236)

De personlige erfaringene jeg har beskrevet, var ikke del av min grunngeving for å starte forskningsprosjektet. I ettertid kan jeg se at de har hatt betydning for min interesse for å studere desentraliseringsprosesser i psykiatrien, for hvilke problemstillinger jeg er opptatt av, og for hvordan jeg har involvert meg i feltarbeidet. Når erfaringene nå blir gjort eksplisitt, er det fordi de utgjør viktige sider ved min forforståelse, for hva jeg ser og hva jeg ser med. Analysen som helhet vil søke å rekontekstualisere situasjoner, hendelser og forløp jeg har vært involvert i som forsker, med tanke på å analysere reproduserende og endrende prosesser i mellom bygd og psykiatri, i arbeid med å forbedre brukernes trivsel i det vanlige livet.

Kapittel 2: Kamp for respekt og anerkjennelse som utgangspunkt for å forstå

Analytisk tilnærming og sentrale begreper i analysen

Om morgenen når brukerne kom til aktivitetssenteret, hadde hjelperne allerede vært der en times tid. Når maxi-drosja kom inn på gårdsplassen med fire-fem av brukerne, var det vanlig at i hvert fall en av hjelperne gikk ut i gangen og møtte dem. De hilste god morgen mens brukerne tok av seg yttersko og hengte opp tøyet. En dag jeg kom dem i møte ute i gangen, rettet jeg meg spontant mot Johan. Han var en eldre mann, litt krumbøyd i kroppen, og beveget seg langsommere enn folk flest. Blikket hans var i denne perioden rettet mer ned enn opp og fram. I perioder når han ”hadde det bedre”, var han mer opprett i kroppen og møtte oftere andres blikk. Dagen før hadde jeg deltatt i hjelpernes prat over kaffekoppen etter at brukerne hadde dratt hjem. De snakket om hvordan de opplevde Johan for tiden, og konkluderte med at han ”ikke hadde det bra for tiden”. Samtalen dagen før, bidro nok til at min oppmerksomhet ble rettet mot Johan da brukergruppen kom inn i gangen den morgenen. Jeg sa, med et smil og rettet mot ham: ”Hei, Johan, hvordan har turen gått i dag?” Han plantet føttene i gulvet, løftet hodet sakte, trakk pusten inn og så på meg over brillene. Det kom fram et lite smil og han trakk pusten inn en gang til. Det ble en liten pause før han svarte: ”Jui, det har nu vesst gått bra så langt...”. Han holdt blikket og det jeg oppfattet som et underfundig smil såpass lenge at det føltes ubehagelig. Jeg visste ikke hva mer jeg skulle si, men følte at jeg burde ha visst det. Han gikk forbi meg og videre inn på kjøkkenet uten å si noe mer. De andre som var til stede kommenterte ikke den lille utvekslingen, og etter hvert gikk alle inn på kjøkkenet for morgenkaffe før dagens aktiviteter startet.

Kjernes spørsmålet i avhandlingen er: *Kan desentralisering av psykiatrien bidra til økt anerkjennelse og innlemmelse i dagligdags sosialt liv, for mennesker som er brukere av lokale psykiatriske tjenester?* Situasjoner som den ovenfor, utgjør det empiriske utgangspunktet som analysen er utviklet fra. I arbeidet med fortolke, se sammenhenger, mønstre og påvirkninger innenfor utallige situasjoner og mellom situasjoner på aktivitetssenteret og i bygda, har jeg utviklet den analytiske tilnærmingen. Tilnærmingen bygger på noen sentrale arbeider innenfor norsk og internasjonal samfunnsvitenskap. Til dels er min tilnærming en direkte fortsettelse

av resonnementer i perspektivene. Jeg vil argumentere for at perspektivene i disse arbeidene kompletterer hverandre i analyse av problemstillingen.

Ved starten av forskningsprosjektet var mitt analytiske utgangspunkt den sosialantropologiske prosessanalysen. Analyseretningen kjennetegnes ved sin evne til å gripe aktørens rasjonalitet, og egen logikk i atferd.¹ Forskerens oppdagelse og analyse av dette i nåtidige sammenhenger og omstendigheter, identifiserer det prosessuelle og dynamiske i nåtidig sosialt liv. I bearbeiding av materialet, var det også andre aspekter enn de som prosessanalysen er så velegnet for å gripe, som trådte fram som viktige å forstå. Det dreidde seg om å forstå hvordan mennesker *bærer med seg tidligere, gjerne uformulerte erfaringer* inn i dagligdags samhandling (kfr min egen histories innvirkning på hva jeg oppfattet og gjorde i feltarbeidet (kapittel 1)), og å kunne analysere det *umiddelbare og vanemessige* i folks samhandling med hverandre. I tillegg ble det behov for å undersøke mer eksplisitt hvilke *struktureringer av forskjeller* som var i virksomhet utenfor og mellom individene, og på hvilke måter de influerte individenes handling og samhandling. De ble også viktig å forstå hvordan psykiatrisektoren hadde *oppstått og utviklet seg* i analyse av nåtidig sosial aktivitet i sektoren.

I innledningen argumenterte jeg for at min analyse av kjernes spørsmålet vil medføre en kontekstualisering av det som skjer i en bredere nåtidig sammenheng, og i en diakron kontekstualisering av psykiatrien. Den bredere nåtidige situeringen vil bestå av en analyse av det dagliglivet i bygda som hjelperne ønsker å bidra til at brukerne kan trives i. Jeg har valgt å fokusere på dagligdagse omgangsformer i offentlige og halv-offentlige sosiale situasjoner, i

¹ I artikkelen "Models Reconsidered" (1994) revurderer Barth den prosess-analytiske modellen han bidro til å skape i 1966, og som har vært anvendt og videreutviklet både av ham selv og andre forskere i årenes løp. Artikkelen dels bygget opp som et tilsvar til innvedninger mot modellen fra andre forskere i årenes løp. To viktige innvendinger har vært reist; 1) premisset om å forstå aktørers handling med utgangspunkt i rasjonell intensjonalitet og 2) den manglende eksplisitte fokuseringen på maktrelasjoners betydning for samhandling. I artikkelen (1994) opprettholder Barth det grunnsynet på individer som lå til grunn for utvikling av de analytiske modellene: Forskningen må ha som premiss at mennesker er bevisste, intensjonelle og verdimaksimerende. En påfølgende kritikk har vært tilnærmingen ikke tar tilstrekkelig inn betydning av overordnede (eller underliggende) strukturer, for eksempel maktrelasjoner. Slike strukturer og prosesser inngår imidlertid i følge Barth i aktør og prosess orienterte perspektiver (Barth, 1981). Han skriver at de inngår i rammebetingelser for aktørers valg og muligheter for handling. De kan bestå av økologiske, materielle, økonomiske, historiske, kulturelle premisser – rammer av ulik karakter som har betydning for hvilke muligheter aktører har for forståelse og handling (op.cit.). Slik vil analyseperspektivet etter hans syn også kunne fange opp struktureringer og maktforhold, selv om den ikke har eksplisitte utviklete analytiske tyngdepunktene på disse aspektene. Mine empiriske erfaringer har imidlertid bidratt til søking etter perspektiver som er mer finslipt i forhold til å løfte fram det umiddelbare i samhandling og maktmessige struktureringer i hverdagslige situasjoner – både i bygda og i psykiatrisektoren.

det disse omgangsformene har betydning for hvordan mennesker framstår og blir oppfattet av andre. Dermed er de viktige å forstå med tanke på brukernes muligheter for innlemming i ”det vanlige livet”. Den nåtidige situeringen av det som skjer på aktivitetssenteret, vil videre bestå av at jeg ser det som skjer på aktivitetssenteret i sammenheng med statlige reformer for desentralisering av psykiatrien og med samhandling og strukturer blant hjelpere i sektoren i regionen. Den diakrone kontekstualiseringen vil bli gjort gjennom at jeg analyserer psykiatriens oppkomst og utvikling med vekt på å undersøke hva som har blitt videreført fram til i dag. Særlig i arbeid med å analysere nåtidig samhandling i en voksende psykiatrisektor, av hjelpere formidlet som reformpreget og desentralisert, er det nødvendig å undersøke nærmere hva som har vart ved i struktureringer og i konkret samhandling innenfor sektoren. Rhodes bruker en teknikk fra malerkunsten som metafor på nødvendigheten av å analysere nåtidig praksis i lys av tidligere prosesser og praksiser:

“Medicine, they say, looks like a pentimento. Pentimento is the term used to describe those old paintings in which one image has been painted over another, but the overlying image is so thin that the one under it still shows through. ... This metaphor is helpful because it suggests that we look for the historical depth of contemporary practice, counteracting a tendency (particularly in discussions of psychiatry) to emphasize current reforms”. (Rhodes 1993, referring to Arney and Bergen 1984)

Her understrekes betydningen av å undersøke historisk dybde, særlig i studier av arbeidsområder og kunnskapsregimer som reformeres. I parentes framheves behovet for slik undersøkelse særlig i drøftinger av psykiatrien. Det er spesielt viktig å forstå historisk dybde i sektorer der reformene er umiddelbart synlige i form av nye arenaer, nye stillingsbetegnelser og nye retningsgivende instruksjoner for organisering og praksis.

De analytiske tilnærmingene jeg har tilegnet meg,² er valgt fordi de etter mitt syn, og hver på sitt vis, er godt egnet for å utvikle analyse av problemområdet. Wikan (1992) argumenter for at sosialantropologer må undersøke ”*hva som står på spill*” for mennesker i de situasjonene de inngår i. Møtene med brukere i psykiatrien, ga meg en opplevelse av at de fleste (alle?) var sårbare i relasjoner til andre. Anerkjennelse og selvrespekt sto på spill. Den anerkjennelse som ”vanlige folk” ellers får i dagliglivet bare ved å delta, og uten å behøve å ofre det de gjør så mange tanker, den kom ikke like lett for brukerne. Dette fikk meg til å søke etter

² Moi skriver om å tilegne seg teori: ”Ved ”å tilegne seg” forstår jeg en kritisk vurdering av et gitt teorikompleks med sikte på å overta det og benytte det til feministiske formål. En overtakelse er teoretisk sett altså mindre pretensiøs enn en omfattende kritikk, og har et relativt veldefinert, konkret formål.” (Moi, 2002: 252) I dette arbeidet skal tilegnelsen ikke knyttes til feministiske formål, men til utvikling av en antropologisk analyse av de problemstillingene jeg har presentert.

grunnlagstenkning om mennesker i samfunn. Det som vekket mest gjenklang var perspektiver basert på en forståelse av sosialt liv som pågående *kamper for anerkjennelse*. Dette perspektivet angir hovedlinjen for min analyse. Det gir grunnlaget for hvordan analysen er bygget opp, for valgene av empiriske framstillinger og sammenstillinger, og for hvilke begreper jeg tar i bruk i diskusjonen av dette materialet.³

Jeg vil i kapitlet utvikle perspektivet som ligger i ”kamp for anerkjennelse” i tråd med Bourdieus forståelse av det. Goffmans⁴ tilnærming og begreper i analyse av generelle, implisitte mønstre i ansikt-til-ansikt samhandling er til hjelp i å forstå hvordan kamp for, eller et arbeid for anerkjennelse foregår i dagligdagse situasjoner, og også hvordan sårbarhet kan komme til uttrykk i slike situasjoner. Sosiale situasjoner forstås ses i hans tilnærming som et gjensidig arbeid for å ivareta egen og andres respekt. Skjervheim (2002 (1957)) har utviklet en analytisk forståelse som klargjør makt i ansikt-til-ansikt situasjoner gjennom å vise forskjeller på subjekt- subjekt relasjoner og subjekt- objekt relasjoner. Disse begrepene kompletterer Goffmans begreper i analyse av hvordan ulikhet og makt kommer til syne i ansikt-til-ansikt situasjoner. Bourdieu⁵ bidrar med et begrepsapparat og en tilnærming som (i tillegg til perspektivet på anerkjennelse) vektlegger at analyse av det som skjer mellom folk, må forstås i lys av *maktstruktureringer* både i og utenfor den aktuelle situasjonen. I tillegg utvikler han begreper for å forstå *hvordan før virker inn på nå*, både gjennom hvordan deltakerne bringer med seg uformulerte erfaringer, kompetanse og ”kapital”. Disse tre forskerne bidrar på hver sine vis med analytisk oppmerksomhet og presiseringer som jeg har funnet det fruktbart å ta utgangspunkt i, når jeg har arbeidet med å finne fram til en tilnærming

Kapitlet er bygget opp på følgende måte. Jeg vil starte med å utvikle en forståelse av kamp for anerkjennelse. Derfra vil jeg gå gjennom sentrale sider ved Goffmans tenkning og de begrepene jeg tar i bruk fra hans analytiske apparat. Så vil jeg redegjøre for hvordan Skjervheim fokuserer på subjekt-subjekt relasjoner og subjekt-objekt relasjoner. Til siste vil jeg behandle Bourdieus begrepstriangel sosialt felt, habitus og kapital, og vise hvordan jeg forstår dem og hva de kan bidra med for analysen. Avslutningsvis vil jeg vise hvordan jeg vil kombinere bidrag fra de tre forskerne i min analytiske tilnærming.

³ Andre perspektiver, begreper og empiriske analyser vil også tas med når jeg arbeider med ytdyping og sammenligning i de forskjellige kapitlene. Disse utfyllende perspektivene introduseres der de blir brukt.

⁴ Goffman 1959, 1961, 1964, 1967, 1971, 1974, 1983

⁵ Bourdieu 1977, 1984, 1993, 1995, 1999, 2000, 2003, Bourdieu og Wacquant 1995

2.1 Kamp for anerkjennelse

Bourdieu er i sitt forskningsarbeid opptatt av hva som er styrende for menneskelig handling. Han sier at en av de mest grunnleggende drivkreftene for mennesket er *jakten på anerkjennelse*⁶ (Bourdieu 1999: 173). Crossley utdyper og videreutvikler Bourdieus perspektiver. Ved hjelp av Merleau-Ponty løfter han fram det distinkt menneskelige *begjæret* etter anerkjennelse og gjenkjennelse ("the desire for recognition"; Crossley 2001: 87).⁷

"I argue that human desire is primarily a desire for recognition. The desire for recognition drives us into social relations. It is a pro-social desire. But it also tends to drive us into relations of competition and antagonism" (Crossley 2001: 7).

Et begjær etter, en kamp for og også opplevelser av anerkjennelse må forstås som sammensatt. Et begjær etter anerkjennelse impliserer følelser, sansing, persepsjon, involvering og kognisjon (Crossley 2001: 87-89, med henvisning til Merleau Ponty). Jakten på anerkjennelse fra andre spiller på tvetydig vis sammen med "søken etter tilfredsstillende av egenkjærligheten" (Bourdieu 1999: 173). Han siterer Pascal:

"Det laveste i mennesket er dets traktet etter ære, men dette er nettopp det tydeligste tegn på menneskets herlighet. For likegyldig hva vi eier på jorden, hvor sunne vi er, og hvor godt vi har det på alle vis; vi er ikke tilfreds om vi ikke nyter andre menneskers aktelse" (Pascal 1994, i Bourdieu 1999: 173).

Jakten på anerkjennelse fester menneskelige handlinger, oppfattelser og fortolkninger intersubjektivt. Det er noe mennesker kan gi og få seg imellom gjennom deltakelse i mange spesifikke sammenhenger over tid.. Jakten på anerkjennelse er knyttet til subjekters bevisste

⁶ I engelsk oversettelse av Bourdieus "reconnu" og "reconnaissance" brukes i hovedsak "recognition". Kvalsvik (1995) skriver i sin forklaring av valg av termer i oversettelsen: "Reconnu ber i seg alle tydingane i orda "kjent", "erkjent", "attkjent", "godkjent", "anerkjent". Videre skriver han at det ville være tungvint og gi en klumsete tekst om han skulle gi alle disse nyanseringene hver gang "reconnu" brukes i Bourdieu og Waquants tekst. Kvalsvik har lagt vekt på de begrep som særlig framheves i konteksten hvor ordet tas i bruk. Når det gjelder "reconnaissance" .."som i "teoretiske" tekstar helst blir omsette med erkjennning, (kan det) hos Bourdieu også stå for anerkjennning, attkjennning, rekognosering, vedgåing... jamvel takksemnd.." Det er også "knytt til forståelsen av *distinction* – det som er utmerkt, det utpeika, det som er særmeirkt, det utskilde, skiljemerke, distinksjonar, det å vere distingvert"(Kvalsvik 1995; 14). Jeg vil i arbeidet ha med og ta i bruk flere av de synonyme og presiseringer av mulig mening og vektlegging som er gitt av Kvalsvik. Med belegg særlig i Bourdieu (1999) vil jeg imidlertid vektlegge "anerkjennelse" som det sentrale og mest dekkende begrepet.

⁷ Crossley forsøker å utvikle Bourdieus analytiske perspektiv gjennom en sterkere og mer eksplisitt kobling til perspektiver som utfordrer dualistiske perspektiver, med referanse til blant andre Mead (1967), og i særlig grad til Ryle (1949) og Merleau Ponty (1962, 1965, 1968). Dette gjelder både for hans utdyping av "begjær etter anerkjennelse" og for hans videreutvikling av analytisk potensial i habitus-begrepet. I følge Crossley blir Merleau Ponty regnet som en av de viktige inspirasjonskildene i Bourdieus arbeider, selv om referansene til Merleau Ponty's tenking i Bourdieus tekster ofte er implisitt (Crossley 2001).

valg og strategier, og mer fundamentalt, til en grunnleggende, til dels uformulert, kroppslig praktisk orientert måte å være i verden på. Begjæret etter, og forhåpentligvis opplevelsen av anerkjennelse, *starter i relasjonene mellom barnet og mennesker i dets umiddelbare nærhet*, i familien. Dette er mennesker som i Bourdieus formulering barnet er ”fortapt i” og ”overveldet av”, og som det kan anerkjennes av. Gjennom begjæret etter både *egenkjærlighet og anerkjennelse* starter barnets oppdagelse av seg selv og andre.⁸ Bourdieu hevder at noen sammenhenger har større betydning enn andre for hvordan vi former og formes som sosiale selv, i vestlige samfunn er familien og skolesystemet særlig formative. Samtidig sier han at begjæret etter anerkjennelse inngår i vår praksis i alle de sosiale felt vi etter hvert inngår i (Bourdieu 1999). En erfart og adekvat ”sense of self”⁹ kan bare utvikles i samhandling med andre innenfor spesifikke samfunnsmessige struktureringer

Crossley (2001) som i særlig grad har arbeidet med å utdype og bygge ut Bourdieus analytiske forståelse av kampen om anerkjennelse, skriver at vi skapes og skaper oss selv, gjennom å inngå i relasjoner i praksis. Gjennom å inkorporere praktisk gangbare måter å handle og framtre på, kan vi oppfatte anerkjennelse fra andre av hva vi gjør, hvordan vi opptrer og forholder oss. Om vi opptrer adekvat i forhold til omgivelsene, vil vi kunne oppnå anerkjennelse og bekreftelse fra andre. Om det vi gjør strider mot omgivelsenes forventinger, kan vi oppleve sanksjoner på det vi gjør; avvisning eller underkjennelse av handlinger, både verbalt og ikke-verbalt. Søken etter anerkjennelse kan bidra til *konformitet*; den blir anerkjent som handler adekvat i forhold til gruppens implisitte og eksplisitte forventinger (familie, venner, arbeidsplass, bygda, eller aktivitetssenteret). Gjennom å opptre konformt blir man del av felleskap. Samtidig innebærer begjæret etter anerkjennelse også et begjær etter *å skille seg ut positivt*, å være synlig som noe særskilt, ha noe eget som bidrar til at man utmerker seg fra gruppen(e) (op.cit.). Crossley refererer i argumentasjonen til Mead (1965):

” as Mead puts it, our sense of self must be recognized by others and correspond to the image they have of us ”to have the very values we want to have belong to it, but”...there is a demand, a constant demand to realise oneself in some sort of superiority over those around us” (Crossley 2001: 87).

⁸ Dette argumentet gjenkjennes i Mead 1967.

⁹ Bruken av “sans” knytter an til at selvet er erfart og opplevd, men ikke nødvendigvis kognitivt eller bevisst formulert (Mead 1967).

Søken etter anerkjennelse innebærer både *søken etter tilhørighet* og *søken etter å utmerke seg*. I sine senere tekster utvikler Bourdieu ”kampen for anerkjennelse” mest eksplisitt.¹⁰ Her utvikler han at mennesket handler i praksis ut fra en tilegnet *praktisk sans*. I ”kamp om anerkjennelse” inngår å ha *en praktisk sans for spillet*¹¹. I en praktisk sans for spillet inngår *inkorporering*¹² av måter å persipere på¹³, hvordan oppmerksomhet rettes inn, og hvordan kropp og ferdigheter tilpasses og utvikles. Begrepene i Bourdieus senere tekster kan stå som utvikling av hans forståelse og av hvor han retter oppmerksomheten i analyse av sosialt liv (Bourdieu & Waquant, 1995). De angir betydningen av å ta inn sider ved sosialt liv som kan synes uspesifikke, utydelige og vanskelig avgrensbare. ”Anerkjennelse” og ”sans” bidrar til å rette oppmerksomheten også mot det uformulerte, inkorporerte i praksis. Det er viktig i denne tilnærmingen å innlemme uformulert, inkorporert sansing og ”knowhow”. Crossley skriver at Bourdieu framhever begreper som kompetanse, know-how, ferdigheter, og disposisjoner (Crossley 2001: 94). Både bevisst handling og uformulerte, strukturerende tilbøyeligheter spiller med i kampen for anerkjennelse. Crossley skriver at hverdagssamhandling involverer en konstant fornemmelse og registrering av andres tilstand, sinnsstemninger og karakter. Hvordan man gjør dette, har betydning for hvorvidt man innlemmes i sosiale grupper (2001).

¹⁰ Eks. Bourdieu og Waquant 1995, Bourdieu 1999. I de tidligere tekstene der han utviklet sin praksisteori (Bourdieu 1977), la han vekt på at mennesker handler praktisk strategisk: De handler strategisk basert på en praktisk sans tilegnet gjennom deltakelse i utallige hverdagslige situasjoner innenfor spesifikke sosiale sammenhenger. Sosiale situasjoner innebærer usikkerhet, aktører vet på det tidspunkt de handler ikke utfallet av handlingen (op.cit.). Denne vektleggingen ble i følge Bourdieu utviklet i kamp med strukturalistisk og marxistisk orienterte analysemodeller (Bourdieu & Waquant 1995). I senere tekster prøver han å unngå å bruke ”strategi”, nå i kamp med aktørorienterte perspektiver – i det strategi etter hans syn i samfunnsvitenskapene i økende grad knyttes til det kognitivt intensjonelle (op.cit.). ”Eg ville på same tid fri meg frå objektivismen i oppfatninga om handling som mekanisk reaksjon utan agent og subjektivismen som erklærer at handling følger av vel gjennomtenkte vurderingar av ein medviten intensjon, som eit fritt prosjekt for eit medvit som stiller opp sine egne mål og maksimerer nytten av ved hjelp av ei rasjonell utreikning” (Bourdieu & Waquant 1995; 106).

¹¹ I Outline of a theory of practice” (1977) viser han en bevegelse fra fokus på (implisitte) *regler* for sosial handling, til ”*sans for spillet*” som knyttes til inkorporering av spillet, med større vekt på betydning av improvisasjon, rytme og tidsaspekt i sosialt liv.

¹² Broady skriver om ”inkorporering” hos Bourdieu: ”I stället för termer som ”internalisering” eller ”socialisation”, som ligger nära till hands för den som är bekant med amerikansk eller tysk sociologi, eller socialpsykologi, föredrar han ordet inkorporation; ”inkorporering” eller ”förkroppsligande”(Broady 1989:209)

¹³ Crossley (2001) forklarer persepsjon slik (basert på fortolkning av Merleau Ponty) .. as a sensuous apprehension and understanding of the world, and ..considers the nature of emotion and desire”(op. cit: 89) Kvalsvik utdyper egen forståelse av Bourdieus bruk av persepsjon slik i forordet til den norske oversettelsen av Bourdieu og Waquant (1995): ”Dessutan har eg alltid sett det gamle norske ordet *åtgåing* ved sida av framandordet persepsjon. Ikkje for å leike språkpurist, men for å peike på eit poeng som eg meiner er viktig for Bourdieu. ”Å gå åt noko” har ikkje med å gå nokon stad å gjere....men tyder å merke seg noko, blir var eitkvart, eller også å komme i ei særskilt sinnsstemning.... (Kvalsvik, 1995: 15). Videre knytter Kvalsvik åtgåing til det Bourdieu benevner den praktiske sansen (som omfatter både praktisk sans og forstand på det praktiske).

Et grunnperspektiv om at mennesket søker anerkjennelse, innebærer en relasjonell og kontekstuell forståelse, og en erkjennelse av at både kroppsliggjorte, følelsesmessige og kognitive aspekter spiller med. ”Skikkelige, vanlige folk” på Strand og andre steder, vet å forholde seg til andre på verdsatte måter – det være seg hjemme, på besøk, på jobb, på dugnad, eller ute i naturen. Skikkelige folk er ikke like, gjør ikke de samme tingene, men de kan allikevel gjenkjenne og anerkjenne hverandre som skikkelige folk.

Begjær, kamp og søken etter anerkjennelse kan være nyttige begreper når jeg skal forsøke å forstå praksis, struktureringer og relasjoner i psykiatriektoren og blant sambygdingene. Særlig begrepene ”begjær” og ”kamp” hos Bourdieu gir assosiasjoner til sosialt liv hvor mennesker er i konflikt og kamp med hverandre. Dette kan være fruktbart når man arbeider med å analysere forskjeller og makt. I en del situasjoner jeg har deltatt i, mener jeg at *arbeid for, eller søken etter anerkjennelse* bedre beskriver det som foregår enn ”kamp”. Når jeg tar i bruk arbeid, er det ikke forstått som et avgrenset arbeid rettet mot et spesifikt resultat, eller mål. Arbeid tas i bruk for å understreke noe vi holder på med, noe vi gjør, noe vi involverer oss i. Det er nødvendig og det varer ved. I mitt arbeid står analyse av arbeid for anerkjennelse sentralt både i arbeidet med å forstå dagligdagse omgangsformer i bygda, og dagligdags omgang i psykiatriektoren. Goffmans perspektiver og begreper i analyse av ansikt-til-ansikt situasjoner kan være fruktbar for dette formålet, og jeg vil gå nærmere inn i dem i den kommende delen.

2.2 Analyse av ansikt- til- ansikt situasjoner

Mikroanalyse av samhandlingssituasjoner er Goffmans interessefelt¹⁴. Han har arbeidet med å analysere mønstre i hverdagslige ansikt-til-ansikt situasjoner; hvordan mennesker omgås til daglig i offentlige, halvoffentlige og private sammenhenger. Å studere atferd i konkrete

¹⁴ Utdrag av Goffman's studie ”Presentation of self in everyday life” (1959) var del av pensum da jeg tok grunnfag i antropologi., og inngår fortsatt som grunnpensum for nye studenter i faget. Ved norske institutter for sosialantropologi (jeg har selv studert grunnfag ved Universitetet i Oslo, og senere undervist på grunnfag i Tromsø) har Goffmans tenking primært blitt framstilt med utgangspunkt i denne boka. Boka lanserer en *dramaturgisk modell* på samhandling mellom mennesker. Goffman bruker begreper fra teateret i analysen av konkrete hverdagslige ansikt-til-ansikt-situasjoner. Den går grundig inn i konstruksjonen av selvet: Vi spiller roller hele tiden, i ulike forestillinger, med iscenesettinger, publikum, front stage og back-stage. Vi driver uavbrutt med ”impression management”, strategisk planlegging av hvordan vi handler og trer fram i ulike situasjoner – med tanke på å oppnå egne mål. ”The overall tenor of *The Presentation of Self* is a world in which people, whether individually or in groups, pursue their own ends in a cynical disregard for others”. (Manning 1992: 44). Men Goffman selv forlot etter denne boka den utstrakte bruken av teatermetaforer i sine analyser (Manning 1992). I de av Goffmans arbeider jeg tar i bruk er grunnforståelse at mennesker i stor grad handler umiddelbart og oppmerksomt i forhold til andre, uten å ”ha tid til” å orkestrere handlinger.

situasjoner er i følge Goffman velegnet til å gi innsikt i *generelle normative ordninger* (Goffman 1967: 1-2) og for å analysere prosesser og mekanismer i utvikling av *sosiale selv og sosiale personer* (Goffman 1971: 341).¹⁵ Det er gjennom involvering i utallige sosiale situasjoner at vi blir synlige for andre som sosiale personer, og erfarer oss selv som sosiale selv (Goffman 1983, jf. Bourdieu 1999).¹⁶ Deltakerne har alltid med seg egne biografier (egne erfaringer ervervet i mange andre samhandlingssituasjoner) når de går inn i nye eller kjente situasjoner.

Enhver type ansikt-til-ansikt situasjon utgjør en særegen sfære der mening kan produseres, den blir til og videreføres gjennom hvordan deltakere handler og samhandler på samme tid kroppslig, følelsesmessig, moralsk og tankemessig (Goffman 1983, Shilling 1999¹⁷).

Goffman skriver at mennesker som samhandler implisitt skaper mønstre i hvordan de gjør ting og hvordan de opptrer overfor hverandre, og mønstre i hvordan de oppfatter andre og vurderer seg selv og andre. Samtidig er de aller fleste typer situasjoner også ordnet før konkrete deltakere inngår i dem (Goffman 1983) Situasjonene som aktører deltar i, bærer på samme tid i seg forutsigbarhet og improvisasjon, og ingen samhandlingsforløp er helt like (op.cit.). Gjennom mikroanalyse er Goffman interessert i å utlede generelle mønstre og implisitte organiserende ”regler”(: rules). Regler et begrep Goffman gjerne bruker i sine

¹⁵ “Person and self are portraits of the same individual, the first encoded in the actions of others, the second in the actions of the person himself”(Goffman 1971: 341) Videre i teksten framholder han følgende. “Through socialization into group living , the individual comes in effect to make assumptions about himself. Although these assumptions are about himself, they nonetheless are delineated in terms of his approved relationships to other members of the group and in terms of the collective enterprise – his rightful contribution to it and rightful share in it. In brief, these assumptions about himself concern his normatively supported place in the group” (op.cit: 341).

Shilling formulerer Goffmans forståelse av sosialt selv slik: ...a social self; a self produced and sustained in interactions with embodied others which validates individuals as morally worthy members of society” (Shilling 1999: 546).

¹⁶ Collins (1988) skriver om Goffmans grunnlagsperspektiv: Mennesker, i kraft av å være biologiske skapninger (tilsvarende som for dyr), har en gjensidig oppmerksomhet på hverandre Andre kan utgjøre en potensiell fare for en selv, eller de kan potensielt kan være til støtte og hjelp. Vi bærer biologisk med oss en grunnleggende oppmerksomhet på hvordan andre framstår, om de er forutsigbare og til å stole på. ”Goffman asserts that people must always pay attention to other human beings in their presence, each one need to check out the others, if only to see if it is safe to ignore them” (op.cit 52). Videre skriver han at Goffman som Wittgenstein benekter at privat erfaring er det primære: det sosiale er alltid senter for oppmerksomhet og for handling.

¹⁷ Shilling (1999) argumenterer videre for at Goffmans (1983) analytiske tilnærming har et særlig potensiale for å overkomme skillet mellom struktur og agency. Shilling går inn i denne omfattende, langvarige hovedsakelig sosiologisk baserte faglige diskusjonen. Kortfattet kan den sies å dreie seg om hvordan samfunnmessige strukturer på makronivå spiller sammen med individers handlinger og forståelse på mikronivå: I hvilken grad påvirker (determinerer?) strukturene aktørenes handlinger, i hvilken grad kan samfunnet ses som aggregat av individers handlinger? En del sentrale deltakere i debatten internasjonalt prøver å utvikle perspektiver som på fruktbart vis kan overkomme skillet mellom struktur og aktør; bl. a. Giddens struktureringsteori (1984), og Bourdieus praksisteori (eks 1977). Shilling gir et bidrag til denne debatten gjennom å bygge videre på Goffman’s perspektiv.

analyser av ansikt-til -ansikt situasjoner (for eksempel Goffman 1967). Det anvendes ikke i betydningen et regelsett man er påbudt å følge, men referer til en praktisk forståelse.¹⁸

”I claim merely that forms of face-to-face life are worn smooth by constant repetition on the part of participants who are heterogeneous in many ways and yet must quickly reach a working understanding; these forms thus seem more open to systematic analysis than are the internal and external workings of many macroscopic entities”(Goffman 1983: 9).

Gjennom repeterende interaksjon kommer deltakerne til en praktisk forståelse av hvordan ting pleier gjøres, hvordan de forholder seg til hverandre (jf. Bourdieu 1977 om praktisk sans). Dette er nødvendig for at deltakerne skal kunne handle, fortolke og skape mening både i egen deltakelse, og andres umiddelbare deltakelse.

I ansikt til ansikt situasjoner er vi *umiddelbart synlige* for hverandre, andre har tilgang til å fortolke våre hensikter, til å klassifisere oss som personer med utgangspunkt i hvordan vi framstår og hva vi gjør. Kroppslig tilstedeværelse innebærer at også følelsesmessige tegn er gjensidig synlige og tilgjengelige for deltakerne.

”emotion, mood, cognition, bodily orientation, and muscular effort are intrinsically involved....Ease and uneasiness, unselfconsciousness and wariness are central” (Goffman 1983: 3).

Deltakerne er *sårbare* overfor andres blikk og fortolkning, og er samtidig tilskuere og fortolkere av andre. I tråd med perspektiver i ”Presentation of self” (1959) kan deltakerne aktivt prøve å organisere seg selv slik at andre oppfatter dem slik de ønsker å bli oppfattet.¹⁹ Goffman skriver imidlertid:

“ In fact, most actions which are guided by rules of conduct are performed unthinkingly, the questioned actor saying he performs “for no reason” or because he “felt like doing so”” (Goffman 1967: 49).

Videre framhever han at deltakelse fordrer og skaper en innforstått og *umiddelbar gjensidig koordinering og tilpasning* av handling og framferd hos deltakerne. Disse kan forskeren observere i måter å snakke på, bevege seg på, bruke rommet på, og i måter å vise nærhet og

¹⁸ Manning skriver om Goffmans forståelse av ”rules”: ”Rules are neither mere regularities nor are they laws. They are practical knowledge of how to carry on; to follow a rule means to apply principles to circumstances in an indeterminate manner” (Manning 1992: 77).

¹⁹ ”The individuals actions must happen to satisfy his involvement obligations, but in a certain sense he cannot act *in order* to satisfy these obligations, for such an effort would require him to shift his attention from the topics of conversation to the problem of being spontaneously involved in it” (Goffman 1967: 115).

distanse. En spesifikk handlinger kan oppfattes forskjellig i ulike situasjoner, for eksempel om den inngår i en situasjon på et psykiatrisk aktivitetscenter, eller i utvekslinger mellom folk som treffer hverandre på gata. En handling som er passende i den ene situasjonen, kan være upassende i den andre.²⁰

Hverdagslig samhandling i ansikt-til-ansikt situasjoner er i følge Goffman *dypt moralsk* (eks 1967, 1971). Alle som inngår i en situasjon er direkte og umiddelbart er tilgjengelige for hverandre, dermed er de også tilgjengelige for andres moralske vurdering.²¹ Ens framferd i ansikt-til-ansikt situasjoner, vil oppfattes som tegn på ens moralske standard. Uheldig framferd kan bidra til å tilsmusse egen selvforståelse og andres oppfatning av en selv, mens veltilpasset framferd kan bidra til å styrke ens moralske omdømme. Deltakere er ikke forpliktet til å handle på forutbestemte måter, men man må kunne stole på at de agerer i tråd med det som er akseptabelt. Tillit og forutsigbarhet er av fundamental betydning. Om deltakere ikke relaterer seg til andre på måter som gjenkjennes som moralsk akseptable, kan andre oppfatte dem som svake, mindreverdige, tapere, skyldige, eller lignende (op.cit.).

Goffman har utviklet en rekke analytiske begreper som et til hjelp i å utlede generelle mønstre, og regler i med fokus på de aspektene ved samhandling som er vektlagt i denne redegjørelsen; hvordan personer og selv utvikles gjennom (i hovedsak) umiddelbar samhandling i situasjoner der personene er umiddelbart synlige og sårbare i forhold til hverandre, og hvordan personers framreden i situasjonene har betydning for oppfatninger av selv og person i forhold til implisitte moralske standarder. Dette synet på hva som foregår i

²⁰ Goffman arbeider også med begrepet "situational propriety", til hva som er situasjonelt passende. Med begrepet understreker han hvordan handlinger og framferd alltid er kontekstuellet fortolket: "delusions of a private can be the rights of a general, the obscene invitations of a man to a strange girl can be spicy endearments of a husband to a wife; the weariness of a paranoid is the warranted practice of thousands of undercover agents" (Goffman 1971; 412). I følge Manning (1992) utviklet Goffman dette begrepet (og motsatsen situational impropriety) gjennom sitt arbeid på St. Elisabeth psykiatriske sykehus. "Situational propriety" referer til *den praktiske kunnskapen* om hvordan man ter seg i sosiale situasjoner. Hva som er situasjonelt passende, blir særlig tydelig når noen opptrer upassende. "Much psychotic behaviour is, in the first instance, a failure to abide by rules established for the conduct of face to face interaction – rules established, that is, or at least enforced, by some evaluating, judging or policing group. Psychotic behaviour is, in many instances, what might be called a situational impropriety" (Goffman 1971).

²¹ Goffman er særlig opptatt av forstyrrende, ubehagelige følelser som deltakere kan erfare når de opplever at de har gjort eller sagt dumme, upassende, eller feil ting – ting som bryter med den implisitte ordning av situasjonen. Handlinger som innebærer risiko i forhold til andres degradering av en selv bringer fram følelser som sjenanse, flauhet, ubehag. Han viser hvordan slike emosjoner er synlige for andre kroppslig: "blushing, fumbling, stuttering, an unusually low- og high-pitched voice, sweating, blanching, blinking, tremour of the hand, hesitating og vacillating movement, absent mindedness and malapropisms" (Goffman 1956, 264) Å bryte med implisitte forventninger utløser slik "skammelige" kroppslige og følelsemessige reaksjoner, noe Goffman knytter til opplevd fare for å bli tilsmusset eller degradert i andres øyne (op.cit.).

ansikt-til-ansikt situasjoner er svært relevant i arbeid med min problemstilling. Jeg søker å forstå hvordan brukere skapes som selv og personer gjennom deltakelse i spesifikke typer ansikt-til-ansikt situasjoner. Regler for samhandling i de situasjonene brukerne inngår i i psykiatrien sammenstilles med regler i omgangsformer i bygda. Mitt hovedspørsmål er hvorvidt og på hvilke måter brukernes samhandling i psykiatrisektoren setter dem i stand til å delta på akseptable, verdsatte måter og dermed bli oppfattet som moralske og forutsigbare personer. I analyse av materialet vil jeg ta i bruk noen av de analytiske begrepene Goffman har utviklet.

2.2.1 Et rituellet perspektiv på samhandling

Goffman er optatt av å utlede det han kaller seremonielle regler i samhandling. Han definerer dem slik:

«.. a conventionalized means of communication by which the individual expresses his character or conveys his appreciation of the other participants in the situation” (Goffman 1967: 54).²²

I arbeid med å analysere seremonielle regler utvikler Goffman en forståelse av samhandling i ansikt-til-ansikt situasjoner som ritualer. Han definerer et rituale som en “perfunctionary, conventionalized act through which an individual portrays his respect and regard for some object of ultimate value or to its stand in” (1971: 62). Goffman bygger videre på Durkheims forståelse av ritualer i analyse av religion (1926). Goffman mener at rituelle handlinger overfor en gud, eller hellige objekter i stor grad i vårt samfunn i stor grad er videreført gjennom rituelle handlinger overfor andre individer.²³ Individet er hellig. Goffman henter også støtte for sitt syn på personer som hellige gjennom referanse til Durkheim:

« The human personality is a sacred thing; one dare not violate it nor infringe its bounds, while at the same time the greatest good is in communion with others» (Durkheim referert i Goffman 1967: 73).

²² Goffman skiller analytisk mellom seremonielle og substansielle regler i samhandling: ”A substantial rule is one which guides conduct in regard to matters felt to have a significance in their own right, apart from what the infraction or maintenance of the rule expresses about the selves of the participants involved.”(Goffman 1967: 53). “Du skal ikke stjele” er et eksempel på en slik substansiell regel. Den har i hovedsak til hensikt å beskytte egen og andres eiendom (op.cit9. Et eksempel som vi bli analysert i kapittel 4, er ”det å gå på dugnad”. Her kan vi si at en substansiell regel er at man skal gjøre en nødvendig jobb. Goffman understreker at de fleste samhandlingssituasjoner bærer i seg begge slags regler, men at hans fokus er på å forstå de seremonielle reglene, de som implisitt regulerer hvordan individer framstår og oppfattes.(op.cit: 55). Mitt fokus er det samme som hos Goffman. I analyse av dugnader er jeg opptatt av å vise de seremonielle reglene i situasjonen; hva som er passende framferd i situasjonen med tanke på respekt og anerkjennelse. Dugnader kan da analyseres som mellommenneskelige ritualer.

²³ Han refererer til Durkheim: “.he suggests that the individual's personality can be seen as one appointment of the collective *mana* (..) , and that the rites performed to representations of the social collectivity will sometimes be performed to the individual himself (Goffman 1967: 47).

Mellom-menneskelige ritualer videreføres, og har i følge Goffman stor betydning, "assisting to civility and good will on the performer's part, and to the recipient's possession of small patrimony sacredness"(1971: 63). I ritualer gjør man ære på det hellige ved å delta i situasjoner der det hellige æres. Man kommer i situasjonene det hellige i møte, og samtidig kreves det at man viser ærbødighet i form av respektfull avstand til det hellige. Når dagliglivets situasjoner ses ved hjelp av Goffmans rituelle perspektiv, overfører man den analytiske forståelsen av hvordan mennesker forholder seg til det hellige i religiøse ritualer, til analyse av hvordan de forholder seg til andre personer i dagligdagse situasjoner. Anvendt på ansikt til ansikt situasjoner innebærer dette oppmerksomhet på hvordan deltakere gjør ære på hverandre, og på fordringer i situasjonen.

Han presiserer analytisk arbeidet for respekt ved hjelp av to begreper: *deference* og *demenour* (*aktelse og framtrede*). Aktelse refererer til handlinger der en aktør viser sin respekt over for den andre til den andre (Goffman 1967: 77).

"The appreciation carried out by an act of deference implies that the actor possesses a sentiment of regard for the recipient, often involving a general evaluation of the recipient" (op.cit: 58).

Goffman analyserer hvordan deltakere viser hverandre aktelse i ulike typer situasjoner (1967). «Demenour», eller framferd, refererer til hvordan aktører «håndterer seg selv» (op.cit: 78), hvordan de framtrer i sosiale situasjoner. Framferd vises for eksempel i kroppsholdning, påkledning, hvordan man beveger seg, utfører oppgaver og hvordan man snakker. Framferd analyseres som del av arbeid for å bli oppfattet som aktverdige personer som det er ønskelig for andre å samhandle med.

"Most importantly, perhaps, good demenour is what is required of an actor if he is to be transformed into someone who can be relied upon to maintain himself as an interactant, poised for communication, and to act so that others do not endanger themselves as interactants to him" (Goffman 1967: 77).

Hvordan man selv framtrer og hvordan man viser andre respekt, henger nært sammen, men viser til ulike aspekter ved å gjøre ære på individene som er til stede. Beskrivelser og analyser av ulike deltakers framferd og måter å vise andre aktelse i ulike typer situasjoner, står sentralt i arbeid med å forstå både hva som verdsettes i bygda, og hvilke selv og personer brukerne kan bli gjennom sin deltakelse i situasjoner.

Goffman skriver videre at i enhver sosial situasjon deltar vi med utgangspunkt i en spesifikk *status*; ”in terms of a special self” i relasjon til andre ”special selfs”, selv om også andre statuser gjerne spiller med for den enkelte i situasjonen Goffman: 52). Det omdømme man har opparbeidet seg gjennom samhandling i kraft av andre statuser og i andre situasjoner vil ha betydning for hvordan man kan framstå og bli oppfattet i en spesifikk situasjon (op.cit.). Han skriver at deltakelse i ansikt-til-ansikt situasjoner på et nivå, på samme tid innebærer at man involverer seg i opprettholdelse av implisitte regler for situasjonen, og slutter seg til et særskilt bilde av hvem man er:

”When an individual becomes involved in the maintenance of a rule, he tends to become committed to a particular image of self” (op.cit: 50).

Ved dette blir man en type person som følger opp andres forventinger. Ved å opptre i tråd med implisitte forventinger gjør man på samme tid rituelt ære på situasjonen, seg selv og de andre. Å bryte dem medfører det risiko for det motsatte.²⁴

Videre skriver han at når vi arbeider med å abstrahere regler for hvordan man oppfører seg, er det nyttig å skille mellom to typer regler for oppførsel: *symmetriske* og *asymmetriske*.

“A symmetrical rule is one which leads an individual to have obligations or expectations regarding others that these others have in regard to him”(op.cit: 52).

“An asymmetrical rule is one that leads others to treat and be treated by an individual differently from the way he treats and is treated by them” (op.cit: 53).

I symmetriske relasjoner kan personene delta med utgangspunkt i samme slags ”special selves” (kolleger, naboer, pasienter seg imellom). Det er ikke nødvendig forutsetning for at reglene for samhandling er symmetriske. Ved begrepsbruken understreker han at den implisitte ordningen av hvordan samhandling foregår, er at de i situasjonene kan forvente samme slags atferd av seg selv og de(n) andre. Han skriver at vanlige omgangsformer i det offentlige rom tenderer mot å være symmetrisk ordnet (op.cit:53). I en asymmetrisk regulert relasjon, vil deltakerne ha ulike forventinger til egen og andres framferd og måter å vise aktelse. Som eksempel på asymmetrisk implisitt regulering av relasjoner, gir han forholdet

²⁴ “In general then, when a rule of conduct is broken we find that two individuals run the risk of becoming discredited: one with an obligation, who should have governed himself by the rule; the other with an expectation, who should have been treated in a particular way because of his governance. Both actor and recipient are threatened” (Goffman 1967).

mellom lege og sykepleier på en sykehusavdeling.²⁵ Asymmetriske og symmetriske regler for samhandling vil være begreper jeg anvender i analyse av forskjeller mellom dagligdagse omgangsformer i bygda og innenfor den psykiatriske sektoren.

Han bygger på Durkheim når han grovt deler hverdagsritualer i to former; positive og negative. Begge er utvekslinger som på hvert sitt vis tjener til å bygge respekt for en selv og de(n) andre i den aktuelle situasjonen.

”The negative kind involves interdictions, avoidance, staying away...Positive ritual consists of the ways in which homage can be paid through offerings of various kinds, these involving the doer coming close in some way to the recipient” (op.cit : 62-63).

Negative ritualer knyttes til ordninger som på respektfullt vis gjør det mulig å holde avstand til andre og unngå kontakt. Det dreier seg om hva man ikke skal gjøre, hvordan unngå å for eksempel å fornærme eller støte andre. Positive ritualer bidrar til å regulere nærhet og kontakt slik at den blir passende, altså om at ens framferd og kanskje i ennå større grad hvordan man viser andre aktelse. For min analyse vil både unngåelse av støtende handlinger og måter å vise respekt ha betydning for å forstå sosiale prosesser. Disse aspektene vil bli drøftet både i analyse av omgangsformer i bygda og på aktivitetssenteret. For eksempel vil implisitte regler for hva man ikke spør andre om og hva man kan spørre om, og regler for hvordan man kan unngå å svare og kan svare i situasjoner blir analysert.

2.2.2 Forstand og tilregnelighet²⁶

Vektlegging av tillit, respekt og forutsigbarhet i samhandling med andre, festes av Goffman direkte til ”the need to demonstrate meaning and sanity behind our actions”(Goffman 1967, referert i Manning 1992: 168). Det er et underliggende krav om å demonstrere fornuft og forstand bak handlingene i all menneskelig samhandling. *Uforutsigbarhet og umoral kobles sammen* i Goffmans forståelse. Man viser egen fornuft og moral, respekt for andre, for implisitte felles verdier og for situasjonens betydning gjennom å opptre i tråd med u-uttalte forventninger. Vettige folk er i stand til å oppfatte og opptre adekvat i ulike typer av hverdagslige situasjoner. ”Ka de va med han? De e nokka så ikkje stemme...”, kan andre

²⁵ “For example, doctors give medical orders to nurses, but nurses do not give medical orders to doctors. Similarly, in some hospitals in America nurses stand up when a doctor enters the room, but doctors do not ordinarily stand up when a nurse enters the room” (Goffman 1967: 53).

²⁶ Goffmans begrep er: *sanity*. I Cappelens store norsk- engelske ordbok er *sanity* oversatt med: Tilregnelighet, fornuft, forstand, sunt vett, (sunn) dømmekraft. Motsatsen *insanity* oversettes med avsinn, vanvidd, sinnssyk.

deltakere reflektere etterpå dersom en av deltakernes framtrede ikke var helt passende eller forståelig. Ved passende og tilstrekkelig forutsigbar involvering, formidler personer at de er vettige, sunne og tilregnelige, mens upassende opptreden vil kunne innebære risiko for tilsmussing og nedvurdering - i ytterste konsekvens til at man blir oppfattet som avsyndig eller sinnssyk. Goffman kobler klassifisering av det vi kaller psykisk lidelse direkte til framferd i hverdagsritualer.

”For when an act that will later be perceived as a mental symptom is first performed by the individual who will later be seen as a mental patient, the act is not taken as a symptom of illness, but rather as a deviation from social norms, that is, an infraction of social rules and social expectations” (Goffman 1971: 345).

Gjentakende, uforutsigbare, eller alvorlige brudd med det som regnes som fornuftig, kan av andre oppleves som tegn på tullskap, galskap, eller vanvidd. Oftest skal det litt til før det går så langt. Goffman viser at de fleste lettere upassende framtreder blir oversett, bortforklart, eller dekket over (1971). At noen oppfører seg upassende, ufornuftig, eller uforutsigbart utløser imidlertid gjerne usikkerhet og utrygghet hos andre. Det kan true de(n) andres opplevelse av rett til å bli aktet, og også forstyrre implisitte normer og verdier i situasjonene. Goffman (1961) undersøker bevegelser mellom oppfattet sunnhet og galskap, fornuft og ufornuft gjennom empiriske studier i ansikt-til-ansikt situasjoner.²⁷ I arbeider i psykiatrien viser han dels hvordan oppførsel som i en del dagligdagse situasjoner ville blitt oppfattet som normale, av hjelpere i psykiatrien blir klassifisert som tegn på sykdom når det er pasienter som gjør det (for eksempel at de blir sinte). Dels viser han hvordan deltakere i psykiatriektoren har større toleranse for framferd som i daglige situasjoner ellers ville blitt klassifisert som ufornuftige eller avsyndige, fordi en del handlinger som er uakseptable utenfor psykiatrien, er en del av det dagligdagse i psykiatrien (for eksempel at noen snakker høyt uten at det er synlige adressater for samtalen eller lar være å svare på tiltale)²⁸. Goffmans perspektiv bidrar til å belyse hva som gjør at psykisk lidelse, tidligere sinnssykdom, uspesifikt assosieres til eller oppfattes som noe skremmende, truende og asosialt. Det kan også bidra til å forstå sosiale prosesser som legitimerer at psykisk lidende må behandles annerledes enn folk flest.

²⁷ Goffman 1961, 1967 gir gode eksempler på anvendelse av perspektivene både i offentlige situasjoner og i situasjoner i psykiatriektoren.

²⁸ Løchen (1970) viser direkte til at psykiatriske pasienter er definert som uforutsigbare når han skriver om relasjonen mellom behandlere og pasienter. ”Behandlerrollen får et preg av et formynderskap. Formynderrollen, definerer motparten som uansvarlig, uberegnelig eller umoden” (op. cit: xi).

Goffmans vektlegging av dyptgripende virkninger og konsekvenser av samhandling i trivielle situasjoner, for opplevelse av hvem man er og kan være, har i særlig grad bidratt til at hans tenkning og begreper har fått sentral plass i analyse av materialet. Goffmans tilnærming og begreper vil bli brukt i de delene av avhandlingen der jeg analyserer ansikt-til-ansikt situasjoner. Det løfter fram gjensidig sårbarhet, oppmerksomhet og tilpasning både kropplig, emosjonelt og tankemessig. Det som foregår ses som spontant og pågående arbeid for å forstå og vise at andre er respektable, moralske, fornuftige og forutsigbare deltakere i moralske og respektable fellesskap. Perspektivet gir bidrag til hvordan jeg kan forstå og analysere arbeid for anerkjennelse ulike typer hverdagslige i ansikt-til-ansikt situasjoner. Det viser også betydningen av å delta i dagligdagse situasjoner og å gjøre det på passende måter, i arbeid for å høre til og for å utmerke seg. De begrepene jeg har introdusert i denne delen vil bli anvendt i analyser av dagligdags samhandling i analysene mine, ofte i kombinasjon med enten Skjervheims eller Bourdieus begrepsapparat. .

I begrepsfesting av symmetriske og asymmetriske regler i situasjoner, ligger det en forståelse av ulikhet og hvordan de kommer til uttrykk i samhandling. Jeg skal nå presentere Skjervheims fokusering av ulikhet i makt mellom deltakere i ansikt-til-ansikt situasjoner. Han skiller mellom subjekt-subjekt relasjoner og subjekt -objekt relasjoner. Dett e skillet kan bidra til identifisere hvordan makt kommer til uttrykk i situasjoner, og hvilke konsekvenser det kan ha for selv og person.

2.3 Subjekter og objekter i ansikt- til- ansikt situasjoner

Skjervheim²⁹ framstiller relasjoner som treleddet. I enhver relasjon inngår relasjonen mellom *meg, den andre, og det aktuelle saksforholdet*. Med utgangspunkt i disse tre aspektene ved samhandling i ansikt-til-ansikt situasjoner, formulerer Skjervheim to idealtyper av relasjoner: Subjekt-subjekt relasjoner og subjekt-objekt relasjoner.

²⁹ Samtlige referanser til Skjervheim i denne delen er hentet fra den samme artikkelen: "Deltakar og tilskodar" (2002(1957)). Skjervheims utgangspunkt for artikkelen er "dei måtane ein møter andre språket" (op.cit 20). Ved hjelp av de sentrale begrepene drøfter han sammenheng mellom "faktualisering, objektivering, "Entfremdung", depersonalisering og eliminering av det etiske"(op.cit: 33). Han angriper og analyserer objektiverende (eller positivistiske) praksiser både i samfunnsfag (sosiologi) og i psykologi. Mitt formål med å ta inn deler av diskusjonen i avhandlingen, er at den kan bidra til presisering av hvordan makt kan oppdages og analyseres i hvordan mennesker snakker med hverandre i ansikt-til-ansikt situasjoner.

Skjervheim forklarer en *subjekt-subjekt* relasjon omtrent slik: A møter B. En av dem tar opp en sak, og de begynner å drøfte den sammen. Begge engasjerer seg i *saken*, og snakker sammen om den. De deler saksforholdet, og i beste fall lærer begge noe mer om det. Hos Skjervheim er det pedagogiske eksempelet to personer som diskuterer hvorvidt levekostnadene kommer til å gå opp. De utveksler synspunkter med hverandre. Begge lar seg engasjere i den felles saken.

Den andre formen er det Skjervheim kaller et subjekt-objekt forhold. I eksemplet han gir, starter også samhandlingen med A og B møtes. A reiser et saksforhold til diskusjon, for eksempel hvorvidt levekostnadene kommer til å gå opp. I stedet for at B går inn i diskusjonen om saken A reiser, konstaterer han det faktum *at* A tar opp akkurat denne saken, at han sier det han sier. A's saksforhold er fortsatt levekostnader. I stedet for å delta i A's samtale, omsetter B det som A sier til et faktum i sitt eget saksforhold. I stedet for å delta i A's diskusjon, blir B *tilskuer* til det A sier. B omgjør A og A's synspunkter til fakta i sitt eget saksforhold. B *objektiverer* A. Om B er samfunnsforsker kan saksforholdet hans for eksempel være mønstre i hvordan slike personer som A forstår og fortolker. A sine synspunkter blir fakta i et saksforhold forskeren ser på. Om B er psykiater, kan det være hvorvidt uttalelsene er tegn på at A lider av en en objektiv, diagnostiserbar manisk–depressiv lidelse.³⁰

”Dersom vi objektiverer den andre, er det ikkje så lett på same tid å *ta han* og *det han seier* alvorleg... vidare når vi oppfattar den andre sine påstandar som påstandar, let vi oss gjerne engasjera i ein diskusjon om det som vert påstått, medan når vi oppfattar påstandane som fakta, let vi oss nettopp ikkje engasjera i ein diskusjon, men ordnar derimot det faktum at den andre kjem med desse påstandane inn i ein eller annan faktisk samanheng. Å ta den andre alvorleg er det same som å vera viljug til å ta hans meiningar opp til ettertanke, eventuelt til diskusjon” (op. cit: 23).

Skjervheim skriver at det objektiverende blikket utgjør en *angrepsposisjon* og en *kontrollerende* posisjon. Den som blir objektivert, kan føle seg avkledd og elendig overfor det objektiverende blikket³¹. Han skriver vidare at folk flest vil helst ikke bli objektivert, eller kontrollert. De vil prøve å unngå det, eller de vil prøve selv å være den som kontrollerer, de vil objektivere tilbake.

³⁰ “Psykologi og sosiologi er vitskapar om fakta, difor vert menneskelege meiningar handsama som fakta”. Denne avhandlingen kan i lys av av Skjervheims tenkning ses som en objektiverende analyse; i det jeg omgjør menneskers samhandling om særlige saksforhold i konkrete situasjoner til fakta i mitt saksforhold. Dette saksforholdet er utviklet blant annet ved hjelp av Skjervheims begreper – som Skjervheim selv dels bruker for å gi en kritikk av objektiverende vitenskaper.

³¹ “Ved å objektivera den andre går ein til åtak på den andre sin fridom. Ein gjer den andre til eit faktum, ein ting i si verd. På denne måten kan ein skaffa herredømme over den andre” (Skjervheim 2002(1957): 24).

Oftest inngår vi, i følge Skjervheim, imidlertid i både subjekt-subjekt relasjoner og subjekt-objekt relasjoner til andre mennesker samtidig. Mennesker er i stand til å engasjere seg i en felles sak, samtidig som de observerer de(n) andre som objekt. Daglig samhandling med andre innebærer at vi spontant både forholder oss til andre som subjekter og som objekter. Vi tar del i hverdagslige utvekslinger, aktiviteter og oppgaver. Vi deler saksforhold.

Samhandlingen innebærer også at vi vurderer den andre, for eksempel i forhold til implisitte normer for hva som er et skikkelig, vanlig, normalt fungerende menneske. Vi vurderer den andre som et saksforhold, og vi blir vurdert som et saksforhold. Den objektivering mennesker gjør av hverandre i slike dagligdagse sammenhenger bidrar til å skape deres omdømme, altså hvordan de oppfattes som personer. Med Skjervheims terminologi, kan vi si at to subjekter (A og B) som møtes også kan gjøre tredje persons (C) handlinger og meninger, til objekt for samtalen. Samtidig kan A omgjøre hvordan B snakker om C til sitt saksforhold, og vice versa.

Det er makt i det objektiverende blikket (op.cit.). Noen mennesker er i posisjoner som gir dem større mulighet til å objektivere, til å klassifisere og analysere den andre. Andre befinner seg i posisjoner som gjør dem mer utsatt for andres objektiverende blikk. Psykiatrien er et fagområde som historisk har bygget sin oppgaveløsning (å helbrede, ta vare på, kontrollere mennesker som er klassifisert som psykisk syke) med utgangspunkt i en medisinsk fundert diagnostisk fagtradisjon.³² Den ene part (behandleren) er i en posisjon som legitimerer at han gjør den andre (pasienten) til sitt saksforhold, mens pasienten må akseptere at han er saksforhold for å kunne ta imot hjelp til å bli frisk (op.cit.). I psykiatrisk diagnostisering er pasientens tanker, følelser og framferd hjelperens saksforhold. Diagnostisering innebærer objektivering og klassifisering av den andre. Å diagnostisere psykisk sykdom hos den andre, har av fagpersoner blitt vurdert som essensielt for å kunne gi faglig fundert behandling.

Gjennom at pasienten aksepterer seg selv som et saksforhold for de andre, er han kommet i en

³² I Basaglias arbeid med å reformere psykiatrien i nord Italia, argumenter han for at om psykiatrien skal endres i retning av en frigjørende, i stedet for en undertrykkende og kontrollerende praksis, må den bryte med sin objektiverende praksis. Han argumenterer for en praksis der behandlere og pasienter møter hverandre som subjekter (1987) "...angry complaints (should be) recognized for what they are, - legitimate demands that human needs be met - rather than essentially meaningless symptoms of psychiatric disease" (Basaglia 1987: 15). Dette kan i lys av Skjervheims begreper, forstås dithen at pasienters utsagn og atferd må ses som legitime ytringer om saksforhold. I Basaglias forståelse er saksforholdet motsetningsfulle og ulikhetsproduserende relasjoner og samfunnsstrukturer. Han skriver at i stedet for å objektivere kroppslige og verbale ytringer som symptomer på sykdom, må behandlerne møte dem som ytringer om et felles saksforhold som behandler og pasient med ulike forutsetninger deler, "a society riddled with internal contradictions" (op.cit: 83). Mange aktører innefor psykiatrien vil argumentere for at det er en frigjørende praksis de skaper og utvikler, og at den hjelp og terapi de gir bidrar til frigjøring og styrking av pasientene som subjekter. Jeg vil i kapittel 9 og 10 blant annet vise hvordan noen psykiatriske aktører selv framstiller sin virksomhet.

objektivert, og dermed utsatt posisjon. Stående i denne posisjonen kan han, i følge psykiatrisk tenking, gjenvinne sin subjektivitet ved hjelp av profesjonell hjelp.

Et av spørsmålene som ble reist innledningsvis var om den desentraliserte psykiatrien ville klare å bidra til endringer i både pasient og lokalsamfunn gjennom de tenke- og handlemåter den bringer med seg når den flytter ut i lokalsamfunn. Goffman og Skjervheim gir bidrag til hvordan man kan oppdage og analysere det som foregår i ansikt-til-ansikt situasjoner. Hos Goffman er gjensidighet sentralt for å forstå samhandling, samtidig som han er oppmerksom på hvordan forskjeller i personers status virker inn på samhandlingen. Skjervheims klargjøring av de to ulike grunnformene for relasjoner, vil jeg ta i bruk for å tydeliggjøre maktrelasjoner og forskjeller i krav til samhandlingskompetanse mellom hverdagslig samhandling og samhandling i psykiatrien.

Goffman, Skjervheim og Bourdieus perspektiver (videreutvikles nedenfor) er i mine øyne komplementære.³³ De gir perspektiver og verktøy som kan belyse ulike sider ved materialet som etter mitt syn er sentrale for å utvikle forståelse av mine spørsmål. Både Bourdieu og Goffman begrunner sitt grunnsyn og interesse for daglig samhandling i at det er gjennom relasjoner til særlige andre i særlige sammenhenger at vi utvikler sosiale selv og oppfattes som sosiale personer (inspirert av Mead 1967, Merleau Ponty 1962, 1965, 1968). De er imidlertid uenige blant annet på et punkt som er sentralt i forhold til min analyse. Det gjelder hvordan samhandling er koblet til makt strukturer og relasjoner utenfor situasjonene, både fortidige og nåtidige. Goffman mener at mønstre som utvikler seg i visse typer sosiale situasjoner, har en "løs kobling" til sosiale strukturer (Goffman 1983; 11). De er relativt

³³ Forfatterne selv argumenterer imidlertid begge mot hverandre. Bourdieu angriper Goffmans tilnærming fordi "det er alltid einskildindivid – uavhengige av det rommet dei er i - som formar seg egne strategiar framfor scenen, bakom scenen og så vidare"(Bourdieu & Waquant 1995: 253). Her viser kritikken til Goffmans dramaturgiske modell, som jeg tidligere i kapitlet har vist ikke dekke de goffmanske perspektivene jeg har arbeidet med. Bourdieu skriver videre at Goffmans perspektiv bidrar til å undervurdere forskjeller mellom folk (op.cit.). Bourdieus kritikk dreier seg om at det sterke fokuset på hva som foregår i avgrensede situasjoner undervurderer innvirkning av overordnede, eller underliggende maktstrukturer på konkret samhandling. Han skriver at han opplever solidaritet med forskere som ser ting på nært hold, (eksemplifisert ved Goffman), men mener at de står i fare for å skape et teoretisk nærsyn (1995: 98). Goffman selv tar opp i problemstillingen i artikkelen "The Interaction order" (1983). Denne artikkelen kan leses som Goffmans oppsummering av det perspektivet han har arbeidet med å utvikle i løpet av sin karriere. Her argumenter han for at det er en løs kobling mellom samfunnsmessige strukturer og interaksjonspraksiser. "In general then, what one finds, in modern societies at least, is a non-exclusive linkage – a "loose coupling" – between interactional practices and social structures.... Or if you will, a set of transformation rules, or a membrane selecting how various externally relevant social distinctions will be managed within the interaction" (Goffman 1983: 11) I artikkelen argumenter han mot Bourdieu. Bourdieu brukes i teksten som eksempel på analytiske tilnærminger som har for sterkt fokus sosiale strukturer og overvurderer deres direkte regulerende virkning på samhandlingssituasjoner.

autonome fra samfunnsmessige struktureringer (Shilling 1999). Goffmans ambisjon er å abstrahere mønstre i andre ansikt-til-ansikt situasjoner med relevans for å forstå samhandling også i andre typer situasjoner enn de studerte.³⁴ Med et slikt perspektiv, kan man tenke seg at samhandlingsmønstre på det psykiatriske aktivitetssenteret, utvikler seg relativt uavhengig av for eksempel kommunale, regionale, nasjonale og internasjonale struktureringer i psykiatrisektoren. Bourdieu mener i motsetning til Goffman at det som skjer i ansikt-til-ansikt situasjoner har en sterk kobling til samfunnsmessige struktureringer utenfor den aktuelle situasjonen. Mitt feltarbeid har bidratt til at jeg i likhet med Bourdieu, mener at det er en sterk kobling mellom det som skjer mellom deltakere i situasjoner og struktureringer utenfor situasjonene. Jeg finner det også nødvendig å søke å forstå slike koblinger, og hvordan de virker inn på det som foregår. Jeg vil anvende tenkning og begreper fra Bourdieus praksisteori for å analysere slike koblinger.

2.4 Bourdieus praksisteori

Bourdieu skriver at praksis er "the real play of social activities" (Bourdieu 1977: 1). Praksisteori er de analytiske tilnærmingen han har utviklet for å forstå hvordan praksis genereres (op.cit.). *Sosiale felt, habitus og kapital* er de tre sentrale begrepene i praksisteorien.³⁵ Teorien er i følge Bourdieu drevet fram av en vedvarende interesse for å forstå dialektikken mellom objektive strukturer og konkret handling og samhandling (Bourdieu & Wacquant 1995). Å forstå sosialt liv ved hjelp av dette begrepsapparatet gir en oppmerksomhet på hvordan langvarige og nåtidige maktrelasjoner inngår i og har betydning for de mest trivielle dagligdagse omgangsformer. Forholdet mellom begrepene sosialt felt, habitus og kapital er flytende og sammenvevde. Et begrep forklares gjerne av Bourdieu ved hjelp av de andre to. I løpet av Bourdieus forskningskarriere har tyngdepunkter på flere områder blitt forskjøvet, det kommer til syne både i hvordan han argumenterer og i endringer og nyanseringer i begrepsbruk.³⁶ Min tilegnelse og forståelse av de analytiske begrepene, er i

³⁴ I artikkelen "The Nature of Deference and Demeanour" (1967) skriver han: "Data for the paper are drawn chiefly from a brief observational study of mental patients in a modern research hospital. I use these data on assumption that a logical place to learn about personal proprieties is among persons who have been locked up for spectacularly failing to maintain them. Their infractions of propriety occur in the confines of a ward, but the rules broken are quite general ones, leading us outward from the ward to a general study of Anglo-American society" (Goffman 1967: 47-48).

³⁵ "Practice is the result of various habitual schemas and dispositions, combined with resources(capital) being activated by certain structured social conditions (field) which they, in turn, belong to and variously reproduce and modify" (Crossley, 2001: 96)

³⁶ For eksempel fra aktør til agent, fra en vektlegging av aktørers interesse til illusio og libido, fra strategi til sans for spillet.

hovedsak basert Bourdieus senere tekster (1995, 1999).³⁷ Det er også i disse tekstene han utvikler den intersubjektive grunnlagstenkningen i kampen for anerkjennelse mest eksplisitt. Jeg vil i denne delen forsøke å gjøre rede for hvordan jeg forstår begrepene og sammenhengene mellom dem, ved hjelp av et underkapittel (primært) tildelt hvert av begrepene, selv om det også for meg er vanskelig å forklare et av dem uten å ta i bruk de andre.

2.4.1 Sosialt felt

Et av kjernebegrepene for analyse av praksis, er sosialt felt. Et sosialt felt fins som nettverk av *objektive relasjoner mellom posisjoner* (Bourdieu & Wacquant 1995).

”I analytiske termar kan eit felt definerast som eit nettverk eller som det indre forholdet av objektive samband mellom posisjonar. Desse posisjonane er objektivt definerte ved at dei finst, og ved føringane dei pålegg dei som fyller dei... (Bourdieu & Waquant 1995: 82)

Deltakere i feltene fyller posisjoner. Posisjonene er bundet sammen gjennom spesifikke styrkeforhold. Bourdieu skriver at relasjonene mellom posisjonene i feltet, kan forstås som kraftfelt (op.cit. 237). Deltakerne forstås som *agenter*.³⁸ Agenter er i stand til å handle i flere spesifikke sosiale felt både over tid og synkront, alltid gjennom å fylle posisjoner i de aktuelle feltene. De har en personlig historie, noe som bidrar til hvordan de agerer i hvert felt.

”...fields are structured spaces of contestation which have emerged in societies to give expression to the desire and need for recognition... a desire for recognition is a specifiabile disposition towards acting in specific ways” (Crossley 2001: 101)

Her understreker Crossley at kampen, eller begjæret etter anerkjennelse ligger som en forutsetning for sosiale felt. Begjæret innebærer at agenter er aktive og handlende i felt, noe de bare har mulighet til gjennom å ha de nødvendige egenskaper for å virke og skape virkninger i feltet.

³⁷ Bourdieu klargjør og presiserer praksisteori i mange av sine tekster. Teorien er også videreutviklet av forskere som tar utgangspunkt i hans perspektiver. Sentrale tekster i utvikling av min forståelse er: Bourdieu 1977, 1999 Bourdieu og Waquant 1995, Broady 1989, Crossley 2001, Moi 2002.

³⁸ “Vi kan i Bourdieu’s forfatterskap observera hur han efter hand överger den inom sociologin konkurrerande termen aktör (som i franska språket mer enn i i svenskan uppmuntrar til teatermetaforik) til förmån för ”agent”, med dess något direktare förbindelse med verbet agera; handla (Broady 1989, 34). Bourdieu förklarar begrepet för exempel slik: ”Men vitskapen konstruerer dei som agentar, og ikkje som biologiske individ, skodespelarar, eller subjekt; desse agentane er sosialt konstruerte som aktive og handlende i feltet på grunn av at dei har dei nødvendige eigenskapane for å kunne verke der, for å kunne skape verknader der” (Bourdieu & Wacquant 1995: 92-93).

Hos Bourdieu er relasjonene alltid også maktrelasjoner.³⁹ De relasjonene som objektivt sett fins i verden angir *sosiale rom av forskjeller* (Bourdieu & Wacquant 1995). Vi kjemper om anerkjennelse innenfor de feltene vi har adgang til og deltar i, men vi stiller ikke likt.

”Aktørene inntar posisjoner – som langt fra å være likeverdige og gjensidig utskiftbare (...) - i virkeligheten alltid er avhengig av deres posisjoner i den sosiale verden som de er produkter av, og som de dog bidrar til å produsere (Bourdieu 1999: 197).

Hvilke(n) posisjon(er) man inntar har stor betydning for hvordan og hva man tilegner seg av praktisk kompetanse og forstand, og for hvordan den enkelte er med på å produsere dynamikker i felt. Bourdieus understreking av at forskjeller og ulikhet mellom posisjoner når vi skal forstå det som skjer i sosiale felt, kan knyttes til Foucaults forståelse av ulike former for maktrelasjoner. ”Den senere Foucault” utvikler i følge Neuman (2000) tre hovedformer for maktrelasjoner; dominans, strategi og regjering (op.cit.: 11). Dominans er en type direkte maktrelasjon der det ikke er tvil om hvem som er ”herre”, og de subjektene som er objekter for dominans er frie i en mer begrenset forstand enn den som dominerer. De kan yte motstand, men de kan ikke endre dominansrelasjonene bare i kraft av sine handlinger (op.cit.:11-12). I Bourdieus forklaring av at agenter går inn i posisjoner som er definert gjennom styrkeforhold mellom dem, kan vi slik lese at posisjonene er organisert som dominansrelasjoner. Samtidig vil agenter kjempe om anerkjennelse i feltene. Dette innebærer at de vil søke å utmerke seg, og forsøke å oppnå mer makt og innflytelse i feltene. Dette kan knyttes til maktrelasjoner som strategi. Neuman skriver at strategi er et spill mellom viljer. Det er en løpende forhandling mellom subjekter om hvem som har rett, hvem som kan diktere den andres handlinger. Det er åpent hvem som er den overordnede part.⁴⁰ I lys av disse to formene for maktrelasjoner, kan vi si at i Bourdieus forståelse av objektive struktureringer av forskjeller, så vil dominansrelasjoner være til stede i feltene, og regulere hvordan agentene utformer sine strategier.⁴¹

³⁹ ”Dei som dominerer innanfor eit gitt felt, er i posisjon til å få det til å fungere på ein måte som er til føremon for dei sjølve, men dei må alltid rekne med motstand, innvendingar, krav, ambisjonar, anten desse er ”politiske” eller ikkje, frå dei dominerte” (Bourdieu & Waquant 1995: 88).

⁴⁰ Denne formen for makt er i Neumanns forståelse av Foucault, alltid til stede i menneskelige relasjoner (Neumann 2000: 13).

⁴¹ Som jeg skal vise senere i kapitlet, bruker ikke ”den senere Bourdieu ” strategi i sitt begrepsapparat, fordi begrepet etter hans syn gir for stor vekt på det viljestyrte og bevisste i agenters handlinger. I den delen der jeg utleder forståelse av habitus, vil dette bli drøftet. Her er strategi tatt inn for å vise at både dominans-strukturer og -relasjoner og agenters umiddelbare handling for å oppnå makt i felt er sentrale for å forstå hva som skjer i sosiale felt.

Bourdieu skriver at styrkeforhold mellom agenter i et felt også uttrykker styrkeforhold mellom de andre feltene agentene er involvert i (Bourdieu & Wacquant 1995: 240), altså uttrykker det dominansforhold mellom sosiale felt. Slik kan for eksempel et styrkeforhold mellom en psykiatrisk hjelper og en bruker som har vært marginalisert fra andre sosiale felt over lang tid, være ganske annerledes enn styrkeforholdet mellom den samme hjelperen overfor en bruker som la oss si er kollega, aktivt deltar i nærmiljøarbeid og er leder for helse- og sosial-utvalget i kommunen.

Sosial felt reguleres også ved *kriterier for adgang*. Enkeltmennesker får innpass i noen sosiale felt, ikke i alle. Noen posisjoner i felt fødes vi inn i (barn i familier innenfor klassestrukturer), andre er vi forpliktet til å delta i (for eksempel skole i vårt samfunn), noen kan vi bli tvunget til å delta i mot egen vilje (tvangsinnlagt i psykiatriske institusjoner, fengsler), andre ønsker vi å få tilgang til (universitetsfeltet, pasienter som selv oppsøker behandling i psykiatrien, eller hjelpere som søker jobb i sektoren). For å få adgang til posisjoner i et felt, må man i følge Bourdieu ha egenskaper eller kvalifikasjoner som gir adgang til feltet. Med utgangspunkt i de posisjonene vi fyller, kan vi delta i *det sosiale spillet* i feltet.

Bourdieu bruker gjerne spill- metaforer når han utleder og drøfter felt. Å delta i et sosialt felt lignes blant annet med å delta i kortspill, fotball, sjakk, boksing (Bourdieu & Wacquant 1995, Bourdieu 1999). Sosiale felt er rom av forskjeller, der deltakerne handler med utgangspunkt i posisjoner. Deltakelse betinger også at spillerne må være innforstått med hvilket spill de spiller. For å delta og å oppnå anerkjennelse i felter, må agentene dele "illusio".⁴²

"Illusio er ein tilstand av av å vere plassert, fange i spelet og av spelet. Å vere interessert, det er å innrømme at det fører fram mot noko som gjer meining, at det som står på spel er viktig og verdig å forfølgest". (Bourdieu & Waquant 1995: 101).

Deltakerne må være enige om hvilket spill de spiller, og at spillet er verdt å delta i. De får utdelt ulike kort, og spiller med dette utgangspunktet spillet. Det vil være forskjell på hvordan en rutinert spiller og en nykommer spiller. Mens nykommeren gjennom deltakelsen må tilegne seg reglene, har de rutinerte "sans for spillet". De kjenner det og vet hvordan de kan manøvrere best mulig. Det innebærer evne til å forutse mulige konsekvenser når man velger

⁴² Bourdieu startet med å knytte deltakelse i felt til agents "interesse", noe som han etter hvert byttet ut med "illusio", og i enda senere skrifter med "libido" (Bourdieu og Waquant 1995: 39- 40). Endring i begreper har med utvikling av perspektivene totalt sett, å unngå begreper som gir assosiasjoner til bevisst intensjon, strategisk handling i retning av bevisste og definerte mål.

neste trekk. Om man har spilt med de samme spillerne før, har man større mulighet for å oppfatte signaler og også forutse deres trekk. Den rutinerte spilleren vil være bedre rustet til improvisasjon. Om man som nykommer har spilt lignende spill mange ganger før, vil man raskere få tak på det – ved hjelp av sin tidligere ervervete praktiske sans. Da vil det også være lettere å få lov til å bli med i lignende spill.

I løpet av mitt feltarbeid på aktivitetssenteret, dro brukere og hjelpere på flere turer sammen. På en av disse turene var jeg eneste hjelper sammen med en gruppe brukere. For å komme dit vi skulle, reiste vi fire timer med båt. Noen foreslo at vi skulle spille kort, tre av brukerne og jeg ble med. De kunne spillet fra før, det kunne ikke jeg. Det var et kortspill som hadde åtte påfølgende omganger, hver med ulike regler. Man tok med seg kortene fra forrige omgang til neste runde. Det innebar at hvordan man spilte i en omgang, var avgjørende for hvilke kort man hadde på hånda når neste omgang startet. De sa de ville forklare meg spillet underveis, når hver omgang startet fikk jeg gjennomgang av reglene. Det ville bli for mye å forklare meg alle reglene for alle omgangene i starten. Jeg trodde jeg gjorde det passe bra i første runde. Men det viste seg at etter hvert at kortene fra første runde ga meg et dårlig utgangspunkt i neste runde. Jeg spilte etter beste evne også de neste omgangene, uten forutsetninger for å skjønne hva som var lurt å gjøre i den aktuelle omgangen med tanke på hva som skulle skje i neste runde. Det bidro til at det balla det på seg, jeg kom dårligere ut for hver runde. Jo dårligere det gikk for meg, jo løsere satt smilene hos de andre. En stund smilte jeg med, men etter hvert ble jeg irritabel. Jeg sa jeg syntes det var et dumt spill, og at jeg ikke hadde noen muligheter når jeg ikke så sammenhengen. Det gjorde at jeg ikke som dem, umiddelbart kunne omrokkere hvordan jeg spilte og hva jeg burde gjøre for å ha en mulighet i neste runde. Hvis jeg skulle bli med å spille kort mer, skulle det være et som jeg også kunne fra før! De så på hverandre, smilte litt overbærende, og så skiftet vi til det atskillig enklere ”casino”.

I sosialt liv er det ikke like lett å melde seg ut, eller tvinge de andre deltakerne til å spille et spill man selv mestrer. Om man har en posisjon i feltet som innebærer innflytelse og dominans har man større mulighet. Eksempelet er tatt med for det første fordi det belyser hvordan deltakere stiller ulikt når de deltar i sosiale felt, og at andres spill virker inn på ens eget. For det andre, at man drar med seg fordeler, eller ulemper opparbeidet gjennom egen deltakelse fra før når man går videre til nye liknende, men allikevel forskjellige runder. Ting baller på seg gjennom deltakelse over tid. Om man ikke har en innarbeidet sans for spillet, kan man gjøre ting som blir oppfattet som tullete, dumme, uforstandige. Andre ser det, og de

ser også ens emosjonelle reaksjoner (jf. Goffman 2.2). Jeg ble irritert, og sur, og avslørte uheldige følelser. De andre behandlet meg lettere overbærende; kanskje et tegn på at de ikke helt kunne regne med meg som fornuftig i dette spillet. Selv om en person ikke mestrer, eller ikke finner seg til rette, skal det en del til før spillereglene endres eller modereres (det gjør vi none ganger for eksempel når vi spiller med små barn).

Bourdieu bruker gjentakende spillmetaforen for å klargjøre sentrale aspekter ved sosial felt.⁴³ Slik kortspill er brukt i gjennomgangen av Bourdieus bruk av spill, innebærer hvert nytt spill at deltakerne får utdelt nye kort. De stiller på et vis likt, det er tilfeldig hvem som får hvilke kort. Kortene avgjør ens utgangsposisjon i det aktuelle spillet. En gang får du dårlige kort, neste gang kan du få noen helt supre. Bourdieu understreker imidlertid at de sosiale spillene verken kjennetegnes ved like muligheter, eller tilfeldig utleverte fordeler eller ulemper.

”De som snakker om like muligheter for alle, glemmer at de sosiale spillene, og de økonomiske spillene, men også de kulturelle spillene (...) ikke er *fair games*: Uten at det bent fram er snakk om juks, så minner konkurransen om et løp der deltakerne stiller med ulike former for handikap, og som har vart i generasjoner, eller om spill der hver enkelt deltaker besitter positive eller negative gevinster fra alle dem som har spilt forut for ham, d.v.s hver deltaker besitter oppsamlete poeng fra sine forfedre” (Bourdieu 1999: 223).

Agentene stiller ikke likt. De bærer med seg tidligere opparbeidete fordeler eller ulemper, gjennom egen livshistorie, og også gjennom hva de har tilegnet seg fra sine forfedre. Et sosialt felt er et sosialt rom for forskjeller, for konflikt og konkurranse, og for anerkjennelse – der deltagerne deler illusio; en delt ”tro på spillet”. Man velger ikke om man vil være med i sosiale spill, som menneske er man født inn i sosiale felt- og lever livet gjennom sosiale felt.

For analyse av psykiatriektoren fant jeg Bourdieus feltforståelse svært relevant og oppklarende. Dette feltet kunne analyseres med utgangspunkt i objektive relasjoner mellom posisjoner som fins i feltet, hva som skal til for at man får adgang, hva det kjempes om i feltet, og ved å undersøke struktureringer i feltet (op.cit.). Når det gjaldt dagligdags omgang i bygda ble det mer problematisk å definere og avgrense feltet. De settingene jeg undersøker i

⁴³ En forståelse av sosialt liv og sosialisering ved hjelp av spillemetaforer også sentralt i Mead's perspektiv (1967). Når Crossley's formidler Meads perspektiv skriver han ” With games, however, particularly team games which involves both rule structures and multiple team positions, the child learns to see itself as from the point of view of the “generalized other”; that is from the point of view of the game and its rules. It learns to apply the rules and the general aspirations of the group itself; to take up a place in the team and to experience itself as so positioned” (Crossley 2001: 146). Også hos Goffman lignes deltakelse i ansikt-til ansikt situasjoner med deltakelse i spill (games), med vektlegginger som regler, ordning, gjensidig oppmerksomhet og tilpasning, valg og strategier, handlinger som blir meningsfulle innenfor spillets rammer(eks Goffman 1967: 31-32).

bygda, er kjennetegnet ved flytende relasjoner og det er ingen klare kriterier for adgang. Ingen er eksplisitt ekskludert fra situasjonene, mennesker i bygda møtes og kan aktivisere mange posisjoner i relasjon til hverandre. Når bygda blir sett som et felt, er posisjonen innbygger, relatert til andre innbyggere som agentene fyller. Jeg har avgrenset mitt studieområde i bygdefeltet til å gjelde omgangsformer mellom innbyggere. Spillet som innbyggerne deltar i kan da ses som en kamp for anerkjennelse som ”skikkelige folk” – med utgangspunkt i egen historie og posisjoneringer. Praksis i dette feltet, kan da sammenstilles med praksis i psykiatrifeltet. I min analyse representerer omgangsformene i bygda sentrale sider ved det livet brukere skal behandles til å fungere i. De dagligdagse omgangsformene i bygdefeltet representerer det normale, moralske, ønskelige livet. De kan være gyldige i mange ”normale” spesifikke felt, og også i andre bygder. Slik kan vi si at spillet i lokalsamfunnspsykiatrien hjelperne og for de fleste av brukerne, dreier seg om å få adgang til, eller forbedre sin posisjon i bygdefeltet. Når det gjelder spillet om anerkjennelse i det vanlige livet, kan vi si at bygdefeltet er sterkere enn psykiatrifeltet. Omgangsformer i bygda kan slik ses som det Mois (2002), med referanse til Bourdieu, kaller ”*det generelle feltet*”.⁴⁴ Det generelle feltet er ”hele det sosiale feltet, er det som ligger under eller strukturerer alle andre sosiale felt” (op.cit.: 266). Omgangsformer i en bygd, kan slik representere praksis i et generelt felt, det kjempes om eller søkes en generell anerkjennelse og eksistensberettigelse, tilhørighet til sted, strukturer og til andre. Mange aspekter ved personer og deres historie er relevant og får betydning; kjønnet, lagmessige, familiemessige, utdanningsmessige sider og kapital tilegnet gjennom mer spesifikke felt spiller med i den samhandlingen som foregår mellom deltakerne. Med dette utgangspunktet omslutter bygda psykiatrisektoren og brukerne både fysisk og moralsk. Det som skjer innenfor psykiatrisektoren lykkes dersom brukerne øker sin livskvalitet og kan inngå i meningsfulle relasjoner og aktiviteter til andre innenfor spilleregler i det generelle feltet som omgangsformer i bygdefeltet kan sies å utgjøre.⁴⁵

⁴⁴ Moi (2002) drøfter anvendelighet av Bourdieus feltbegrep i analyse av kjønn. Hun skriver at kjønn ikke bare er relevant i et ”kjønnsfelt”. Det er alltid relevant, på ulike måter og i ulik grad. Tilsvarende er det for rase og for klasse. Dette er trekk ved personer som er relevant i alle slags felt, altså er det relevant i ”det generelle feltet” (op. cit.).

⁴⁵ Et sentralt tegn på om behandling lykkes, er også om pasientene øker sin kompetanse og sine muligheter for å få adgang og kunne fungere adekvat i arbeidsliv. Analyse av arbeidslivsfelt blir ikke tatt inn, fordi ingen av brukerne i materialet mens jeg gjorde feltarbeid hadde adgang til slike felt. Adgang til lokale offentlige og semi-offentlige arenaer var ”åpen”, og det samhandling på disse arenaene jeg i hovedsak analyserer med tanke på brukernes muligheter for anerkjennelse og eksistensberettigelse.

2.4.2 Habitus

I gjennomgangen av sosiale felt ovenfor, ble feltet definert gjennom sett av objektive historiske relasjoner mellom posisjoner som er forankret i visse former for makt. Agentene fyller posisjonene. Habitus er et begrep utviklet for å forstå hvordan ”det sosiale”, også av ulikhetsstrukturer, installerer seg i biologiske individer. Det gjør at de kollektive strukturer fins i hvert individ (Bourdieu 1999). Det kollektive, det sosiale, eller kulturelle finnes dermed i praksisteorien både utenfor, mellom og inne i det enkelt subjektet. Strukturerende strukturer (Bourdieu 1999) i de felt den enkelte over tid inngår i, vil nedfelle seg i individers habitus, og de er nødvendige for å fungere adekvat i feltene. Habitus er et begrep utviklet for å fange opp og tydeliggjøre styrken i sammenhenger mellom fortid og nåtid, mellom ”agency” og struktur – inkorporert i agentene (Bourdieu & Wacquant 1995). Agenters habitus inkorporeres i form av motiverende perseptuelle, språklige og motoriske tilbøyeligheter for hvordan agenter. Habitus forklares som et sett av objektive historiske relasjoner. De er nedfelt i de individuelle kroppene, i form av mentale og kroppslige tilbøyeligheter for persepsjon, vurdering og handling (op. cit.).

”Habitus predispose agents to act in particular ways without reducing them to cultural dopes or inhibiting their strategic capacities” (Crossley 2001: 93-94).

Habitus er et begrep som knytter an til kropp og til vane (fransk; *habitude*), ofte sett i motsetning til det aktive, rasjonelle, tenkende og velgende. Bourdieu understreker imidlertid at habitus ikke kan reduseres til det vanemessige, Agenter handler ikke vanemessig og mekanisk.

”Habitus er ein kroppsliggjøring av det sosiale... Habitus er ikkje ein slik lagnad som nokre i blant har sett i det eg har skrive. Som produkt av historia er habitus eit ope system av disposisjonar, som utan stans står overfor nye røymsler og altså heile tida blir påverka av desse. Habitus er varig, men ikkje utforanderleg. Når dette er sagt, bør eg straks leggje til at dei fleste menneske statistisk sett er dømde til å møte omstende som er i samsvar med dei som opphaveleg forma deira habitus, og altså å få erfaringar som kjem til å styrkje disposisjonane deira” (Bourdieu & Wacquant 1995: 119).

Ingen agents totale habitus vil på noe tidspunkt være helt lik en annens, fordi to eller flere agenter aldri har den samme biografien. For alle er imidlertid habitus nødvendig for å utvikle sans for spillet og evne til praktisk handling og improvisasjon i sosiale felt. Når ulike agenter persiperer og handler i et felt, vil deres habituelle føringer fra praksis i andre og tidligere felt, også være med i tilegnelsen og forståelsen i det aktuelle feltet. Crossley skriver:

”An agents habitus is an active residue of sediments of their past experiences which functions within their present, shaping their perception, thought and action and thereby shaping social practice in regular ways” (Crossley 2001).

For å knytte dette til feltarbeidet mitt, så er de tilbøyelighetene jeg har utviklet gjennom mitt livsløp, medvirkende når jeg inngår i og agerer i praksiser på et lite sted og i en psykiatrisektor på 90-tallet (se kapittel 1). Det samme vil gjelde for andre innbyggere i bygda, både de som deltar i det psykiatriske feltet, og de som ikke gjør det. Hjelpere på aktivitetssenteret kan ha med seg avlinger tilegnet gjennom deltakelse i andre felt, for eksempel i andre deler av helsesektoren, eller fra arbeid i institusjoner som de formulert tar med seg i tilbøyeligheter for handling overfor brukere. Hos mennesker som over lengre tid nesten utelukkende har relatert seg som pasienter i relasjon til hjelpere i psykiatrien, kan man observere lukkede, bøyde kroppsholdninger, blikk som unngår direkte kontakt med andres, spesifikke måter å svare på når hjelpere spør, og tilbøyelighet til å vente på hjelperes initiativ til oppgaver og samtaler. I følge Moi er ”kroppen - og dens tilbehør som klær, mimikk, sminke og så videre – er slags evig påminnelse om sosio-kulturelle maktrelasjoner” (op.cit: 263). Med Moi kan slike kroppsliggjorte tegn og tilbøyeligheter bidra til å minne oss på hvordan maktrelasjoner uformulert er til stede i kroppene.

Habitus blir del av individets væren og laden i form av uformulerte *disposisjoner, føringer*⁴⁶, *tilbøyeligheter*. De er tilegnet gjennom å delta i praksis, og den er praktisk rettet. Tilbøyelighetene inkorporeres gjennom å delta i repeterende, liknende handlinger og samhandling i sosiale felt. De består av fleksible og forstandigetendenser som muliggjør grader av improvisasjon i feltet.⁴⁷ Felles for disposisjoner og vaner er at handlingene utføres uten bevisst planlegging, eller refleksjon mens de utføres. I denne argumentasjonen kan vi lese Bourdieus skepsis til strategi som analytisk begrep, og ”strategi som spill mellom viljer”(jf. Neumann 2000). Bourdieu argumenterer, i likhet med Foucault (op.cit.), for at makt alltid er del av praksis. Han mener imidlertid at maktrelasjoner i stor grad fungerer uformulert, gjennom at agenter har inkorporert dominansstrukturer i feltet (og gjennom deltakelse i andre felt). Disse inkorporeringene gir uformulerte og umiddelbare føringer for hvordan agenter handler overfor hverandre.⁴⁸ Goffmans tilnærming og begreper er velegnet

⁴⁶ *Føring* er definert slik. “det er tale om nokre styrande element som er relativt stabile og som gir visse bindingar, men som ikkje er ubrytelege” (Nic Kvalsvik 1995).

⁴⁷ ”Forstandige” er valgt med referanse til Bourdieu & Wacquant 1995: 115- 116.

⁴⁸ Broady & Callewert 1993 forklarer habitus sin betydning og innvirkning på handling slik:” Dette handler egentlig om, at jeg kun er ansvarlig for mitt andet skritt. Min første reaksjon overfor det som jeg stilles

for å supplere undersøkelse av føringer som videreføres og skapes gjennom aktørers samhandling i mikrosituasjoner.

Moi forklarer det aktive og produktive i habitus. Hun skriver at habituelle føringer setter agenter i stand til å oppfatte, fortolke og å handle (og også velge) adekvat. Uten tilegnet habitus vil meningsfull handling ikke være mulig. Mennesker er aktive produsenter av sin virkelighet gjennom at de er produkter av historien; av livsløp som handlende agenter i sosiale felt. Og feltene slik de eksiterer i nåtid, har røtter i relasjoner mellom posisjoner fra tidligere (Moi 2002: 256). Bourdieu argumenter gjennomgående for at habitus er en inkorporering av strukturer i felt, og for at styrken og betydningen av habitus i sosialt liv ligger i at den fungerer på et underliggende nivå i forhold til bevissthet og språk.⁴⁹ Crossley, som særlig har arbeidet med videreutvikling av habitusbegrepet, mener at Bourdieu gjør et feilgrep når han hevder at refleksjon og valg er handlinger av en annen form enn de som er rotfestet i habitus (Crossley 2001). Han mener at Bourdieus habitusbegrep er for dårlig utviklet når det gjelder å etablere forståelse for en ”middelvei” mellom kroppsliggjorte, uformulerte disposisjoner og agents kreative og umiddelbare valg av handling. Crossley finner at Bourdieu med sine vektlegginger undervurderer hvordan både rasjonell og bevisst kalkulering og refleksjon inngår i hverdagslivet.. Mennesker må velge hver dag, skriver Crossley, når det for eksempel gjelder arbeid, penger og fritidsaktiviteter. Valg er ikke noe som skjer unntaksvis. De er del av hverdagspraksis. Crossley utvikler sitt argument i forhold til refleksjon ved hjelp av Meads intersubjektive grunnforståelse av hvordan mennesker utvikler sosiale selv. Vi sanser, oppfatter, handler og tenker gjennom kropp, og tilegner oss gjennom kroppen kompetanser, erfaringer og tilbøyeligheter. Meads forståelse av vane utelukker ikke refleksjon og refleksivitet. Han understreker at vi tilegner oss slik kompetanse gjennom å delta i den sosiale verden. (Crossley 2001).

Vår evne til handle og å reflektere er bare mulig gjennom kroppslig intersubjektiv involvering
Habituelle føringer innebærer dermed disposisjoner for å reflektere, tilegnet gjennom

overfor, er jeg ikke ansvarlig for, fordi den er habitusstyrt, men mitt andet skritt, min anden handling, min anden tanke, den er jeg ansvarlig for; den har jeg en sjanse til å være ansvarlig for” (Broady og Callewert 1993: 153)

⁴⁹ ”...den viktigaste funksjonen med dette omgrepet er å markere brotet med den intellektualistiske filosofien for handling, først og fremst representert ved *homo economicus* som rasjonell agent.... (Bourdieu & Waquant 1995, s 105) Eg har gjort framlegg om ein praksisteori som produktet av ein praktisk forstand, ein forstand for det sosialt konstituerte spelet” (op. cit: 106).

samhandling med andre.⁵⁰ Valg og refleksjon inngår i hverdagslivet i samspill med mer uformulerte, spontane handlinger, og de er dyptliggende omsluttet og motivert av habituelle føringer.

”Habits enter into choice, as we have seen, by way of our ways of making sense of our situations of choice, the technique of deliberation we use and the preferences we have. Choices are forms of social practice which arise out of practical contexts of action and, as such, they are structured by way of habits on all fronts” (Crossley 2001: 138).

Habitus er en subjektivt kroppslig kompetanse som er *praktisk rettet*. Den er ervervet over tid og i ulike felt, som gjør det mulig å sanse, oppfatte, forstå, velge og handle adekvat i relasjon til andre i konkrete situasjoner. Når vi velger bevisst, eller strategisk, er valgene uunngåelig strukturert av formulerte disposisjoner inkorporert gjennom posisjonert deltakelse i ulikhetsstrukturer. Bourdieu skriver at de som i minst grad reflekterer over habituelle føringer, er mennesker hvis habitus er nærmest perfekt tilpasset de feltene de inngår i. dette er gjerne mennesker som har vært i de sosiale spillene over lang tid, og som også har sin primære sosialisering i tilsvarende felt.⁵¹ Moi (2002) understreker imidlertid at det er de færreste som har en slik doxisk⁵² tilpasning til feltene. Vi beveger oss mellom ulike felt, og slike bevegelser bidrar til endringer i habituelle føringer, og også til refleksjon over hvem vi er og de motsetningsfylte og komplekse makt- og dominans- relasjonene som virker innad i felt, og i ulike felt (op.cit.).

Crossley (2001) videreutvikler og presiserer praksisteorien slik at valg og bevissthet tydeligere inngår i agents tilbøyeligheter for handling og tenking. Jeg legger denne habitusforståelsen til grunn. Videre vektlegger jeg med bakgrunn av drøftingen over, at habitus er et begrep egnet for å forstå hvordan makt- og dominansstrukturer ikke bare fins utenfor individene, men at disse struktureringene er del av den enkeltes kroppslige og

⁵⁰ Jf. Skjervheim, dagligliv innebærer objektivisering og subjektivisering av andre. Med bakgrunn i Mead (1967) kan vi si at denne dobbeltheten også gjelder individet selv; gjennom samhandling med andre utvikles vi som subjekter med evne til og gjennom å reflektere, eller objektivere seg selv. I følge Bourdieu innebærer inkorporering å internalisere det eksterne. Denne inkorporeringen kan, om jeg forstår Crossley rett, også gi agenter tilbøyeligheter til å eksternalisere det interne, altså reflektere over seg selv og sine handlinger, objektivere seg selv.

⁵¹ I Bourdieus tekster der dette framheves, henter han gjerne eksempler fra sitt materiale fra Kabylia på 50-60-tallet. Eksempler herfra får for eksempel stor plass i analysen av mekanismer som fører til forevigelse av den maskuline dominans (2000).

⁵² Doxa; "...when there is a quasi-perfect correspondence between the objective order and the subjective principles of organization (as in ancient societies) the natural and social world appears as self-evident. This experience we shall call *doxa*, so as to distinguish it from an orthodox or heterodox belief implying awareness and recognition of the possibility of different or antagonistic belief”(Bourdieu 1977: 164).

perseptuelle aktive væremåte. Historiske, objektive dominansstrukturer er inkorporert i individers praktiske tilnærming og oppfattelse av seg selv, andre og den praksis de inngår i.⁵³ de tilegnete tilbøyelighetene virker og har virkninger for hvilke felt ulike agenter opplever som naturlig å gå inn i, og hvilke felt de har mulighet til å innlemmes i. Habituelle føringer disponerer for og er en nødvendig forutsetning for å kjempe for anerkjennelse innenfor felt. De setter også den enkelte agent i stand til å oppfatte anerkjennelse, eller underkjennelse i feltene.

2.4.3 Kapital

De sosiale feltene defineres som et kraftfelt mellom objektive relasjoner mellom posisjoner. Maktstrukturer er inkorporert i agentenes habituelle føringer for handling i feltene. I tillegg besitter agenter ulik mengde kapital; verdsatte ressurser. *Kapital forklares som verdsatte ressurser som er ulikt distribuert mellom posisjoner og agenter, innenfor og mellom felt* (Bourdieu & Wacquant 1995, Bourdeiu 1999). Agentene har ulike muligheter for å tape, vedlikeholde, eller akkumulere ressurser.

Når Bourdieu anvender kapitalbegrepet også i analyse av andre ressurser enn de økonomiske, tar han med seg konnotasjoner til det økonomiske kapitalbegrepet. Økonomisk kapital er noe som regnes som verdifullt mellom folk i vårt samfunn. Den er ulikt fordelt. Noen er født inn i familier, slekter, klasser, samfunn som innebærer tilgang på mye økonomisk kapital, andre har mindre, eller omtrent ingenting. Det er også mulig å opparbeide seg kapital gjennom hardt arbeid og gjennom vellykkede gode investeringer. Kapital kan gi avkastning, og kapitalen øker. Besittelse av kapital kan også bidra til at du blir kredittverdigg, du kan opparbeide økonomisk tillit som gjør det mulig å låne om det måtte trenge. Det er en innforståthet om at gjennom fornuftig håndtering av de midlene enhver har til rådighet, kan kapital avler mer kapital. De som har tilgang på mye kapital i utgangspunktet har bedre forutsetninger for å øke sin kapital, enn de som starter på 0 eller på minus. Disse konnotasjonene til økonomisk kapital inngår i Bourdieus bruk av kapitalbegrepet. Det dreier seg om ressurser som agenter både har nedarvet, og i eget livsløp har ulike muligheter til å få tilgang til og akkumulere gjennom posisjonert deltakelse i ulike felt.⁵⁴

⁵³ Hastrup argumenter på liknende måte: "to be a competent human agent is to exist in a space defined by distinctions of worth, not only by words and practical reason (...). Such distinctions are socially and historically constructed, and become part of the habitus of people" (Hastrup 1995: 106).

⁵⁴ Sosiale felt "disponerer" mer eller mindre verdsatt kapital i forhold til hverandre. Bourdieu mener for eksempel at i moderne samfunn regnes økonomisk kapital som mer verdifullt enn andre kapitalformer, og

”...ein kapital, eller en kapitaltype (er) det som er verknadsfullt innafor eit fastlagt spel, på ei og same tid både som våpen og som kampinnsats, nok som tillet den som rår over kapitalen å utøve ei makt, ein påverknad, altså å *eksiterer* innafor eit fastlagt felt, i staden for berre å vere ein ubetydeleg storleik” (Bourdieu & Wacquant 1995: 84).

Muligheter for anerkjennelse, eller eksistensberettigelse innenfor felt er slik ubrytelig knyttet til besittelse eller tilgang til feltspesifikk kapital. Agenter vil ved hjelp av sin kapital kjempe om mer kapital; noe som impliserer økt makt og muligheter for dominans og synlighet i feltet. Ulike former for kapital, eller ressurser blir synlige og har relevans gjennom at de inngår i feltenes relasjonelle dynamikk, og gjennom at agenter er disponert for å gjenkjenne dem og å kjempe med og for dem. Ressursene kan vær synlige kroppslig. De kan være synlige kroppslig, gjennom kroppstempo, kroppsholdning, hvordan man snakker, hvilke arealer den enkelte kropp har tilgang til, og naturlig kan bevege seg på. De kan også være synlige gjennom hva man gjør, hva man kan, hvem man kjenner og hva man har (eier). Ofte spiller flere former for kapital sammen (for eksempel det å eie mye og kroppslig framtoning). Kapitalbegrepet gir oppmerksomhet på hva som oppfattes og gjenkjennes som verdifullt i spesifikke situasjoner i sosiale felt, hva man kjemper med og om. Bourdieu skriver at kapitalen framtrer i tre fundamentale former, den økonomiske kapitalen, den kulturelle kapitalen og den sosiale kapitalen (Bordieu & Waquant 1995). Alle de tre kapitalformene som analytisk skilles ut, er underformer av *symbolsk kapital* (Bourdieu 1999). Broady forklarer symbolsk kapital slik; *det som av sosiale grupper gjenkjennes som verdifullt og tilkjennes verdi* (Broady 1989). Forskeren må undersøke empirisk hvilke kapitalformer som er virksomme i feltene og hvordan. I noen felt kan penger og ting man kan kjøpe for penger være en kapitaltype som det er sentralt å besitte. I andre felt kan formell utdanning ha stor betydning. I atter andre kan det være mengde og kvalitet på sosiale relasjoner og nettverk. Ofte spiller flere kapital typer sammen, og kan forsterke hverandre i feltene.

For mitt analytiske formål vil jeg i tråd med Bourdieus forståelse av kapital i hovedsak arbeide med å oppdage og å vise betydning av de kapitalformene som ikke er rent økonomiske.⁵⁵ Jeg vil i denne delen redegjøre for de kulturell og sosial kapital.

dermed kan det dynamikker i det økonomiske feltet dominere dynamikker i andre felt (Bourdieu & Wacquant 1995).

⁵⁵ Det å leve på trygd gir brukerne i mitt materiale mindre penger å rutte med, enn det ”vanlige skikkelige arbeidende folk” har. Til forskjell fra for eksempel Estroffs (1981) studie av psykiatriske pasienter i desentralisert psykiatri i Boston, USA – var ikke den økonomiske nøden framtreddende, selv de kunne ha mindre å rutte med enn folk flest. Velferdsstatens trygde – og støtte –

Bourdieu utviklet begrepet *kulturell kapital* særlig i sine arbeider med det franske utdanningssystemet og universitetsfeltet. Kulturell kapital er i hans analyser i særlig grad knyttet til verdsettinger og maktmessige fordeler ved akademisk utdanning og dens språklige og skriftlige kompetanse, og også til hvordan kulturell kapital viser seg gjennom smak og preferanser (Bourdieu 1977).⁵⁶

I dette arbeidet er det verken kulturelle eller økonomiske eliter i sentrum av Norge og deres kamper om anerkjennelse og dominans som er i fokus (som for eksempel i Bourdieu 1977). Det betyr ikke at kulturell og økonomisk kapital ikke har betydning i folks hverdagsliv i en bygd lokalisert langt borte fra de nasjonale elitenes tilholdssteder, men at ulike kapitalformer spiller sammen på annet vis, og at synlighet og anerkjennelse i en bygd inngår i andre slags dynamikker. Den mulige betydningen av mitt utdanningsnivå både for tilgang til studiefelt, for hvilke posisjoner jeg gikk inn i, og hvilke felt jeg fikk tilgang til, er diskutert i kapitlet foran. Utdanningsnivå har også betydning for hvilke posisjoner ulike hjelpere inngår i, og deres muligheter når det gjelder makt og dominans i behandlerfeltet (blir behandlet i kapittel 11). På aktivitetssenteret er det også nokså ulik fordeling av utdanningsmessig kapital mellom brukere og hjelpere. Flertallet av brukerne har ikke høyere utdanning (noen avsluttet skole etter grunnskolen), mens hjelperne har utdanning på høgskolenivå.

Studier av det norske samfunnet har vist at nordmenns kompetanse på å underkommunisere forskjeller både når det gjelder kulturell og økonomisk kapital i ansikt til ansikt relasjoner er særlig godt utviklet.⁵⁷ Respektfull omgang med andre krever en kroppslig og verbal kompetanse på å kommunisere *likhet*. Det innebærer ikke at deltakerne ikke vet at forskjellene fins, de er disponert for å oppfatte og håndtere forskjeller. De oppfattede forskjellene har virkninger for hvem man søker omgang med, og hvem man unngår for nær kontakt. Opplevd likhet for eksempel når det gjelder mengde penger man har tilgang til, utdanningsnivå, smak, arbeidmessig tilpasning knyttes til likeverd. Man gjenkjenner verdier og søker omgang med mennesker som besitter omtrent samme slags og mengde kapital som en selv i viktige henseender (se Gullestad 1984, 1989, 2002). I min analyse vil kulturell

ordninger fungerte etter det jeg kunne se for brukerne i dette materialet midt på 1990-tallet i Norge. I arbeid for anerkjennelse og innlemmelse var det andre former for symbolsk kapital som var mer betydningsfulle.

⁵⁶ Begrepet inngår i analyser av *eliter* i Frankrike, der han blant annet ved hjelp av begrepene økonomisk og kulturell kapital analyserer samspill og forskjeller i den dominerende klassen i Frankrike: Den som baserer posisjoner og reproduksjon av makt på besittelse av penger, og den som baserer seg på besittelse og reproduksjon av høyt utdanningsnivå (Bourdieu & Wacquant 1995). Gullestad skriver (1989) at utdanning kanskje utgjør det viktigste kultur, eller klasseskillet i Norge.

⁵⁷ Eks Barnes 1954, Gullestad 1984, 1989, 2002, Haugen 1978

kapital tas inn som et relevant aspekt særlig i analysen av samhandling psykiatriske hjelpere imellom. Når det gjelder analyse av omgangsformer i bygda, vil sosial kapital få en større plass i analysen.

”Den sosiale kapitalen er summen av ressursar, anten desse er aktuelle eller mogelege, som eit individ eller ei gruppe forvaltar utfrå det forholdet at individet eller gruppa rår over eit varig tilfang av relasjonar, kjennskapar og gjensidige anerkjenningar som er meir eller mindre institusjonaliserte...” (Bourdieu & Waquant 1995: 104).

Sosial kapital dreier seg først og fremst om tilfang av personlige relasjonar. De kan mobiliseres når det trengs. Det er ressurser i arbeid for anerkjennelse i form av mengde og kvalitet på de relasjonar man har til andre. Både et stort nettverk av bekjente, kolleger og mer intime vennskap og familierelasjonar gir fordeler og makt med tanke på å kunne gjenkjennes som verdifull og i ulike felt. Moi skriver at gjennom sosiale kontakter kan man få bekreftelse, og også hjelp og støtte når det gjelder legitimitet (Moi 2002).

I en bygd med 2500 innbyggere, er personer synlige for hverandre på mange arenaer og i kraft av mange posisjonar og relasjonar. Det innebærer også at kjennskap og vennskap overlapper, og at mange vet hvem du kjenner og hvem du omgås. Sosial kapital; styrken og mengden i personlige relasjonar sier mye om ”hvem du er”, gjennom at de blir synlig hvem du kjenner. Gode og positive relasjonar til mange andre, bidrar til et godt omdømme, og til at man har beskyttelse og støtte fra andre for eksempel til å imøtegå negative rykter som innebærer risiko for dårlig omdømme. Mye sosial kapital, gir sosial tillit slik at man kan få ”kreditt” fra andre om sosial man får behov for det (jf. økonomisk kredittverdig). Motsatt vil få kjenninger og få nære personer bidra til et dårlig tilfang av sosiale ressurser i arbeid for anerkjennelse. I analyse av samhandling på en del offentlige og halvoffentlige arenaer i bygda er det fruktbart å analysere fordeling og muligheter for å akkumulere og å miste sosial kapital. På disse arenaene viderefører og utvikler agenter sosial kapital, og deres sosiale kapital, særlig i form av bekjentskaper, blir synlige for andre.

Besittelse av mye sosial kapital, henger nært sammen med om personer har tilegnet seg habituelle tilbøyeligheter for hvordan man opptrer, som gjør at andre anerkjenner personen som en person de vil omgås. Til sammen vil håndtering av seg selv og sitt omdømme og omfang og kvalitet på sosiale kontakter utgjøre de sentrale sidene ved den symbolske kapitalen som blir analysert. Bourdieu forklarer symbolsk kapital slik.

”... det dreier seg om på det mest varige og konkrete vis om å føle at man betyr noe for andre, om å være *viktig* for dem, og dermed viktig i seg selv, samt at man i denne formen for kontinuerlig oppslutning som disse stadige bekræftelsene (forespørsler, forventninger, invitasjoner) på interesse gir, finner en form for kontinuerlig eksistensberettigelse” (Bourdieu 1999: 249).

Enhver form for kapital har en tendens til å fungere som *symbolsk* kapital, eller den har symbolske virkninger. Symbolsk kapital knyttes mer uspesifikt til ressurser som bidrar til hvordan agenter blir opplevd og anerkjent av andre (Bourdieu 1999). Med slike analytiske begreper kan verbale hverdagslige uttrykk som at ”han er en skikkelig kar”, eller ”hun står han alltid av” – være uttrykk for symbolsk kapital, anerkjennelse innenfor et lokalt felt. Det er en slik vektlegging av symbolsk kapital som i særlig grad har influert mitt arbeid med de sosiale prosessene som jeg har fått kunnskap om gjennom feltarbeidet. Ens symbolske kapital er avgjørende for om andre tilkjenner en verdi, for om man er viktig og betyr noe for seg selv og for andre, om man har sin berettigelse som et tilregnelig, moralsk og fornuftig menneske. Kapitalen kan i sosiale grupper gjenkjennes i mange former, noen uformulerte, andre mer eksplisitt synlige og formulerte. Mange kapitalformer inngår og spiller sammen i det forråd av ressurser agenter besitter og kan opparbeide seg. Man vil empirisk kunne finne at for eksempel en posisjon som lege, innebærer mye av både kulturell (utdanning) og økonomisk kapital - sett i relasjon til andre posisjoner i det profesjonelle helsearbeiderfeltet, og i det bygdefeltet. Begge kapitalformene kan ha symbolske virkninger, slik at legen mer bredt får høy anseelse. I noen felt kan anseelsen i hovedsak knyttes til den økonomiske kapitalen, i andre vektlegges den kulturelle. Men om han for eksempel i det lokale feltet oppleves av andre som ”at han tror han e nokka”, eller ”ikkje e’ nokka trivelig” kan det få symbolske virkninger som bidrar til lavere anseelse – i hvert fall i noen felt. Hvordan man håndterer og uttrykker likhet og forskjell, hvem man aksepterer å omgås og hvordan man gjør det har, betydning for om man gjenkjennes som verdifull innenfor ulike felt. Den lavere symbolske kapitalen en ”som tror han e nokka” risikerer, nærmer seg allikevel aldri de sosiale risikoer som for eksempel mennesker med langvarige historier som psykiatriske pasienter kan oppleve.

Praksisteorien argumenterer for at ulikhetsstrukturerer i felt er innvevd i fordeling av kapital og agents habituelle føringer. Dette impliserer at forholdet mellom kapital og habitus og posisjoner i ulikhetsstrukturer, gjerne fungerer kumulativt: Verdsatt kapital går sammen med velutviklet sans for spillet og besittelse av posisjoner som gir mulighet for innflytelse på

hvordan det spesifikke sosiale spillet skal spilles. På tilsvarende vis, kan andre agenter erfare motsatte kumulative prosesser: De besitter posisjoner som gir liten mulighet for å influere på spillet, de har lite verdsette ressurser til disposisjon, og de inkorporerer over tid sin underordnete plassering i maktstrukturer gjennom hvordan de framtrer i feltet. Slike kumulative prosesser viderefører ikke bare liten besittelse og tilgang til ressurser som verdsettes, men leder i ytterste konsekvens at man ikke får adgang til sosiale felt der anerkjennelse kan oppnås. Det kan føre til at agenter blir besittere av det Bourdieu kaller ”*negativ symbolsk kapital*”:

”I verdighetens og uverdighetens hierarki, som aldri er fullkomment identisk med rikdommens og maktens hierarki, står aristokraten (eller statsadel) i motsetning til den stigmatiserte paria som er bærer av den forbannelse som ligger i negativ symbolsk kapital” (Bourdieu 1999:250).

Negativ symbolsk kapital impliserer at man ikke er bærer av ressurser som gjenkjennes som verdifulle; omdømmet er dårlig og man har få sosiale kontakter, og ikke adgang til felt som kan bidra til at man bygger opp kapital. Man er ikke viktig, man blir ikke ønsket. Bourdieu gir eksemplene arbeidsløse, uteliggere, trygdete, de får ikke adgang til felt der de kan kjempe om anerkjennelse i ”en sosialt anerkjent verden” (Bourdieu 1999). Over tid fører dette til at de blir bærer av negativ symbolsk kapital. Anerkjente, vanlige folk unngår bærer av negativ symbolsk kapital. Dette sammenstilles med at man er bærer av ”sosial smittefare” i forhold til ”vanlige folk”. Goffman skriver at å omgås folk som oppfattes som moralsk ”tilsmusset”, innebærer risiko for at tilsmussingen smitter over. Å unngå potensielt ”smittende” relasjoner, kan slik sees som forsøk på å bevare, eller øke egen symbolske kapital. Samtidig bidrar det til at bærere av negativ kapital forblir utenfor de anerkjente fellesskapene. De blir på samme tid på samme tid er uønskete, ubrukelige og umoralske.⁵⁸ Negativ symbolsk kapital er et relevant begrep i analyse av kamp for anerkjennelse for noen av de psykiatriske brukerne. Det er ikke noe de trakter etter, men noen av dem kjemper for å unngå å bli bærer av den, og andre kan sies å være bærer av den. Psykiatriske hjelpere ønsker å arbeide for at psykisk lidende skal bli besittere av kapital og tilegne seg habituelle føringer som gjør at de selv ønsker og får adgang til sosiale felt i en sosialt anerkjent verden. I dette arbeidet inngår å arbeide for holdningsendring blant folk flest, slik at psykisk lidelse ikke knyttes til negativ symbolsk

⁵⁸ Bauman (2004) tar i bruk søppel-metaforer i analyse av nåtidige globale sosiale prosesser der store mengder mennesker blir overflødige og uønsket, og hvordan disse menneskene blir håndtert. Han analyserer på et mer overordnet nivå hvordan moderniteten har produsert og håndtert ”human waste, or more correctly wasted humans”, og hvordan senmoderniteten produserer og håndterer dem.

kapital. Analysen forsøker blant annet å finne ut hvorvidt brukere og hjelpere lykkes i arbeid for at brukere skal unngå å bli beheftet med negativ symbolsk kapital.

2.5 Min tilnærming

I innledningen lanserte jeg hovedspørsmålet for avhandlingen: *Kan desentralisering av psykiatrien bidra til økt anerkjennelse og innlemmelse i dagligdags sosialt liv, for mennesker som er brukere av lokale psykiatriske tjenester?* Dette ble konkretisert til å undersøke om og på hvilke måter hjelpere, brukere og ”folk”, gjennom i prosesser knyttet til desentralisering av psykiatrien, utvikler vilje til og utvider kompetanse på samhandling med hverandre.

Det går fram av hovedspørsmålet at jeg ser på sosialt liv som kamp, eller pågående arbeid for, anerkjennelse. Det er brukernes arbeid for anerkjennelse som er omdreiningspunktet for analysen. Anerkjennelse er noe man bare kan oppnå gjennom å delta i praksis, i relasjoner til andre. Bare gjennom deltakelse i sosialt liv kan mennesker arbeide for og oppleve å høre til i sosiale fellesskap, og å skille seg ut på positive måter. Når kamp for anerkjennelse er det sentrale analytiske inntaket, vil det være nødvendig å fokusere analysen på hvordan sosial samhandling og aktiviteter foregår, og hvilke muligheter og risikoer deltakelse kan bidra til for brukerne. For å svare på spørsmålene mine, har jeg valgt å studere den praksis som brukerne deltar i på senteret, og særlige relevante sider ved praksis i bygda når det gjelder å høre til og bli synlig.

For å forstå hva som skjer i psykiatrien og i bygda, har jeg valgt å sentrere analysen i Bourdieus praksisteori, og ved hjelp av de tre sentrale analytiske begrepene sosialt felt, habitus og kapital. Tilnærmingen og begrepene setter meg i stand til å undersøke og begrepsfeste påvirkninger og koblinger mellom det som foregår blant agenter i en situasjon til maktstrukturer (både nåtidige og fortidige) utenfor situasjon. Det bidrar med begreper som er egnet for å undersøke ulikhet både mellom agenter i en situasjon, og for å oppdage hvordan ulikhetsstrukturer manifesterer seg i agentenes kropp og tilbøyeligheter til handling. Dominansrelasjoner kan undersøkes både mellom felter, i felter, og inkorporert gjennom agentenes tilbøyeligheter til handling i konkrete situasjoner. Begrepsapparatet retter også oppmerksomheten mot å undersøke hva som gjenkjennes som verdifullt blant agentene i feltene, på hvilke måter de relevante ressursene er fordelt, og hvilke muligheter ulike agenter dermed har for å opprettholde og øke sine ressurser, og deres mulighet for å oppnå kreditt om

det trengs. Jeg er i avhandlingen særlig opptatt av to aspekter ved symbolsk kapital som har relevans for anerkjennelse i en bygd; omdømme og sosial kapital. Bourdeius tilnærming legger vekt på å forstå hvordan ulikhet genereres og videreføres; mellom felt og innen felt og i den enkelte inkorporering av dominansstrukturer. Med tanke på den enkeltes muligheter for å oppnå anerkjennelse, vil perspektivet bidra til å identifisere kumulative prosesser, både i positiv og negativ retning.

I arbeid med å analysere konkrete samhandlingssituasjoner i sosiale felt, har jeg funnet det nødvendig å komplettere Bourdieus tilnærming med tilnærminger som bedre setter meg i stand til å undersøke den konkrete samhandlingen. Jeg har valgt Goffmans tilnærming og deler av hans begrepsapparat i analyse av ansikt-til-ansikt situasjoner. Goffman argumenterer for at det er gjennom deltakelse i slike situasjoner over tid at personer og selv etableres. Han tar utgangspunkt i at slik samhandling dreier seg om et gjensidig arbeid for respekt, på et grunnleggende nivå dreier det seg om å oppfatte seg selv og bli oppfattet av andre som moralske, forutsigbare, fornuftige og ønskete personer. Jeg har argumentert for at dette perspektivet er forenlig med Bourdieus forståelse av at deltakelse i praksis dreier seg om å oppnå anerkjennelse. Ved hjelp av Goffmans begreper kan jeg rette analysen mot implisitte fordringer i situasjonene, når mennesker dirkete forholder seg til hverandre. Det gir oppmerksomhet på hvordan sårbarhet overfor andre spiller sammen med arbeid for både å framstå og vise andre respekt. For kunne undersøke hvordan ulikhet og makt spiller med i ansikt-til-ansikt situasjoner, har jeg i tillegg til Goffmans perspektiv inkludert Skjervheims enkle modell for å identifisere makt i samhandling i situasjoner. Å behandle andre som objekt og, eller subjekt har implikasjoner for hvordan både en selv og den andre skapes som person. I noen deler av analysen er fokuset mest på å analysere sosiale felt, i andre får jeg mer inngående analyser av ansikt-til-ansikt situasjoner. Analysene av ansikt-til-ansikt situasjoner, vil inngå i analysen av kamper for anerkjennelse som foregår i de sosiale feltene.

DEL 2: DET "TRIVELIGE" DAGLIGLIVET

Inkluderende og ekskluderende praksiser blant folk i bygda.

Livet på små steder er kjennetegnet ved at det er færre personer å forholde seg til enn på store steder. Man treffer på de samme menneskene i mange aktiviteter og sammenhenger. Slik kjenner folk godt til hverandre, og kan også komme til å tro at de forstår hverandres liv bedre enn de gjør. De som har bodd lenge på stedet deler historie, og i større eller mindre grad også livsbetingelser. Sosialt liv på mindre steder, der mange relasjoner er multiplekse og overlappende, innebærer at innbyggerne tilegner seg evne til å håndtere mange slags kompleksiteter og nyanser i sine relasjoner til de samme andre (Cohen 1985).¹ Personer og deres praksis blir umiddelbart synlig, og inngår i gjensidige oppfattelser og i videreformidlinger av hvem du er til andre. Videre vil det ofte være overlappende sosiale relasjoner, til flere mennesker mellom deg selv og bestemte andre. Dette medfører mulighet, eller også risiko, for at det du gjør i en situasjon vil være kjent for andre som du kjenner mer eller mindre, selv om de ikke var til stede i situasjonen. Flere sider ved deg kan bli synlig og kjent, og inngå i ditt rykte, på godt og på vondt, på det stedet du lever. Du blir en del av fellesskapets levende og konkrete hukommelse.

I denne delen av avhandlingen vil jeg analysere "det vanlige livet" i bygda Strand. Det er dette livet som den desentraliserte psykiatrien vil arbeide for at psykiatriske brukere skal integreres i. Søkelyset rettes mot spontan dagligdags samhandling på lokale, offentlige og halvoffentlige arenaer (Goffman 1967: 139).² Det er ikke en analyse av dramatiske

¹ Cohen (1985) utfordrer det han mener er en antatt analytisk korrelasjon mellom store steder og stor kompleksitet i sosialt liv, og mindre steder og liten kompleksitet i sosialt liv. Han argumenterer for at håndtering av situasjoner og relasjoner på mindre steder krever komplekse og kompliserte strategier i relasjoner til andre. Man møter de samme menneskene på mange arenaer, og er relatert til hverandre i kraft av ulike statuser og oppgaver. Handling på en arena, i en relasjon, får gjerne implikasjoner for relasjoner på andre arenaer. Kompleksiteten og utfordringene i sosialt liv på mindre steder står slik ikke tilbake for kompleksitet på større steder, men den vil være av en annen karakter (Cohen 1985: 28-29).

² I samfunnsfaglige analyser har man gjerne analytisk skilt mellom private og offentlige arenaer. Hjemmet og huset blir gjerne analysert som en privat arena, mens for eksempel torget eller gata er offentlige arenaer. Min studie foregår i en vestlig kontekst, der begreper som hjemme,- ute, offentlig og privat er emisk relevante kategorier. Hjemmet beskrives gjerne som en privat arena, mens torget er offentlig. Wikans (1989) nyanseringer av begrepsparet offentlig-privat er relevant for min analyse. Hun argumenterer for at opplevelsen av hvorvidt en *situasjon* oppfattes som å være offentlig eller privat, må forstås med utgangspunkt i *hvem* som er til stede og *hva* de gjør sammen. Med et slikt utgangspunkt kan både stua og torget være arenaer der private, så vel som offentlige samhandlingssituasjoner utspiller seg (op.cit). Torget kan da bli en arena der privat samhandling foregår om du treffer på en nær venn. Den sosiale situasjonen i stua di kan gå fra å oppleves som

enkelthendelser, eller av omfattende endringsprosesser. De situasjonene jeg skal ta for meg, har det til felles at de er dagligdagse. De har til felles at de ikke har eksplisitte regler for adgang og omgangsform. ”Alle” som bor i bygda kan delta. I gjennomgangen av mitt feltarbeid (kapittel 1), gikk det fram at flertallet av brukerne i liten grad var å se ute i bygda, i dagligdags omgang med folk. Jeg ønsket å undersøke dagliglivet med tanke på å forstå hva det er som gjør at brukerne i så liten grad deltar der, og hvilke kompetanser som er nødvendige for å ta del i dagligdags omgang. I hovedsak er de empiriske eksemplene i denne delen derfor hentet fra daglig omgang mellom ”vanlige folk”, Analysen dreier seg om vanlige folks arbeid for anerkjennelse i dagligdagse situasjoner.

Delen som helhet vil gi en analyse av bygda som et sosialt felt i bourdieusk forstand. jeg vil undersøke hvordan deltakere i feltet arbeider for anerkjennelse; for å høre til og å skille seg ut på positive måter. Jeg vil avgrense analysen av bygdefeltet til en undersøkelse av dagligdagse omgangsformer i bygda. I dagligdags omgang med andre skapes oppfattelser av hvem man er som selv og person, og i slik omgang med andre er det mulig både å bedre sitt omdømme og forverre det. Jeg vil i analysen ha fokus på fordeling av symbolsk kapital; det som gjenkjennes som verdifullt i omgang med andre. Analysen vil utlede hva som verdsettes, og hvordan egenskaper og kompetanse som verdsettes er ulikt fordelt. Videre vil jeg drøfte hvordan personer kan opparbeide seg mer og mindre kapital. Fokus er på personenes symbolske kapital, i form av deres omdømme og deres sosiale relasjoner, både omfanget av relasjonene og hvilken kvalitet de har.

I analysen av konkrete situasjoner vil jeg ta i bruk en analytisk tilnærming hentet fra Goffmans utledning av regler som utvikles og videreføres i ansikt-til-ansikt situasjoner. Det er særlig de seremonielle aspektene jeg er interessert i, altså hvordan både ens egen selvaktelse og ens respekt for andre, kommer til uttrykk gjennom hvordan en opptrer overfor andre i ulike

privat til å bli offentlig når det kommer gjester du ikke kjenner godt. Om omgangsformer tilsier at ulike folk kan stikke innom uten å ha gitt beskjed på forhånd, må du håndtere at stua di raskt går fra å være en privat til å bli ”halvoffentlig” arena. Wikans argumentasjon i forhold til privat og offentlig omgang, kan knyttes til Goffmans forståelse av forskjeller i samhandling ”front-stage” og ”back-stage”. (Goffman 1959: 109-140). Front-stage er knyttet til samhandling der man presenterer seg overfor et eller annet publikum. Back-stage, er situasjoner der man kan slippe av fra kravene til framferd på scenen. Man kan vise andre sider ved seg selv, man kan harselere over egen og andres framferd ”front-stage”. Det er mulig å vise hvilke kostnader ”front-stage” framferd har (op.cit). Goffmans metaforer er knyttet til teatret; på scenen og bak scenen. Han argumenterer imidlertid for at hvorvidt samhandlingen skal forstås som den ene, eller den andre typen, avhenger av hvem som samhandler og hvordan samhandlingen foregår (op.cit). Min analyse i denne delen drøfter dagligdags omgang både ”front”- og ”back-stage”. Kapittel 3-6 drøfter i hovedsak ”front-stage” situasjoner, og kapittel 7 og 8 i hovedsak ”back-stage” situasjoner.

situasjoner. Goffman understreker at man er sårbar overfor andres blick i ansikt-til-ansikt situasjoner, og at hvordan man håndterer seg selv og andre i slike situasjoner, er av fundamental betydning for hvem man blir oppfattet som å være. For noen kan deres omdømme som en fornuftig, moralsk og forutsigbar innbygger stå på spill. Gjennom å analysere personers håndtering av sin omgjengelighet, vil jeg argumentere for at hvor og hvordan man deltar, kan bidra til kumulative prosesser når det gjelder anerkjennelse i bygda.

Del 2 er bygget opp slik. I kapittel 3 undersøker jeg felles verdsettinger som innbyggere gjerne presenterer når de snakker om bygda og folk som bor der. Jeg finner fram til disse verdsettingene ved å ta utgangspunkt i uttrykket ”å stå han av”. Analysen starter undersøkelsen av hva som gjenkjennes som verdifullt ved innbyggerne i bygda. Kapittel 4 gir en analyse av det å gå på dugnad. Jeg beskriver hvordan deltakere i en dugnad samhandler, og hvordan noen som ikke går på dugnad begrunner det. Jeg vil analysere betydning av deltakelse i dugnader i arbeid for anerkjennelse. Analytisk vil jeg ta i bruk begrepene investering, kompetanse og avkastning. I kapittel 5 analyserer jeg det å slå av en prat når man treffer på andre i bygda. Der fokuserer jeg ulikheter i evne til å inngå i gjensidige relasjoner, og hvordan ønsker om å oppleve nærhet spiller sammen med behov for beskyttelse mot uønsket innsyn. Videre ser jeg på mulige konsekvenser av å bryte med de implisitte reglene i dagligdagse utvekslinger. Kapittel 6 tar for seg hva som skjer når folk stikker innom. Jeg ser på hvem som besøker hverandre, og hvordan det foregår. Dette leder til analyse av hvordan agents omdømme og sosiale kapital kan bekreftes og økes, eller tvert i mot reduseres gjennom besøk fra bestemte andre. Videre tar jeg for meg sladder, med tanke på muligheter og risiko, særlig for den det sladres om. Dette går over i en diskusjon av nødvendigheten av både å kunne objektivere andre, og selv bli objektivert, som ledd i arbeidet for å bli et anerkjent subjekt i bygda. I kapittel 7 ser jeg nærmere på den emiske betegnelsen å ha “nerver”. Jeg undersøker betydninger av dette uttrykket, hvordan disse betydningene håndteres i bestemte situasjoner og mulige konsekvenser av det å bli tillagt nerver. I kapittel 8 analyserer jeg brukeres, hjelperes og foreldres håndtering av brukernes omdømme. Videre undersøker jeg de selvpresentasjonene brukerne gir meg, og også de presentasjonene foreldre fra pårørendegruppa gir av ungene sine. Dette leder til en diskusjon av hvilke *selv* og *personer* ulike brukere arbeider for å være i bygda.

Kapittel 3: Bygda som står han av

Hva folk i bygda setter pris på ved stedet og dem som hører til der

”De’ e’ forskjell på Strand og Nes”, sa en av Strand-væringene til meg i løpet av mitt første feltarbeid. ”Her på Strand e’ vi alle like. Alle kan delta, vi prate’ me’ kverandre sjøl om no’n er doktora og andre jobba på fiskeindustrien. Når de’ e’ fest på samfunnshuset 2. juledag førr eksempel, då e’ alle der. På Nes er det mykje meir forskjella på folk, mykje meir skilla, likså. De’ e’ mykje beire her, meir likt. På Nes hadde de aldri klart å få tel sommerfestival og sånne teng så vi får tel her”.

Personen jeg snakket med var aktiv i arbeid med stedsutvikling og hadde høyere utdanning. Han fortalte i samtalen at han var innflytter og gift med en dame fra stedet. Han hadde en jobb han likte godt, og opplevde å ha mange venner og gode relasjoner til slekt på stedet. Det hadde vært lett å bli kjent med folk da han kom. Han trivdes. Om vi knytter uttalelsen til overskriften for kapitlet, setter han pris på både bygda han bor i og dem som bor der.

Desentralisering av psykiatrien innebærer at mennesker som erfarer seg selv og erfares av andre som psykisk lidende, i økende grad bor blant ”normale” i bygder og byer. Den bygda jeg arbeidet i har ca 2500 innbyggere. Her bor flertallet av psykiatriske brukere i egne hus i rundt omkring i bygdene, de fleste i egne boliger. Flertallet av dem bor alene i husene, noen sammen med familie. De har ulik tilhørighet til bygda. Noen har vokst opp der, andre har selv valgt å flytte dit for å gå på skole, for å få arbeid, eller fordi de har venner eller kjæreste der. De handler mat i de samme butikkene, går på de samme veiene, kan bruke de samme naturområdene, de samme kafeene og bli medlemmer i frivillige organisasjoner som andre innbyggere i bygda. Mulige møteplasser og samhandlingsarenaer mellom ”normale” og mer og mindre psykisk lidende er mange. Opplever de psykiatriske brukerne at det er like lett å finne seg til rette og bli innlemmet i bygda som mannen i det innledende sitatet? Det overordnede fokus for del 1 av avhandlingen er å undersøke inkluderende og ekskluderende prosesser i bygda. For å forstå disse prosessene vil jeg analysere omgangsformer i det sosiale feltet som bygda utgjør. I analyse av praksis i sosiale felt er det sentralt å undersøke hvilke kapitalformer det traktes etter i feltet, og som agenter i kamp for anerkjennelse besitter mer og mindre av. I dette kapitlet vil jeg undersøke noen *felles verdsettinger* som mange slutter seg til på Strand. Et uttrykk holdes gjerne fram når

innbyggere skal beskrive det særegne ved folk og sted: ”Å stå han av”. Dette er et uttrykk som anvendes ofte på Strand. Uttrykket forstås gjerne som kvintessensen av nordnorsk identitet og livs-innstilling.¹ Det har en positiv klang, og brukes både i beskrivelser av en selv, andre og av sosiale fellesskap. Jeg skal i kapitlet løfte fram bruk og fortolkninger av ”å stå han av” på Strand, og ta opp hva folk på stedet legger vekt på når de presenterer det særegne ved stedet. Uttrykket markerer en verdsetting av mennesker og sted som har lange røtter på Strand, og også i en mer utvidet nordnorsk sammenheng. Jeg vil knytte an til Cohens analyse av symbolsk konstruksjon av ”community”² (1985), og hvilke virkninger slik konstruksjon kan ha for opplevelse av tilhørighet og identitet.

Fordi uttrykket ”å stå han av” blir brukt så ofte, og med slik vekt, skal det være mitt inntak til å legge fram hvordan mange innbyggere presenterer stedet, stedets historie og de som bor der. Diskusjonen vil gi en ”symbolsk-emosjonell” kontekst for senere analyse av konkret samhandling, og for refleksjoner over samhandling. Jeg vil også i løpet av analysen antyde et spørsmål om ”feiring” av å stå han av i bygda, har noen sider ved seg som kan skape barrierer, i stedet for å åpne opp for mennesker som på ulikt vis ikke står han av.

3.1 En bygd som står han av

”I nord Norge har det alltid heitt ”Vi står han av”. Om det rauk opp til storm, måtte ein prøve å få sjarken på land. Om ein hadde mange barn, måtte mannen dra på fiske og kona vere gardbrukar, greie alt heime og forsørge familien når lotten var liten. Om ein mista mann og søner på havet eller barn i tæring, ”ein måtte stå han av”. Det var ein nødvendig dyd. Kjenslene kunne ikkje få stor plass under så harde livsvilkår. Kjenslene hørte det private livet til, og måtte haldast nede. Vi lever i ei anna tid nå, men dette undertrykkande kravet, denne arven, slit vi med” (Austreim 1994: 7).

Sitatet innleder boka med tittelen ”Vi som ikkje står han av”(Austreim 1994), en samling fortellinger fra mennesker som strever med vonde livserfaringer og følelser. De forteller på

¹ For eksempel ble ”å stå han av ” anvendt for å framheve det særegne ved nordlendingen i to ulike sammenhenger høsten 2004 og begynnelsen av 2005. Høsten 2004 sang den nå Tromsøbaserte visesangeren Ragnar Olsen en avslutningsvis på konserten ”Fesk no igjen” med koret Nordaførr. Tema for visa var at han ikke var nordlending, slik som mytene om nordlendingen sier at nordlendingen er.: Han hadde ikke fiskerkunnskap, var ikke så god til bannskap, hadde ikke særlig kjennskap til vær og vind - men han var nordlending så god som noen. For - som avslutningsstrofen i hvert vers slo fast: ”æ står han av”.

² Det engelske begrepet ”community” kan både ha betydning gruppe/fellesskap, og det mer geografisk avgrensede lokalsamfunn i norsk oversettelse. Cohen er i særlig grad opptatt av den symbolske konstruksjon av fellesskap og grupper. Han skriver at communities ikke trenger å være avgrenset geografisk til et sted, men at de kan være det (1995). Mange av eksemplene i boka belyser imidlertid konstruksjon av tilhørighet og tilknytning til lokalsamfunn. I mitt arbeid er fokuset på prosesser som er fellesskaps- og tilhørighets- fremmende eller hemmende for mennesker som bor i en bygd. Locus er en bygd og utvalgte arenaer i bygda. I første del av dette kapitlet arbeider jeg spesifikt med felles verdsettinger som er utviklet over tid i bygda (lokalsamfunnet).

begynnelsen av 1990-tallet. Flertallet av fortellerne lever i kystbygder i nordre Nordland. De fleste av dem har over kortere eller lengre tid fått hjelp i psykiatrien. De har ikke klart å stå han av.

Avisa Nordland utlyste i 2004 en avstemning for å kåre det flotteste nordnorske uttrykket.

Avisa skriver:

”Og det måtte jo bli en klassiker som vant – ”Vi står han av” begrepet er opprinnelig værrelatert, men i dag brukes det til mer enn som så. Jeg tror ikke det hadde blitt så populært hvis det ikke lot seg overføre. Det er også grunnen til at det overlever. I dag er ikke været like viktig som det var før i tiden. Jeg opplever at det er trøst i ”vi står han av”. Det skal gå bra, liksom, sier Agnete Nesse, språkforsker til avisa” (Nordlys, 3/1- 05).

”Å stå han av” fikk 28 % av stemmene i kåringen, og vant med god margin. Språkforskeren knyttet begrepets status i dag til en trøst og ”at det skal gå bra”(op.cit). ”Vi står han av” brukes aktivt i mange sammenhenger for å angi en kontinuitet i det særegne ved nordlendinger. Livsbetingelser, levemåter, relasjoner og oppgaver har gjennomgått store endringer, men tilslutningen til betydningen av å stå han av der fortsatt. Mens det tidligere hovedsaklig var en dyd av nødvendighet å være nøysom og stå han av for å overleve, går assosiasjonene i dag til identifikasjon og tilhørighet både til det sterke og standhaftige og utholdende, og til samhold, humor og stå på vilje. Det angir en tilnærming til livet og til andre mennesker, som både er nødvendig og som nordlendinger kan være stolt av. Det angir en livsinnstilling man deler med de andre, og den gir retning for hvordan den enkelte bør takle utfordringer av mange slag.

Men verken før eller nå har alle maktet å stå han av. Austreims framstilling viser også til kontinuitet, men med en annen fargelegging. Hun løfter fram kontinuitet i sosiale og personlige kostnader for dem som *ikke* står han av. Det delte uttrykket for styrke kan erfares som et undertrykkende krav, et krav om å undertrykke og skjule andre slags følelser enn styrken og viljen til å stå han av. Termen har imidlertid i tråd med avstemningen referert ovenfor, og i den daglige bruken av ordet, en positiv klang både når det brukes om en selv, om andre, om steder og om en landsdel. *Personer* har et omdømme som folk som ”står han av” i kraft av hvem de har vært, hva de gjør og hvordan de framstår, og hvordan de forholder seg til andre. Noen *steder* erfares og formidles som steder som står han av. Små steder som står han av vil framheve dugnadsånd og fellesskap. Strand er på mange måter et sånt sted; et sted som står han av, med mennesker som står han av.

Mennesker som lever på mindre steder møter gjerne på hverandre i mange slags sammenhenger. Det er mange tråder mellom folk, noen personlige, andre mer upersonlige, noen som knytter an til det livet en har levd før, andre som er av nyere dato. Særtrekk både ved personer og ved steder kan i slike settinger utvikles til fellesforståelser. Jeg skal vise noen av de særtrekkene og historiene om Strand som gjerne framheves, både av innbyggere på stedet, av folk i nærliggende bygder, og av gjester (inkludert forskere) utenfra.

Siden begynnelsen av 1980-tallet finner jeg at det har utviklet seg en identifisering av lokalsamfunnet Strand med samhold, dugnadsånd og evne og vilje til å ”stå han av”³ Dette bildet av Strand har rot i faktiske hendelser. Siden tidlig 80-tall har en kjerne av ildsjeler vært pådrivere i å reaktivere dugnadsånd og felles løft for bygda. Både lesning av mange årganger av lokaltidsskriftet og samtaler med bygdefolk, viser til et vendepunkt i bygda på 80-tallet: Negative tendenser, formulert som at ”stedet sto stille” og var ”på billigsalg”, ble snudd til noe positivt. Fra da av gikk mennesker i bygda sammen om å bygge samfunnshus, og de fikk tilslutning til nærmiljø-prosjekter fra statlig hold. På dugnadsbasis restaurerte de eldre bygninger og de startet lokalradio og lokalkontor. Både muntlig og skriftlig fortelles det at dugnadsånd og en stolt stedsidentitet vokste. Bygda fikk utover 80-tallet mer besøk og interesse fra folk utenfra; for eksempel forskere, kunstnere og mennesker som var engasjert i nærmiljøarbeid andre steder. Gjestene utenfra ga gjerne uttrykk for respekt og glede over møtet med dette levedyktige og flotte stedet, den gode stemningen og folkene som bor der.

Den årlige sommerfestivalen framheves både av bygdefolk og av gjester utenfra. En arbeidsgruppe for festivalen velges hvert år, gruppa planlegger gjennom hele året. Noen er gjengangere, men hvert år kommer det til noen nye deltakere i arbeidsgruppen og andre går ut av den. Det er i årenes løp mange som har vært tilknyttet arrangementet, og mange organisasjoner og miljøer er og har vært representert. Det er konserter, utstillinger, foredrag,

³ Denne oversikten over hvordan Strandværingene har formidlet sitt forhold til stedet, og utviklingen av lokalsamfunnet baserer seg i stor grad på mitt hovedfagsarbeid (Foss 1994). I løpet av feltarbeidet intervjuet jeg innbyggere med ulike tilpasninger, av begge kjønn, i ulike aldre og med ulikt engasjement i aktiviteter som var knyttet til den beskrevne stedsutviklingen i bygda. Jeg deltok også i dugnader på sommerfestival og dugnader som var arrangert av frivillige organisasjoner, og samtalte med andre deltakere om bygda, bygdas utvikling og deres egen tilpasning. I tillegg gikk jeg gjennom flere årganger av det lokale bygdebladet, og eksterne evalueringsrapporter fra nærmiljøprosjekter som hadde foregått på stedet fra 1980-tallet (eks NIBR notat 1988;115, NIBR rapport 1991:8). Et entydig funn i dette materialet var en formidling av at det hadde skjedd en positiv endring med stedet og med innbyggernes forhold til stedet i perioden.

seminarer, marked på torget, hagefest, utflukter m.m. Gjestene er synlige på veier, torg, utesteder og i samfunnshuset. Foreninger og enkeltpersoner i bygda er involvert i dugnader og arrangementer. Mange utflyttede kommer til hjemlassen disse ukene hver sommer. Det skjer mye, og de treffer gamle og nye venner og kjenninger. Denne bygda i utkant Norge får representere det sterke og positive ved små steder på kysten i Nord-Norge; samhold, raushet, gjestfrihet, humor og stå-på vilje.

Bildet som gjestene tilegner seg – og som formidles videre i sammenhenger der gjestene til daglig lever sine liv - blir bekreftet i møte med innbyggere. I møtene får gjestene innblikk i bygda og bygdefolket gjennom hvilke innbyggere de treffer, hvordan disse framstår og presenterer stedet og seg selv. Helset skriver (NIBR-notat 1988:115) at folk i 30-40 årene med høy utdanning er overrepresentert i forhold til resten av befolkningen i nærmiljøarbeidet på Strand. Slik kan vi si at de yngre og middelaldrende med høyere utdanning får representere sted og folk i møtet med folk som kommer på festivalen. Det bidrar nok også til at de synlige stedsrepresentantene ”snakker et språk” som får klangbunn hos gjestene utenfra med høy utdanning. For gjestene utenfra framstår stedet symbolsk som en bygd tuftet på det nordnorske kraftfulle og folkelige ”stå han av”. Samtidig har utviklingsprosjektene nettopp gjennom den kompetanse sentrale ildsjeler besitter, åpnet for utveksling med tanker og muligheter formidlet utenfra, for eksempel fra representanter for akademien.⁴

Stå-på viljen og evnen til å stå han av, som på ulike vis feires gjennom sommerfestivalen, knytter an til en lengre historie. ”Å stå han av” formidles også som en god *tradisjon* for menneskene som bor på stedet. Jeg skal referere en historie fortalt i 1991 av en av de sentrale ildsjelene. Han fortalte den ved starten av et nærmiljøseminar på samfunnshuset. Seminaret var del av sommerfestivalen, og hadde deltakere både fra bygda og utenfra. Hendelsen han forteller om, fant sted en gang på 1930-tallet og gikk omtrent slik:

Strand hadde som de fleste bygdene rundt om, et eget fotballag. De deltok i seriespill med lag fra andre bygder i regionen. Noen uker tidligere hadde laget overraskende slått et lag som var antatt mye bedre enn dem selv, på hjemmebane. Seieren hadde gitt voldsom selvtillit i laget. De var fulle av pågangsmot og optimisme før returkampen på bortebane. De dro av gårde med båt, en tur som tok mange timer. Kampen endte imidlertid med det tragiske resultatet 10–0 til det andre laget. Strand-spillerne ble slått ned i støvlene, og satt kraftig på plass. Men hva gjorde Strand-spillerne? Dro de

⁴ Seminarprogrammet på sommerfestivalen fanger gjerne opp aktuelle politiske og akademiske debatter, og hvert år deltar anerkjente forskere i seminarene. Programmet for 2007 viser bl.a. disse seminarene: ”Den nordiske modellen – verdiskaping og fordeling”, ”Økonomi, økologi og filosofi – slektskap og spenningsforhold”.

tilbake til Strand med halen mellom beina? Nei, de gjorde selvfølgelig ikke det. Båtreisen tilbake til Strand gikk forbi bygda Sørfjord. I denne bygda lå det en skole for telegrafistinner, med 80 elever. I stedet for å dra direkte hjem, slukørete og utslåtte som de var, bestemte de seg for å stoppe og se om de kunne spore opp noen av elevene. Det klarte de, og det ble heidundrende festligheter med fotballspillere og telegrafistinner. Et knusende nederlag var elegant snudd til seier, før de forsinket, men i godt lag, vendte tilbake Strand.

Fortelleren avslutter etter stor applaus og mye latter med å si: ”Sånn er Strand! Det er stedet hvor vi alltid klarer å snu negative tendenser til noe positivt”. Fortellingen om stå-på vilje gir et humoristisk og poengtert bilde av potente folk som uansett og alltid ”står han av”.

Presentasjoner av Strand-væringen kobles i andre sammenhenger til dugnadsånd. Strand er stedet som har klart å mobilisere dugnadsvilje, stå på vilje og evne til å ta felles tak for lokalsamfunnet.

Lesning av stedets historie og utvikling fra slutten av 1800-tallet gir et bilde av gode oppgangsperioder preget av optimisme, og også av lange nedgangsperioder⁵. Folketallet økte i løpet ca 20 år (ca 1900-1920) fra 77 til 917 innbyggere, primært med tilflytting av arbeidere og deres familier til nyopprettet industri. I historiske framstillinger av stedet, framheves perioden fra siste del av 1800 tallet til ca 1930. Stedet utviklet seg da, fra storgård med jektebruk til moderne industristed, i løpet av en kort og intensiv periode. Perioden 1930 – 1980 blir av ulike forfattere og i ulike muntlige presentasjoner framstilt som en periode da stedet mistet arbeidsplasser, folketallet stagnerte, offentlige funksjoner ble flyttet ut av bygda og til kommunesenteret. Det var utbredt pessimisme. Folk flest ble allikevel værende.

Fra 80-tallet og fram til midten av 90-tallet, var den formidlete fortellingen gjennomgående at befolkningen på Strand klarte å snu de negative tendensene til noe positivt. Det ble skapt ny optimisme og dugnadsånd, innbyggerne presenterte et livskraftig sted med livskraftige mennesker. Den lokale kraften og stå-på viljen ble beskrevet som ervervet på tross av, mer enn ved hjelp av kommunal støtte. Siden 1980-tallet har det pågått flere nærmiljø-prosjekter, primært finansiert gjennom statlige satsinger.⁶ På stedet var det eget ”nærmiljø-kontor”,

⁵ Når stedet Strand er forsøkt anonymisert for den generelle leser, byr det på problemer hvordan man skal løse referering til lokalhistoriske kilder og lokale, nåtidige artikler med fortolkninger av historisk materiale og historisk innhold fra lokale tidsskrifter. Jeg har valgt å la være å føre opp lokale tidsskrifter og lokalhistoriske kilder som også ligger til grunn for framstilling i dette avsnittet.

⁶ På 1980-tallet initierte og delfinansierte stat og fylke forsøk med nærmiljøarbeid og reaktivering av nærmiljø, lokaldemokrati og frivillighet (evalueringer NIBR notat 1984, 1988 og NIBR rapport 1991). Strand fikk midler gjennom flere av disse initiativene; noe som blant annet ga mulighet for å starte lokalkontor, bygdeavis, frivillighetssentral, og noen ansatte prosjektledere – tiltak som i følge deltakere bidro til å skape engasjement og nettverk, og nye lokale initiativer.

”nærradio” og dugnadsoppført samfunnshus. I 1990 var det registrert vel 40 frivillige organisasjoner og lag på Strand. Dette inkluderte både organisasjoner for barn og for voksne. Noen var løst organisert og andre hadde fastere organisering. Noen var nye, andre med historie tilbake til ca 1920 tallet. Det fantes organisasjoner for noen og enhver, og en stor del av befolkningen deltok i en eller flere.

Strand særmerket seg. Ikke ved å representere noen motsetning til mer generelle tradisjoner og verdier hos mennesker i landsdelen, men heller ved å symbolisere kvintessensen av disse. På Strand kobles snuoperasjonen og stedsidentiteten i særlig grad til foreningsliv og til dugnadsvilje⁷. For den enkelte gir deltakelse i slike sammenhenger mulighet til å skape, vedlikeholde og utvikle kontakter, eller det Bourdieu analytisk benevner som ”sosial kapital” (Bourdieu & Wacquant 1993). Kontaktene åpner for deltakelse som kan medføre anerkjennelse i henhold til lokale verdsettinger. Kårhus (1991) finner gjennom sine undersøkelser på stedet noen sentrale verdsettinger, både av enkeltmennesker og av stedet som en enhet. Personer som framstår og blir oppfattet som både *nyttige* og *uegennyttige* verdsettes (Kårhus1991). Når det gjelder bygda skriver hun at det gjennom prosessene er skapt ”en kollektiv identitet som et gjestfritt lokalsamfunn med stort dugnadspotensiale” (Kårhus 1991: 69).

Cohen (1985) drøfter hvordan vi skaper og vedlikeholder identitet knyttet til ”community”. Han skriver at når symbolsk stedsidentitet presenteres utad, så gir det uttrykk for at det eksisterer en generalisert enhet og likhet innad lokalsamfunnet. Presentasjonene utad får slik representere felles verdsettinger for alle deltakere i samfunnet. Samtidig gir de uttrykk for lokalsamfunnets integritet og identitet. Cohen (1985) skriver videre at den presentasjon av lokalsamfunnets særtrekk som innbyggere gir utad, føres tilbake til lokalsamfunnet. Positive presentasjoner bidrar til å styrke opplevelse av tilhørighet til gruppen innad. Samtidig skaper de symbolske grenser overfor mennesker som ikke hører til i gruppen. Dette skjer selv om det kan være ulike oppfatninger og motsetninger innad i lokalsamfunnet (op.cit).

⁷ Personlige samtaler med innbyggere på Strand, og bygdebladet. Arbeidet var del av mitt første forskningsarbeid på Strand (Foss 1994).

3.2 Avslutning

Strandværingene presenterer gjerne stedet sitt i positive vendinger. Det er et sted der mange gir uttrykk for at de trives og hører til. På Strand står de han av, på tross av de utfordringer stedet og folk der måtte møte. Alle kan delta. Sånn sier de at det har vært før, og strandværingene viser at de har klart å revitalisere og videreutvikle pågangsmotet i å stå han av de siste 30 årene. Jeg har vist at uttrykket å stå han av også bærer i seg assosiasjoner til kvaliteter ved bygda som fellesskap, frivillighet, dugnadsånd, romslighet og plass for alle. Folk som står han av er de som ikke gir seg, selv om de møter motstand. De har vilje og evne til å delta i felles tak når det trengs. De deltar i sosiale aktiviteter som er både nyttige og uegennyttige; til felles beste. Personer som står han av er verdsatt av mange. Det fins mange muligheter i bygda for å delta i sammenhenger som bidrar til at man kan øke den symbolske kapitalen som ligger i det å stå han av. Gjennom slik deltakelse er, eller blir man en som hører til, med mulighet for å bli synlig som en særskilt person, i positive termer.

Med referanse til Austreim (1994) har jeg antydnet spørsmålet om det oppleves slik for alle. Cohen (1985) skriver at positive presentasjoner av mennesker med tilhørighet til en gruppe i kraft av at de bor et sted, kan skape symbolske grenser til mennesker utenfor stedet, men at det skaper opplevelse av tilhørighet innad i gruppen. Med bakgrunn i min analytiske tilnærming, kan man stille spørsmålsteget ved Cohens slutning. Det "å stå han av" vil jeg heller analysere som symbolsk kapital, som er ulikt fordelt mellom folk som omgås i bygda. Man kan bli en som står han av gjennom å delta i mange ulike aktiviteter, og gjennom å vise at man ser en av dem som ikke gir seg over, selv om man møter motstand. Gjennom å delta på de riktige stedene og ikke gi seg over, kan man øke sin symbolske kapital. De som ikke deltar, vil ikke ha de samme mulighetene. Kanskje blir de, i andres øyne, til personer som verken er særlig nyttige eller uegennyttige. Jeg skal ikke i dette kapitlet drøfte nærmere hva som bidrar til at noen deltar, og blir folk som står han av, og til at andre ikke gjør det. Jeg vil bare reise spørsmålet om feiringen av de som aldri gir seg, de som står på, også kan bidra til å skape forskjeller mellom dem som bor på stedet, og at innlemmelse av personer som ikke gjenkjennes ved disse egenskapene, eller kvalitetene, ikke er noen selvfølge. På den andre siden bidrar kanskje romsligheten som også ligger i det å stå han av, til innlemmelse av alle slags folk?

Kapittel 4: Dugnad

Folks investeringer i samarbeid, og hvordan de kan gi avkastning

I dette kapitlet vil jeg analysere omgangsformen i det å gå på dugnad. Som jeg har tatt opp i kapittel 2, kan dagligdagse omgangsformer analyseres som arbeid for verdighet og respekt (Goffman 1967) og som arbeid for anerkjennelse (Bourdieu 1999). Goffman framhever at samhandling i hverdagssituasjoner er regulert gjennom usagte regler eller overenskomster, som det er nødvendig at deltakerne gjensidig tilpasser seg, eller skaper sammen når de møtes (op.cit.). I dette kapitlet vil jeg se nærmere på spørsmålet om hvilke usagte regler som er i virksomhet på dugnader og hvordan deltakerne håndterer disse. Jeg vil også diskutere mulige konsekvenser av denne håndteringen, med tanke på innlemmelse og anerkjennelse.

Dagligdagse omgangsformer kan også analyseres med utgangspunkt i Bourdieus mer kamp- og forskjellsproduserende perspektiv på sosialt liv. Ved hjelp av hans begreper vil jeg utlede hvordan deltakelse i dugnader kan inngå i produksjon av forskjeller, med tanke på deltakernes muligheter for innlemmelse i verdsatte felleskap i bygda. I deltakelsen ligger det muligheter for kumulative prosesser når det gjelder anerkjennelse. I dette kapitlet vil det særlig være kapital-begrepet fra Bourdieus praksisteori som tas i bruk. Med utgangspunkt i omgangsformen i dugnader, vil jeg abstrahere former for sosial og kulturell kapital som dugnadsdeltakerne besitter og kan akkumulere. Jeg vil også undersøke mulige konsekvenser av å la være å delta i slike aktiviteter, i arbeid for anerkjennelse i verdsatte felleskap i bygda.

De spørsmålene jeg tar opp i kapitlet er: Hvilke mønstre i omgangsformer kan gjenkjennes? Hvilke verdsettinger blir kommunisert? På hvilke måter har deltakelsen på dugnad betydning for utvikling av deltakernes omdømme? Hvilken kompetanse er nødvendig for å gjøre gode investeringer i omdømme og sosiale kontakter på dugnader? Hva skal til for at investeringen av en selv i dugnader skal gi avkastning? Jeg skal starte med å beskrive en konkret dugnad, og trekke ut sentrale aspekter ved omgangsformen og hva som verdsettes ved dugnadsdeltakerne. Derfra vil jeg se disse trekkene i lys av implisitte regler for hvordan dugnadsdeltakere viser hverandre respekt. Jeg vil videre undersøke hvordan god investering av seg selv i dugnader kan bidra til anerkjennelse, og til akkumulering av kapital. En del av innbyggerne i bygda deltar ikke, jeg skal se på hvordan noen Strand-væringene begrunner at de ikke deltar, og på

mulige konsekvenser av å la være å delta, når det gjelder innlemmelse i verdsatte felleskap i bygda.

4.1 Dugnad

Innenfor rammen av samfunn av mye større skala enn bygda Strand, blir dugnad i dag gjerne stilt opp som en symbolsk og praktisk motvekt til sentralisering, sektorisering og trussel om oppløsning av langvarig utviklede måter å bygge relasjoner på. Dugnad aktiverer symbolsk det særegne og tiltrekkende ved små lokale samfunn, den fortsatte muligheten for tette, levende og forpliktende relasjoner på et sted. Felles arbeidsinnsats har, i tidligere tilpasninger i nordnorske bygder, vært en nødvendighet. Folk har måttet gå sammen om å løse oppgaver for å overleve. I arbeidsintensive perioder i jordbruket, for eksempel, var ”dugnader” en nødvendig måte å få arbeidet unna raskere enn husholdet selv kunne make det. Arbeidsdugnader impliserte gjensidighet; de som deltok i dugnad på en gård, fikk i neste omgang en tilsvarende gjenytelse når de trengte det. Det var også en måte å skape fellesgoder på små steder; å sørge for vei, trygg båthavn, forsamlingshus og så videre.

Når ”moderne” dugnader organiseres, er det ikke en dyd av nødvendighet for å overleve. De er organisert for å løse felles oppgaver. Mange slags oppgaver blir jevnlig løst gjennom dugnader på Strand. Selv var jeg involvert i dugnader i forbindelse med forenings-virksomhet (for eksempel skolekorps, idrettslag og ulike foreninger), det å ha unger i barnehage og skole, å lage akebakke, å samle inn penger til ofre for krig på Balkan (involverte skolekorps, barnekor og foreldre) og til diverse arrangementer på sommerfestivalen (som medlem av lokal forening, og som individuelt frivillig). I forrige kapittel viste jeg hvordan dugnad er et sentralt symbol i det nåtidige verdsatte symbolsk-emosjonelle fellesskapet på Strand. De som deltar anerkjennes som både nyttige og uegennyttige. Folk tar et tak for hverandre og for bygda, det gir mening til eget og andres liv. På Strand i dag kan man velge å delta. Noen velger det, andre gjør det ikke. Jeg skal i det følgende vise hvordan ”riktig” deltakelse kan gi avkastning i form av respekt, verdsetting og økt sosial kapital. Jeg skal starte med et eksempel på å gå på dugnad.¹

¹ Jeg har valgt ut en av svært mange dugnader jeg har deltatt på i periodene 1990-1992, og 1994-1999. Dugnader var en måte å løse mange slags oppgaver i lokalsamfunnet, og erfaringen min er at samhandlingsmønstre på dugnader var relativt stabile gjennom hele perioden. Den valgte dugnaden inneholder typiske trekk ved samhandling på dugnader, med relevans for den valgte problemstillingen.

Vi kom til den faste vårdugnaden i barnehagen; barnehagebarnet vårt, storebroren, mammaen og pappaen. Dugnaden var annonsert til klokka fem på ettermiddagen. Vi voksne var litt slitne før vi gikk. Vi hadde begge hatt full dag på jobb, og akkurat klart å få i oss litt middag. Samtidig visste vi jo at det ville bli trivelig når vi først kom dit. Ungene gledet seg alltid til dugnad, uansett hva den dreide seg om. Når det var dugnad i barnehagen, kunne alle være i lag, voksne og unger og søsken også. Det ble brus og kake. De fleste familiene stilte som oss, både med far og mor og unger. Noen hadde blitt bedt om å ta med kake, og alle brakte med seg kaffekanne og noe å drikke til ungene. Dugnaden var organisert fordi det trengtes å rydde og ordne så det ble trivelig ute. Lekeapparater skulle fikses etter vinteren, noen trær som tok for stor plass skulle bort, det skulle rakes løv, gjerdet skulle males, og så var det også behov for at noen frisket opp med nye putetrekk til hopperommet inne. Da vi kom sa de som var kommet, "hei, e de' dokker, kor bra at dokker kom alle", og de dugnadsansvarlige fortalte hvor vi kunne bidra. Jeg gikk inn med noen andre mødre for å sy puter, mannen min ble ute i gruppa som skulle rake og fikse lekeapparater. Ungene fant hverandre, de gikk ut og inn, lekte og lurte på når det ble brus. Praten gikk. Inne var det ikke nok symaskiner til alle, så vi sydde litt på tur. Kaffekoppene sto ved siden av symaskinene. Andre satt litt rundt med koppene sine, ryddet litt, foreslo hvordan syinga kunne gjøres, og ryddet bort de trekkene som var tatt av. Vi hørte litt nytt, noen historier om unger og kjente, berømmet hverandres arbeid ved maskinene, og fant greie løsninger på putene sånn at de nye trekkene enkelt kunne tas av og vaskes. Etter en times tid var kakene på bordet, og de som var ute, ble ropt inn for kaffepause. Alle samlet seg inne. Det var god tid til kaffe og prat om litt av hvert. Det var noen som kunne gode historier. Humoristiske kommentarer fløt lett, og latteren satt løst. Etter en god kaffepause tok vi en økt til, kortere denne gangen. Så ble dugnaden avsluttet litt gradvis, og vi dro hjem sånn i passe leggetid for ungene. Deltakerne sa fornøyd "takk for laget – det var nå trivelig" i det de forlot barnehagen. Både ute og inne så det triveligere ut enn da vi kom, og så hadde vi vært sammen både med foreldre og unger hele ettermiddagen.

De fleste familiene deltok, men ikke alle. "Det er nå de samme som kommer", sa en av deltakerne over kaffekoppen, og fikk nikk tilbake fra oss andre. Det var ikke noe eksplisitt krav om å delta, men det var tydelige forventinger om at skikkelige folk ville stille opp. Implisitt lå en forventning om frivillig tilslutning til forpliktelsen om å delta. Om man ikke kom, skulle man helst ha gitt en god grunn. Grunnene de som uteble hadde gitt til noen, ble formidlet til de andre på dugnaden. De kunne bli akseptert (man har allerede avtalt deltakelse i andre forpliktelser, man jobber på ettermiddagen) andre grunner kunne møtes med

skuldertrekk, utveksling av raske blikk og lave kommentarer som ”ja, det var jo som forventa”. Om man ikke hadde gitt noen grunn, ble det også oppfattet, og gjerne nevnt. De som deltok, var slik oppmerksomme på både hvem som kom og hvem som ikke dukket opp, og hvilke grunner de siste hadde gitt. Det ble skapt, eller bekreftet, noen moralske forskjeller mellom de som deltok og de som ikke møtte opp i disse utvekslingene. De som deltok bekreftet et positivt omdømme hos hverandre. På dugnad tok man et tak sammen med andre, og var sammen med andre. Ofte kunne ungene være med. Man møtte gamle og fikk nye kjenninger på tvers av sosiale grupperinger. Dersom man tok del, ble man inkludert i stundens arbeidsgjeng og synlig for de andre deltakerne.

Dugnader innebærer å investere seg selv, sin tid og sin oppmerksomhet i noe som er uegennyttig og til beste for et fellesskap. Dugnader har betydning både praktisk og symbolsk; oppgaver blir gjort, og man kan erfare innlemmelse i et verdsatt fellesskap. På dugnad blir man del av ”de som bryr seg”, ”de som stiller opp”, ”de som tar et tak”. Dette er egenskaper som er verdsatt i bygda. De som deltar kjenner gjerne noen der fra før. Det er lettere å gå på dugnad når du vet at du treffer folk du kjenner der. I dugnadenes halvoffentlige rom kan det åpne seg muligheter for at nye relasjoner etableres, og at relasjoner styrkes. På dugnader kan noen si ”stikk nå innom en dag”.

4.2 Implisitt kommunikasjon i dugnaden

Goffman (1967) understreker at de fleste handlinger i tråd med konvensjoner utføres umiddelbart, og uten at man planlegger og tenker gjennom dem. Man bare gjør det (det er naturlig, det føles bra, det passer sånn). Goffman skriver (1967: 5-46) at vår måte å opptre på i sosiale situasjoner uttrykker våre vurderinger, både av situasjonen, de andre som er til stede, og ikke minst av oss selv. Hva den enkelte konkret gjør eller ikke gjør i situasjonen, blir fortolket av de tilstedeværende som mer eller mindre respektfulle ytringer om situasjonen, om dem vi forholder oss til og om oss selv. Gjennom å vise seg i stand til å følge implisitte regler for samværet, gir man sin tilslutning til fellesskapet. Goffman skriver videre at gjennom uttrykt opptreden og andres fortolkning av den, blir man en type person. Man viser sin karakter (1967). At man involverer seg i en situasjon, på en måte som er vel tilpasset de implisitte reglene, vil analytisk kunne forstås som bidrag til en gjensidig bekreftelse av hverandre og en tilslutning til mer eller mindre eksplisitte, felles verdsettinger (Goffman

1971). Man framstår på en god måte, og man viser de andre aktelse. Respektfull deltakelse i oppgaver i dugnader, gir uttrykk for at man deler illuso med de andre som er til stede. Å delta fører fram til noe som er viktig, både for en selv, de andre og for fellesskapet.

Dugnadseksemplet ovenfor viser hvordan oppgaven(e) som skal gjøres inngår i en særegen samhandlingsform. Å være sammen, kunne prate fram og tilbake og ha det trivelig er viktig. Man skal helst ubesværet, og uten å tenke over det, følge konvensjonen for hvordan man samhandler i en dugnad. Kompetanse i å inngå i gjensidige utvekslinger, ”småprate”, og ikke minst i å vise humor og humor gjør at situasjonene blir hyggelige og bekræftende. Det betyr ikke at alle oppfører seg likt. Deltakere snakker mer og mindre, er mer eller mindre gode til å fortelle historier, ikke alle har så mye informasjon å dele som enkelte andre. Om man ikke er så god til å fortelle historier, kan man gi sin tilslutning ved å stoppe opp i arbeidet, lytte og le med. Respektfull involvering og tilslutning til verdier innbærer et kroppslig tempo som angir at sammenkomsten er en det er verdt å bruke tid på, det er trivelig å være der, og de andre er trivelige å være sammen med. Med Goffman (1967) kan vi si at det foregår gjensidige bekræftelser både på at oppgaven er viktig og på at deltakerne er personer med verdsatte karakteristika. Uformulerte verdsettinger knyttet til omgjengelighet, involvering og likeverdighet er i virksomhet.

4.3 Dugnad som spill om sosial og symbolsk kapital

Ved hjelp av Bourdieus begrepsapparat, kan dugnader videre sees som sosiale spill som gir deltakerne mulighet for å øke sin symbolske kapital i relasjon til andre i bygda. Å delta i spillet på dugnader, forutsetter tilegnet kompetanse for hvordan man viser andre respekt, og det gir mulighet for å bli en anerkjent person i verdsatte fellesskap; en som skiller seg ut på verdsatte måter. ”Symbolsk kapital er det som av sosiale grupper gjenkjennes som verdifullt og tillegges verdi” (Broady1989: 2). Om vi ser praksis på dugnader i lys av Bourdieus kapitalbegrep, foregår det på dugnader *investering av tid, krefter, praktisk og relasjonell kompetanse, det bidrar til å øke sosial kapital for deltakerne*. Sosial kapital referer til mengde og kvalitet på de kontaktene man har. De som deltar på dugnader har fra før sosial kapital i form av at de allerede har, i det minste av mer upersonlige relasjoner til andre, gjennom aktiviteter på stedet. Ved å delta på dugnader kan bekjentskapskretsen utvide seg og relasjoner styrkes, sosial kapital kan ytterligere økes.

Sørhaug analyserer praksis på dugnad med utgangspunkt i Bourdieus forståelse av symbolsk kapital.² Han viser at i dugnader spiller egeninteresse og fellesskapets interesse sammen. I deltakelsen ligger det muligheter for synliggjøring og bekreftelse i forhold til egenskaper som verdsettes, og deltakelsen er også en kilde til makt og autoritet i dugnadsfellesskapet. Om man ikke stiller opp, stiller opp for lite, eller på feil måte kan det medføre risiko for ens omdømme i det aktuelle fellesskapet (Sørhaug 1989). Mitt materiale viser tilsvarende prosesser. Det viser også at det å være sammen og være omgjengelig, er like viktig for å opptre riktig på dugnad, som det å gjøre de konkrete oppgavene. Et tilpasset tempo er også viktig. Man skal ikke ha det for travelt, men ta seg tid til småprat og kaffen. Tilsvarende skriver Sørhaug at det viktigste på dugnader ikke er å få mest mulig gjort fortest mulig. Involvering i samværet har stor betydning, å være sosial, å delta i det trivelige og hyggelige. Dette er å delta i dugnad på den rette måten Gjennom sin måte og grad av å investere seg som personer i dugnads-fellesskapet, vil deltakere kunne utvikle ulik grad av moralsk makt og autoritet (Sørhaug 1989). De som investerer på en god måte, har mulighet for å opparbeide, eller vedlikeholde et godt omdømme. Verdsatte egenskaper ved dem kan gjenkjennes og framheves. Deres symbolske kapital vedlikeholdes eller økes.

Sørhaug analyserer dugnad i et korps i et lokalt urbant miljø. Hans analyse av dugnaders moralske og symbolske økonomi gjelder innenfor et avgrenset fellesskap. Min analyse baserer seg på deltakelse i en bygd der dugnader inngår i oppgaveløsning på en rekke områder, og der dugnadsvilje i tillegg er en sentral identitetsmarkør både for personer og for bygda. Framferd på dugnad i barnehagen, kan gjerne få betydning for hvem du oppfattes som å være i andre sammenhenger. Det henger sammen med at den enkeltes deltakelse i ulike organisasjoner og dugnader overlapper med andres. Man møter noen av dugnadsdeltakerne i andre sammenhenger, og andre deltakere i dugnaden har felles kjente med deg. I bygda vil den symbolske kapitalen man oppnår gjennom deltakelse på dugnad, ha virkning for ens omdømme også utover den konkrete dugnadsgjengen og den organisering den inngår i.

² Sørhaug (1989) anvender Bourdieus kapitalbegrep i analysen av spill om makt og autoritet på dugnad. I analysen introduserer han en ny kapitalform i tillegg til de tre Bourdieu selv har foreslått: moralsk kapital. Han skriver at den kapitalen man kan inneha og oppnå gjennom å delta på dugnader på *den riktige måten*, er *moralsk kapital*. Moralsk kapital er i følge Sørhaug ikke nedfelt i formelle og generelle rettigheter, men er etablert gjennom *synlighet* i et fellesskap, og slik blir det del av fellesskapets levende hukommelse Gjennom å engasjere seg i det felles beste, kan man få respekt, anerkjennelse og tillit (op.cit.). Jeg skal ikke som Sørhaug etablere noen ny kapitalform i min analyse, men anvende kapitalformer foreslått av Bourdieu. Jeg vil imidlertid gjøre bruk av noen av Sørhaugs funn i analysen av mitt eget materiale.

4.4 Ikke alle går på dugnad

I de fleste dugnader på Strand kommer små kommentarer om ”at det er nå de samme som kommer”. Slike kommentarer bidrar til å skape oppmerksomhet på hvem som ikke kommer, at det kanskje går en moralsk grense mellom de som investerer seg selv og de som ikke gjør det. Det *er* også slik at det ofte er de samme som kommer. Slett ikke alle involverer seg i disse sosiale situasjonene. Jeg stilte folk i bygda spørsmål om hvordan de forholdt seg til det å gå på dugnader. Spørsmålet gikk også til folk som ikke tar del i dugnader. Her er noen av de refleksjonene jeg fikk:

En av mine middelaldrende naboer som var vokst opp på stedet, svarte sånn på spørsmål om deltakelse på dugnader:

”Nei, æ syns det e’ fint at de hold på med de derre nærmiljøgreien, men æ syns ikkje at æ har nokka der å gjøre. De e nu de samme folkan, har ikkje nokka me mæ å gjør’.”

En av småbarnsmødrene fra barnehagen, med unger i barnehage og grunnskole, svarte:

”Nei, veit du, det blir altfor mykje mas om det, æ syns det blir et press. Før syns æ at æ måtte, men nu, æ veit ikkje. Æ gjør de nu non ganga, når æ syns æ må..”

To av brukerne på aktivitetssenteret begrunnet det slik:

”Nei, æ kjenn ikkje no’n der. Lika ikkje å gå då”.

”Nei, veit du, æ blir nervøs av de derre greiene, føle mæ ikkje heime me alle de derre folkan. Syns æ har nok så de e”.

Goffman skriver at for å delta i hverdagslige ansikt-til-ansikt situasjoner må man akseptere og være i stand til å spille med og innenfor de usagte reglene. (Goffman 1967: 31).³ Deltakelse i hverdagslige ansikt-til-ansikt situasjoner, innebærer at man er villig til å underlegge seg uformell sosial kontroll. Han framhever også at sosialt liv går sin gang fordi *folk selv lar være å oppsøke situasjoner der de føler at de ikke er velkomne* (Goffman 1967: 42).⁴ Vi kan tilføye, der de tror at de ikke passer inn, eller at de ikke har noe å gjøre der. Mitt materiale viser at en del mennesker lar være å møte opp på dugnader. Dermed sier de fra seg denne

³ ”A person’s performance of facework , extended by his tacit agreement to help others perform theirs , represents his willingness to abide by the ground rules of interaction Here is the hallmark of his socialization as an interactant (Goffman 1967: 31).

⁴ ”Some situations and acts and persons will have to be avoided... Social life is an uncluttered, orderly thing because the person voluntarily stays away from the places and topics and times where he is not wanted and where he might be disparaged for going” (Goffman 1967: 42).

muligheten til å bekrefte og få bekreftet verdighet og anerkjennelse i bestemte sosiale fellesskap, og til å opparbeide seg et omdømme som gjenkjennes som verdifullt. Grunngevingene er ulike. Noen stiller seg utenfor både nettverk og moralsk forpliktelse, deltakelsen er ikke viktig for dem. Andre gir en verdimeessig tilslutning, men uten å kjenne at de selv har en plass i akkurat disse situasjonene. Atter andre uttrykker på ulikt vis at de blir utilpass av det, de liker det ikke, eller de blir nervøse av det. For en del av disse blir dugnader en av mange alminnelige situasjoner i bygda som de lar være å oppsøke. På dugnadene traff jeg aldri noen av brukerne fra aktivitetssenteret.

4.5 Oppsummering

Analysen av deltakelse og omgjengelighet i dugnader viser et særegent mønster for samhandling. Det kjennetegnes ved at samværet er like viktig som det å utføre oppgaven som dugnader er organisert rundt. I samværet foregår småprat, utveksling av nytt, man deler og viser interesse for de andre og for det som foregår. Jeg har argumentert for at samhandlingen kan forstås som er gjensidig arbeid for anerkjennelse, og for tilslutning til implisitt verdsetting av folk og sted. Dugnadsevne og -vilje framheves gjerne som noe av det særegne og positive ved folk i bygda, det inngår i de verdsettingene som ligger implisitt i det ”å stå han av”. Deltakelse kan videre forstås som en investering av en selv, ens tid og kompetanse. Investering på den rette måten kan gi avkastning. Den kan bidra til å øke ens sosiale og symbolske kapital innenfor arbeidsgjengen, og dette vil ha virkning for ens omdømme utover det aktuelle dugnadsfellesskapet. Å la være å delta, kan oppfattes av andre som at man ikke bryr seg, man investerer ikke seg selv til beste for fellesskapet. Slike investeringer er viktige for å oppnå innlemmelse og anerkjennelse i bygda.

Kapittel 5: Å slå av en prat

Folks kompetanse på å vise hverandre respekt

Når du for eksempel går på butikken, på posten, på kiosken, i foreninger og på møter, møter du på sambygdingen. Når du drar til sentrum for å ordne noe, handle mat og sånt noe – treffer du alltid noen kjente fjes. Det er folk du gjenkjenner og som gjenkjenner deg. Folk smiler til hverandre og hilser. Også innenfra bilene hilses det. Om folk kjenner svært lite til hverandre, hilser de gjerne bare i forbifarten. Men mange kjenner såpass til hverandre, at de stopper opp litt, og utveksler noen flere ord. *Å hilse er en ufravikelig norm for hvordan folk skal forholde seg til hverandre i det offentlige rom.* Gjennom å hilse og prate litt med andre, viderefører man relasjoner og bygger man relasjoner. Om man ønsker mindre kontakt, kan man også gjennom måter hilse på, signalisere mer avstand uten at det blir oppfattet som en direkte avvisning. Gjennom hilsninger i det offentlige rom, blir det også synlig for andre hvem du kjenner.

I dette kapitlet rettes søkelyset mot hvordan folk slår av en prat med andre når de treffer på dem i bygda. Gjennom å delta i slike hilseritualer, blir personers framferd og måter å vise de(n) andre aktelse umiddelbart synlig for andre. Goffman har analysert ”*hilse-ritualer*” i mange kontekster (1971, 1974). Han viser hvordan hverdagslige, konvensjonelle hilsninger har betydning for innlemmelse i sosiale fellesskap. Gjennom hilse-ritualer gjør man ære på de(n) andre, ved å gi oppmerksomhet og foreta utvekslinger i situasjonen. Å ta del i hilsepraksiser innebærer at man må kunne gjenkjenne og bli gjenkjent i tråd med implisitte regler for anerkjent oppførsel. Man utvikler og demonstrerer gjennom praksis, en sans for spillet (Bourdieu & Wacquant 1993, Bourdieu 1999). Et aspekt ved å vise respekt og å framstå respektfullt, er *å mestre situasjonene og seg selv på forutsigbare måter*. Det vil ikke si at situasjoner forløper likt, men at deltakerne forholder seg til implisitte regler på adekvate måter. Et av Goffmans poenger når det gjelder hilseritualer, er prinsippet om ”turn-taking”(Goffman 1971); *å skifte på å ta tur i samtalen*. Det innebærer et innforstått *gjensidig ansvar for å drive samtalen fram*, for eksempel i å skifte på spørre og å svare, og gjennom kroppsholdning og mimikk gi passende oppmerksomhet til den andre. Med utgangspunkt i Goffmans perspektiv på betydningen av å ta del i hilseritualer på aksepterte måter, vil målet for denne delen av analysen være å bidra til å forstå hvilken kompetanse som skal til i dagligdags omgang mellom folk, for å kunne bli en anerkjent Strandværing.

Kapitlet starter med en beskrivelse av hvordan folk til daglig slår av en prat med andre de treffer på i bygda. Så vil jeg undersøke nærmere hvordan kompetanse på å vise interesse, men ikke å være for nysgjerrig, er nødvendig. Videre vil jeg se på hvordan de som inngår i utvekslingene kan beskytte seg mot uønsket innsyn. Jeg vil også vise hvilke implikasjoner det kan ha for ens omdømme om man lar være å hilse på folk man kjenner. Til slutt vil jeg gi et eksempel på en psykiatrisk bruker som unngår å slå av en prat, og drøfte denne atferden i forhold til hvilke habituelle føringer brukeren kan ha tilegnet seg gjennom langvarig deltakelse som pasient i psykiatrien. Forskjeller i implisitte regler for dagligdagse utvekslinger i bygda, og mellom hjelpere og brukere i psykiatrien vil bli løftet fram.

5.1 Å slå av en prat

”Hei, kor det går me dæ?” innleder gjerne et spontant møte i bygda. Oftest besvares det med ”Jau, bra, enn med dæ?”. Så fortsetter noen små personlige, men ikke for private utvekslinger om hvordan det går med en sjøl og med familien. Ofte blir det litt snakk om noen felles kjente, for eksempel:

”Lenge sida æ har sett han Arvid, kor det går med han førr tida”?

”Jo, bra, trur æ. Det nå en stund sida æ så han. Jobba mykje, men tror han trivs’ med det... Spille dokker fortsatt fotball?”

”Jo da, men det blir jo ikkje så mykje på denne tida av året... men artig det der.. Nei, får vel se å komme meg vidare, skal prøve å rekke butikken før æ hente ungan.”

”Ja, ha det, hels heim!”

”Ja, hade , hels du å...”

Praksis med å stoppe opp litt og spørre hvordan det går, åpner for personlige utvekslinger, men det betyr ikke at man faktisk skal svare utfyllende om hvordan det går. Det forventes et svar som sier ”bra”, og at man kan prate litt ”kjenning”, litt løst og fast om noe som er felles, høre litt nytt om felles kjente, for så å avrunde den lille samtalen. Unger tilegner seg hilseritualer når de er sammen med foreldrene. De inkluderes gjerne innledningsvis i samtalen, mene etter hvert blir de gjerne tilskuere. Små unger er utålmodige, de drar i handa til den voksne og sier at ”vi ska gå nu”. Etter hvert lærer de seg til å inngå i møtet uten å prøve og bryte opp før det er tid for det. De tilegner seg de lokale mønstrene for å hilse og prate med folk. De blir gjenkjent og gjenkjenner andre.

Folk i bygda vet at det ikke er helt greit å stå han av alltid. , livet byr på påkjenninger for noen og enhver. Dette er det også mulig å antyde i møter med andre. Det innledende spørsmålet ”Kor det går me dæ?”, kan imøtekommes med andre kommentarer enn ”varianter av ”jau, bra, enn med æ?” For eksempel:

- ”Jau/nei, det går nu...”
- ”Man må no berre prøv å hold sæ gåandes..”
- ”Nøtta ikkje å legg sæ ner..”
- “Må nu berre fortsætt..”
- ”Går nu vel bra, det e nu mykje for tida..”

Oftest blir gjenspørsmålet ”enn me dæ?” heftet på. I hverdagslige møter på butikken, på dugnader, på jobb, i foreninger eller andre fellesaktiviteter kan innledning til samtaler ha en slik form – det angir en uspesifikk delt forståelse av at det er litt vanskelig for tida. Den som spør kan antyde at han skjønner, kan gjenkjenne, men uten å presse på. Det uttrykkes gjennom kommentarer som på ulikt vis sier, ”ja, vi har alle vårt i perioder”, men det ”går seg nå til”. Kanskje sier utvekslingene mellom linjene det inkluderende ”vi står han av”, tross alt.

Om den ene i utvekslingen lager en liten åpning for tilgang til og deling av det som ikke er helt enkelt, for eksempel ved å si ”det nøtta ikkje å legg sæ ner”, er det flere muligheter for tilsvar. Man kan for eksempel følge opp med ”Ja, det e’ nu sånn for no’n og enkver, vi har nå alle vårt...” eller ”Ja, det e nu sånn det e. Men du er nu ute å handla, ser æ?” Oftest går man etter det over til andre ting å snakke om. Det kan være noe som har med en selv, den aktuelle settingen, hendelser på stedet, eller noe nytt i forhold til felles kjente å gjøre. Respekt blir ivaretatt, uten å risikere å gå nærmere inn på det private. Du viser at du ikke er nysgjerrig, gir respekt for implisitte moralske standarder, og også for at det er normalt at det ikke er så lett alltid.

Noen ganger tar små møter og samtaler en litt annen retning. I stedet for å vise aksept, og så gå over til noe som er felles, som er personlig, men ikke privat, kan man følge opp ved å vise forsiktig interesse for hva det er som ikke er så enkelt. Da kan gjensvaret bli å legge temaet dødt, for eksempel ”nei de’ e nu ikkje nokka å snakk om..”, eller ”nei, æ veit nu ikkje, det går sæ no vel tel..”. Gjensvaret kan også være å fortelle mer.

Den ene risikerer å være for nysgjerrig, den andre å avsløre vanskeligheter med å stå han av. Situasjonene bærer også i seg mulighet for økt kjennskap til hverandre, for å styrke relasjoner

og gjensidig anerkjennelse. Håndtering av tillit og risiko er i virksomhet for begge parter, gjennom umiddelbar gjensidig vurdering av om en selv og den andre er verdig å nærme seg, og om det går an å stole på hverandre. Å dele informasjon om seg selv og andre og å gjøre seg synlig er en del av arbeidet for anerkjennelse og eksistensberettigelse. Samtidig innebærer det risiko, for at en av partene i ettertid og overfor andre, gjør andre vurderinger av situasjonene enn den som framtrer ansikt-til-ansikt. De kan med ulike fargelegging ta opplevelsen av den andre med seg og formidle dem videre i andre relasjoner. Om og hvordan det blir gjort av andre, har man ikke kontroll på.

5.2 Å la være å hilse

Om noen du kjenner ikke hilser, gir det grunn til å lure på hva det kan skyldes. Var det tilfeldig, eller var det en bevisst handling? Om den var bevisst, kan det være et alvorlig tegn på avvisning. På besøk hjemme hos noen kjenninger, fortalte en av deltakerne om en venninne av henne, Hildegunn, som nylig hadde vært i en konflikt med Venke i forbindelse med en jobb. Da Hildegunn en tid etter kjørte forbi Venke og hilste innefra bilen ved å løfte opp handa, svarte ikke Venke slik det er vanlig, med å gjengjelde gesten. Hun så rett fram og kjørte videre med begge hendene på rattet. Neste gang de traff på hverandre mens begge gikk i sentrum av bygda, stoppet Hildegunn Venke og sa:

”Det er greitt det, vi var uenige og alt sånt. Men det sei æ dæ, du lar ikkje vær’ å hels på mæ av den grunn. Sånn kan det ikkje vær’. Vi helsa på kveranner, vi er då naboa”.

Hva Venke svarte, vet jeg ikke. Formidlingen av situasjonen gikk over i fortellerens vurdering av hvor bra det var at hun sa ifra, og av hvor flink Hildegunn er med folk. Hun fikk kreditt for at hun ikke klarer å ha noe uoppgjort, og for å prøve å ordne opp i ting.

I eksemplet ble uteblivelsen av hilsning tatt opp direkte med den det gjaldt, noe som er sjelden. Jeg ble kjent med hendelsen indirekte, via mitt nettverk. Slik fikk jeg kjennskap til Hildegunn. Jeg lærte at det skal svært mye til for å la være å hilse på folk, når dette skjer fortjener det å bli formidlet til andre, og det kan få konsekvenser for ens rykte. I den formidlingen jeg ble del av, kom Venke, som lot være å hilse, dårlig ut av den moralske vurderingen i ettertid. Det ble oppfattet og formidlet både som ufornuftig blottlegging av følelser, og som manglende utvist respekt for en ufravikelig norm. Hildegunns håndtering ble imidlertid forstått og formidlet som et tegn på at hun holdt sentrale verdier knyttet til

naboskap og omgjengelighet i hevd.

Dagligdags og tilforlatelig hilsning og andre små utvekslinger foregår spontant og i tråd med sosiale mønstre. De kan alle ses som biter i et vedvarende arbeid for gjensidig anerkjennelse og bekreftelse. Praxis i forhold til hilsning og småprat innebærer at når man beveger seg i det offentlige rommet, har man en kroppsliggjort tilbøyelighet til oppmerksomhet på de andre, og til hvordan man bekrefter andre. Om noen som normalt ville ha hilst, ikke gjør det, kan det oppfattes som et brudd med delte implisitte regler for hvordan man gjør ære på hverandre i det offentlige rommet. Uteblivelsen av den lille gesten for å gjøre ære på den andre, oppfattes umiddelbart. Det kan være tegn på at den som bevisst lar være å hilse, ikke håndterer private følelser på aksepterte måter. Atferden kan oppfattes som en tydelig avvisning (selv om den kunne skyldes uoppmerksomhet), og et brudd med forventningen om gjensidig å ære den andres hellighet (Goffman 1967).

5.3 Når innramming og kompetanse blir feil

Goffman (1974) skriver at hverdagslige hilseritualer dreier seg om å knytte og opprettholde relasjoner mellom folk på måter som er kjente, forutsigbare, som er fornuftige og der deltakerne ivaretar hverandres "hellighet". For å kunne gjøre dette, må deltakerne være i stand til å oppføre seg i tråd med implisitte forventninger og fortolkninger i situasjonen. De må være i stand til å gi egne og andres handlinger den rette *innrammingen*. Goffman skriver også at det å respondere i tråd med situasjonen, eller situasjonelt passende, viser at man er fornuftig og forutsigbar. Om man ikke gjør det, kan det være mulig tegn på ufornuft (Goffman 1971). Han viser at daglige hilser mellom folk gjerne involverer spørsmål om den andres helse. Han argumenterer imidlertid for at det er ikke meningen at svaret faktisk skal gi inngående informasjon om ens helsetilstand. Spørsmål om helse oppfattes i hilseritualer som en reell hilsen, mer enn en reell forespørsel om "helse" (1974). Når spørsmålet stilles innrammet i en hilsesituasjon, vet kompetente deltakere at i spørsmålet er det forventning om en annen respons enn om du får det samme spørsmålet på konsultasjon hos legen.¹

¹ Goffman benytter slik overføring av betydning mellom ulike typer situasjoner for "keying". " ..set of conventions by which a given activity, one already meaningful in terms of some primary framework, is transformed into something patterned on this activity, but seen by the participant as something quite else. The process of transcription can be called keying" (Goffman 1974: 43-44).

På veien i bygda:

”Hei, e det du, så er ute. Kor det går – kor det e’ med helsa?”

”Jau, det går nu – enn med dæ?”

Hos legen, lege og pasient er kjent for hverandre.

”Hei, sett dæ – nu, kor det går med helsa?”

”Jo, nu ska du hør, æ veit ikkje ka det e, men.... Æ syns at æ kjenne mæ så sliten førr tida. Orka liksom ingenting, berre trøtt. Æ lura på om det kanskje kan vær lav blodprosent?”

De ulike situasjonelle rammene tilsier at interaksjonen og meningsinnholdet i det eksplisitt sagte, blir oppfattet i ulikt og i henhold til implisitte strukturerende føringer i situasjonene. I hilse-eksempelet vil samtalen antagelig fortsette litt fram og tilbake om ”løst og fast”. Den kan også inneholde litt mer om helsa dersom en eller begge, familie eller felles kjente, har hatt helseproblemer i det siste. I det andre eksempelet vil samtalen antagelig gå videre gjennom at legen spør mer inngående om den andres helse. Pasienten utdyper sine plager, for at legen kan finne fram til en behandling som kan hjelpe pasienten. Det er ikke naturlig, eller forventet, at pasienten skal spørre verken om helsa til legen, eller hvordan det går med familien, eller kjenninger i denne situasjonen. Fokuset vil være på at legen spør, og pasienter utdyper problemene sine.

Ikke alle på Strand er bekvemme med de hverdagslige hilsningene. En av brukerne på sentret sa i samtale med meg:

”Æ lika ikkje treff på folk så kjenne mæ. Lika ikkje at de spør korsn det går og sånn. Vil helst ikkje det. Når æ ska på butikken, då går æ alltid med en gang de har åpna. Då e det nesten ikkje folk. Slepp at non spør då”.

Han unngår å delta i utvekslingene med andre, han liker det ikke. Ytringen kan lede til tolkning i retning av, både at han ikke mestrer denne situasjonen, og at han ikke ønsker å inngå delta i hilsningsritualet. Jeg vil analysere den psykiatriske brukerens ubehag i lys av fortolkningen av diskusjonen ovenfor. Brukeren har over lang tid vært innrullert i den psykiatriske sektoren, og de fleste av hans relasjoner er til andre innenfor sektoren.²

² Min fortolkning har grunnlag i kjennskap til brukeren fra aktivitetssenteret og også gjennom hans refleksjoner og begrunnelser over egne samhandlingsmønstre på senteret. I kapittel 11 utvikler jeg analyse av samhandlingsmønstre på aktivitetssenteret, med særlig vekt på samhandling mellom brukere og hjelpere, også forstått som samhandling mellom normale og sjuke. I analysen er akkurat denne brukerens vanlige måte å

I sektoren finner vi andre implisitte regler for utvekslinger enn utenfor den, særlig i relasjonen mellom brukere og hjelpere. Denne relasjonen bærer med seg regler som mellom lege og pasient i eksemplet ovenfor.³ Det er en asymmetrisk relasjon, deltakerne er ikke likeverdige med tanke på hierarkisk posisjon (kfr Goffman 1967: 64), det er heller ikke forventinger om gjensidighet i hvem som spør og hvem som svarer. Om en stor del av de sentrale relasjonene dine over tid er til hjelpere i helsevesenet, og innenfor hverdagslige struktureringer og omgangsformer i helsevesenet, kan det føre til at forventinger til utvekslinger i tråd med legeeksemplet nedfeller seg og gir retning for hvordan du forholder seg til vanlige spørsmål i dagligdagse spontane møter. Etter hvert vil det ikke falle naturlig å spørre tilbake når noen spør hvordan det går med deg. I stedet vil du etter beste evne svare, gjerne uten å avsløre mer private følelser, for så å vente på neste spørsmål. Ansvar for å drive samtalen fram, ligger hos den andre. Den lokale kompetansen på gjensidige spørsmål og svar i personlige utvekslinger, har over tid blitt erstattet av kompetansen på å være bruker overfor hjelpere. Brukeren synes hilsesituasjoner er ubehagelige. Ubehaget ved situasjonen kan i Goffmans terminologi forstås som at han *ikke er på linje* med de(n) andre i situasjonen, og at man dermed står i fare for å miste ansikt (1967). Goffman skriver videre at om man føler at man viser feil ansikt, eller mister ansikt, er man tilbøyelig til å føle seg skamfull og underordnet i forhold til de(n) andre (1967). For denne brukeren leder det opplevde ubehaget til at brukeren aktivt unngår slike situasjoner. Dette er samtidig situasjoner som er viktige for å se og bli sett, inkludere og bli inkludert, bli oppfattet som fornuftig og forutsigbar, og i beste fall skille seg ut på positive måter.

5.4 Oppsummering

Omgjengelighet i trivielle situasjoner krever kompetanse. Det er en kompetanse som nettopp er triviell og selvfølgelig, og som vi til vanlig ikke tenker over at vi har og benytter oss av. Vanligvis handler vi umiddelbart og uten å planlegge og tenke over det, når vi går på dugnad, eller treffer på kjenninger på veien eller på butikken. Noen ganger er det triveligere enn andre

respondere på når hjelpere hilser på ham på senteret et av flere eksempler på hvordan hverdagslig interaksjon foregår på senteret. Analysen i denne delen foregriper slik på et vis analysen i kapittel 11, gjennom å antyde mønstre i samhandling innefor den lokale psykiatrisektoren. I denne delen er imidlertid fokuset rettet mot årsaker og konsekvenser av ikke å finne seg til rette i trivielle hilsesitasjoner i bygda.

³ Statusen ”bruker” i relasjon til ”hjelper” blir analysert i kapittel 10. Implisitte regler og føringer for samhandling innenfor psykiatrisektoren blir mer inngående analysert i kapittel 11 og 12.

ganger, og noen folk er det lettere å prate med enn andre. Dette kan bidra til at man får lyst til å ha mer med den andre å gjøre.

Omgjengelighet krever tilegnet kompetanse på hvordan oppmerksomhet rettes mot andre og på fortolkning av andre, og på å praktisere gjensidighet i personlige, men ikke for private utvekslinger. Analysen bekrefter at involvering i hverdagslig samhandling i bunn og grunn dreier seg om et kontinuerlig arbeid for å være og å bli oppfattet som forstandig, forutsigbar og tilregnelig. Å la være å hilse og slå av en prat, eller å respondere upassende, kan få negative følger for andres oppfattelse av ens moral og forstand. Det kan implisere risiko for sosial tilsmussing, man blir synlig på måter som ikke er verdsatte. Respekt, verdighet og innlemmelse kan stå på spill.

Deltakelse i og håndtering av seg selv og andre i dagligdags småprat, er del av i arbeidet for å høre til og for å skille seg ut på positive måter. Det er forskjeller på folk når det gjelder evne og ønske om å delta på dugnader og i hverdagslige hilsninger. Innbyggere som for eksempel er vokst opp på stedet, og over tid har hatt god tilfang på skattede relasjoner og som deltar i verdsatte aktiviteter på riktig måte, har ervervet seg både sosial kompetanse og sosial og symbolsk kapital. Når personer gjenkjennes med verdsatte kvaliteter, bidrar dette til at de har gode muligheter for ytterligere å styrke sitt engasjement lokalt og få styrket sitt omdømme. Å la være å delta i, eller å mangle vilje og kompetanse til de selvfølgelige trivialitetene, kan føre til betydelig reduserte muligheter for innlemmelse i relasjoner og aktiviteter i bygda.

Kapittel 6: Å stikke innom og å høre nytt

Gode og dårlige måter å håndtere omdømmet på

I dette kapitlet skal jeg gå videre med analysen av dagligdagse omgangsformer i bygda. Hovedspørsmålet for avhandlingen er om desentralisering av psykiatrien bidrar til anerkjennelse og innlemmelse i det vanlige livet. Analysen de i forrige kapitlene viste hvordan kompetanse på å være personlig, men ikke for privat, og gjensidighet og praktisering av symmetriske regler, er nødvendig i de lokale omgangsformene. Å beherske omgjengeligheten gir potensiale for (økt) respekt og anerkjennelse, mens å la være å ta del, eller ikke beherske dem, kan ha dyptgripende konsekvenser for innlemmelse i relasjoner og aktiviteter i bygda.

Jeg forsetter i dette kapitlet analysen av omgjengelighet i situasjoner som ikke har eksplisitte regler for adgang og omgangsform. Jeg skal ta for meg sosiale situasjoner der agentenes samhandling beveger seg i grenselandet mellom det personlige og det private. Eksemplene er hentet fra besøk hjemme hos noen, i situasjoner som kan være både halvoffentlige og private. I Goffmans begrepsbruk, noen av dem kan ses som samhandling på scenen, andre mer som samhandling bak scenen (Goffman 1957). Kapitlet analyserer for det første det å *stikke innom*, og dernest *sladder*.

Jeg vil ta i bruk de samme analytiske verktøyene i dette kapitlet som i det forrige. Det vil si at jeg arbeider med å forstå situasjoner og prosesser som arbeid for respekt, verdighet, og anerkjennelse. Muligheter for akkumulering av symbolsk kapital gjennom god håndtering av situasjonene vil løftes fram. I tillegg vil jeg anvende Skjervheims fokus i utledning av objektiverende og subjektiverende prosesser, særlig gjensidighet i objektivering mellom innbyggere. Jeg vil nyansere og utdype hva som verdsettes ved personer, og også vise at slike verdsettinger ikke er tydelig definert og avgrenset. De er upresise og bevegelige, og det krever kompetanse og smidighet å håndtere dem godt. Hvordan man opptrer overfor andre når man stikker innom og hører nytt har konsekvenser med tanke på muligheter og risiko for verdsetting og innlemmelse.

Jeg skal starte kapitlet med å se nærmere på hvem som går på besøk til hverandre, og hvordan besøksrelasjoner kan bidra til økning i sosial kapital. Deretter vil jeg undersøke hvilke egenskaper og kvalifikasjoner som knytter seg til det å være omgjengelig¹, og hvordan disse bidrar i innlemmelsesprosesser. Den neste delen av kapitlet tar for seg hvordan sladder kan bidra til både innlemmende og ekskluderende prosesser. Videre vil jeg drøfte nødvendighet av å kunne objektivere andre og selv å bli objektivert som del av arbeidet for å bli et anerkjent subjekt i bygda.

6.1 Hvem finner det naturlig å stikke innom hverandre?

Kystbefolkningen i Nord Norge har ord på seg for å være gjestfrie og lettvinde i omgang med hverandre og med fremmedfolk: De regnes for å være uhøytidelige, lette å komme i prat med, og de åpner gjerne døra for en kopp kaffe. Særlig på bygdene stikker folk fortsatt innom naboer, kjenninger og slektninger, uten at de ringer, eller avtaler på forhånd. Sånn har det alltid vært, sier folk, men kanskje var det enda mer sånn før, enn nå. Holtedahl (1986) har diskutert det å stikke innom hverandre, i en analyse av endringsprosesser i en kystbygd i Troms på 70-tallet. Hun finner at å stikke innom hverandre er et viktig trivselsarbeid som særlig kvinner er engasjert i. Hun viser at i de tilsynelatende trivielle samtalene over kaffekoppene på kjøkkenet, forgår det utveksling av nyheter i bygda, aktiviteter settes i gang, og hendelser og handlinger drøftes i lys av moralske standarder. Veggefjord på 70-tallet var i endring, det gjaldt også hvordan man gikk på besøk, hvem som gikk på besøk til hverandre, og hva som var felles tema over kaffekoppen. Men det å stikke innom var en aktivitet som fortsatt var sentral i bygdelivet (op.cit.).

Også på Strand på 90-tallet, var det å stikke innom hverandre en hverdagslig aktivitet. En del av de eldre jeg har hatt kontakt med, sa at folk gikk mer på besøk til hverandre før. Ofte hadde de et ærend. De skulle levere noe, eller hjelpe til med noe, så ble det en kaffekopp også. De synes at de unge nå, de har det så travelt - med jobber og møter og unger og alt de skal være med på. Så sitter jo alle og ser på TV på kveldene, det blir mindre besøk. "Før måtte man lage underholdninga si sjøl", sa en av naboene mine (Foss 1994).² På Strand var det

¹ Omgjengelig; som er lett å omgås, enkel, liketil (<http://www.dokpro.uio.no>)

² Haugen og Holtedahl (1982) beskriver det samme i sitt materiale fra 70-tallet: De eldre synes at folk gikk mer på besøk før, nå har de det så travelt. Forfatterne føyer imidlertid til at de yngre forstår uttalelsen i lys av at de eldre, som ikke lenger har så mye energi, alltid synes at alt var mye bedre før (op.cit.).

vanlig å stikke innom venner, slektninger og kjenninger for å ta en kopp kaffe, prate og høre nytt, da jeg gjorde feltarbeid. Vi både gikk på - og fikk - mye oftere uanmeldte besøk enn i de byene hvor jeg har bodd. På Strand trengte du ikke å ringe på forhånd, selv om en del gjorde det. Noen ganger hadde folk et ærend. For eksempel dro man innom for å gi en beskjed, eller drøfte noe som måtte ordnes i forhold til felles frivillige aktiviteter. Andre ganger var det mest for å være sammen, for å prate og ha det trivelig.

Om vi ser nærmere på hvem som faktisk gikk på besøk til hverandre, hadde besøksrelasjonene gjerne feste i noen dimensjoner og posisjoner. Folk stakk ikke innom til hvem som helst, de gjorde det til folk de kjente, som de likte og gikk overens med. Gjerne folk i nabolaget, eller kolleger, noen som hadde unger i barnehagen, noen man kjente fra lag eller foreninger. Slektinger stakk innom hverandre, også på tvers av generasjoner. De som hadde mye slekt i bygda og et godt forhold til slekta, var det mange dører som var åpne for. Utenom slekt var det gjerne folk i omtrent samme fase i livsløpet som møttes. Noen hadde kjent hverandre fra de vokste opp i bygda, og hadde kontakt gjennom besøksrelasjoner. Småbarnsforeldre møttes for eksempel, men ikke hvem som helst av småbarnsforeldrene. Vi var småbarnsforeldre, hadde unger i barnehage drevet av videregående skole. Noen av familiene fra barnehagen hadde vi kontakt med, også gjennom besøksrelasjoner. Fiskeindustrien hadde også sin egen barnehage, men foreldre og barn derfra møtte jeg sjelden på når jeg gikk på besøk. Vi var innflyttere med høyere utdanning, med arbeid i helsesektoren, og traff andre som hadde liknende tilpasning. Utdanning og arbeidssted var faktorer besøksrelasjoner gjerne hadde utgangspunkt i for de som var ”unge”. Vi deltok mest i lokale aktiviteter med utgangspunkt i ungenes organiserte fritidsaktiviteter, og ble kjent med andre som deltok der, gjerne de av foreldre som ”liknet” oss. Vi bodde i utkanten av bygda, og stakk innimellom innom noen av naboene, og fikk også uanmeldte besøk av dem. Besøk her hadde utgangspunkt i nærhet mellom husene. Det ga muligheter for å omgås, høre nytt og se og bli sett, også med naboer som hadde nokså ulik bakgrunn med tanke på utdanning og yrke, på faser i livsløp og med ulik slektstilhørighet. For oss ga ulike slags relasjoner mulighet for å stikke innom, og for at folk i blant stakk innom hos oss – og til sammen ga de tilgang på en del ting som var verdsatt.

Besøksrelasjoner gir tilfang av relasjoner og bekjentskap, det Bourdieu benevner sosial kapital. Gjennom besøksrelasjoner kunne bekjentskapskretser utvides og kvaliteten på noen relasjoner kunne styrkes, slike relasjoner ga muligheter for kumulativ utvikling i besittelse av

av sosial kapital. På Strand var sosial kapital, i form av tilfang bekjentskap og kjenninger viktig. Å kjenne mange var i seg selv et tegn på at man var omgjengelig, noe som ble gjenkjent som særlig verdifullt. Av dette kan vi utlede at sosial kapital er konvertibel til overordnet symbolsk kapital; å inngå i besøksnettverk er tegn på at man er omgjengelig. Om folk mestrer besøksrelasjoner på en god måte, vil det kunne føre til at både mengde og styrke på relasjoner økes, og det vil være mange som kan bidra til å anerkjenne deg i bygda.

6.2 Hvordan gjenkjennes omgjengelige personer?

Noen karakteristika ved personer ble gjerne holdt fram når det var snakk om omgjengelighet. ”Trivelige” og ”lettvinde” folk var lette å stikke innom, og prate med om løst og fast. I beskrivelser av folk som ble gjenkjent som verdifulle ble gjerne flere av disse betegnelsene brukt: ”trivelig”, ”artig”, ”sosial”, ”tar det ikke så nøye”, ”en som stille opp”, ”en som er glad i folk”. Folk som ikke sa noe negativt om andre ble omtalt i positive ordelag: ”Æ har aldri hørt han har sagt nokka om no’n”, er en sterkt positiv omtale. Å være ”sladrat”, er derimot en negativ betegnelse. Det kan også være positivt å være stille og rolig, mens å være en som ”hold sæ mest førr sæ sjøl” ikke har så positiv klang. Å være ”rotat” er negativt ladet, det samme kan gjelde for ”å være veldig nøye på alt”.

Noen fikk mer besøk enn andre, og stakk mer innom hos andre. ”Vi har nu så mykje besøk”, kunne sies med et sukk, men dette formidlet samtidig at man hadde mange sosiale kontakter og var verdsatt.³ Det var bra å ha mye besøk, og å gå på besøk. Man skulle helst ikke bare sitte der hjemme med deg sjøl, men samtidig passe på å ”ikke renne ned dørene hos folk”. Når man traff kjenninger, fortalte de gjerne hvem som var innom forleden dag, eller hvem de nylig har vært innom – særlig hvis det var folk den de traff på også kjente til. Så fulgte det ofte med nyheter, formidling om noe man fikk høre i løpet besøket, om eller av de som var innom. ”Katrine og de var innom forleden dag. De fortalte... Har du hørt nokka om det?”

Omgjengelighet innebærer en sans for å balansere usagte, aksepterte måter å delta i personlige utvekslinger. Om det er flere til stede vil man passe på å ikke avsløre mer problematiske sider

³ Det samme gjelder for eksempel når det gjelder å gå på dugnad. Folk som deltar ofte og på ”den riktige måten” i dugnader, har lov til å beklage seg over at det er mye å gjøre. De som sjelden er å finne på dugnader, bør helst ikke beklage seg. Dette bekreftes også i Sørhaugs analyse (1989) av moralsk kapital og dugnader: Synlig deltakelse, over gjennomsnittlig deltakelse, i dugnader gir mulighet for akkumulering av kapital. Bare de som har akkumulert mye spesifikk kapital i feltet, kan tillate seg å beklage seg over hvor mye de har å gjøre.

for eksempel ved familielivet, alle ”vet” at informasjonen flyter. Man skal ikke være for sladrete, men samtidig delta i tilforlatelige utvekslinger av nyheter, folk og hendelser. Man må enkelt og liketil kunne snakke om ting eller relasjoner man har felles. Om man er på besøk hos noen som deltar i den samme frivillige organisasjon, er det som foregår i organisasjonen fint å snakke om. Om deltakerne kjenner noen av de samme folkene, kan man utveksle nytt om dem. Om deltakerne har unger i samme klasse på skolen, kan den felles foreldrestatusen aktiviseres, om man bor i det samme nabolaget, kan det felles ved å bo her og vurderinger av hva som kanskje kunne gjøres i nabolaget være av felles interesse. I balansering av det som er personlig og mer privat, er det bra å snakke om ting man på et eller annet vis har felles.

Barnes (1954) analyserte et liknende samhandlingsmønster i en vestlandsk kystbygd flere årtier tidligere. Mens min studie viser kompetanse i å møtes om det man har felles, fokuserer Barnes på kompetanse i å *underkommunisere forskjeller* i forhold til sosial lagdeling. Han viser i sin studie fra bygda Bremnes på 60-tallet, hvordan innbyggerne i bygda kommuniserte likhet og det de hadde felles i ansikt til ansikt situasjoner. Når folk møttes, forholdt de seg til hverandre som om de var likestilt med tanke på økonomi og tilpasning – selv om alle deltakerne visste hvor alle hørte hjemme i en sosial lagdeling. Barnes viser i studien folks kompetanse på å underkommunisere forskjeller i direkte møter, i tråd med felles verdisetting knyttet til egalitet. Folk som kanskje ikke var så like sosialt og økonomisk, snakket i direkte møter med hverandre om tema som kunne bidra til å skape fellesskap og som kunne formidle at man så likt på ting, og unngikk tema som man kunne risikere å se helt forskjellig på. Å drive samtaler fram på denne måten, forutsetter at deltakerne har kjennskap til og kunnskap om hverandre, og hverandres aktiviteter og kontakter. Barnes viser videre at når folk møttes som faktisk opplevde å være like langs sentrale dimensjoner – kunne denne likheten mellom deltakerne kommuniseres ved å tydeliggjøre forskjeller til andre grupperinger i bygda. Arbeiderne seg imellom kunne for eksempel tydeliggjøre felles forskjeller overfor bedriftsledere. De ikke religiøse kunne snakke om de sterkt religiøse når de ikke var til stede. Det grunnleggende mønsteret krevde imidlertid oppmerksomhet på og formidling av likhet for deltakerne i ansikt-til-ansikt situasjoner.

Både på Bremnes og på Strand finner vi en utbredt kompetanse i å kommunisere som om man er like, både når deltakerne faktisk opplever seg som like, og når deltakerne vet at de ikke er det. Denne kompetansen er verdsatt i bygda, og er en del av omgjengligheten. Gullestad (1989) argumenterer med bakgrunn i sine mange studier av samhandling og identitet i Norge,

for at det er et kulturelt særtrekk at opplevelse av ulikhet nedtones i ansikt-til-ansikt relasjoner. Det mønsteret hun finner er at personer vil forsøke å bekrefte ønskerverdige identiteter gjennom å ta fram det som er likt, eller felles for dem (op.cit.: 116-117).⁴

De beskrevne omgangsformene kan ses i lys av Goffmans forståelse av symmetriske relasjoner, og symmetrisk strukturerte situasjoner (1967). Han skriver at i en symmetrisk relasjon vil deltakerne være likeverdige med tanke på hierarkisk plassering, deres status er likeverdig. De kan forvente omtrent samme slags oppførsel fra den andre som av seg selv, særlig med tanke på nærhet og familiaritet (op.cit.: 64). Med utgangspunkt mitt materiale, og med støtte i Gullestads (1989) og Barnes (1954) funn, vil jeg si at omgjengelighet både på dugnader, når man slår av en prat og stikker innom, er symmetrisk regulert, også når deltakerne er klar over innbyrdes forskjeller. Deltakernes samhandling skaper og gjenskaper symmetriske samhandlingsformer. For mange, og i mange situasjoner kan dette oppleves som et reelt likeverd. I alle situasjoner der dagligdags omgang foregår, er kompetanse i å framstå og akte de andre som likeverdige sentralt for anerkjennelse.

I omgjengelighetskompetansen er det også viktig å unngå å støte, eller fornærme andre. Om noen lanserer noe som for enkelte kan være litt ubehagelig, vil andre, gjerne ved hjelp av humor ta over og forskyve det som snakkes om så det ikke blir ubehagelig. Humor og treffsikre kommentarer gjør besøk og sammenkoster trivelige og omsluttende. For eksempel en gang vi var på fest. Jeg hadde besøk av søsteren min fra byen, og hun var med på festen. Praten gikk, musikken sto på og lydnivået var ganske høyt. En av de mannlige festdeltakerne fikk synlig sansen for søsteren min. Mens de prata hadde han fått greie på hvor gammel hun var, og at jeg var hennes *ynge* søster. Han syntes tydeligvis at dette var litt utrolig, for ham var hun både sprekere og så bedre ut enn meg. Han hevet stemmen, løftet armene opp og utover, og sa utover i rommet: ”Hysj, no må dokk vær stille”. Etter litt stoppet alle praten, og så på ham. ”No ska’ dokk’ gjett kem så e’ eldst, og kem så e’ øngst av de to her søstren, og kor stor førskjellen e’”! Det ble stille et ørlite sekund. Så sa en av de andre dempende: ”Tja den eine e’ nu vel eldst, og den andre e’ nu vel øngst, og førskjellen den e’ vel sånn høvelig”. Vi flirte, og alle fortsatte der de slapp.

⁴ Gullestad poengterer at mye av det som foregår mellom mennesker i sosialt samvær kan beskrives som forhandlinger om sentrale identiteter. Gjennom relasjoner til andre kan man få bekreftet sin selvoppfatning og sitt menneskeverd. Hun skriver videre at i Norge er det vanlig å søke denne bekräftelsen hos andre som man mener at man passer sammen med, forstått som å være lik, eller likeverdig med (1989). I denne analysen inngår videre poenget om at opplevd ulikhet vil nedtones i ansikt til ansikt situasjoner.

Humoren løste opp noe som tentativt kunne blitt utrivelig for noen. Slik kan humor ha en viktig funksjon i det Goffman omtaler som "å bevare, eller å redde ansikt" (1967). Goffman argumenterer for at deltakerne i sosiale situasjoner har ansvar for å bevare hverandres og eget ansikt. Folk arbeider for å unngå å miste ansikt og for å bevare både eget og andres ansikt i sosiale situasjoner⁵. Han skriver videre at ansvaret for å bevare ansikt, handler om kompetanse i å ta vare på og respektere hverandres verdighet i umiddelbare, spontane situasjoner (op.cit.: 5 - 45). Vi kan forstå situasjonen over som velutviklet kompetanse på å redde ansikt. Mannen som la det potensielle ubehaget dødt, reddet ansikt både for mannen som skapte situasjonen og stilte spørsmålet, og for oss to søstrene. Det gjorde han ved å svare umiddelbart på spørsmålet, med en innebygd avvæpnende oppfordring om å legge spørsmålet dødt. Oppfordringen ble oppfattet og fikk tilslutning gjennom deltakernes latter. Ingen trengte å si noe direkte, det gikk over i latter, og det ble ikke mer snakk om det. Det gode laget fortsatte. I tråd med Goffmans argumentasjon om respektfull framferd overfor andre (1967)⁶, så vil det å bidra til å bevare andres ansikt, mer enn noe annet bidra til at man selv framstår som et respektert menneske. Han som reddet de andres ansikt ble gjennom alles inkluderende latter verdsatt av de andre som var til stede. Gjennom denne lille umiddelbare, dempende og humoristiske kommentaren ivaretok han andres verdighet, og gjennom det framsto han selv med respekt overfor andre og for situasjonen.

Eksemplet kan også vise empirisk et sentralt poeng i Goffmans tenking. Han skriver at slike vellykkede handlinger sjelden er planlagte, eller intensjonelle. Man har ikke tid til å tenke gjennom og planlegge før man handler. Handlingen foregår umiddelbart og spontant, eventuelle refleksjoner kommer i ettertid. Om vi så trekker inn Bourdieus habitus-begrep for å forstå hvordan dette skjer, kan vi framheve at slik kompetanse, i spontan vellykket handling, kan tilegnes gjennom deltakelse i praksisene over tid. Den krever det Bourdieu kaller sans for spillet, og er en type kompetanse som er tilegnet og kroppsliggjort, og gir føringer for hva man spontant gjør.

⁵ "A person's performance of face-work, extended by his tacit agreement to help others perform theirs, represents his willingness to abide by the ground rules of social interaction. Here is the hallmark of his socialization as an interactant. If he and the others were not socialized in this way, interaction in most societies and most situations would be a much more hazardous thing for feelings and faces" (Goffman 1967: 31).

⁶ I artikkelen "The nature of Deference and Demeanor" (Goffman 1967).

6.3 Om noen ville komme på besøk

Dette var tittelen på et dikt skrevet av en av de middelaldrende kvinnelige brukerne på aktivitetssenteret. I diktet "om noen ville komme på besøk" ga brukeren en sår beskrivelse av hvordan hun hadde ryddet og ordnet på kjøkkenet så det var klargjort til å ta imot besøk. Hun hadde hengt opp rene gardiner og lagt nystrøket duk på kjøkkenbordet foran vinduet. Det var kaffe på trakteren, og lefsene var lagt klare på serveringsfatet. Om bare noen ville komme på besøk... Diktet vekket følelser av sårhet og ensomhet, og flere av brukerne kjente seg igjen i det da det ble lest opp. Den konkrete lille beskrivelsen diktet ga, viste hvordan hun la kjøkkenet sitt til rette på en måte som var anerkjent og verdsatt. Det var trivelig, rent og ordentlig – tegn på hvem hun ønsket å bli sett som. Men det kom ingen som kunne bekrefte og anerkjenne.

"Besøk" var et av temaene jeg snakket med brukerne om, både på senteret og når jeg var hjemme hos dem. Brukerne ga gjennomgående uttrykk for at de i svært liten grad fikk besøk og gikk på besøk. En dag var jeg på formiddagsbesøk hos en av brukerne på aktivitetssenteret for å ha et åpent intervju med ham i forbindelse med oppgaven min. Det var ryddig og ordentlig i stua. Lefsene lå klare på fatet på stuebordet, og på termokanna var det kaffe. Han fortalte at moren hans var der i morges med lefsene, for hun visste jo at jeg skulle komme. På spørsmål om hvem han kjente og traff, svarte han slik:

"Går berre tel foreldran mine, det gjør æ kver dag. Men æ lika ikkje når det kjem non andre tel dem, går då... Har nu et søskenbarn, han bor i Trondheim, men han kjem nu tel mæ når han e heime på ferie. Han ringe og innimella, førtell ka han hold på med og sånn. Kan prate med han" (mann 40 årene)

Han slo stillferdig fast at han ikke inngikk i besøksrelasjoner utover foreldrene, uten å føye til ønsker om at det skulle være annerledes. Senere i samtalen sa han at de som jobbet på senteret prøvde å få ham til å besøke andre, men han orket ikke det. Han syntes han hadde nok.

Flere av de andre ga uttrykk for at de ønsket å bli innlemmet i besøksrelasjoner, eller noen av brukernes nære personer ønsket det på deres vegne. En av de unge svarte slik en dag jeg var innom på en kopp kaffe, og spurte henne om relasjoner og nettverk.

"Æ har jo søstera mi her, men ho har nu også sett å strev me'. Æ orka ikkje å vær i lag med de vennan hennes, for de e nu sånn så ho. Han (mannen) har nu sine der borte på "Fjordland", men det e nu vanskelig i den familien, vi e ikkje ofte der. Vil helst ikkje ha så mykje med dem å gjør. Men nu har æ

jo blitt kjent med ei på senteret, ho har nu vært her, og æ har vært hos ho. Så e æ jo med i menigheta, og kan gå tel no'n av dem, men de e liksom at de ska hjelp mæ, æ veit ikkje... Syns det e så trivelig med besøk, så trivelig når du kjem. Nu må du ta med ungan og komm, så kan de lek i lag". (kvinne, 20-årene)

En annen av de unge brukerne fortalte da jeg var hjemme hos henne en ettermiddag for et åpent intervju:

"Det er ingen av de æ kjente før så e her nu. De har reist alle. Bestevenninna mi e i Oslo, studere. Kjenne ikkje så mange her nu. Nå kjenne æ jo de på senteret, og så har æ jo støttekontakten min. Så e æ litt nere hos ho mamma å de, og med kvert hos han Terje (gamlekjæresten). Skulle gjerne kjent fleire på min alder, men æ e jo ikkje så mykje ute... Ekkelt å gå aleina". (kvinne 20-årene)

En av mødrene som jeg kjente gjennom pårørendegruppa fortalte dette om datterens relasjoner:

"Nei, det er vondt å sjå kor aleina ho e blitt etter alt det herre. Ho har jo ingen venna, sei at ho ikkje vil ha det. Bare oss. Ho e hos oss nesten heile tida. Det blir jo sånn. Ho klare jo ikkje å jobb, å ellers e ho heime hos sæ sjøl, eller her. Ho er jo et ungt menneske, det skulle ikkje være sånn. Ho skulle hatt non å vær i lag med, gå ut med, ha det litt artig. Nei, ho har ingen utenom oss. Når ho bodde i den kommunale leiligheta, var det jo fleire på samme plass med problema, blei verre då, når ho va i lag med dem. Det var folk med alkoholproblema..." (mor til kvinne i 30 årene)

Det er forskjeller på folk. Som ytringene fra brukere av psykiatriske tjenester antyder, er det noen som strever med tilgang til ønskete besøksrelasjoner. De er mer alene enn de ønsker, de får lite besøk, og stikker sjelden eller aldri innom hos andre. Andre strandværingar både får og går mye på besøk, noen syns nesten det blir for mye av det gode. Å stikke innom og at noen stikker innom til deg, har betydning for *innlemmelse*, å oppleve at man er *ønsket* og *verdsatt* i sosiale fellesskap. Jeg har prøvd å vise hvordan verdsettinger, sosial og kulturell kapital spiller sammen i opparbeiding og styrking av besøksrelasjoner. Om du i tillegg er å finne for eksempel på dugnader, vil mulighetene for tilhørighet til sted og folk, og verdsetting fra andre ytterligere styrkes. "Å stikke innom", og også å slå av en prat, og å delta på dugnader, inngår i moralske ordninger. Deltakernes kompetanse på hvordan man oppfører seg over for andre oppfattes som et uttrykk både for egen moralsk standard og tilslutning til fellesskapets implisitte verdsettinger og standarder.

6.4 Sladder; moralsk vurdering, omdømme og risiko

I større grad gjennom besøksrelasjoner enn gjennom samhandling på dugnader foregår det på besøk eksplisitte moralske vurderinger av andre. Både egne sosiale relasjoner og egne vurderinger av hva som er bra og ikke bra, riktig og galt synlig bli for andre gjennom hvordan man inngår i slike utvekslinger. Sladder er en vanlig betegnelse på personomtale hvor den omtalte er fysisk fraværende (Haugen 1983:42). Sladder kan være både positivt og negativt ladet omtale av personer. Å snakke bak ryggen, eller å baktale antyder et angrep. Den som blir omtalt er sårbar, og kan vanskelig beskytte seg.⁷ Gullestad (1984) ser på sladder med utgangspunkt i hva *som foregår når det sladres om andre*. Hun skriver at det negativt ladete begrepet *sladder* kan ses som betegnelse for et viktig *moralsk arbeid*. Gjennom sladder, vurdering av folk og hendelser, utveksler deltakerne moralske vurderinger, og prøver å komme til en slags enighet om hva som er greit, og hvor grenser bør gå – både for andre og for en selv (op.cit.). Deltakelse i uformelle relasjoner, for eksempel når man stikker innom hverandre, innebærer at du kan delta i vurderinger av hendelser og folk. Hvem du deltar sammen med, hvordan du deltar og hvordan du vurderer andre, sier også noe deg som et moralsk menneske. Gullestad (1984) skriver at de moralske drøftingene er særlig tydelige i samtaler om situasjoner der deltakerne møter motstridende, implisitte forventninger. Tvetydige situasjoner, der de omtalte deltakere må håndtere kryssende, motsetningsfylte moralske krav, blir i ettertid bearbeidet i retning av en slags konsensus mellom deltakerne gjennom sladder (op.cit.). Sladder forstått som moralske drøftinger av hendelser og personers handlinger, kan føre til både aksept av handlinger og personer, og tilsmussing av de omtaltes rykte.⁸ Jeg skal gi et eksempel på hvordan moralske vurderinger, risiko og omdømme kan være i virksomhet på Strand når situasjoner fortolkes over kaffekoppen.

”Alle” går på 2.juledagfesten på samfunnshuset. Den kommer etter julestria og familiefeyringen, og er en arena for å treffe folk, ha det artig og ”slå ut håret”. Det er plass til

⁷ Haugen (1983) er i sin analyse opptatt av *sårbarhet og risiko knyttet til sladder*. Hun fokuserer på blant annet på det arbeid som mennesker gjør for å *beskytte seg mot innsyn* fra andre som kan innebære risiko for negativ omtale bak ens rygg. Videre tar hun også opp sosial *risiko for den som sladrer om andre* (op.cit.). Disse analytiske tematiseringene blir tatt opp og drøftet nærmere i forhold til mitt materiale i kapittel 7.

⁸ Gullestad arbeider særlig med unge kvinners moralske bearbeiding av motstridende forventninger til de unge kvinners roller som ansvarlige koner og mødre i forhold til det å skulle være attraktive unge kvinner (1984). I tråd med Gullestads vektlegging av sladder som moralsk forhandling, analyserer Haugen og Holtedahl (1982) sladderens funksjon i bygda Veggefjord i en periode som preges av både strukturelle og verdimeslige endringer, som forhandlinger om gamle felles moralske standarder, og utvikling av nye felles standarder når levemåter og rammebetingelser endres. De skriver at de moralske forhandlingene foregår i uformelle, men ritualiserte sammenkomster. Utveksling av nytt og moralske forhandlinger går over i hverandre, og er en sentral del av det kvinnelige ansvarsområdet å bidra til trivsel både for seg selv, familien og i bygda.

ca 250 mennesker på festen, av bygdas 2500 innbyggere. Jeg så ikke noen av brukerne på aktivitetssenteret der. Det var festpyntede folk, det ble servert mat og drikke, og det var bandsom spilte til dans. På min første 2.juledagsfest, var jeg på dugnad for en av de lokale foreningene. Lokale foreninger står for serveringa på festen, de er på dugnad for å få inn penger til foreninga si. Det er mye å gjøre for dugnadsarbeiderne, og god og velkommen inntjening for foreninga.

Festdeltakerne møttes gjerne hjemme hos noen først, drakk, prata og kom i feststemning. Så gikk de på festen. De som kjente mange, kunne bevege seg mellom bordene og slå av en prat med kjenninger, kolleger, slektninger og venner. Det var dans, latter og gode historier. På festen var det oftest noen ”som går for langt”. Noen fikk for mye alkohol, ble kranglete, andre ble artige eller amorøse. På festen var det mange som kjente til den enkelte, alle ble sett av andre. Flertallet håndterte å balansere familiebånd, attraktivitet og fest, å se og bli sett på gode måter. Juledagsfestene ga også hendelser som det ble snakket om i ettertid. På besøk hos kjenninger ble det prat om festen, og særlig om de hendelsene som var artig, eller der noen gjorde noe de kanskje ikke skulle ha gjort.

Vurderingene foregår gjerne mellom *romslighet*; det er fest og det er nå bare artig, må ikke ta det så alvorlig - men samtidig en utveksling av syn på hvor *grensen* går. Kjennskap til de som har deltatt, hva som kan ligge bak, hvordan de pleier å være, har betydning for hvordan deltakerne sammen vurderer potensielt uheldige hendelser. For eksempel kan det bli snakk om Else og Petter som er gift på hver sin kant kanskje har gått litt for langt i flørtinga og dansinga på 2. juledagsfesten⁹. Om en over kaffekoppen i ettertid sier:

”Jeg kjenner henne litt, hun står nå på alltid, med jobb og alt. Hun er så flink med ungene. Mannen er mye borte med jobben sin og. Hun stiller alltid opp for folk. Hun har unger i samme barnehage som oss – det er så fine unger. De er alltid stelt og det er orden i hylla deres i barnehagen.. Jeg traff henne hos Anne Britt, hun var så trivelig. Det har aldri vært noe tull med henne. Hun var vel sliten på forhånd, med jula og alt, og så var det noen som så på henne... og det blei jo ikke noe mer ut av det.”

Om en av de som deltar i praten sier noe sånt, vil hun gå god for Else. Verdsatte kvaliteter ved henne, ved ungene hennes, og ved hvem hun kjenner og hvordan hun omgås folk blir trukket fram. Samtidig tar formidler den som gir vurderingen egen sosial kapital, og sier noe om hva

⁹ De to eksempelene på samtaler som følger, er konstruert. Dette er for å sikre at konkrete personer eller hendelser gjenkjennes. Eksempelene er imidlertid laget med bakgrunn i deltakelse på mange mer offentlige festligheter, deriblant flere juledagsfester. Likeledes er det laget med bakgrunn i deltakelse i sladder, eller moralske drøftinger av tilsvarende hendelser i uformelle situasjoner.

hun selv verdsetter. Vi kan tenke oss at dette bidrar til at Else fortsatt inkluderes, og hendelsen behandles romslig.

I en annen situasjon, der samme hendelse tas opp, kan noen andre si:

”Jeg kjenner litt til henne. Alltid sånn med henne på fest, har nå sett det sjøl. Det kan ikke være lett for mannen hennes. Har truffet henne hos Ellen. Hun var nå grei da, men tror jeg tror ikke at Ellen har så mye med henne å gjøre lenger, hun ble vel lei av alt tullet hennes. To av ungene går i samme barnehage som mine, det er visst mye styr med dem, særlig med han minste”.

Om Elses opptreden ble fortalt omtrent slik, vil formidleren så tvil om både Elses moral og hennes evne til å håndtere skattede sosiale relasjoner. Samtidig vil det også her være en formidling av egne verdsettinger og egne sosiale relasjoner. Elses omdømme og innlemmelse, i hvert fall i denne gruppen av Strandværingene, står på spill. Kjennskap til henne og til hendelsen tilsier at hun har gått over grensen. Episoden kan bidra til at Elses rykte tilsmusses (ytterligere). For Else innebærer selve handlingen, sammen med det som andre vet om henne fra før, risiko for en ekskluderende prosess i forhold til ønskete fellesskap.

Hvordan de andre som er til stede i de to tenkte situasjonene, responderer, avhenger av deres kjennskap og relasjon til Else. Den responsen de gir, vil også si noe om deres moral og deres sosiale relasjoner. Eksemplet kan vise at et viktig *moralsk og relasjonelt arbeid* inngår både gjennom å *delta på festen*, og gjennom hvordan man deltar i *vurdering av hendelser* i ettertid. Hvilket rykte man har fra før, hvem som formidler det og på hvilken måte har betydning for hvilke sosiale virkninger hendelsen kan få for de involverte. Gjennom å klassifisere handlinger, hendelser og andre folks oppførsel, forhandler og formidler man også egne verdsettinger og moralske grenser, og styrken og mengden på sosiale nettverk.

Å delta i sladder innebærer imidlertid også risiko for ens eget rykte. Tidligere i kapitlet viste jeg til at det å la være å sladre er høyt verdsatt, mens å være sladrede er en negativ betegnelse. Haugen skriver at ”Å snakke om andre bak deres rygg har en innebygget *risiko*, både for den som snakker og for den som blir snakket om”(1983: 54). Jeg vil tilføye, risiko er også til stede for dem som omgås folk som sladrer. Jeg skal vise et eksempel som kan understøtte dette. Jeg inngikk i mange relasjoner der jeg fikk tilgang til, og deltok i sladder. En av dem jeg kjente bedre, prøvde å rettlede meg på hvordan jeg skulle forholde meg til ulike folk i bygda. Hun hadde sett at jeg hadde omgang med Maria. Hun sa

”Æ har sett at du e me ho. Du veit at ho e berykta? Du må altså ikkje hør på ho. Ikkje førtell nokka tel ho heller. Alt går rett gjennom, det e på bygda før du har lagt på telefonrøret. Ho e så en sil.”

Marias håndtering av tillit og fortrolighet bidro til å tilsmusse hennes rykte, og jeg ble advart mot å inngå i relasjon og å dele informasjon med henne. Uttalelsen om Maria, når Maria ikke var til stede, gav en moralsk vurdering av Maria, der hun ble plassert utenfor det moralske fellesskapet. Samtidig kan det sees som et arbeid for å hjelpe meg til å skjønne hvor grensen gikk når det gjaldt hvem jeg burde omgås. Relasjonen til Maria kunne innbære risiko også for mitt rykte.

6.5 Folks kompetanse på å objektivere hverandre

Å være tilskuer til en hendelse, og i etterkant snakke med andre om den over en kaffekopp, kan analytisk forstås som å observere og snakke sammen om et felles saksforhold; hendelsen (Jf Skjervheim 2002(1957)). Hendelsen inkluderer handlingene til de involverte personene. De som *deltok i hendelsen*, blir objekter for vurdering fra de som var *tilskuere* til situasjonen. Med utgangspunkt i vante, mer og mindre eksplisitte standarder for rett og galt, bra og ikke bra, kan tilskuere klassifisere hendelser og de personene som har deltatt i den. Tilskuere tar i bruk sitt eget og andres kjennskap til de observerte fra andre situasjoner, når de klassifiserer personer med utgangspunkt i konkrete handlinger. Både sosial kapital, og omdømme hos deltakerne som objektivteres gjøres relevante i slike uformelle og spontane vurderinger av andre. Objektiveringen kan lede til anerkjennelse og legitimering, og også ulike grader av det motsatte. Skjervheim understreker at det er *makt* i det objektivende blikket og den objektivende posisjonen, og at den som blir objektivert er utsatt (2002 (1957)).¹⁰ Innbyggere i en bygd inngår i mange delvis kryssende og overlappende relasjoner. Med referanse til Skjervheims begrepspar, kan vi si at deltakere i en bygd samtidig vil være, både i en objektivende og en objektivert posisjon i relasjon til hverandre. Når man *deltar* i ulike sammenkomster, festligheter, dugnader er man samtidig utsatt for *andres blikk og vurderinger*, og man *observerer selv andres deltakelse*. I én situasjon deltar man i objektivering av andre; man vurderer noen andre og det de gjør som et saksforhold. I en

¹⁰ Skjervheim (2002(1957)) er særlig opptatt av relasjoner der skjevheten i tilgang på makt er tydelig; der den ene med utgangspunkt i sin posisjon og/eller sitt fag har til oppgave å objektivere, kanskje diagnostisere den andre (op.cit.). Objektiveringen gir grunnlag for å behandle den andre, pasienten blir i seg selv et saksforhold, oppgaven er nær sagt å finne feilen(e) og reparere. De hverdagslige situasjonene jeg har beskrevet her, inngår ikke i et slikt behandlingsfelt. De foregår mellom mennesker som langs noen dimensjoner opplever seg som relativt like, og som *gjensidig* både bidrar til subjektivering og objektivering av hverandre (se diskusjon av Skjervheims perspektiv i kapittel 2).

annen situasjon er det deg og dine handlinger som gjøres til gjenstand for drøftelser. Om man har utviklet sans for spillet, vil man håndtere å delta, å objektivere og bli objekt for andres vurdering . En av kjenningene mine hadde denne kommentaren til sladder og bygdeliv:

”Faren min sa bestandig; du skal ikke være så redd for det derre med rykter og sånn. Alle prater, du skal bare være deg sjøl, og stå for det du gjør. Den som det ikke sladres om, han er ingen”.

Med bakgrunn i denne uttalelsen kan vi si at det å bli utsatt for andres objektivering, er en del av det å bli til et subjekt i bygda. Den som ingen snakker om, han er ingen. Gjennom å delta i de objektivering av andre, og selv å bli et saksforhold i andres objektivering, blir man et subjekt i bygda. Et subjekt som på samme tid har kompetanse på å drøfte andre og å bli objekt for andres vurdering. Gjennom framturen og evne til å vise andre aktelse blir man både objekt og b subjekt i relasjon til andre på samme tid. Å bli sett, vurdert, og oppfattet som en type person, er del av å høre til. Det gir også mulighet for bli oppfattet som en som skiller seg ut på særegne måter. Mennesker med god tilgang på sosial og symbolsk kapital er mindre utsatt for de objektivierende blikkene, mange kan gå god for deg når du omtales, eller framheve trekk ved deg som gjenkjennes som positive. Slik kan vi si at sosial, moralsk og kulturell kapital er overførbare til hverandre. Opparbeidet kapital bidrar til kumulative prosesser i positiv retning. Den som ikke inngår i gjensidige objektivering, som lar være å delta, å unngår å delta, å ikke mestre å delta i trivielle situasjoner det slike prosesser foregår, innebærer risiko for å skille seg ut gjennom ikke-verdsatte kvaliteter, og i verste fall å bli til ”ingen”.

6.6 Oppsummering

Samhandling i de fleste av hverdagens trivielle, men altså svært betydningsfulle situasjoner, ikke planlagt. Den foregår spontant, uten at man legger strategier, eller planer for hva som skal skje. Underliggende kan slike situasjoner forstås som et arbeid for å gjøre ære på hverandre, for å vise hverandre respekt. Å handle umiddelbart adekvat overfor andre i ulike situasjoner, krever at man har ervervet seg, og kroppsliggjort relevant kompetanse: evne til å oppfatte, gjenkjenne og å handle i tråd med implisitte gjensidige forventninger. Det gir deltakere tilbøyeligheter til å handle spontant og kreativt i tråd med implisitte regler for hvordan normal samhandling foregår. Perspektivet legger også vekt på at verken forutsetninger, kompetanse eller verdsatte egenskaper og kvaliteter ved personer er likt fordelt. Ulikhetene bidrar til at agentenes muligheter for å lykkes og for å øke sin

anerkjennelse er ulike, og det bidrar til kumulative prosesser både i positivt og negativ retning.

Omgjengelighet og mange sosiale kontakter verdsettes på Strand. Det finnes ikke klare avgrensinger for hva som karakteriserer en verdsett person, og ulike egenskaper kan framheves som positive trekk ved personer. Når mer negative trekk holdes fram, er det gjerne mer ytterpunkter av egenskaper som ellers omtales positivt (for eksempel ligger den positive karakteristikken ”å ikke ta det så nøye” et sted mellom de negativt ladete ytterpunktene å ”å være så nøye på alt” og ”å være rotat”)¹¹. Omgjengelighet i sosiale situasjoner krever at man kan oppfatte og reagere adekvat på handlinger og signaler fra andre. Om man i tillegg er i stand til å bevare både eget og andres ansikt, vil det være gode muligheter for at sosial og symbolsk kapital akkumuleres. Vi kan si at hvem, når og hvor ofte og hvor mange man gjensidig går på besøk til, bidrar til å bygge *sosial* kapital – mengde og styrke i relasjoner til andre. Å mestre tilforlidelige hilsninger føyes til, og kan videre styrke sosial og symbolsk kapital, og til at man blir et subjekt som både er del av lokalsamfunnet og som på sitt vis skiller seg ut. Adekvat samhandling krever evne og vilje til både å objektivere og bli objektivert, og at slike prosesser av gjensidig objektivering inngår i arbeidet med å bli et anerkjent subjekt i bygda. Jeg har også arbeidet med å forstå årsaker og konsekvenser av å ikke mestre symmetrisk strukturerte situasjoner i bygda. Risiko for å bli oppfattet som en som befinner seg på utsiden av lokale nettverk er da til stede.

Som med økonomisk kapital vil det gjerne være slik med den sosiale kapitalen at om du har mye fra før, blir det lettere å øke den enn om du starter på null, eller på minus. De som har gode relasjoner i slekter med godt rykte, som huskes positivt fra oppvekst og skole, bor i et trivelig nabolag, som deltar i frivillig arbeid, og også har kolleger fra et arbeid de trives i; vil ha mye sosial kapital å bygge på i bygda i form av mange relasjoner til andre. Om man i tillegg er trivelig og omgjengelig, slår ufortrødent av en prat, balanserer besøk på aksepterte måter og innenfor aksepterte nettverk, vil relasjonene til andre også være gode, og gi muligheter for å bli enda bedre. Da vil det være mennesker som faktisk eller potensielt

¹¹ Det som verdsettes kan, i parentes bemerket, knyttes til uttrykket ”den gyldne middelvei”. Comte-Sponville skriver i boka ”Liten avhandling om store dyder” (1997): ”Enhver dyd er en topp mellom to synder, en åskam mellom to avgrunner – slik befinner motet seg mellom feigheten og dumdristigheten, verdigheten mellom ettergivenheten og egoismen, mildheten mellom vreden og apatien”. I fotnoten til denne passasjen, skriver han: ”Det er det man av og til kaller den *gyldne middelvei*. Middelvei vil si det stikk motsatte av det middelmådige”. Videre gir han referanse til sitat fra Aristoteles: ”Innen en orden av substans og av en definisjon som uttrykker tingenes vesen, er dyden en middelvei, men innen det utmerkedes og fullkomnes orden, er den et høydepunkt” (Comte-Sponville 1997: 18-19).

anerkjenner og kan gå god for deg i mange sammenhenger. Prosessene fungerer kumulativt, personlig historie har betydning for hvor omgjengelig man er. Det virker igjen inn på hvor mye man får besøk og går på besøk. Det avler økt kompetanse og trygghet i relasjoner til andre, og gjør det selvfølgelig og lett håndterlig både å møte folk på gata, delta i dugnader og å gå på besøk.

Sosial kapital verdsettes høyt på Strand, i form av mange kjenninger og bred kontaktflate verdsettes på Strand. Av disse bør noen være nærere relasjoner. Den sosiale kapitalen har en stor plass i det som gjenkjennes som verdifullt ved mennesker. Besittelse og utvidelse av sosial kapital henger nært sammen med evne til omgjengelighet. Dette gir en sterk sammenheng mellom levde, praktiserte verdsettinger av likhet og fellesskap og å være innlemmet og å skille seg ut på positive måter. Om for eksempel kulturell kapital (i særlig grad knyttet til høyere utdanning), eller økonomisk kapital hadde større betydning i kamp for symbolsk kapital, kan vi tenke oss at uttrykk for ulikheter mellom folk kunne være mer ettertraktet og også mer synlig. Min analyse viser at på Strand utgjør *den sosiale kapitalen kanskje det viktigste av det som gjenkjennes som verdifullt*. Dette medfører at det å være vanlig, verdsettes høyt. De som er vanlige på gode måter, skiller seg positivt ut, og innlemmes. Om man skiller seg ut gjennom å besitte mer andre kapitalformer, for eksempel er rikere enn andre, eller har høyere utdanning enn andre, må man samtidig vise at man er vanlig.

Kapittel 7: Æ har nerva førr tida

Akseptable, men risikable reaksjoner på påkjenninger

Jeg har i de foregående kapitlene argumentert for at evne til å være personlig, uten å trække over grensen til det som oppfattes som å være privat, inngår i verdsatt og respektfull omgang med andre. Noen situasjoner og relasjoner åpner imidlertid for at deltakerne i større grad *deler problematiske følelser og opplevelser*. Slike situasjoner analyseres i dette kapitlet. "nerver" er en betegnelse som går igjen i disse mer private, men fortsatt hverdagslige utvekslingene. Ingen trakter etter å få "nerver", men en del erfarer det. Jeg skal i kapitlet gi eksempler på situasjoner der "nerver" inngikk i saksforholdet, enten som intersubjektivt delte erfaringer, eller som objektiverende betegnelser (jf Skjervheim 2002(1957)). Deltakerne åpner i situasjonene for å dele erfaringer og følelser som er mer private, erfaringer som tyder på at de, eller de som blir omtalt i situasjonen, ikke helt står han av. Mange av situasjonene som beskrives i kapitlet, kan ses som "back-stage" situasjoner (Goffman 1957), deltakerne viser og uttrykker det som ellers forsøkes holdt skjult i dagligdags omgang i bygda. Gjennom analysen av situasjonene, skal jeg parallelt utvikle en analyse av hva "nerver" kan bety, hvordan de erfares, og av hva som kan bli sosiale konsekvenser når vanlige folk, direkte eller indirekte, deler sine erfaringer med "nerver", med hverandre. Fokuset er på balanse ganger mellom synlighet, deling, innlemmelse, tillit, risiko og beskyttelse.

Davis (1988) skriver i introduksjonen til en artikkelsamling om historisk og krysskulturell forståelse av "nerver":

"Nerves is intrinsically related to the ethnography of affect and serves as a viable but changeable symbol for group ethos and the social and moral order which make up the collective life of a community" (op.cit: 1197).

Davis (1988) framholder her to sentrale aspekter ved "nerver": De har med *følelser* å gjøre, og oppfatninger og håndtering av "nerver" er nært knyttet til *felles moralske og sosiale verdsettinger* i grupper eller lokalsamfunn. Hvordan disse aspektene framstår i empiriske situasjoner, må undersøkes. Assosiasjoner og bruk av betegnelsen tar oss nærmere de psykiske lidelsene. Både på folkemunne og hos legen angir "nerver" at det er "noe psykisk". Davis & Whitten viser at betegnelsen henger sammen med en tidligere medisinsk faglig

betegnelse på psykiatriske sykdommer: nervesykdommer (1988).¹ Selv om termene overlapper hverandre, betyr det ikke at forståelse og konsekvenser er de samme innenfor psykiatrien og i hverdagslig forståelse.

”Nerver” har særlig på 80- og 90 tallet vært gjenstand for forskning innenfor medisinsk antropologi, i ulike deler av verden, og med ulike vinklinger. Jeg skal i starten av kapitlet kort gjøre rede for faglige tilnærminger i studier av ”nerver” innefor medisinsk antropologi. Mitt arbeid med å forstå ”nerver” på Strand, er influert av denne medisinsk-antropologiske fagdebatten.² Orientering i debatten bidro også til oppmerksomhet på ”nerver” mens jeg var på feltarbeid. Jeg vil i hovedsak arbeide videre med de overordnede analytiske tilnærmingene som er valgt for avhandlingen som helhet, men vektlegginger fra den medisinsk-antropologiske debatten vil også bli anvendt.

Tillit og risiko når informasjon om ”nerver” deles, er den ene hovedlinjen for kapitlet. Den andre er en analyse av *betydninger* av betegnelsen. Her vil jeg analytisk støtte meg på Borofsky (1994) når han argumenterer for å lete etter meningstetthet, snarere enn avgrensninger, i utvikling av faglige forståelser av hverdagslige termer og begreper. Jeg vil starte med å vise tilnærminger og funn i medisinsk-antropologiske analyser av ”nerver”, deretter redegjøre for Borofskys argumentasjon for å undersøke meningstetthet i analyse av emiske begreper og kategorier. Derfra vil jeg gå over den empirisk baserte analysen. Jeg vil starte med å vise hvordan ”nerver” kan manifestere seg kroppslig, og kan oppfattes i andres kropp. Deretter vil jeg med utgangspunkt i mer fortrolige samtaler om ”nerver”, analysere risiko og muligheter når det gjelder anerkjennelse. Her vil jeg se på både situasjoner der noen forteller om andres ”nerver”, og situasjoner der de forteller om sine egne. Videre vil jeg vise betydning av personers symbolske kapital, når det gjelder hvilke konsekvenser ”nerver” kan ha for omdømmet. Så vil jeg undersøke hvordan lokale psykiatriske hjelpere oppfatter ”nerver”, og hva pasienters introduksjon av termen gjør i kliniske settinger. Til slutt vil jeg

¹ Innenfor psykiatriske sykdomsklassifiseringer i dag, angir den deriverte betegnelsen ”nevroser” en stor gruppe lettere psykiatriske lidelser.

² Artikkelen ”Nerves in Northern Norway: The communication of Emotions, Illness Experiences and Health Seeking Behaviours” (Foss 2002) er mitt bidrag i denne medisinsk antropologiske fagdebatten. I denne artikkelen utfordrer jeg en tidligere analyse av ”nerver” i Nord- Norge (Davis & Joakimsen 1997). Forfatterne argumenter for at ”nerver” i Nord- Norge er *entydig private, de innebærer sterk stigmatisering, de knyttes til psykologisk lidelse, de er unormale, fremmedgjørende og medfører tilbaketrekking. Til sammen uttrykker ”nerver” ”den uverdige andre”*(op. cit.). Mitt bidrag er en empirisk basert nyansering av denne slutningen. Noen hovedpoeng fra min tidligere artikkel inngår også analysen i dette og det neste kapitlet.

vise hvordan sosial risiko knyttet til ”nerver” øker, dersom det blir kjent at man får hjelp for dem i psykiatrien.

7.1 Medisinsk-antropologiske studier av ”nerver”

Antropologisk forskning på betydninger og sosiale konsekvenser av ”nerver” har foregått særlig i miljøer innen medisinsk antropologi på 1980 og 90-tallet. De er beskrevet og analysert med utgangspunkt i lokale kontekster i Europa, Sør- og Nord-Amerika og i Midt-Østen. Ulike analytiske innfallsvinkler innenfor medisinsk antropologi er valgt i forståelsen av ”nerver”³

”Nerver” er av medisinske antropologer analysert som *folkelig sykdomskategori*, med vekt på å kartlegge symptomer og tegn i lokale kategorier.⁴ Forskningen viser at det er vanskelig å avgrense klart hva ”nerver” er. De betyr ulike ting og gjør ulike ting i ulike situasjoner i samme lokale kontekst. Forstått som sykdomskategori er ”nerver” et godt eksempel på en folkelig sykdomskategori.⁵ Samtidig som mange symptomer på ”nerver” kan gjenkjennes fra sted til sted, får sammensetningen av symptomer sin spesielle utforming i ulike kontekster (eks. Low 1989, Camino 1989, Clark 1989, Sluka 1989).⁶

Videre har medisinske antropologer analysert hvilke påkjenninger eller lidelser som kommuniseres gjennom ”nerver”, eller som utløser opplevelse av dem. Dette har blitt sett i sammenheng med hvilken karakter ”nerver” får, og hvilke sosiale omkostninger det å ha ”nerver” har. ”Nerver” har, med utgangspunkt i ulike empiriske sammenhenger, blitt analysert som uttrykk for stigma og sykdom, eller normalitet og helse (Davis and Joakimsen 1997,

³ Data som legges til grunn for analysene er i all hovedsak basert på større intervju-undersøkelser (Low 1981, Jenkins 1988, Ngokwey 1995), eller observasjon i kliniske settinger (Guarnaccia & Farias 1988, Koss-Chioino 1989), men også mer feltarbeidsbaserte analyser inngår (Davis & Joakimsen 1997, Lock 1989, Scheper-Hughes 1994).

⁴ I litteraturen er det beskrevet symptomer som hodepine, vondt i magen, prikking i huden, skjelving, angst, frykt, depresjon, søvnproblemer, dårlig appetitt, tilbaketrekking, sinne, konsentrasjonsproblemer, bekymring, irritabilitet, å være for pratsom eller for stille.

⁵ “...illness categories appear to be incoherent, inconsistent, ambiguous...for they are instrumental resources or tools people use...according to their needs and purposes” (Ngokwey, 1995: 385).

⁶ Empiriske undersøkelser har også vist at det å ha ”nerver” *ikke* oppfattes som svakhet, eller sykdom i alle de studerte områdene. Davis & Joakimsen (1997), og Sluka (1989) viser at i spesifikke lokale sammenhenger (Newfoundland og i Nord-Irland), betegner ”nerver” emosjonell styrke, og normale og moralsk riktige reaksjoner på harde livsbetingelser. Sluka belegger det bl. a. med uttrykk som ”Du må ha ”nerver” for å klare å bo her!” (1989).

Finerman 1989, Jenkins 1988, Sluka 1989)⁷ Utover 1980-tallet ble ”nerver” i økende grad analysert som ”idiom of distress”. I min oversettelse blir det til uttrykk for påkjenning og lidelse. Når ”nerver” forstås som uttrykk for påkjenninger og opplevd lidelse, vil det si i følge Davis og Joakimsen si ”as an embodied metaphor for psychological, political and economic stress” (Davis & Joakimsen 1997). I denne retningen blir ”nerver” analysert som ”levd erfaring” (Davis & Joakimsen 1997), og ”embodiment” (Low 1994, Scheper-Hughes 1994). I dette perspektivet kan for eksempel utbredelse av ”nerver”, hvem som opplever det, og hvilke uttrykk de får, gi inntak til forståelse av helt nære hverdagslige, men også mer omfattende samfunnsmessige stress -, eller ulikhetsstruktureringer.⁸

Min analyse kan ses som et bidrag til en analytisk forståelse av ”nerver” som betegnelse for påkjenninger og opplevd lidelse. Den vil ha fokus på hva ”nerver” gjør i sosiale situasjoner, med tanke på risiko og muligheter for innlemmelse og anerkjennelse i bygda. I arbeid med å fortolke betydninger av ”nerver”, vil jeg lete etter *meningstetthet* (Borofsky 1994).

Borofsky (1994) viser at kulturelle termer som brukes i kommunikasjon mellom mennesker oftest er tvetydige, uklare, foranderlige, flytende og motsetningsfylte. Ulikt meningsinnhold kan formidles og oppfattes ved hjelp av det samme begrepet, avhengig av hvilke sammenhenger det inngår i, og hvem som formidler til hverandre. Det er allikevel få eksempler i antropologiske analyser på at mennesker ikke er i stand til å kommunisere effektivt ved hjelp av dem. Tvetydighetene og de flytende uklarhetene skaper større problemer for antropologene som prøver å klargjøre betydninger i analyser. For å skille mellom den kunnskap som inngår i praksis og den kunnskap blir produsert i vitenskapelige analyser, anvender han begrepene ”knowing” og ”knowledge”. Kunnskapen i den hverdagslige praksis, kalles ”knowing”. Den her utviklet gjennom den ervervete, kroppsliggjorte kunnskap og erfaring vi lever med. Knowing kan slik knyttes til Bourdieus analytiske fokus på habitus, kompetanse og praktisk sans. Borofsky sier videre at de samfunnsfaglige analysene har som mål å produsere knowledge; avgrenset og klargjort kunnskap. Borofsky mener at antropologer i oversettelsen fra knowing til knowledge står i fare for å gjøre fleksible og flytende hverdagslige termer mer konkrete og definerte enn de i

⁷ Andre faglige debatter har dreid seg om ”nerver” som kjønnet erfaring (Camino 1989, Finkler 1994), som somatisk eller følelsesmessig opplevd lidelse (Davis/Guarnaccia 1989), som protest og motstand (Low 1989, Scheper-Hughes 1994).

⁸ Jf. redegjørelse for ulike retninger innenfor den medisinske antropologien i kapittel 1. Tilnærmingene utover mot 1990-tallet, kan ses som eksempler på den ”sammenslåtte” meningsrettede og kritiske retningen.

virkeligheten er. Han argumenterer for å utvikle måter å skrive og analysere som ligger tettere opp til de hverdagslige praksiser. Når det gjelder analyse av betydninger av begreper som er i bruk, argumenterer han for at vi bør lete etter meningstetthet i begrepene. Med utgangspunkt i empirisk erfaring i mange situasjoner, kan vi utlede hvor tetthet av mening i begrepene ligger (op.cit.). Jeg erfarte at ”nerver” ble brukt i samhandling mellom mennesker, og kunne uttrykke for eksempel både aksept og innlemmelse og underkjennelse og avstand, avhengig av sosial situasjon. Det var vanskelig å få tilgang til tydelige forklaringer, eller presiseringer. Samtidig ble jeg gjentagende og i ulike sammenhenger fortalt at ”det er noe alle vet hva er”. Termen er problematisk å definere eller avgrense, men mulig å analysere. Når det gjelder å forstå betydninger av ”nerver”, vil jeg slik utlede meningstetthet i begrepet.

7.2 Hvordan ”nerver” oppleves og formidles i bygda, og mulige sosiale konsekvenser

En ettermiddag var jeg innom hos en av naboene. Hun var enke i 60-årene. Ungene hennes hadde flyttet fra bygda. Selv kom hun til Strand for å få arbeid da hun var helt ung, og giftet seg der. Hun sa at hun hadde mye moro med å følge med på oss ”søringen, så har fløtta hit, og ikkje veit kordan ting skal gjøres”. ”Når dokker sku sett opp gjerde mot veien, for eksempel, det var artig. Det kjem jo te å blås bort når den første høststormen kjem”, sa hun mens hun flirte, tok et godt drag av røyken og bydde på kaffe. ”Ja, vi får jo se, da, sa jeg, hvem som flirer best når høsten kommer”, sa jeg. Vi prata litt om løst og fast, ungene, hva som skjedde i nabolaget for tiden. Hun hadde følt seg litt slapp i det siste, og vi snakket om det, hva det kunne være.

Så sa hun ”å så veit du, æ har jo *nerva* og, det gjør det jo ikkje beire”. – ”Hvordan ”nerver” da?” sa jeg. ”Nei, *nerva*. Det går ikkje å forklar det tel no'n så ikkje har det”, sa hun og så litt skrått og bestemt på meg. – ”Kan du prøve?” spurte jeg. ”Nei, det går ikkje det, du kan ikkje forstå det”, smilte hun, og sa så mer alvorlig ”men når du har det sjøl, då kan du se det hos andre og. Lett å sjå då”. - ”Hvordan ser du det da?”. Hun så ut av vinduet, og ned på hendene sine. ”Du ser det på hendern, ser det alltid på hendern – går ikkje å skjul det for andre så har det sånn.”

”Nerver” har å gjøre med hvordan man har det, hvordan man føler seg. ”nerver” gjør det ikke lettere å håndtere utfordringer hverdagen byr på, de gjør at det blir vanskeligere. De manifesterer seg kroppslig, og i hvert fall for dem som selv har ”nerver”, kan det oppfattes på kroppslig framferd i møter med andre. Goffman skrivet at i ansikt-til-ansikt situasjoner er man sårbar overfor andre, fordi man er umiddelbart synlig overfor de(n) andre, både kroppslig og

emosjonelt. ”Nerver” kan slik i utgangspunktet knyttes til opplevde følelsemessige problemer, som gjør det mer problematisk å håndtere seg selv og oppgaver. De medfører også sårbarhet, fordi de kan bli synlig og gjenkjennbare for andre i man treffer på.

Naboen min sa også at det ikke nyttet å prøve å forklare meg ”nerver”, siden jeg ikke hadde det selv. Jeg lyktes i liten grad i å få folk til å forklare meg hva det betydde. I mange andre sammenhenger sa folk imidlertid at ”nerver” er jo noe alle vet hva er, og ”nerver” ble brukt i sosiale sammenhenger. Det inngikk i det Borofsky kaller ”knowing”, eller det Bourdieu betegner delvis ikke-verbalisert praktisk kompetanse, eller praktisk sans. Jeg skal i fortsettelsen undersøke hva ”nerver” kan bety og hva samtaler om ”nerver” kan gjøre i relasjoner mellom folk, gjennom i beskrive noen situasjoner der betegnelsen blir tatt i bruk. Dette er situasjoner hvor det i større grad åpnes for innsyn i det mer private og problematiske, enn i situasjoner jeg behandlet i de foregående kapitlene.

Liv, som jeg også kjente og besøkte innimellom, var ca 50 år og husmor. Mannen jobbet, og ungene var voksne og etablert. Hun hadde stort hus å holde orden på, tok mange tak med barnebarn, og deltok i flere organisasjoner i bygda. En formiddag over en kopp kaffe, fortalte hun at det var mye påkjenninger for tida. Hun følte seg sliten. Det var bekymringer med en av ungene, hun visste ikke hvordan det går.

”Nei, æ e’ ikkje god i nervan nu”, sier hun, ”men det blir nok beire, blir jo det. Det er jo ikkje lett alltid førr no’n”. Jeg bekrefter at vi har alle vårt, og spør om det er noen hun får støtte hos? Hun sier ”Ja, mannen min veit, jo, men... Og så har æ ei svigerinna så æ nok kunne snakke med. Det er mykje menneske i ho. Ho er ikkje sånn så du likså legg’ merke tel, ho er nå stille og rolig – men de’ e’ mykje menneske i ho altså. Men, æ har ikkje gjort det, likevel, veit ikkje heilt. Det var kanskje ho æ kunne ha snakka med..” Jeg spør om hun kan snakke med Lillian, som jeg vet hun omgås mye. Hun sier ”nei, æ kan ikkje det. Nei, Lillian har vel nok med sett, æ snakka ikkje med ho om sånt”.

Samtalene med Liv viser at nerveproblemer er noe man kan oppleve i perioder. Det er noe man i stor grad holder for seg selv, eller innenfor en liten krets av fortrolige.⁹ Nervene hører det private livet til. De er knyttet til påkjenninger, det kan være både tidligere erfaringer og

⁹ I dette eksemplet og det påfølgende, hadde det sannsynligvis betydning for samhandlingen at vår relasjon har startet med at jeg kontaktet dem i kraft av at jeg skulle forske i mitt første feltarbeid. De har ikke hatt erfaringer med at jeg har ”lekket” opplysninger, og de hadde lest det jeg tidligere hadde skrevet. Etter at jeg flyttet til Strand, gjenopptok vi kontakt, om enn med ujevne mellomrom. De visste begge at jeg nå holdt på med å forske på psykiatri, noe som muligvis bidro til at de nå også snakket med meg om ”nerver”. Det gjorde de ikke tidligere.

erfaringer ”nå for tiden”. Utad, utenfor de som er fortrolige, foregår det et kontinuerlig arbeid for å framstå som vanlig.

Det neste eksemplet er en situasjon der jeg snakker med en person om som ikke er til stede. Matvarebutikkene er steder man ofte treffer på kjenninger og slår av en prat, og handlerundene kan ofte ta tid. De tjener til mer enn bare å få mat i hus. Det er også situasjoner hvor man deler nytt, opprettholder og viderefører, til og med kan starte noen nye relasjoner til andre i bygda. Det er også en arena der relasjoner og nettverk blir synlige for andre. Turer på butikken er trivelige for de fleste.

En ettermiddag traff jeg på Sissel i butikken mens jeg var ute og handlet mat. Sissel var middelaldrende. Jeg ble kjent med henne gjennom mitt første feltarbeid. Hun var flink med hendene, jeg gikk av og til innom når jeg trengte hjelp i håndarbeid. Vi traff sporadisk på hverandre og pratet litt. Ofte ble det snakk om unger, sykdom og helse når vi møtes. Hun kunne fortelle litt om egne eller andres helseproblemer, og ba da gjerne om råd, og i blant om forklaringer på hva legen hadde ment når han sa sånn og sånn, ”siden du er jo sykepleier”.

Etter noe småprat om unger og barnebarn, litt om en felles interesse på fritiden, og om felles kjente sa hun: ”Æ har nu vært mykje hos ho Eva i det siste”. Jeg svarte at det hørtes jo trivelig ut. Vi sto litt for oss selv i butikken, bak frukt- og grønnsakdisken innerst i hjørnet. Det var lite folk. Jeg sto sånn at jeg så når det kom noen andre, og kunne hilse kjenning når det skjedde. Hun senket stemmen litt og kom litt nærmere mens hun sa ”Ja, æ har vært der en del, for ho har det tungt førr tida”. Jeg kjente til Eva som en aktiv person både i arbeidsliv og organisasjoner. I de sammenhengene jeg har truffet på henne har hun vært engasjert, hatt gode historier å fortelle og hatt ideer til ting å gjøre. For meg var hun nærmest inkarnasjonen av en verdsatt Strandværing. Hun var et ”skikkelig kvinnfolk som sto han av”; aktiv, arbeidsom, positiv, sosial, omgjengelig (se Holtedahl 1979, Foss 1994). Jeg ble overrasket, og sa ”Eva, hun virker nå så sterk...?”. ”Ja” sa Sissel, ”det e’ ikkje så mange så veit det, men Eva har alltid hatt nerveproblema. Men når du veit det, kan du se det på ho også. Ho har hatt det mykje tøft, heilt fra ho va’ lita. Og nå i det siste har det blitt altfør mykje, ho vil nesten gi opp. I det siste har det vært tungt å komm’ sæ på jobb, så æ har vært der ofte. Ja, æ sei detta tel dæ, før du kjenne jo tel sånt, og sei det ikkje tel no’n her”. ”Nei, hvorfor skulle jeg si det, det var nå trist å høre at hun har det så vanskelig”, sier jeg. Så spør jeg litt mer om hva som har blitt for mye, og får litt vage svar. Sissel sa ”Nei, det er nu så mykje” på en måte som gjorde at jeg opplevde at jeg helst ikke skulle spørre mer om akkurat det. Jeg spurte videre hvem Eva ellers kunne få hjelpe hos når hun hadde det tungt. ”Ja, det er jo mæ, da, og så mannen hennes. Det er ikkje så mange så veit. Og så har ho fått veldig god hjelp av doktoren, ho har stilt utrolig opp altså. Æ trur ho kan snakk’ med mæ, førr at ho veit at æ har sjølv mine svarte daga, ho veit at æ forstå”.

Når det gjelder meningstetthet i ”nerver”, kan vi med utgangspunkt i eksemplene utlede følgende: De skyldes påkjenninger, de angir følelser av at det er vanskeligere å håndtere seg selv og andre på verdsatte måter, og de kan manifestere seg i kropp, i blant synlig for

andre. De hører til i fortrolige sosiale rom, utenfor disse rommene søker de som opplever ”nerver” å framstå som vanlig.

Den siste situasjonen gir et godt utgangspunkt for å analysere arbeid for anerkjennelse, når ”nerver” er involvert. Som i mange andre små møter i det offentlige rommet i bygda, blir det snakk om noen vi begge kjenner. Jeg kjenner bare litt til Eva, mens Sissel kjenner henne bedre. Sissel gir gjennom kroppsspråk og det hun sier en åpning for å snakke om noe mer privat, og jeg følger opp denne åpningen. Vi kan si at hun viser meg aktelse gjennom å vise meg fortrolighet. Hun går nærmere meg både fysisk og gjennom hva hun snakker om. Jeg viser aktelse gjennom å vise interesse kroppslig (jeg blir stående nært henne) og gjennom å følge opp med umiddelbare, passende spørsmål. Det fortrolige rommet oppstår med bakgrunn i at vi kjenner til hverandre fra før. Når Sissel åpner for å dele med meg noe som (antagelig) er skjult for de fleste, sier hun både noe om at hun er en verdsatt person for Eva, og at jeg er verdig å få denne informasjonen. Hun inkluderer meg blant ”de få som veit” (uten at Eva vet det) Hun setter ord på hva som gjør at hun tar sjansen på å gjøre det: Jeg kjenner ”til sånt” og jeg er en som ikke vil fortelle det videre til andre i bygda. Hun gir verdsettelse både til kompetanse og til moral; jeg er ikke en som er ”sladrat”. I det siste ligger det implisitt krav til en moralsk forpliktelse om ikke å si det videre til andre.

Jeg gjengjelder tilliten både direkte verbalt og gjennom å vise interesse og forståelse. Jeg kan imidlertid bare få tilgang til antydninger, ikke til mer inngående forklaringer. Eva og Sissel har begge sine svarte dager, kan dele, forstå og hjelpe hverandre. Det er aksept og gjenkjennelse hun beskriver i relasjonen mellom dem. Mine forsøk på å skjønne mer av nerveproblemene, blir på kyndig vis ubesvart. Jeg får fortrolighet og tillit inntil en viss grad, men blir stoppet i forsøk på mer. Omgjengelighetsregler i forhold til å ikke være for nysgjerrig, og å kunne beskytte seg mot uønsket innsyn, er i virksomhet. For å skjønne mer, må man kanskje som naboen min i starten av kapitlet sier, ha erfart det selv. Jeg har ikke delt slike erfaringer verken med Sissel eller med naboen.

Situasjonen kan tolkes som at både Sissel og jeg, gjennom hvordan vi forholder oss til hverandre når vi snakker om Eva, deltar i et arbeid for gjensidig verdsetting av hverandre. I situasjonen bekrefter vi hverandre som moralske personer. Gjennom hvordan jeg går inn i samtalen, kan vi si at jeg bekrefter henne som ”en som bryr seg om andre”. I måten å snakke om Eva på, bekrefter vi også Eva som en verdsatt person. Når Sissel introduserer Evas skjulte

problemer, svarer jeg spontant med å koble henne til verdsatte egenskaper ved kvinner på Strand. Når hun får problemer med nervene skyldes det store påkjenninger, både før og nå.

Andre blir inkludert blant de som vet, på tilsvarende måter. Mange får del i fortrolig informasjon. Slik skapes en delt kjennskap til ting som samtidig holdes skjult, og kjennskap til mer private sider ved folk man selv ikke kjenner så godt. Å få del i sladder, er også å bli innlemmet i felleskap (jf. Haugen 1983). I kapittel 6 viste jeg hvordan deltakelse i sladder, om enn tvetydig moralsk sett, inngår i innlemmede omgjengelighet, for eksempel på besøk. De det sladres om er imidlertid sårbare. Folk prøver å beskytte seg mot å bli offer for nedsettende sladder. Men den som det ikke sladres om, han er "ingen".

Haugen skriver at i analyse av sladder "bør analysen ta utgangspunkt i risiko for sladrerens omdømme, ikke bare se på konsekvensene for sladderobjektet" (Haugen 1983: 40). Med utgangspunkt i situasjonen over, kan vi si at dersom andre erfarer at man er et menneske det går an å stole på (forutsigbar og moralsk verdsatt) kan relasjoner utvikle seg fra en relasjon mellom kjenninger og i retning mer fortrolige relasjoner, vennskap. Slike situasjoner kan bidra til å øke ens sosiale kapital, relasjoner blir sterkere. De kan også bidra til økt anerkjennelse som et moralsk verdsatt menneske. I eksempelet er risiko til stede for at informasjon med relevans for ens omdømme, blir brakt videre. Når Sissel snakker med meg om Eva, kan det innebære risiko både for Evas og Sissels omdømme. Det er risiko for at jeg bringer innhold i samtalen videre på måter som bidrar til at Eva blir oppfattet mer som en med nerveproblemer, enn en som "står han av". Det er også risiko for at jeg formidler samtalen videre til andre som et eksempel på at Sissel er sladrete, og snakker om ting hun ikke burde. Jeg får også vite at Sissel selv har erfaring med "nerver", noe som ikke er ettertraktet. Dette kan medføre mulighet for anerkjennelse av at "det ikke er lett alltid, men man gjør så godt man kan". Det kan også medføre risiko for sosial tilsmussing. Hva som skjer, vil avhenge av om tilliten mellom den som forteller og den som lytter holder, og her vil styrken på relasjonen, andre relasjoner og begges historie og rykte spille inn.

Dette kan illustreres med et annet eksempel. På kaffebesøk hos noen venner en ettermiddag, satt vi og snakket om løst og fast, mens ungene lekte rundt i stua. I løpet av kaffeslabberaset kom de kom inn på en kjenning som jeg i flere sammenhenger hadde hørt omtalt som en bra kar.

”Han har jo alltid vorre nervesvak. I perioda e' han veldig nedførr, han har vorre innlagt også. Men han e' heilt utruli', førr han e så åpen om det. Han prata om det tel folk, og kan flir' av det. Han har ikkje hatt det lett, alltid, ette' alt det han har vorre gjønna. Men de' e' ingen så stilla sånn opp førr folk så han, han hjelpe' alltid folk.”

Svakheten i nervene knyttes til at han har vært gjennom mye, og også til at han alltid har vært nervesvak. Med dette kan vi føye til et aspekt ved mening knyttet til ”nerver”. Det kan være noe man bærer med seg helt fra starten, eller fra langt tilbake. Dette aspektet kan vi også lese ut av eksempelet om Eva.

I forhold til ankerkjennelse og innlemmelse, kan eksempelet vise at selv om du har ”nerver”, kan du være en som skiller deg særskilt positivt ut i bygda. Fortelleren framhever egenskaper ved ham som er skattet i bygda. Han har humør, han stiller opp for andre, han bryr seg om andre og kan dele, og han har humor. Hans egenskaper, framferd og aktelse for andre verdsettes, og samtidig viser eksempelet at han har mye sosial kapital; i det han hjelper mange. Han er ønsket og verdsatt.

For andre kan ”nerver” over tid ha vært synlig på slike måter at personene ikke har klart å håndtere seg selv og andre som vanlig i bygda. Nervene har blitt noe som kjennetegner personen, og bidratt til at han, eller hun, besitter av lite symbolsk kapital, også i form av lite sosial kapital. Det innebærer ikke at det er umulig å opparbeide mer. Jeg skal vise et eksempel på en prosess der en slik positiv vending skjer over tid.

På møte i en av de lokale foreningene i løpet av mitt første feltarbeid, kom det en kveld en dame jeg ikke hadde sett der før. Hun så litt sliten ut, og jeg så ikke at hun pratet noe særlig med de andre. Jeg lente meg mot Vigdis, som satt ved siden av meg, og som jeg kjente ganske godt, og spurte hvem hun var. Vigdis senket stemmen, lente seg tettere mot meg, og sa ”De' e' Åshild, ho har problema med nervan. Ho kjæm nu hit i perioda, og så kan ho vær' lenge borte, men ho er nu medlem. Har vorre med lenge...”

Åshild hadde problemer med nervene. Da Vigdis sa det, markerte hun kroppslig at nå snakker vi om noe som ikke alle trenger å høre. Hun formidlet til meg at dette var privat, samtidig som hun antydte at alle visste det jeg nå fikk vite. Flertallet av medlemmene hadde vært med lenge, og kjente også til Åshild. Hun var ikke ekskludert ikke fra fellesskapet, men ble ikke helt regnet med. I hovedoppgaven min ga jeg en analyse av sosiale prosesser i foreningen. Her viste jeg at i foreningen verdsattes en kvinnerolle der alle tok et tak, og hadde mange

oppgaver knyttet til omsorg for familie og engasjement i bygda. Det var rom for å snakke om påkjenninger, sykdom og helse, men innenfor en ramme av at her var det skikkelige folk (som sto han av). For foreningsmedlemmene var det viktig å være personer som brydde seg om andre (Foss 1994). Slik rommet foreningen også noen mennesker som man hjalp gjennom at de kunne være med.

Noen år senere, etter at jeg er flyttet tilbake til Strand, var jeg igjen på møte i foreningen. Åshild var nå i styret, og hadde mye kontakt nettopp med Vigdis. Vigdis fortalte at det gikk bra med Åshild nå. ”Ho klare' jobben i foreninga godt. Ho har nå fått tillit til mæ, æ veit ikkje heilt koffør. Ho ringe', og kjæm hit ganske ofte. Det e' ikkje alltid æ skjønna heilt alt ho prate' om, men æ høre på ho. Ho har no ikkje alltid blitt behandla heilt rett av folk...”

Åshild hadde fått en fortrolig i foreninga. Hun fikk støtte. Hun tok på seg verv og ansvar som var viktige. De andre kunne mer regne med henne nå, selv om alle i foreningen kjente til at hun hadde (hatt?) problemer med nervene. De første eksemplene viste at de som erfarer "nerver", prøver å holde det skjult i dagligdags omgang med folk som man ikke har en fortrolig relasjon til. At nerveproblemer blir synlig og kjent utenfor sirkler av fortrolige, medfører risiko for degradering. Det betyr ikke dermed utelukkelse fra fellesskap. Med bakgrunn i dette og flere av de andre eksemplene, ser det ut for at det å ha noen som kan gå god for den som har ”nerver” i andre sammenhenger, er sentralt. De som går god for deg, kan som her, knytte dem til at andre ikke har oppført seg bra i forhold til personen. Nervene skyldes da ikke at det er noe galt med deg som person, de har med påkjenninger i relasjoner å gjøre. I tillegg gjør deltakelse i verdsatte oppgaver på aksepterte måter, det mulig å opparbeide seg symbolsk kapital.

7.3 Helsepersonell om ”nerver”

På et av ”psykose-seminarene” i Vesterålen fikk jeg anledning til å organisere en drøfting i grupper og plenum på sammenligning av ”folkelige” og ”psykiatriske” betegnelser på psykiske problemer. Mitt utgangspunkt var grubling og undring over ”nerver”. På det tidspunktet hadde betegnelsen kommet opp i mange sammenhenger i feltarbeidet, og anga for meg utydelige, men etter hvert gjenkjennelige måter å begrepsfeste følelser knyttet til påkjenninger.

En av kommunelegene på seminaret fortalte i den avsluttende plenumssesjonen, at han opplevde at mange pasienter presenterte *nerveproblemer* i møte med doktoren.¹⁰ Etter gruppediskusjoner, fortalte han følgende i plenum:

”Når pasienta presenterer nerva førre mæ, så ringe’ de’ ei bjella. Man veit korsk'n retning man ska leite, i retning av det psykiske. Førre mange av pasientan e’ de’ nok å få prate om korsk'n de har det. De’ de oftast er redd før når de kjem til doktor’n, og slit me’ nervan, er at de skal bli gale, ”tuillat”, eller ”falle utførre”. De kan sei sånn her: ”Æ har det så ille nu, at æ e redd æ ska bli heilt tuillat”. Det at de e’ red førre å bli gal, kjem oftast litt lenger ut i samtalen, først då tør de å sei det. Når du då kan sei tel dem at ”det du slit’ med, er heilt normale reaksjona ette’ alt det du har hatt å stri med...der herran blir du ikkje tuillat av” – så er det ofte nok. Æ kan også sei tel dem at ”det er sånn at du har to nervesystem, et så du kan kontrollere’ og et så du ikkje kan kontrollere’. Når det blir for mykje, så reager’ det nervesystemet så du ikkje kan kontrollere’ sjøl, og då kan du føle’ sånn så nu. Men du blir ikkje gal av det her.” Det e’ det de har vorre redde førre. Når du førsekra dem om at reaksjonan’ e’ normal, kan de rett’ opp ryggen og gå ut derifrå”.

Når pasientene presenterer nerveproblemer, så gir det for legen et signal om en retning å gå. Han undersøker og kartlegger med tanke på psykiske problemer for å kunne hjelpe. I eksempelet viser legen at det å lytte og å ramme inn opplevelsen, som normal reaksjon på store påkjenninger, er sentralt for å hjelpe. I tillegg knytter legen opplevelsen til fellesmenneskelige, ikke-viljestyrte reaksjoner i nervesystemet. At "nerver" knyttes til det ikke viljestyrte, fratrar pasientene skyld for at de midlertidig ikke mestrer å stå han av. Legen forsikrer også om at det vil gå over, og forsøker å dempe uro for hvordan det skal gå; han formidler trygghet på at pasienten ikke vil bli nervesjuk, eller ”falle utførre”. Han sier at det er normalt å oppleve manglende kontroll og redsel når det skjer. Når han forteller hvordan han i praksis håndterer pasienter som presenterer nerveproblemer, viser han en umiddelbar kombinasjon av nåtidig medisinsk og ikke-profesjonell kompetanse i møte med pasienter.

Samhandlingen legen refererer til foregår i en situasjon der implisitte regler for framtrøden og aktelse er forskjellig fra hverdagslige omgangsformer i bygda. Situasjonen dreier seg om samhandling mellom lege og pasient. Goffman (1961) argumenterer for at relasjonen mellom lege og pasient kan ses som en service-relasjon. Han forklarer en service-relasjon slik:

¹⁰ Innledningsvis på seminaret var legen skeptisk til at de profesjonelle psykiatriske hjelperne skulle bruke tid på å utforske ikke-profesjonelle måter å begrepsfeste og håndtere tilstander og erfaringer som i fagfeltet samles under betegnelsen psykisk lidelse. Han mente at ”nerver” for eksempel, var nærmest som folkeminnevitenskap å regne. Det var ikke sånt man holdt på med nå for tiden.

“I suggest that the underlying expert servicing in our society are rooted in the case where the server has a complex physical system to repair, construct or tinker with – the system here being the client’s personal object or possession”(Goffman 1961: 285).

I servicereelasjonen inngår tre deler; eksperten, objektet som eksperten kan reparere (for eksempel en bil som skal repareres, eller et skjema som skal fylles ut), og personen som eier objektet. Med Skjervheim kan vi si; to subjekter og et saksforhold (Skjervheim 2002(1957)). Underliggende for vår sosiale praksis i service-reelasjoner er at tjenesteyter skal løse og reparere kompliserte problemer på objekter som tilhører mottakeren. For å reparere objektet, må eksperten gå gjennom en standardprosess; observere, diagnostisere, foreskrive og behandle. I denne prosessen trenger eksperten også klientens fortelling om hva som er problemet, hvordan det oppsto og så videre. Fortellingen vurderes av eksperten i arbeidet med å stille diagnosen. Tjenesteyter har erfaring med mange liknende tilfeller, det gir ham generell kompetanse til å håndtere enkelttilfeller. Relasjonen mellom service-yter og -mottaker (eier av objektet) er avhengig av at etterspøreren stoler på at tjenesteyter har den nødvendige kompetanse, fordi han ikke selv har mulighet eller kompetanse for å vurdere den direkte. Etter at eksperten har ferdigbehandlet objektet, kan det være nødvendig med en periode der objektet følges nøye opp, behandles med forsiktighet og kontinuerlig vurderes i med tanke på om behandlingen, eller reparasjonen har vært vellykket, om det er tegn på at jobben ikke er godt nok utført. (op.cit.).

Goffman skriver videre at relasjonen mellom lege og pasient er en type service-reelasjon. For det medisinske feltet er objektet kroppen. Slik har den medisinske eksperten i service-reelasjonen kontakt med to enheter: Klienten som subjekt og klienten som objekt. Riktig diagnostisering og behandling er vesentlig for at kroppen skal bli reparert, og det er også viktig for ekspertens anerkjennelse. Samhandlingen krever her som i andre situasjoner i følge Goffman (1961) at deltakerne opptrer respektfullt overfor hverandre.

Service-reelasjonen mellom lege og pasient er slik noe mer kompleks enn en service-reelasjon der objektet befinner seg utenfor subjektene.¹¹ Legens vurdering av problemet vil, om pasienten har tillit til ham, kunne ha stor betydning både for hvordan problemet kan forstås, og for å finne ut hva som skal til for å få bukt med det. Praktisk samhandling vil være regulert gjennom implisitte asymmetriske regler innenfor et rom av fortrolighet (legen har

¹¹ Dette kompliseres ytterligere innenfor psykiatrisk behandling. Der er det klientens personlighet som er objektet for eksperthjelpen. Denne kompliserte relasjonen er et av mine hovedanliggender i del 3.

taushetsplikt). I dette tilfellet presenterer pasienten nerveproblemer for allmennlegen sin. Legen gir en ekspert-forklaring, formulert på måter som er gjenkjennelige fra forståelsen i bygda. Med bakgrunn i erfaring med mange lignende tilfeller, stadfester han at pasientens reaksjoner er normale. I dette tilfellet viser legen at pasientene har tillit til ham, og at den behandling han tilbyr hjelper. Pasienten kan gå ut av kontoret hans med ”rett rygg”.

Eksemplet viser også at legen inkluderer ”nerver” i en stor medisinsk-relatert kategori; psykiske problemer. Videre drar han et klart skille mellom ”normale” psykiske problemer, og ulike betegnelser for galskap. Disse betegnelsene angir tilstander der man faller utenfor det som er normale, og ikke viljestyrte reaksjoner, på påkjenninger. Pasientens problemer knyttes på samme tid til lokale forståelsesmåter og til medisinen.

Legen, som flertallet av de psykiatriske hjelperne på seminaret, var selv oppvokst i regionen og hadde levd brorparten av sitt voksne liv der. Vi kan tenke oss at de har inkorporert lokale måter å oppfatte og håndtere ”nerver” på. Senere har de tilegnet seg helsearbeideres forståelser og handlemåter gjennom utdanning og arbeid i denne sektoren. Kjerstin, en av de psykiatriske hjelperne fra en kommune i regionen, ga uttrykk for hvordan hun mente betegnelsen ble brukt og hvilke sosiale konsekvenser slik omtale av andre eller en selv kan ha:

”Det å ha nerva e’ ikkje akkurat nokka du går rundt og fortell’ tel folk. Når du sei om no’n at de har nerva, så sei du på en måte at de ikkje heilt har stemmerett. De blir ikkje regna heilt med. Men så har æ også inntrykk av at når no’n sei til andre at de sjøl har nerva, så gjør de det ofte for å slepp’ unna ting, det ikke ska likså ikkje vær heilt vanlige krav tel dem. De bruka det førr å bli tatt hensyn til... Og man tar jo hensyn, man gjør jo det, men, då kan du likså ikkje regne med dem sånn så andre heller. Når du sei nerva, har du sagt nok – då spør man likså ikkje mer.”

Her nyanserer Kjerstin hvordan ”nerver” brukes, og ulike måter å fortolke det på. Hennes utdyping viser til mange av de samme aspektene som jeg har utledet fra samhandling i bygda. Hun understreker imidlertid sterkere at de innebærer risiko for heftelser ved ens moral, for at andre skal oppfatte at man presenterer ”nerver” for å slippe unna alminnelige krav. Hun sier videre at dersom man går rundt og forteller det, vil det få sosiale konsekvenser, man blir ikke helt regnet med. ”Nerver” innebærer en risiko for sosial degradering. Dette kan bidra til å forstå hva som gjør at mange prøver å holde slike problemer skjult, og at helsepersonell med taushetsplikt blir personer man kan snakke med det om. To av de tidligere eksemplene fra bygda, viste at de som strevde med nervene, snakket om det med legen sin. Folk går jo til

legen med alle slags problemer, og det blir ikke kjent utenfor at man strever. Som vist ovenfor, kan legen være viktig i forhold til å normalisere problemene. Som i bygda ligger hans hovedbudskap til pasienten i at ”nerver” skyldes påkjenninger, de er normale og de går over.

Når det gjelder å oppsøke psykiatrien for hjelp, stiller det seg litt annerledes. Det kan være mer sosial risiko knyttet til det. Igjen skal jeg gi et eksempel, også dette fra en samtale med Liv (hun ble introdusert i 7.2)

Neste gang jeg traff Liv, noen uker senere, spurte jeg det sedvanlige ”Hvordan går det?” ”Jau, det går nu, men æ har de' fortsatt ganske tungt, æ veit ikkje. Æ lura litt på om æ ska' snakk me' no'n der borte på VOP.. Ka du trur, trur du det kunn' vær tel hjelp? Æ veit jo at du jobba der, å at du hold' på me' psykiatri, for æ har hørt at du e' der borte på Holtet. Jeg nikket, og sa «Jo, det kan vel kanskje være bra... kanskje mest det å få tid til å prate, at noen hører på, kanskje mest det...» «Ja, æ veit no ikkje... Korsn' e' de' når man kjæm dit... E' inngangen sånn at de kan se den fra sykehuset?” Jeg forklarte hvordan inngangen lå i forhold til resten av sykehuset; det var ikke synlig for så mange på sykehuset om man gikk inn på VOP. Så spurte hun: ”Enn venterommet, er det sånn at man må sett å veint' på et sånt fellesrom, og blir ropt opp og sånn?” Jeg bekreftet at det var et venterom, men sa at det var et eget venterom for de som skulle ha samtaler på VOP. Det var ikke andre enn VOP pasienter der. Hun sa avsluttende: ”Jaja, vi får nu sjå, veit ikkje heilt... æ snakke jo litt med doktor'n her, så...” Hun tok ikke kontakt med VOP. Etter hvert kom det seg. ”Det går lettar' nu”, sa hun etter en tid.

Det ser ut for at å gå på VOP medførte en risiko for at det ble synlig for andre at hun ”har nerveproblemer”. Å gå til psykiatrien er noe annet enn å gå til doktoren. For Liv ble risiko for synliggjøring av at det var noe psykisk med henne, gjennom at noen skulle se hun gikk inn på VOP, eller at hun satt på venterommet på VOP, vurdert som større enn den hjelpen hun kanskje kunne fått. Hun valgte å håndtere problemene innenfor noen få relasjoner og i rom hun var trygg på, til nære personer og doktoren. Og da gikk det seg til.

Risiko ved at det blir synlig at man får hjelp i psykiatrien, kan vises ved et eksempel til. I hjelperseminaret fortalte en av lokale psykiatriske hjelperne en episode som viste at det var heftet sosial risiko til å motta psykiatrisk hjelp. Hun fortalte om en dame som hadde tatt i mot tilbud om samtale med psykologen ved VOP, fordi hun hadde angst og ikke torde å gå ut. I løpet av samtalen foreslo terapeuten at den psykiatriske sykepleieren i kommunen kunne komme innom henne et par ganger i uka, bare for å prate og for å høre hvordan det gikk. Damen svarte: ”Ho derre *nerve-søstra!* Nei, æ skal ikkje ha nokka av at folk ser at ho spreng på døren' mine!”

Synlig hjelp fra nerve-søstra (psykiatriske sykepleiere) så ut for å medføre større sosial risiko enn å sitte hjemme med angst. At folk vet at man er pasient i psykiatrien, representerer, for en del, større risiko for omdømmet, enn det å ha ”nerver” og håndtere dem utenfor det psykiatriske systemet. Når folk vet at man går til psykiatrien, blir forståelsen kanskje forskjøvet fra normale og midlertidige reaksjoner på påkjenninger og over mot en unormal personlighet?

7.4 Avslutning

Ingen ønsker å få ”nerver”, det gjenkjennes ikke som verdifullt å ha det. Av analysen kan vi utlede at meningstetthet er knyttet til normale, men vanskelige følelser. De gjør at man midlertidig ikke mestrer relasjoner og oppgaver som man burde. ”Nerver” skyldes påkjenninger, både før og nå. De kan nedfelle seg i kroppen, og dermed bli synlige for andre. Noen av de som erfarer ”nerver”, har med seg nervesvakhet.

Snakk om ”nerver” hører til i mer fortrolige sosiale relasjoner, det er også gjennom slike relasjoner man eventuelt kan få hjelp til å få bukt med dem. Å snakke om dem, innebærer både risiko og positive muligheter for omdømmet. Dette gjelder både når man snakker om egne ”nerver”, og om andres. Dersom det gjøres overfor de riktige personene og på passende måter, kan slike utvekslinger styrke relasjonene og de gjensidige verdsettingene. Det å få del i mer private ting, innebærer innlemmelse og anerkjennelse. Man blir bekreftet moralsk, man blir gjort ære på. I arbeid for anerkjennelse for folk som erfarer ”nerver”, vil besittelse av symbolsk kapital ha stor betydning for hvordan personene som erfarer dem, oppfattes av andre. Mye symbolsk kapital bidrar til at personer kan verdsettes høyt selv om det er kjent at de har ”nerver”. Om man har lite symbolsk kapital, vil ”nerver” gi risiko for at man ikke helt blir regnet med, men nærmer seg ytterpunkter for hva som oppfattes som normalt.

Lokale helsearbeidere deler lokale oppfatninger av ”nerver”, men ser dem også i lys av medisinsk-faglige kategorier. Møter med doktoren er fortrolige situasjoner, der det går an å ta opp ”nerver” og få ekspertbekreftelse på at de er normale. Å oppsøke psykiatrien for hjelp til å håndtere nervene sine, innebærer for en del større risiko for omdømmet enn å leve med nervene, eller håndtere dem uten psykiatrisk hjelp.

”Nerver” medfører sårbarhet i forhold til verdsetting og innlemmelse. Ens gode navn og rykte kan stå på spill. Omgangsformen i bygda gjør det mulig både å hindre innsyn, og å åpne for det. Habituelle føringer og kapital spiller sammen i forhold til sosiale konsekvenser. God håndtering av ”nerver” i relasjon til andre, og tilfang av bekreftende relasjoner står sentralt for om de fører til tilsmussing, eller om de ikke gjør noen forskjell for omdømmet og tilfang på sosiale kontakter.

Kapittel 8: "Vi sei han har nerva"

Hvilke sosiale personer blir brukerne, når "alle" beskytter dem?

I tidligere kapitler har jeg gitt empiriske eksempler som viser at brukere på aktivitetssenteret i liten grad er å finne i dagligdags omgang blant folk på offentlige og halv-offentlige arenaer. Det medfører at de i liten grad deltar i de sosiale spillene i bygda som gir mulighet for å opparbeide sosial kapital. Det blir færre muligheter for dem til å inkorporere verdsette måter å framstå på og til å vise aktelse for andre. I det forrige kapitlet analyserte jeg nærmere det å ha "nerver", og hvordan "normale folk" håndterer "nerver" i omgang med andre. Jeg fant at "nerver" innebærer sårbarhet og risiko i arbeid for anerkjennelse, men at det å ha "nerver" aksepteres som normale reaksjoner på påkjenninger. Mot slutten av kapitlet antydet jeg at om det blir synlig for andre at man går til psykiatrien med "nervene" sine, så kan det oppleves som en større risiko for omdømmet, enn å håndtere dem utenfor psykiatrien.

I dette kapitlet vil jeg analysere arbeid for anerkjennelse i bygda for mennesker som er brukere i psykiatrien. Jeg vil for det første se nærmere på hvordan brukere, foreldre og hjelpere formidler informasjon om brukernes problemer overfor andre, i det offentlige rom i bygda. Analysen vil dreie seg om hvordan brukerne selv, foreldre, lokale hjelpere og også på sitt vis folk i bygda, arbeider for å *beskytte* og *unngå å snakke* om de psykiatriske brukerne og de problemene de erfarer. Samtlige empiriske eksempler i dette kapitlet er basert på samtaler jeg har hatt med brukere, foreldre og hjelpere. Jeg har ikke vært til stede i situasjoner mens de formidlete praksisene fant sted, men har snakket med personer i de ulike grupperingene om hvordan de håndterer og formidler problemene i møte med andre i bygda. For det andre vil jeg undersøke hvilke *selv brukerne formidler at de opplever seg som*, og hvilke *personer foreldre til psykiatriske brukere formidler "ungene" sine som*. Empiriske eksempler i denne delen er hentet fra samtaler jeg har hatt med brukere og foreldre. Disse samtalene forgikk i de sosiale rom av fortrolighet som ble skapt mellom meg som forsker og dem som intervjuede. Med utgangspunkt i undersøkelse av hvilke selv og personer de formidler, vil jeg videre se på hvilke tilpasninger og former for innlemmelse i bygda, ulike brukere arbeider for å beholde eller oppnå.

Analytisk vil jeg i dette kapitlet videreføre arbeid med å forstå anerkjennende og ekskluderende prosesser. I tillegg til de analytiske perspektiver og begreper som gjennomgående blir tatt i bruk i analysen i avhandlingen, vil jeg i dette kapitlet benytte meg av to diskusjoner med særlig relevans for min diskusjon av materialet. Den første gir argumentasjon for at det å ta i bruk ”folkelige” begreper for følelsemessig stress, kan ses som et arbeid for å feste problemer utenfor psykiatrien, for å unngå å bli oppfattet som psykisk syk. Den andre er en diskusjon om forskjellen mellom å ha en sykdom og å være en sykdom. Jeg vil undersøke konsekvenser for selv og person med bakgrunn i dette skillet.

Jeg starter kapitlet med å analysere eksempler på hvordan informasjon og beskyttelse mot uønsket innsyn praktiseres av brukere, hjelpere og foreldre. ”Nerver” og ”nerveproblemer” og ”nervesjuk” tas i bruk for å beskrive problemene i dagligdagse møter med andre i bygda.. Jeg vil undersøke mulige konsekvenser av disse måtene å begrepsfeste problemene og håndtere informasjon på. I den andre delen vil jeg undersøke hvilke selvpresentasjoner brukerne gir til meg, og også hvilke personer foreldre framstiller ungene sine som. Med utgangspunkt i empiriske eksempler, vil jeg utlede en analyse av hvilke selv og personer ulike brukere kjemper for å være i bygda, og hvordan de kjemper for ulike former for innlemmelse.

8.1 Brukere og hjelpers håndtering av informasjon i bygda

Med bakgrunn i analysen i forrige kapittel, kan meningstetthet i ”nerver” beskrives som at de er normale følelsemessige reaksjoner på påkjenninger, men at de innebærer sårbarhet og sosial risiko. I særlig grad for mennesker som besitter lite symbolsk kapital, kan oppfattede tegn på nerver medføre at man ikke helt blir regnet med. Noen ganger knyttes det også moralske heftelser ved dem som har ”nerver”. Men nerver, slik ”vanlige folk” bruker det om seg selv og om folk de kjenner, ligger innenfor det normale. ”Nerver” blir formidlet i fortrolige rom. Samtidig viser eksemplene fra forrige kapittel at nerver er noe som forsøkes holdt skjult for andre folk i bygda. Om man håndterer reglene for omgjengelighet effektivt, vil det være mulig å beskytte seg mot uønsket innsyn, og folk vil også vite å ikke trå over i det mer private.

Jeg var opptatt av å skjønne mer av hvordan brukerne håndterte problemene sine i møter med kjenninger lokalt. I mange av samtalene jeg hadde med brukere, var det vanskelig for meg å få tilgang til mer utdypende forklaringer når det gjaldt egne opplevelser av problemene. Det

gjaldt også spørsmål angående hvordan og med hvem de delte informasjon, og om hvordan de eventuelt beskyttet seg mot uønsket innsyn. Det var vanskelig å få vite mer om hvordan de opplevde seg selv i møte med andre. Dersom jeg prøvde å gå videre med tema der de hadde stoppet samtalen, ble jeg gjerne møtt med ”æ veit nu ikkje”, ”hus’ nu ikkje”.

En av brukerne hadde hatt problemer over lengre tid. Flere av de jeg kjente i lokalsamfunnet nevnte henne når jeg spurte om de visste om noen som hadde psykiske problemer. De visste at det hadde vært ”mye problemer der, at det ikke hadde vært lett for familien heller”. Da jeg spurte henne om hva hun sa, om noen spurte om problemene, sa hun:

”Nei, det er nå aldri no’n så spør mæ. De spør nå vel andre om de vil vette nokka. Æ er nå ikkje så mykje ute heller. Lika ikkje det - når de ska’ stopp å snakk’ og sånn. Æ prøva å unngå det.”

Hjemme i stua hos en av de middelaldrende mennene på senteret, stilte jeg i løpet av intervju-samtalen et liknende spørsmål:

”Nei, det er ingen så spør. Men de veit nå vel. De så det jo, då æ blei tuillat. Heiv ting ut av huset, skreik, og... Det var gale. Det var nå noen naboer så ringte og ga beskjed tel dem. De bor nu her fortsatt, men æ har ikkje nokka med dem å gjør... Så kom de, og henta meg. De måtte jo holde mæ, æ fekk sprøyte. Blei sendt til Bodø då.. Det går bra no. Æ er nu ikkje så mykje rundt, mest i menigheta når æ får skyss til å gå på møter. Det er aldri nokka snakk om det”.

En dag vi satt hjemme og drakk kaffe hos en av de yngre brukerne (ca 35) spurte jeg, og hun sa:

”Nei, æ har nu mine folk – de veit nu litt. Kjenne’ jo andre så også har problema. Vi støtta kverandre. Men ellers er det ikkje nokka... Har en støttekontakt, vi går så godt overens, det er nesten sånn heilt vanlig. ”

En av de yngste kvinnelige brukerne (ca 25), hadde da jeg ble kjent med henne på senteret, nylig startet der. Hun var kommet tilbake til bygda etter å ha vært innlagt i Bodø:

”Nei, æ veit nu ikke..., de' er no ikkje nokka snakk om det. Veit ikke ka de veit. De så æ leie hos, ser nu at ho Brit (psykiatrisk sykepleier) og no’n fra VOP kjem hit - så de forstår nok at de' e' nokka. Men de e' nu alltid grei me mæ. De sei nu ikkje nokka.”

En av de eldre mennene som hadde bodd lenge alene og levd på trygd i de siste vel 20 årene, sa:

”Nei, snakke ikkje med no’n om det. Er nå mest heime når æ ikkje er på senteret. Har ikkje no’n av mine her, så æ er mest heime, ser ikkje så mykje folk”.

Svarene fra brukerne er nokså entydige: Det er ingen som spør dem. Det er aldri noe snakk om det. De tar ikke selv initiativ, eller gir åpninger for at det blir snakk om det. De regner med at andre vet. En knytter det til at naboene så det da han blei ”tuillat”. En annen regner med at andre vet fordi de ser at psykiatrien kommer til henne. Folk vet fordi de snakker seg imellom, og spør andre, mener en annen. Bare en av dem sier at hun deler erfaringer med andre, det er folk hun kjenner som også har problemer. Dette eksemplet ligner på hvordan ”nerver” ellers håndteres i bygda.

Eksemplene bekrefter funn fra tidligere kapitler; brukerne på senteret deltar i liten grad i dagligdags omgang med folk. I lys av regler for dagligdags omgang, ser det ut for at folk de måtte treffe på, unngår å spørre. Brukerne unngår både å forholde seg til andre i det offentlige rommet, og å snakke om problemene sine. Eksemplene viser også at brukerne regner med at folk snakker seg imellom, men de vet ikke hva som blir sagt om dem. De prøver heller ikke å få vite noe om det, eller aktivt gi sin versjon til andre. De beskytter seg mot uønsket innsyn. En måte å håndtere dette på, er å ikke være der man blir sett av andre, å ikke bli lagt merke til.

Brukernes antagelse om at ”de spør nå vel andre om de vil vette nokka”, kunne bekreftes av hjelperne på Holtet. De fortalte at det hendte ganske ofte at de ble spurt om dem som gikk på Holtet, når de deltok i dagligdagse aktiviteter og omgang med andre i bygda. Taushetsplikten forhindret dem i å si noe direkte om brukerne. Jeg spurte Elisabeth som var ansatt på aktivitetssenteret, om hvordan hun håndterte spørsmål om hvem som gikk på senteret.

”Jo, vi får jo en del spørsmål, så vi har snakka om det Solveig og æ, ka vi ska sei. Sånn at de' ikkje ska bli misforståelsa. Æ sei at det e' folk med nerveproblema. Det er nokka alle veit ka e'. Før sa æ at det var folk med psykiske lidelsa, men då blei det forvirring på om de va' psykisk utviklingshemma. Det går mykje over i kverandre det der, for mange folk. Når du sei nerva, e' det nokka alle kjenn' tel, så de forstår med en gong ka de' dreie' sæ om”.

Hjelperne hadde fått såpass mange spørsmål, at de hadde snakket seg imellom for å komme fram til hva de skulle si. Det at hjelperne fikk såpass mange spørsmål, kan også tyde på at de i kraft av sin profesjonelle kompetanse og posisjon, ble regnet som personer det gikk an spørre om sånt. De hadde bestemt seg for en betegnelse som alle i bygda vet hva er. De sa uspesifikt at brukerne hadde ”nerveproblemer”. Med bakgrunn i tidligere analyse, kan vi si at de valgte

en betegnelse som ikke åpner for mer inngående spørsmål. Det er en betegnelse som lukker for innsyn. De valgte også å begrepsfeste alle brukerne ved hjelpe av samlebetegnelsen ”nerveproblemer”. Det kunne lede til at brukerne ble oppfattet som en enhetlig gruppe av dem som spurte. Hjelperne tar i bruk en betegnelse som både har et normaliserende potensial i seg, og som samtidig lukker for innsyn.

Selv fikk jeg også i blant spørsmål om hvem som egentlig gikk på senteret, ”ja, for æ har jo hørt at du e’ der borte”. Jeg svarte gjerne at det var folk som hadde ”ulike slags psykiske problemer”. Det ble ikke utdypende spørsmål. Samtalen kunne gå videre med ”det er visst bra der”, eller samtalen dreidde seg om hvordan det var der. Noen spurte om pasientene bodde der. Så kunne jeg svare at alle bodde hjemme hos seg sjøl, og var på sentret om dagen ... Slike små utvekslinger skjedde i blant, men gikk nokså raskt over i andre hverdagslige samtaleemner. De spørsmålene jeg fikk, tyder på at folk visste lite om hva som foregikk på senteret. Et annet eksempel på egen håndtering var da jeg traff en kjenning i bygda. Hun spurte litt om senteret og jeg fortalte litt. Så sa hun, ”Ja æ veit jo at ho... går dit. Kors’n går det me ho egentlig?” Taushetsplikten surret i hodet, men jeg sa spontant, og i tråd med hvordan hilsningsutvekslinger vanligvis foregår: ”Jo, bra, tror jeg. Hun er så trivelig...” Dette kan ses som et spontant forsøk på å svare på en måte som gjorde brukeren til en vanlig, trivelig person, i stedet for en bruker på det psykiatriske aktivitetssenteret.

Scheper- Hughes (1987) analyserer normaliserende og sykdomsskapende begrepsbruk i bruk av lokale termer i en studie fra Boston. I studien undersøker hun tilbakeføring av kroniske psykiatriske pasienter fra psykiatrisk sykehus til en irsk-katolsk bydel, og hvordan de tilbakeførte pasientene lever. Hun skriver fra et besøk i en lokal butikk mens hun gjorde feltarbeid:

”...the owner of a sandwich-shop, frequented by day-hospital clients, replied to my inquiries about just who his customers were:”Well, I guess maybe som of them could maybe have had nervous breakdowns or something like that”. Then he asked me, somewhat anxiously, ”You don’t think any of them could be *mental*, do you?” I replied, drawing on the local vernacular which the clients used to describe themselves: “No, I think they’re just a bit *emotional*”. The shop-keeper nodded his head in obvious relief and agreement “(Scheper-Hughes 1987:64).

Scheper-Hughes responderte i den umiddelbare samhandlingssituasjonen med å ta i bruk lokalt kjente kategorier som klientene også selv brukte. Hun skriver at ”emotional” er en betegnelse som brukes om omtrent alle slag følelsesmessige problemer folk kan oppleve

utenfor det psykiatriske sykehuset. Slik er det mulig å fortolke situasjonen i retning av et arbeid for å normalisere klientene og redusere butikkinnehaverens tvil og mulige utrygghet overfor disse kundene.¹

Scheper-Hughes skriver at hun tok i bruk den betegnelsen som antyder alle slags problemer som folk kan ha utenfor det psykiatriske sykehuset – en betegnelse klientene også selv bruker i beskrivelse av egne problemer. Jeg har prøvd å vise hvordan lokale hjelpere tar i bruk ”nerveproblemer” i den lokale sammenhengen jeg har arbeidet i. ”Nerveproblemer” gir mulighet for at betydning og sosiale konsekvenser dras i retning av ”nerver”, av normale reaksjoner på påkjenninger. Vi kan si at i deres ordvalg, ligger et arbeid for å unngå at brukerne blir oppfattet som ”nervesjuke”. Brukernes problemer lignes med ”normale” folks følelsesmessige problemer.

8.2 Foreldres håndtering av informasjon om ”ungen”

Jeg skal gå videre med å gi noen eksempler på hvordan foreldrene til voksne «unger» svarte når jeg spurte dem om hvordan de håndterte problemene og informasjonen overfor andre, og hvordan andre forholdt seg til dem og til ”ungen”. Jeg tok opp temaet som del av de åpne intervjuene jeg hadde med deltakere i pårørendegruppa. Foreldrene ga uttrykk for at det både var godt og vondt å snakke om ungens historie og sine egne opplevelser. Følelser ble vekket til live når de prøvde å reflektere og formidle. Flere sa at det var sjelden de hadde anledning til å snakke ordentlig om det, og noen var ambivalente til å gå inn i det, ”å rippe opp i” alt det som hadde vært.²

Jeg snakket med et foreldrepar som hadde en sønn som hadde vært «sjuk» i over ti år. Det åpne intervjuet foregikk hjemme i stua deres, over mange kaffekopper og hjemmebakst. Slik var det i alle intervjuene, utenom et som foregikk i et møterom på morens arbeidssted. I intervjuet med foreldrepåret fortalte mora detaljert om sønnens og familiens historie helt fra

¹ Hvorvidt hans lettede nikking var en reell tilslutning til Scheper-Hughes’ betegnelse skal være usagt. Om vi trekker på Goffman’s understreking av respektfull omgang med andre i ansikt-til-ansikt møter, kan vi tenke oss at den uttrykte enigheten der og da, kan formidles på andre måter overfor andre mennesker i andre situasjoner.

² I intervjuene tok jeg notater underveis, og i to av dem fikk jeg tillatelse av foreldrene til å bruke båndopptaker. Jeg vil i denne delen vise noe lengre passasjer i svarene foreldrene ga, enn jeg gjorde i delen om brukerne og hjelpernes svar. Det er fordi flere av dem ga mer omfattende svar og assosiasjoner til spørsmålet. Dette gir empirisk materiale for å forstå ikke bare hvordan de forholder seg til andre i dagligdags, mer offentlig omgang med andre, men også for å analysere hvilke termer de beskriver «ungen» sin med i en mer fortrolig situasjon.

han ble født, om hvordan de opplevde at problemene oppsto, hvordan de har lett etter årsaker og hjelp, og hvordan hans sykdom hadde influert hele familien i alle disse årene. Det hadde vært forferdelig i mange år, men nå syntes hun at det begynte å bli en lysning. ”De’ ser ut for at de’ går beire med han no”, sa hun, ”æ våga å tru de’ no”. Et stykke ut i samtalen spurte jeg henne hvordan de håndterte informasjon overfor andre. Da jeg lyttet til lydopptaket, hørte jeg at det ble en liten pause, og at stemmen ble svakere da hun svarte på spørsmålet:

”Nei, det er nå ingen som spør akkurat... Vi snakke no ikkje nokka om det heller. Du veit, vi føle det jo litt flaut når sånt så dette ramme ein familie. Trodde det var et blaff, at det ville gå over.. Det har no aldri vært nokka sånt i vår familie, verken på faren eller på mi’ sida. Det forekom ikkje nerver. Vi sleit no med det vi måtte, det vi fikk i arman. Vi har no heller vorre sånne så har hjelpe’ andre når de har hatt problema. Han (mannen) har tatt seg av noen guta i nabolaget her som var fulle av nervegreier. Det er en familie så har vært plaga med nerver, det er familiært der.. Han tok sæ av de guten’, fór og vekte dem om morra’n, fekk dem opp, og tok dem med på jobb...”

Faren var mer fâmælt i intervjuet. Han sa han syns det var vanskelig å snakke om det. På det samme spørsmålet svarte han:

”Va jo flau’ over det så hadde skjedd, så vi tidde jo.. Nei ka vi sei? Det er jo ikkje så ofte non spør, men. Æ syns ikkje de har nokka med det. Om no’n spør ka det e’ me’ han, sei æ ”Ja, kem så spør?” De har ikkje nokka med det, de er bare nysgjerrig... Men æ har tenkt på det. Det var en nabo her borte som æ pleidde å gå innom tel med fesk når æ hadde vorre ute på sjøen. Ho bodde i lag med en voksen sønn, det va visst nokka der, han var vesst troillat med ho. Vi så nå aldri at han gjorde nokka, men... Han var nå av og tel borte hos oss, men vi merka ikkje nokka på han. Han var grei då... Hus’ en gong mora sa: ”Då han var liten, då tråkka han mæ i fanget.. men no, no tråkka han mæ på hjertet”. Ja, skjønte no ikkje nokka av ka ho sa den gongen... sa nå bare ja og ha.. Men nå by’ nne æ å skjønn ka ho meint. By’ nn å skjønn det no...”

Hjemme hos et eldre foreldrepar, deltok begge to i samtalen om datterens problemer, om familien, hjelpeapparatet og forholdet til folk. Datteren deres bodde i nærheten, i egen leilighet, men hadde ikke vært i arbeid på mange år. Hun ville heller ikke ha noe med aktivitetssenter eller noe sånt å gjøre. ”Det var verre før”, sier mora, ”de va heiltt gale, lenge. Ja, ka du trur vi har hatt... Men det går litt beire nu, men..du veit, ho e’jo sjuk, ho e’jo de’”.

Da jeg i samtalen spurte hvordan andre forholdt seg til datterens problemer, svarte mora:

”Nei... innen familien veit de det jo... Æ sei at ho e sjuk i nervan. Det er no’n så e så redde for å sei det, men det er no ikkje nokka verken ho eller vi kan nokka førr. Forferdelig sykdom. No’n syns det er så flaut når sånt skjer. Mange så ikkje vil sei nokka... men vi andre førstår det jo likevel.. Det er mykje nervetrøbbel rundt omkring, og foreldre som aldri har sagt nokka, men vi har jo skjönt det. Det var vel like mykje før, hørte ikkje så mykje om det, kalte dem bare for tullinga.... Det var nå ei, ho brukte å sett å vaske steinan der så de hadde bodd’ då ho va unge. Vi va’ ikkje redd ho, ho tuill-Hilda. Ja, de va vesst mange. De vart no ofte seint’ (til psykiatrisk sykehus i Bodø). Kunne ikkje gå fritt alle. Det va jo mange sånne. Mange som blei der i Bodø hele livet.. Ja, æ hus’ nu godt at ho blei seint, lillesøstra til

mora mi. Ho var ei sånn fin veikje. Jobba på gård i en anna bygd. De var alltid ungentene så jobba på gården' som var tidligst oppe, for det var de så melka kyrn. Så var det en morgen da ho kom inn i stallen, så fann ho husbonden hengt der. Han hadde tatt livet av sæ. ... Skrekkelig for et ungt menneske å oppleve nokka sånt. Ho klart det ikkje, klart ikkje å funger' ette det.. Så kom de og henta ho då. Sendt ho tel Bodø. Æ så ho aldri meir, ho kom aldri ut derfra... men de sa ho hadd' de bra der på slutten. Når ho dødd, fekk vi beskjed om at vi mått førdel arven ette ho.. Tenk de' arme menneske så hadde hatt den lille trygda, og ikkje fått brukt nokka. Æ hadd ikkje sett ho, å så sku vi likså arv ho" Hun rister på hodet.. "Tenk det, så forferdelig – berre å lev der heile livet. Ikkje ha nokka kontakt med familien, eller nokka. Det er beire nu, det går an å snakk om det. Var jo ikkje medisiner heller før...ja, de' e beire nu, å snakk om det"

- "Vet dere noe om hva andre sier om Karine (datteren)?"

"Nei, det er nå ingen så sei nokka tel oss. Det er ei av tantene hennes så e' selgar, sei ho ikkje vil selg' nokka tel vår familie. Det er nå det ho sei. Då sei Karine "ho har nerver sjøl, typisk" – ho ler godt då og resta på haue. Æ veit no ikkje, ho har no kanskje rett, det kan nå vær' så gale... Æ veit ikkje, trur kanskje de e arvelig, de e jo fleire i slekta.."

En annen av mødrene fortalte om sønnen og hvordan de hadde strevd med problemene hans i familien. Sønnen bodde fortsatt hjemme, og ville ikke delta i aktiviteter drevet av lokalsamfunnspsykiatrien. Han var bare hjemme. Hun svarte kort på spørsmålet mitt.

"Han har no vært sjuk lenge no, vi så det va nokka me han tidlig, men så blei det virkelig ille då han va i 16 års alderen. No er de' gått over 10 år". Det er nå ikkje så ofte at no'n spør. Om de gjør det, sei æ at han har nerveproblemer. Det veit de ka e', seie å ja, og så spør de ikkje meir. De snakke vel sæ imella, for de har jo sett han, men da slepp i alle fall æ å sei nokka meir. De spør ikkje meir då".

Det siste eksempelet er fra samtalen med en mor som har ei datter som nå har vært innlagt "i Bodø" i flere år. Når hun sammenlignet datteren med de andre ungene til foreldrene i gruppa, sa hun at "ho e' no mykje dårligar enn dem.. det e no vesst verst me' ho. Veit ikkje om ho kan klar å bo i eiga leighet, sånn så de andre... Om ho klart'det, kunn vi jo vært nærmar." På spørsmål om hva hun sier når noen spør, sier hun:

"Nei, det er nu ikkje så mykje... er jo ikkje så mange her ute lenger. De spør ikkje, de har nå sett.... Det blei nå så galt med Anette, det blei sånn galt tidlig. Var så vanskelig, vi skulle på sånt arrangement på skolen, og så b'ynte ho å snakk høgt og... var så rar, alle så det. Forferdelig, vi måtte berre få ho med oss... det blei så gale. Kunne ikkje være med på sånne arrangement og sånn lengre, vi visste jo ikke kors'n det ville gå... Trudde det var bare vi, men nu høre æ jo at de e fleire når vi e i den gruppa... Nå har vi kommen i snakk med en kar så e' her på sommar'n – han har også en sønn så det har gått galt med – ja ikkje så ille som med Anette, men... Kan snakke med han, vi kan snakk' med kverandre om ka det er vi har gjort galt. Han streve' og sånn med det..."

Utdragene ovenfor gjengir hva foreldrene svarte på spørsmål om hvordan de håndterer informasjon overfor andre. Forsøk på mer utdypende spørsmål, ble møtt med uttalelser som: "nei, æ veit nu ikkje...", "nei, ka man ska sei...". Noen gråt, og syntes det var vanskelig.

Andre sukket, trakk på skuldrene og smilte litt mens de fortalte.

De sier at det er ikke mange som spør, men de regner med at de snakker seg imellom. Om folk spør, sier de at sønnen eller datteren har ”problemer med nervene”, eller er ”sjuk i nervene”. Det er vanskelig, eller flaut. De unngår selv å snakke om det, og det er sjelden at noen tar det opp med dem. Strevet til den som oppfattes som syk, og til familien holdes så langt det er mulig skjult for andre. Det er privat, noen gir uttrykk for at de skjemmes. Andre sier at det var mer skam knyttet til det før. Flere av foreldrene henter fram fortellinger om andre de kjenner til eller har hørt om. Noen sammenligner med hvordan det var før. Da var det verre. Folk ”blei seindt” og man kunne ikke snakke om det i det hele tatt. Det er bedre nå, tross alt. Innenfor familien vet de, og en mor forteller om å dele erfaringer med en annen far som har opplevd noe av det samme. Flere uttrykker at andre har ikke noe med det, eller at de snakker om det på måter som gjør at den andre part oppfatter at de ikke skal spørre mer. Når du har sagt ”nerver”, har du sagt nok. Folk spør ikke mer da. Utsnittene viser at ingen av foreldrene formidler de psykiatriske diagnosene som sønnen eller datteren har fått til andre, selv om andre deler av samtalene viser at alle kjenner til de psykiatriske diagnosene og er blitt informert om disse av psykiatriske hjelpere.

Utsnittene tyder på at foreldrene arbeider for å *beskytte* familien mot innsyn, særlig den syke datteren eller sønnen. Det de sier tyder på at de mestrer reglene for omgangsformer i bygda, og at de greier å beskytte ungen og familien i ansikt-til-ansikt situasjoner. I slike situasjoner er det en implisitt regel at man styrer utenom ting som man tror kan være sensitive for den andre part. Relasjoner opprettholdes gjennom å unnlate å ta opp tema som kan være problematiske. Dette kan gjenkjennes i materialet ved at foreldre sier at det er nå sjelden at noen spør. Foreldre vet også å legge spørsmål om ungen døde, dersom noen utenfor familien spør dem. De mestrer implisitte omgjengelighetsregler, og tar i bruk vendinger som gjør at det ikke blir mer snakk om det.

Foreldrenes håndtering og deres begrepsbruk kan i noen tilfeller ses som et arbeid for å normalisere. Når ”nerver” har sin meningstetthet i forståelige reaksjoner på påkjenninger, kan umiddelbar bruk av ”nerver” som betegnelse ses som et arbeid for å trekke problemene til ungene mot begrepets kjerne, for å gjøre dem til normale reaksjoner på påkjenninger. Nerver kan ligge i ytterkanten av det normale, og for noen kan de også vare lenger enn helt midlertidig. Eksemplene viser imidlertid at foreldrene ikke bare sier ”nerver”, eller ”nerveproblemer”, de sier også ”nervesjuk”. Da sier de noe annet enn ”nesten normale nerveproblemer”. ”Nervesjuk” gir andre assosiasjoner enn til følelsesmessig strev og

problemer folk flest kan erfare. Formidlingen av ungens problemer, formidler ham eller henne som en sjuk person.

Foreldrenes håndtering skaper beskyttelse gjennom unngåelse overfor folk utenfor familien. Men også de regner med at folk vet, at de ser, de har sett og de får vite av andre. Og andre får vite, for eksempel om de kjenner slektninger av familien som har tilgang til det mer private. En dag var en av de eldre naboene, Rannveig, innom og tok en kopp kaffe. Blant annet prata vi litt om situasjonen med leger på Strand. Det var mye utskifting og vikarer. Rannveig sa at akkurat nå var det ganske bra, for det var kommet en svensk kvinnelig doktor, og hun skulle være et halvt år til.

”Ho e’ vesst så flenk. De lika ho nå så godt, de så går tel ho. Æ har en slektning, han har no sånn problema med nervan’. Han går no dit, veldig glad førr ho. Det går mykje beire me han no. Han har no fått redusert medisinan ette at ho kom.” ”Så bra, hvem er han”? spør jeg (selv om jeg tror jeg vet hvem det er). ”Ja, du veit jo kem han e, han har jo vorre på Holtet. Han har snakka om dæ heime hos foreldran, skrytte av dæ. Mora har no fortalt mæ om det, at du har no tatt dæ av han. De e så glad førr det. De e det de treng, sånne, no’n så tar sæ av de og sånn”. Jeg blir litt forlegen, men spør hvordan det går med ham? ”Jau, det går mykje beire nu, det har vorre så vanskelig lenge me han. De har nu strevd sånn me han, føreltran. Han e så tung og mørk. Nu har han nokka å gjør, og så fekk han nu redusert medisinan, så de sei det går beire..”

Her ble brukerens nerveproblemer og mer informasjon om hva som foregikk i familien formidlet via noen som kjente dem godt. Mannen med nerveproblemer ble i denne beskrivelsen til en av ”sånne”, en sånn som trenger at noen tar seg av ham.

Når ”problemer med nervene” brukes av foreldre som har unger som er kjente nervesjuka, inngår betegnelsen i et arbeid for beskytte både den som er syk og familien. I tråd med lokale omgangsformer, fordrer betegnelser som inneholder ”nerver” at den andre viser aktelse primært gjennom å la være å spørre mer, og helst skifte tema, eller sier noe sånt som at ”vi har alle vårt”. Men foreldrenes framferd og deres måte å håndtere informasjon bidrar samtidig til at familien får aleneansvar for håndtere ungen som har nerveproblemer. Familien lukker seg så å si om ungen og seg selv. Psykiatrien kan komme til hjelp, og også de lukker seg på sitt vis om brukerne. Brukerne selv lukker seg om seg selv, de sørger for å ikke bli spurt, og lar være å dele sine erfaringer med andre. Alle regner med at folk allikevel vet, for de snakker vel seg imellom.

Slik kan alle tre grupper arbeid for å beskytte og kanskje normalisere det ”unormale”, vise seg å bidra til ekskluderende prosesser for brukerne i bygda.

8.3 Å "ha nerver" og å "være nervesjuk", konsekvenser for selv og person

"Nervesjuk" viser en bevegelse i betydning fra å ha normale reaksjoner på påkjenninger til at nervene er blitt til noe personen er. Personen er nervesjuk. Estroff (1993) arbeider i en artikkel med å forstå sosiokulturelle prosesser som leder til at noen mennesker som midlertidig opplever alvorlige psykiske problemer blir til kroniske, sosialt handikappede personer, og utvikler kronisk syke selv. Hun tar tak i sosialt avgjørende forskjeller mellom personers opplevelse av å *ha* en sykdom og å *være* en sykdom, og bli oppfattet av andre som å ha sykdom eller å være en syk person. Om en person sier "jeg har angst" viser det til en person som opplever særegne følelsemessige reaksjoner. Når det gjelder de alvorligere psykiske lidelsene, omtales de som *jeg er* lidelser. "Jeg er schizofren, eller "jeg er manisk depressiv". Andre sier "han er schizofren". Det innebærer at han er en schizofren person. Hun skriver at transformasjonen fra å *ha* til å *være*, medfører en sammensmelting av identitet og diagnose. Det innebærer en *demoralisering av selvet*; fra et selv som har sykdomserfaring, til et sykt selv (op.cit).

Mens Estroff gir eksempler der ulike diagnostiske betegnelser viser til "har" og "er" sykdommer, finner jeg at når det gjelder folkelige termer rommer "nerver" både *jeg har* og *jeg er*. Noen ganger er budskap og virkninger knyttet til normalitet og anerkjennelse. Andre ganger, særlig når "nervesjuk" blir brukt, knyttes det til syke, unormale personer. Dette kommer fram gjennom hvordan ulike agenter spontant tar i bruk betegnelsene i samhandling med andre. Det å ha nerver kan vise til normale reaksjoner på påkjenninger, men med risiko for tilsmussing av ens gode navn og rykte. "Å være nervesjuk" viser til en sjuk person. Jeg skal undersøke hvordan brukerne formidler seg selv overfor meg i samtaler, i lys av Estroffs diskusjon. I en samtale med en av de middelaldrende mennene sa han det slik:

"Nei, æ har nå nerveproblema, har hatt det i mange år... Begynte skikkelig då æ va på båt. Det var mobbing der, fælt.. De måtte sende mæ på land. Æ har vært i Bodø og, hus' når de henta meg. Æ va nu heilt tullerusk, heiv bøker ut av huset ... Æ er nu engstelig, men syns det går beire. De siste pillan æ fekk, de hjelpe. Men nå i høst ble det verre igjen. Æ lika ikkje vinteren heller... æ var redd æ sku kom til å ende opp i Bodø igjen då.... Det er ikkje noe å trakt etter det, å komme tel Bodø"

En dag jeg like over jul ringte jeg til ham for å høre hvordan det gikk for tiden. Jeg syntes stemmen høres ut som at det gikk bra, og sa:

”Syns stemmen høres ut som du er i bra form for tiden, du hørtes annerledes ut i høst?

”Ja æ va sjuk på nervan då, i høst. Æ syns de går mykje beire nu. Æ va dårlig då, hadde sånn angst, måtte sov på stua.. Æ va redd førr at æ måtte tel Bodø igjen då.”

En av de eldre mennene, i 60 årene, sa det sånn:

”Nei, æ fekk plutselig problemer med nervan. Det hadde nu vært greitt før. Blei sjuk i nervan, då.. du veit nervesystemet så går gjennom heile kroppen. Blei heilt tuillat, og blei sendt tel Bodø. Fikk pillar i Bodø, har tatt pillar heile tida. Har ikkje vært å feska sida det, er nu mest heime”.

En av de eldste brukerne fortalte til meg mens vi var på aktivitetssenteret:

”Æ var no til sjøs i alle år, var krigsseiler og i handelsflåten. Har sett heile verden... men så blei jeg sjuk, då, nervesjuk, blei sjuk... Klarte ikkje å seile ute, de måtte send mæ heim. Etter det har æ vorre heime.”³

Nokså tidlig i feltarbeidet satt jeg på med en av brukerne på vei tilbake til senteret etter felles-trimmen. Jeg visste at han hadde mye problemer med ryggen, og spurte hvordan det gikk under treninga i dag.

Hun svarte ”Jau, bra, men det er jo ikkje bare de' me' ryggen. Æ har jo nerver og. Det er jo deffør æ e på dagsenteret”.

Jeg spurte ”Hvordan nerver da?”.

”Om morra'n har æ veldig angst når æ våkne... Om ettermiddagen når æ kjem heim blir æ deprimert. Æ tar jo medisin og sånn, men.. Det begynte då æ va ungdom. Æ blei så nervøs, men fekk no gådd ferdig skolen... men har nå ikkje fått brukt utdanninga”

Jeg var også hos en av de yngre kvinnelige brukerne for å snakke med henne blant annet om problemene, og hvordan hun hadde opplevd det.

”Æ nå hatt mykje problema alltid, mykje problema i familien min... Men du sku' sett mæ for noen år siden. Då va æ mykje verre enn nu, du ville ikke trodd det sånn så du ser mæ nå. Æ var så husredd og engstelig for folk. Engstelig for alt, klarte ikkje å konsentrere mæ. Men prøvd å skjul det, trur ikkje at andre skjønnte korsn de va”

Den yngste og ferskeste av brukerne på Holtet sa:

”Det verste så har skjedd me mæ e' at de ga mæ den diagnosen. Æ va schizofren, sa de. Æ kjæm ikkje over at de gjorde det... Sjøl syns æ at æ er engstelig, og så er æ veldig deprimert i perioda, og urolig. Men den diagnosen, at de kunne gjør det... Du skulle snakke med mora mi og, for ho har også nerver. Ho har hatt det i alle år. Berre opptatt av å vaske og vaske, holde det reint.. ”

³ Denne brukeren fortalte på omtrent samme måten om problemene sine ved flere anledninger. Et mer utfyllende eksempel er referert i kapittel 12.

Det er forskjeller i hvordan de yngre og de eldre brukerne snakker om problemene sine. De eldre bekrefter i stor grad et *sykt selv*. De ”er nervesjuke”, selv om noen forteller at formen og tilstanden varierer. Sykdommen startet med en dramatisk hendelse, langt tilbake. De ble ”tuillat”, og de ble innlagt. Erfaringen og innleggelsen har vært avgjørende for videre livsløp. Det førte til eksklusjon fra arbeidslivet. Etter det har de funnet en tilpasning lokalt der de for det meste holder seg hjemme, og de spiser medisiner.⁴ De unngår å være sammen med andre folk, utenom når de er på senteret, og på arrangementer knyttet til senteret.

De yngre forteller om ulike problemer de har, de føler seg engstelige, urolige, har problemer med å konsentrere seg, de har angst og de føler seg deprimerte. De knytter også problemene til ting som har skjedd, og til problematiske relasjonelle omgivelser. De snakker om problemene som noe de har, ikke som noe de er, selv om flere av dem sier at problemene har vart over tid. Slik kan vi si at de opplever og framstiller seg selv som personer som *har problemer*, ikke som syke selv.

Bourdieu understreker (1999) at hvem man blir og hvordan man agerer, må ses med bakgrunn i de historiske sammenhenger man ble formet i, og under hvilke strukturelle betingelser man har videreutviklet sin identitet. Bourdieu bruker eksempelet en prest. Han skriver at en ”prest er ikke lik en prest”. For eksempel er en 60 år gammel prest formet under andre betingelser enn en 25 år gammel prest. På et gitt tidspunkt er de også ulikt posisjonert i forhold til hverandre, de besitter ulik kapital og kan ha inkorporert ulike habituelle føringer for sitt virke. I deres måte å oppfatte seg selv, sin rolle, sine oppgaver i nåtid, bærer de med seg ulike mer eller mindre varige føringer. Disse gir vesentlige implikasjoner for hvordan agentene handler i nåtid. (op.cit)

Når det gjelder de eldre, fortalte de meg kort om oppvekst i fiskerbondehushold. De hadde alle vært fiskerbønder, eller sjøfolk, og ugifte da hendelsen brått kom. Jeg kan bare filosofere rundt hva som kan ha bidratt til at ”de falt utførre”, jeg var ikke i stand til å få dem til å snakke med meg om hva som kan ha vært årsaker til den dramatiske hendelsen. Problemene deres ble synlige da institusjonpsykiatrien var på det mest omfattende, og da nye og mer

⁴ Flere av de eldre ga imidlertid uttrykk for at de ønsket å redusere medisinene. De sa de syntes de hadde spist dem så lenge, og ville gjerne prøve om de kunne klare seg med mindre. Dette fikk de ikke lov til av doktoren, for som en av dem sa ”då rengt jo doktor'n tel VOP, då, å de sa at det skulle han ikkje gjør, de 'ville ikkje vær' bra før mæ de', kunn' bli dårligar' då. Men æ har no løst tel å prøv, sjå om det går”.

effektive symptomdempende medisiner hadde gjort sitt inntog i behandlingen Etter hendelsen og innleggelsen har de levd ”bortgjemt” inne i husene sine i bygda. Så lenge foreldrene var i live, bodde de sammen med dem. Med bakgrunn i hendelsen og institusjonsopphold har de over tid inkorporert et sykt selv.

Om man over lang tid har levd for seg selv, medisinerert og uten meningsfullt virke vil dette, om vi tenker ved hjelp av Bourdieus habitusforståelse, ha nedfelt seg i kroppen. Det kan være tilbøyeligheter til hvordan man beveger seg, nærmer seg andre mennesker og, og hvordan man tar del i oppgaver. De eldre brukerne hadde bøyde og lukkede kroppsholdninger, og styrte blikket sånn at de unngikk å møte andres. Deres kroppslige ”væren i verden” var umiddelbart synlig for andre i ansikt-til-ansikt relasjoner. De var i bygda, men de gjorde seg i svært liten grad synlige for andre. De var i liten grad innlemmet i relasjoner til andre i bygda. De middelaldrende kvinnene giftet seg tidlig, fikk barn og var husmødre. Jeg vet lite om deres bakgrunn, de snakket helst ikke om den. Døra ble så vidt åpnet på gløtt for historier, og så lukket igjen. Heller ikke de yngre middelaldrende mennene snakket gjerne om detaljer i sin bakgrunn. De hadde blitt boende i opprinnelsesfamilien, en av dem hadde nylig flyttet for seg selv. De var ugifte, og hadde ikke maktet å komme seg inn i vanlig arbeid.

De eldre brukerne ga gjennomgående uttrykk for at de likte seg best hjemme. Noen av de middelaldrende sa det samme. De syntes ikke noe om forslag om at de skulle bli med i foreninger, eller gå mer ut. De ga også uttrykk for at de hadde fått det bedre etter at senteret kom. Gjennom det de fortalte, kan vi si at de formidlet at de hørte til i psykiatrien. Der kunne de treffe folk, og ha noe å gjøre. I arbeid for anerkjennelse og innlemmelse i bygda, kan det se ut for at de ønsket bli akseptert som sjuke folk, som kunne bo i bygda. De ønsket at det skulle være ”greit at de var der”. De gjorde ikke noen foretred, men ellers ville de være i fred.

De eldre brukernes tilbaketrunkne tilpasning, kan også ses i lys av hva de prøver å unngå. Davis og Joakimsen knytter til nerver generelt til fremmedgjøring, stigmatisering til den ”uverdige andre” (Davis & Joakimsen 1997). Min analyse tilsier at det er først når nerver blir noe man *er*, at denne risikoen er til stede. Å være nervesjuk medfører risiko, ikke bare for å ha lite symbolsk kapital, men for at man blir besitter av det Bourdieu kaller negativ symbolsk kapital (1999). De som besitter negativ sosial kapital, blir til personer andre aktivt vil unngå, de får ikke adgang til en sosialt anerkjent verden. På Strand fantes det noen nervesjuke personer som var bærere av negativ symbolsk kapital. Ved noen anledninger spurte jeg folk

om de visste av noen som var nervesjuke. Det var særlig to menn som ble nevnt. Ingen av dem var brukere på Holtet.

”Ja, æ veit jo om han guten tel Karlsen og de. Forferdelig det, me’ han. Ja, æ kjenn de jo ikkje, ikkje han heller. Men de sei at han va nu vesst en fin gut, men så va’ det førr mykje press på han med utdanning å sånn. De pressa han førr mykje føreldran, ette så æ har hørt. Du kan jo se det på han, han e’ liskå nifs når du ser han på veien”. ”Hvordan da?” spurte jeg. ”Nei, han e’... de e sånn at klean e jo aldri på plass, skjorta heng å sleng, å e feil knappa, og ikkje reine kleda.. og så går han nu så rart, og det blikket – du blir heilt skremt av de’ blikket, han e likså sånn oppspilt i auan. Æ ser aldri på han, og prøva nu å unngå han når æ ser han”.

Den samme mannen ble også samtaleemne i en mer intervjuliknende samtale hjemme hos en som både arbeidet i kommunehelsetjenesten og var en av drivkreftene i Mental Helse. Hun arbeidet blant annet på den mindre institusjonen i bygda der han bodde. Hun brukte ham som et eksempel på hvor ille det kan være for noen i bygda.

”De e’ heilt grusomt, ska æ sei dæ. Ein dag for eksempel, sku æ gå i lag me’ han på butikken, du veit ”matvaren”. Då vi va der inne, kom de’ ei, å han så på ho, æ så at han kjente ho. Men veit du, ho gjekk berre rett forbi han mella hyllen der inne. Du veit kor trangt de e’ der inne. Læst så ho ikkje så han. Æ så at de’ va vondt de, førr han. Ettepå førtalt han at ho hadd’ gådd’ i samme klasse så han på skolen. Så de e ikkje lett...”

Folk unngår å se på ham, hilse på ham og å ha noe med ham å gjøre. Den første fortelleren knytter det direkte til framferden hans; han har ikke orden på klærne, ser helt vill ut i blikket, man blir redd. Dette kan vi knytte opp til Goffmans begreper, og si at han ikke er i stand til å demonstrere fornuft og forstand, og blir oppfattet som uforutsigbar og sinnssyk. Det blir tegn på ufornuft, umoral. Selv så jeg ham aldri, så vidt jeg vet. For folk i bygda var han imidlertid en særdeles synlig person. Han ble til ”inkarnasjon av den uverdige andre” (Davis & Joakimsen 1997). De eldre brukernes arbeid for innlemmelse i form av en tilbaketrukket og lite synlig tilstedeværelse i bygda, kan slik også forståes som et arbeid for å unngå å bli opplevd som ”den uverdige andre”, en som besitter negativ symbolsk kapital.

De yngre kvinnene fortalte fortrolige, detaljerte bruddstykker av problemfylte og vonde oppveksthistorier. De fortalte om misbruk, problemer innad i familien, familiens sosiale plassering, mobbing fra jevnaldrende, eller at venner hadde vært de viktigste støttespillerne når det var vanskelig hjemme, om forhold til hjelpere over tid, problemer i forhold til jobb og skole, hvordan ting har balla på seg, hva som har vært bra, hvordan de har følt seg og føler seg, og hvordan andre har oppført seg overfor dem osv. De kunne også fortelle om dels

skremmende enkelthendelser, da de følte at alt ble ”for vanskelig”, og hvordan hjelpeapparatet hadde reagert. De var opptatt av å fortelle og reflektere over egne relasjoner og egen historie, og de omgivelsene og spesielle hendelsene som hadde formet dem. Deres måte å forholde seg til egen historie overfor meg, skilte seg fra de andres. De yngre gikk også i samtaler på VOP, det bidro kanskje til den måten de fortalte på og reflekterte overfor meg.

De yngre hadde begynt å få problemer i en tid da institusjonene holdt på å bli nedbygget, og lokalsamfunnspsykiatrien holdt på å bli bygget ut. Noen av dem hadde vært innlagt, men da i kortere tid. Noen spiste medisiner, andre ikke. For alle gjaldt at det var mye kortere tid siden de hadde deltatt på andre arenaer, for eksempel i skole og arbeid, og i fritidsaktiviteter. Vi kan si at de hadde tilegnet seg kroppslige føringer gjennom deltakelse på flere arenaer, og i kraft av flere posisjoner. De var unge, og de hadde ønsker for framtiden. Alle ønsket seg tilbake til det vanlige livet, til et liv med skole, eller arbeid, et liv der de hadde kjenninger som kom på besøk og omgikk andre på sin egen alder. Deres kroppslige framferd var mindre lukket, og skilte seg ikke umiddelbart fra det som inngikk i det vanlige i bygda. En av dem tok imidlertid medisiner som hun ble veldig trøtt av. De bidro også til at hun følte seg veldig tung og treg i kroppen. Dette syntes også på henne, og det er godt mulig at andre i bygda så at det var noe som var ”annerledes”. Men alle de unge arbeidet for en tilpasning blant de vanlige i bygda. Omtrent som når andre folk erfarer midlertidige nerver. Det gir sårbarhet, men det er mulig å komme seg igjen. Det kan gå seg til.

For de yngre var det knyttet risiko for omdømmet og for muligheter for å bli ankerkjent og innlemmet som vanlige folk i bygda, gjennom at andre så dem gå til Holtet, eller være sammen med de eldre brukerne. Risiko for omdømmet, smittefaren ved å bli koblet til de synlig og kjente ”nervesjuke” var stor. Dette kom til syne i forbindelse med en lokal markering av den nasjonale ”Psykiatriens dag”. Dagen er en fast dato hver høst. Psykiatriske institusjoner, forskningsmiljøer, foreningen ”Mental helse” osv. lager lokale markeringer for å synliggjøre psykiske lidelser. Intensjonen med dagen er å skape økt forståelse, ufarliggjøring og aksept for psykiske lidelser, og å synliggjøre at det finnes mennesker med slike lidelser overalt. På Strand har foreningen ”Mental helse” i samarbeid med senteret hatt en stand i sentrum. Året før solgte de lodd og produkter laget på dagsenteret, og de delte ut informasjonsmateriell om psykiske lidelser og om organisasjonen ”Mental helse”.

Noen dager før årets arrangement skulle gå av stabelen, sa en av brukerne til meg over kaffekoppen, etter at det hadde vært planlegging av årets markering i lunsjen: ”Æ lika det ikkje, dette med psykiatriens dag. Æ var med på det i fjor. Vil ikkje sitte der på utstilling, liksom. At alle skal se... koffør må æ det?.. Æ har ikkje løst...”

Å sitte der på utstilling, strider mot også mot hvordan normale nerver håndteres i bygda. Man stiller dem ikke ut, man søker å få bukt med dem selv og ved hjelp av fortrolige relasjoner. Da dagen kom, viste deg seg at flere, særlig de yngre brukerne lot være å delta på standen – som det også var sagt at det var frivillig deltakelse på. De var med på forberedelsene, men møtte ikke opp på standen. Jeg opplevde også at det kom færre bort til standen for å se og kjøpe lodd, enn det som jeg var vant med når det var andre organisasjoner som hadde stand, eller loddsalg. Mange kastet et blikk på oss, og gikk raskt forbi. En senteransatt fra en av de andre kommunene sa at det var en snodig opplevelse å stå på den standen sammen med to brukerne som var kjent for ”nervesjukdom” i bygda.

”Vi hadde laga det så fint tel, med vafler og kaffe og brosjyre. Fine i kledan, hadde pynta oss litt... men folk gjekk rundt oss, veit du, prøvde å ikkje se bort på oss. Det var heilt snålt, vi sto nå der aleina og spiste vafla... men, så var det jo første gongen vi har prøvd oss med nokka sånt i vår kommune.”

De unges arbeid for anerkjennelse og innlemmelse dreier seg om å kunne bli en del av det vanlige livet. I dette arbeidet stiller de ikke blant dem som har sterkest kort på handa. De har med seg problematiske erfaringer, de har falt ut av anerkjent virksomhet, og noen, eller mange andre, kan vite at de er innenfor psykiatrien.

8.4 Oppsummering

I forrige kapittel analyserte jeg arbeid for anerkjennelse når noen erfarer ”nerver”, forstått som normale følelsesmessige og kroppslige reaksjoner på påkjenninger. I dette kapitlet har jeg analysert hvordan brukere på Holtet, foreldre og hjelpere håndterer informasjon overfor andre. Jeg har kommet fram til alle gruppene arbeider for å beskytte mot innsyn. Foreldre og hjelpere tar i bruk kompetanse i lokale omgangsformer som gjør det mulig for dem å hindre uønsket innsyn i direkte samhandling. Brukerne sier at ingen spør dem. Foreldre opplever sjelden, eller aldri at noen utenom de nærmeste, tar det opp med dem. Av de tre gruppene, er det bare hjelperne som i noen grad får direkte spørsmål. Når det skjer at noen tar det opp i ansikt-til -ansikt situasjoner, formidler både hjelpere og foreldre i stor grad problemene som ”nerver”. Når det gjøres, kan det ses som er arbeid for å normalisere. Andre foreldre formidler

at det dreier seg om nervesjukdom, det innebærer at de bekrefter overfor andre at ungen er en sjuk, unormal person.

Jeg har analysert forskjeller på hvordan selv og person oppfattes i spenningsfeltet mellom ”nerver” og ”nervesjuk”. Når brukere omtaler seg selv, eller foreldre omtaler voksne unger som ”nervesjuka”, formidler de et sykt selv. Problemene og personen har smeltet sammen. En konsekvens av dette er at man også selv over tid kan bidra å skape og fylle en posisjon som er plassert utenfor de sosialt anerkjente feltene. Med bakgrunn i analysen av hvordan brukene snakker om seg selv, og hva de ulike betegnelsene gjør i forhold til anerkjennelse og innlemmelse, har jeg argumentert for at det er forskjell på hvilken tilpasning ulike brukere arbeider for å ha lokalt. De eldre, og noen middelaldrende, har over tid inkorporert syke selv, og lukket seg inne om seg selv. Jeg har argumentert for at de arbeider for å være i husene sine i bygda, uten å være til bry for noen. Kommunepsykiatrien har kommet som et positivt element i livet deres. Det er relasjoner de synes de hører til i, og de ønsker å delta der. Jeg har også argumentert for at deres tilpasning kan ses som et arbeid for å unngå å bli oppfattet som bærere av negativ symbolsk kapital, en som folk aktivt unngår og er usikre overfor; en inkarnasjon av ufornuft.

I hovedsak oppfatter og formidler de yngre seg selv som mennesker som har problemer. De arbeider for en tilværelse i bygda som vanlige, normale innbyggere. Det er en tilværelse der de er i arbeid eller i utdanning, og der de innlemmes og innlemmer seg selv i daglig omgang med andre. I dette arbeidet kan det at andre ser at man er bruker på Holtet, innebære sosial risiko. Minst like stor risiko hefter det ved å bli sett sammen med de eldre nervesjuka.

Både brukere, hjelpere og foreldre beskytter brukerne mot innsyn. Dette kan ses som et arbeid for å innlemme brukerne i bygda, gjennom at de arbeider for å unngå at uønsket, potensielt tilsmussende opplysninger kommer utenfor de fortrolige sirklene. Vi kan sammenholde dette med funn fra tidligere kapitler, som viser at brukerne i liten grad deltar i gjensidige relasjoner i omgang med andre i det offentlige rommet, på dugnader, og på besøk. De deltar ikke i objektiverende og subjektiverende prosesser i bygda. De framstår slik i liten grad for andre som personer som hører til og som skiller seg ut på positive måter, og de investerer ikke seg selv i arbeid for anerkjennelse i dagligdagse omgangsformer.

Til sammen ser det ut for at alles arbeid for beskyttelse av brukerne og brukernes manglende tilstedeværelse og deltakelse i dagligdags omgang med andre i større grad bidrar til ekskluderende, enn til inkluderende prosesser for brukerne i bygda. Disse prosessene kan bidra til å forstå at de yngres ønske om anerkjennelse i bygda ikke vil oppfylles uten videre. De stiller ikke med sterke kort på handa når det gjelder verdsatte resurser i arbeid for å høre til og skille seg ut på positive måter i bygda. For andre kan de oppfattes som personer det er heftelser ved. Det fins allikevel muligheter for å ta i bruk og utvikle mer kompetanse på dagligdags omgang. Dette ser det ut for at de best kan klare ved å investere seg selv i relasjoner og aktiviteter i bygda der de føler at de passer inn, utenfor psykiatrien.

DEL 3:

PSYKIATRIEN SOM FLYTTER INN

Hva den bærer med seg og hvordan samhandling finner sted

I denne delen vil jeg analysere praksis i den nye lokalsamfunnspsykiatrien som hadde etablert seg i lokalsamfunnet i løpet av de foregående 4-5 år. Samfunnssektoren psykiatri er ikke ny i Norge, den har en nesten 200 år lang historie. Fra starten har psykiatrien tatt på seg et statlig definert ansvar, for gi faglig basert behandling og kontroll, med særlige former for avvik fra det som regnes for å være normalt i samfunnet (eks. Foucault 2000(1961), Skålevåg 2003, Skårderud 1984). Dette er avvik som psykiatrien tidligere har klassifisert som sinnssykdom, senere som psykisk sykdom og lidelse. Den faglig baserte behandlingen av sinnssyke har fram til ca 1970 i hovedsak foregått i spesialinstitusjoner i Norge. Når psykiatrien utover 1980 og 1990-tallet desentraliseres, innebærer det at en stor del av behandlerne etablerer seg i regioner og kommuner i Norge. Staten, psykiatrien, pasientene og dels den allmenne befolkning tror og håper at psykisk lidende kan få bedre hjelp og et bedre liv om de får behandling mens de lever blant andre folk i bygder og byer. Håpet er å skape en bevegelse fra en nedarvet oppfattelse av psykisk lidende som unormalt og noe som holdes ”borte fra” det daglige livet, til at psykisk lidende innlemmes blant folk i det ”vanlige” livet.

I forrige del analyserte jeg dagligdagse omgangsformer i bygda som arbeid, eller kamp for respekt og anerkjennelse for alle som bor der. Jeg har argumentert for at folk i bygda stiller ulikt i arbeidet for anerkjennelse, og at deltakelse i daglig omgang bidrar til kumulative prosesser når det gjelder å oppnå anerkjennelse. Disse prosessene bidrar til at noen, deriblant psykiatriske brukere, får et lite verdsatt omdømme og opparbeider seg få potensielt anerkjennende relasjoner til andre. Innlemmelse i dagligliv for psykiatriske pasienter, kan altså ikke tas for gitt selv om både hjelpere og brukere befinner seg i lokalsamfunnene.

I denne delen skal jeg analysere det som foregår i den psykiatriske sektoren. Fokuset er på om den hjelpen psykiatrien tilbyr, fører fram til at brukerne settes i stand til å skaffe seg anerkjennelse og opplever å få den, både innenfor sektoren og i ”det vanlige livet” i bygda.

Psykiatriektoren analyseres som et sosialt felt i bourdieusk forstand. Det vil si at det som konkret foregår i en liten, fysisk avgrenset del av sektoren, for eksempel på et kommunalt psykiatrisk aktivitetssenter, blir analysert som del av et omfattende praksisfelt. Bourdieu argumenterer for at sosiale felt er sosiale rom av ulikhet der agenter kjemper for anerkjennelse. Ulikhetene i feltene må identifiseres både gjennom å undersøke hvordan posisjoner er relatert til hverandre, hvilke ressurser det kjempes med og om i feltet, og gjennom å undersøke hvordan ulikhet er inkorporert i agentenes tilbøyeligheter til å oppfatte og handle adekvat i feltet. Bourdieu legger vekt på at man må undersøke både hvordan ytre struktureringer og hvilke struktureringer av forskjeller agentene selv bærer med seg, og hvordan disse føringene spiller med i konkret daglig praksis.

Jeg skal starte med å undersøke hvordan det psykiatriske feltet oppsto, og hvilket statlig mandat psykiatrien tok på seg.¹ Med bakgrunn i andre forskeres arbeider, vil jeg i kapittel 9 vise hvordan psykiatrien oppsto gjennom treenigheten asylet, psykiateren og den sinnssyke. Foucaults genealogiske analyse av psykiatriens opphav står sentralt (Foucault 2000(1961)). Jeg vil fokusere på hvordan relasjonene mellom behandlere og pasienter var strukturert i asylet, og hvordan de har utviklet seg over tid, både internasjonalt og i Norge.² Under dette perspektivet er det viktig å forstå psykiatriektoren i forhold til produksjonsformer og statlig styring. Kapitlet har til hensikt å undersøke strukturerende føringer for hvordan psykiatrien i dag videreutvikles. I kapittel 10 ser jeg nærmere på hvordan psykiatriens ansatte etablerer det profesjonelle psykiatriske feltet i Vesterålen. Etableringen er sterkt influert av hvordan staten legger premisser og målsettinger, og av hvilke forslag statlige utredninger har gitt til organisering av desentralisert psykiatri. Jeg vil undersøke sammenhenger mellom statlig styring og hvordan sektoren etableres i regionen. Kapitlet vil videre klargjøre hvilke agenter som har vært sentrale i Vesterålen, hvilke målsettinger de har formulert og hvordan de har organisert sektoren. I kapittel 11 vil jeg analysere aktivitetssenterets plass i det regionale

¹ Neumann skriver om Foucault og genealogisk analyse i forordet til norsk oversettelse av «Forelesninger om regjering og styringskunst» (2002): "Metodisk går Foucault genealogisk til verks. Han vil produsere noe nytt ved å gå gjennom historisk materiale for å vise forutsetningene for at dagens verden ble slik som den nå fremstår... Genealogien arbeider med historisk materiale, men poenget er ikke først og fremst å si noe om hvordan ting *var*. Poenget er å trekke på historisk materiale for å skrive nåtidens historie, å si noe om hvordan ting ble som de *e*" (op.cit: 20) (Bourdieu bruker begrepet *genese* op. cit: 99).

² Forskere i Norge med ulike fagbakgrunner og avgrensinger har psykiatrihistorie som sitt forskningsfelt (for eksempel historie: Skålevåg 2003, helsefag: Kringlen 1977, Fause 2007, og litteraturvitenskap Aaslestad 1997). Disse forskerne har hatt fortidens psykiatri som sitt forskningsobjekt. De har slik gått nyansert og detaljert inn og sett på spesifikke aspekter i fortidens psykiatri. Dette er ikke mitt formål. Mitt formål er å vise noen sentrale trekk ved organisering, mandat og diskurs i psykiatrien, med tanke på at de kan bidra til å forstå den helt dagligdagse praksis innenfor nåtidig lokalsamfunnspsykiatri, og hvilke implikasjoner deltakelse i denne praksisen som *brukes*, kan ha for innlemmelse og anerkjennelse i det dagligdagse livet i en bygd.

desentraliserte psykiatriske feltet. I dette kapitlet vil jeg se på relasjoner mellom posisjoner, både mellom ulikt posisjonerte hjelpere i sektoren, og mellom hjelpere og brukere på aktivitetssenteret. Jeg argumenterer i kapitlet for sterke koblinger mellom det som foregår blant hjelpere i den regionale sektoren og det som foregår i daglig praksis på senteret. I kapittel 12 analyserer jeg den daglige praksisen på aktivitetssenteret. Med bakgrunn i den daglige samhandlingen som foregår på senteret, vil jeg utlede en analyse av underliggende regler for hvordan brukere og hjelpere i den desentraliserte psykiatrien agerer i forhold til hverandre. Jeg undersøker hva slags subjekter brukerne blir gjennom deltakelse i på senteret, og hva brukerne opplever at deltakelsen betyr i deres eget arbeid for anerkjennelse. I kapittel 13 beskriver jeg eksempler på hva som skjer når hjelperne motiverer brukerne til og tar dem med i ”normale aktiviteter” utenfor senteret. Jeg beskriver også eksempler på at de åpner opp senteret for ”folk flest”. Analytisk tilnærming og de funn som jeg har framstilt i del 2 og del 3, danner bakteppe for beskrivelsene av hva som skjer.

Kapittel 9: Lukke inne, kontrollere og behandle

Samfunnsvitenskapelige perspektiver på framvekst av det psykisk syke individet og på en psykiatrisk sektor

I dette kapitlet skal jeg vise hvordan noen forskere med interesse for utvikling av psykiatrien har analysert *oppkomst og utvikling* av denne medisinske disiplinen og dens institusjoner. Jeg vil undersøke hva den bringer med seg når den flytter ut i lokalsamfunn. Jeg skal redegjøre for hvordan andre forskere har framstilt og analysert oppkomst og utvikling i Norge. Kapitlet vil gi bakgrunn for en diakron kontekstualisering av praksis i nåtidig desentralisert psykiatri. Jeg vil i hovedsak følge Foucaults fokuseringer i mitt arbeid med å forstå utviklingen i Norge. Foucault argumenterer for at psykiatrien oppsto med etableringen av asylet, psykiateren og den sinnssyke. Institusjonene og dens medisinske ledere tok ansvaret for det tredelte samfunnsmessige mandatet: å oppbevare, kontrollere og behandle psykisk lidende. Foucaults studie tar i særlig grad for seg den tidsperioden i Europa som han kaller ”opplysningens”, eller ”fornuftens tidsalder”; fra ca 1600 og til slutten på 1800-tallet. Analysen avsluttes med en vurdering av de nye mer psykodynamiske retningene som oppsto mot slutten av 1800-tallet (op.cit.). Min framstilling av utviklingen av psykiatrien i Norge, følger de analytiske dimensjonene Foucault har trukket opp, og vil gå fram til den nåtidige desentraliseringen av psykiatrien.

I følge Neumann (2000) knytter Foucault det «å befatte seg med historiske og sosiale problemstillinger» til «å vise hvordan tilsynelatende gitte forutsetninger for en gitt praksis har sin historie og dermed i prinsippet er foranderlig» (Neumann 2000: 21).¹ Når Foucault arbeider med genealogisk analyse av psykiatrien, er han opptatt av *diskurs*² som undersøkelsesobjekt. I diskursanalyse legges det vekt hvordan diskursene konstruerer sine

¹ Dette poenget er i følge Neumann et av to hovedpoeng hos Foucault når det gjelder å befatte seg med historiske og sosiale problemstillinger. Det andre er “at gjennom å vise hvor en praksis man selv deltar i, kommer fra, også (er) et bidrag til å forstå seg selv. Å vise hvor en praksis man selv deltar i, kommer fra, er i en helt konkret forstand å vise hvor man selv kommer fra, og det er å åpne et rom der *en selv* kan bidra til å (om)skape et selv” (Neumann 2000: 21).

² Foucault analyserer i “Galskapens historie” hvordan psykiatrien som diskurs oppsto, og har utviklet seg i en bestemt tidsperiode, basert på studier av historisk kildemateriale. Bourdieu er i praksisteorien opptatt av å analysere hvordan nåtidig praksis finner sted. Sentralt i hans tilnærming er å utvikle et begrepsapparat som kan forklare hvordan agenter og felter bringer med seg tidligere praksiser. Foucaults genealogiske analyse av psykiatrien kan slik bidra til å utdype hva slags struktureringer som tidligere er utviklet i feltet, og dermed gi et grunnlag for å forstå hva som har blitt videreført og hva som er endret fram til nåtidig praksis.

subjekter og objekter. Diskurser skapes gjennom *makt*³ og *forskjeller*, de opprettholdes gjennom *språk* og gis navn av *kunnskap* (op.cit: xii). Foucault er interessert i maktrelasjoner i psykiatrifeltet. Foucault er opptatt av hvordan makt inngår på mikronivå, ikke som en projeksjon av makro maktforhold, men som både produsert av og produserende mikronivåets relasjoner. Makt er hos Foucault ikke bare undertrykkende og kontrollerende; makt er produktiv (Foucault 1980). Psykiatrien som diskurs analyseres av Foucault i forhold til mer overordnede samfunnsmessige forhold, særlig hvordan nye produksjonsforhold skaper nye måter å definere samfunnets innbyggere, og nye former for statlig styring av dem. I undersøkelse av psykiatrien analyserer Foucault relasjonen mellom behandler og pasient som et dominansforhold. I en dominansrelasjon er det ikke tvil om hvem som er herre og hvem som er objekt for dominans (Neumann 2000: 13).

Flere studier enn Foucaults (2000(1961)) blir brukt i kapitlet. Noen av dem (Ericsson 1974, Scull 1989, Skålevåg 2003) kan sies å følge opp Foucaults perspektiver. Andre studier er tatt inn primært fordi de bidrar med spesifiseringer og empiriske eksempler. De fleste av studiene har det Skålevåg kaller et eksternalistisk perspektiv (Skålevåg 2003: 14) på psykiatrien, det i vil si at de ser psykiatrien utenfra.⁴

I kapitlet vil jeg starte med en gjennomgang av Foucaults analyse av de gales plassering i forhold til andre folk i før-kapitalistisk tid. Deretter vil jeg vise hans analyse av sammenheng mellom nye produksjonsformer, troen på fornuft og hvordan disse betingelsene skapte statlige ordninger for å skille de produktive fra de uproduktive. Hoveddelen dreier seg om hvordan psykiatrien som diskurs oppsto. Den oppsto i følge Foucault (2000(1961)) på særegne arenaer, med subjekter som hadde og kunne utvikle særegen kunnskap og makt, og med definerte objekter for kunnskapen. Denne delen vil gi bakgrunn for min diskusjon av spørsmålet om

³ I et intervju referert i Foucault 1980, blir han spurt om hvordan han har forholdt seg til makt i diskursanalyser: "I don't think I was the first to pose the question (: of power). On the contrary, I'm struck by the difficulty I had in formulating it. When I think back now, I ask myself what else it was that I was talking about, in *Madness and Civilisation* or *The Birth of the Clinic*, but power? Yet I'm perfectly aware that I scarcely ever used the word and never had such a field of analyses at my disposal. I can say that this was an incapacity linked undoubtedly with the political situation we found ourselves in" (Foucault 1980: 115) I følge Neumann arbeider den "senere Foucault" med tre hovedformer for maktrelasjoner; dominans, strategi og regjering (Neumann 2000: 11). Dominans og strategi er tatt opp i kapittel 2, regjering vil bli introdusert senere i dette kapitlet.

⁴ Skålevåg skriver om skillet mellom internalister og eksternalister: "Det historiografiske skismaet har langt på vei fulgt profesjonsgrensene. Frigjøringshistorikerne har i stor grad (men slettes ikke alltid) selv vært medisinere, mens makthistorikerne har sett profesjonsgruppene utenfra. De er dermed kalt internalister og eksternalister. De to tradisjonene har fokusert på ulike tema: internalistene har vært mer opptatt av kunnskap, eksternalistene mer opptatt av behandlingsregimer" (Skålevåg 2003: 14). I en fotnote referer han til Scull (1989) og Ericsson (1974) som henholdsvis en internasjonal og en norsk klassiker i en eksternalistisk tradisjon (op.cit: 30). Begge disse forskerne vil bli brukt i min framstilling.

utvikling av nye fagretninger og behandlingsregimer i psykiatrien kan ses som brudd, eller videreføring med grunntrekk i den etablerte psykiatriske diskursen. I siste del vil jeg ta for meg perioden da statlige organer og psykiatriens subjekter (behandlerne) arbeider for reform av psykiatrien både gjennom å bygge ned de særegne institusjonene, bygge ut psykiatrien basert i lokalsamfunn, og gjennom å argumentere for endring i relasjonene mellom subjekter og objekter i psykiatrien. I alle deler vil jeg gi en mer faktaorientert dokumentasjon av hvor sinnssyke befant seg i Norge, og av hvem som hadde ansvar for dem.

9.1 Før- kapitalisme: De gale blant folk flest

Fram til den første samlede fattigloven i Norge i 1845 inngikk de gale, de rare og de enfoldige i den lokalt organiserte fattigpleien. I noen stift fungerte fattigpleien, i andre var det svært dårlig stelt (Ericsson 1974). De vanligste ordningene for å ta vare på de elendigste var ”legdsystemet”⁵ over tid avløst av ”bortakkordering”, eller ”privat pleie”. Major (1846, Ericsson 1974) beskrev med bakgrunn i en studiereise i Norge, hvordan de av de mest elendige, de sinnssyke, ble tatt hånd om i disse ordningene. Han ga et dystert bilde av forholdene. Det var de dårligst stilte blant almuen som tok på seg bortakkordering, og de akkorderte levde ofte i umenneskelige kår (Ericsson 1974)

Foucault skriver at fram til psykiatriens oppkomst, ble galskap i hovedsak knyttet til krefter utenfor mennesket. De gale ble forstått som besatt av demoner, av onde krefter. Galskapen i sine dramatiske former, var en negasjon av det menneskelige, knyttet til sterke uttrykk, redsel og frykt. (Foucault 2000 (1961)). Samtidig levde de gale blant folk flest. Det gjorde også mennesker som ikke ble betegnet som gale, men som var ”rare”, eller ”enfoldige”. Felles for mennesker som gikk under alle betegnelsene var at de var fattigere enn folk flest. De levde i bygdene ved hjelp av tigging, gjennom legdsordninger, eller ble understøttet av hovedsaklig lokale almissefinansierte fattigkasser.⁶ Ansvar for sosial kontroll var lokalt, og det var også

⁵ ”Å gå på legd” innebar at den fattige gikk på omgang på gårdene, bodde en kortere eller lengre periode på hver gård, for så å flytte videre til neste. De fattige ble slik understøttet og forpliktelsene fordelt innefor naturalhusholdningene, uten at det var penger involvert. Det krevde omtrent ingen administrasjon, om man først var satt på legd, kunne man sendes fra gård til gård livet ut. Etter hvert overtok ”bortakkordering”, en ordning der de fattige ble tinget eller akkordert bort til folk som fikk betaling for å ta seg av dem. Bortakkordering var den vanligste formen for sinnssykeomsorg i Norge på denne tiden. Dahls beretninger i tidsrommet 1859-71 viser ”dyriske” forhold for bortakkorderte sinnssyke på de fra før nokså elendig stilte gårdene. Eriksson viser at ca 10 000 gikk på legd og tilsvarende tall var på borttinging rundt 1850.

⁶ Scull (1977) viser tilsvarende for England og USA. Fra middelalder og fram til framvekst av kapitalistisk produksjonsform og samfunnsorganisering, ble alle slags avvikende grupper behandlet på omtrent

ansvaret for og kontrollen med de mest elendige. Lokale administrasjonssenheter hadde ansvar for å hente inn midler til understøttelse av sine elendigste og eventuelt bidra med en godtgjørelse for å ha dem boende. Det var både plikt og godtgjørelse knyttet til husholdenes oppgaver med å romme dem, som helt eller delvis, var ute av stand til å delta i produksjonen. Fattige uten tilhørighet til lokalsamfunnet var ikke lokalsamfunnets ansvar. (op.cit).

9.2 Kapitalisme og klassisme: skille fornuft fra ufornuft

”Fornuftens tidsalder” forstås av Foucault (2000 (1961)) som den historiske perioden da kapitalismen som samfunnsform vokser fram med krav til pengeøkonomi og endringer i produksjonsform. Troen på sekulær vitenskap og opplysning får feste i følge Foucault. Fornuften blir framfor alt kjennetegn på det menneskelige. De nye produksjonsformene overtar i økende grad for flersysleriet og den husholdsbaserte produksjonen i Europa⁷. Befolkningene går fra posisjoner som skatteytende til posisjoner som arbeidsstyrke (Scull 1977). Produksjonsformen stilte større krav til forutsigbarhet, vurdering av arbeidsevne og regulering av tid hos arbeidsstyrken. Staten fikk et større ansvar for universell politisk og moralsk styring og kontroll med statens innbyggere. Dette ansvaret innebar å sikre tilstrekkelig og forutsigbar arbeidskraft blant dem som hadde arbeidsevne. Videre tok staten over ansvaret for dem som ikke hadde evne, eller vilje til å arbeide. Klassifisering av arbeidsdyktige, arbeidsudyktige og arbeidsuvillige ble sentralt. Hvordan kunne man fornuftig håndtere dem som ikke kunne, eller ville bli del av arbeidsstyrken?

Løsningen i fornuftens og den nye kapitalismen periode i Sentral-Europa, ble det Foucault betegner ”den store innesperringen”. Staten tok ansvar for en praktisk og fysisk organisering der menneskelig *orden og uorden, de fornuftige og ufornuftige, de produktive og de*

samme måte; fundert i veldedighet og kristne forpliktelse til å gi almisser. Lokale myndigheter hadde ansvar for å sørge for sine fattige, gjennom legdeordninger og godtgjøring til familier som hadde dem boende over tid. Scull's empiriske materiale er i hovedsak hentet fra historiske kilder og dokumenter fra England og USA, i perioden fram til og med desentralisering av behandling og kontroll med ulike avvikende grupper, inkludert psykiatriske pasienter. Når jeg tar i bruk Sculls analyser, er det i hovedsak noen av hans analytiske poenger som tas inn.

⁷ Overgang til mer kapitalistiske produksjonsformer skjer atskillig senere i Norge enn i de sentral europeiske land, særlig Frankrike, som er Foucaults studieområde. Ericsson (1974) argumenterer for at disse produksjonsformene for alvor nedfelte seg nesten 200 år senere i Norge enn i sentral Europa. Samfunnsforskere som har arbeidet med Nord-Norge (f.eks Brox 1965, 1966, Thuen & Wadel (ed) 1978), viser at for blant annet kystbygger i Nord Norge var flersysleriet; med hovedform “fiskerbondet” (Brox 1966), eller “omsorgsbondet” (Saugestad 1980), dominerende fram til etter andre verdenskrig. Fause (2007) viser videre hvordan ulike former for husholds-omsorg for sinnssyke hadde et større omfang i Nord-Norge enn i resten av landet i perioden 1891-1940. Dette medfører at analysen av diakrone prosessene i Norge, og i Nord-Norge, vil ha forskyvninger i tid. Som Eriksson (1974), vil jeg argumentere for at sentrale mekanismer i utviklingen i Norge, med fordel kan forstås med utgangspunkt i Foucaults analyse.

uproduktive skiltes ad. En udifferensiert gruppe av de fattigste og unyttigste, inkludert de gale ble lukket inne på anstalter. Ordentlige folk ble frigjort fra både å se, forholde seg til og å ta ansvar for dem. Innesperringen tjente også som skrekkeksempler på hvordan det kunne gå med dem som ikke var fornuftige og arbeidsomme (op.cit). De innsatte ble satt i arbeid ved tvang. Slik kunne de disiplineres til arbeidets etikk, og samfunnets moral (jf. navnsetting; fattighus, arbeidshus, eller tukthus). På anstaltene var det i følge Scull (1977) en autoritær, kvasi-militær struktur, siktet inn mot å etablere skikkelige arbeidsvaner, evne til rutine og regularitet hos de innsatte.⁸

Noen av de internerte gruppene var ikke i stand til å delta i oppdragelsen til fornuft og arbeid. Det var de som på grunn av høy alder, sykdom eller galskap var ute av stand til å disiplineres⁹ til å innse fornuften i arbeid og evne til å arbeide. De ble allikevel oppbevart sammen med de forbederlige. De ”uforbederlige” på samleinstitutionene, var i følge Foucault moralsk omringet av arbeidets ukrenkelige makt, gjennom en fordømmelse og nedvurdering av dem som ikke arbeidet (op.cit).

”Etter hvert ble galskapen oppfattet gjennom en moralsk fordømmelse av lediggang og i en sosial immanens som var garantert av arbeidsfellesskapet. Dette fellesskapet fikk en etisk makt gjennom delingen som gjorde at den så å si kunne forvise enhver form for sosial unyttighet til en annen verden. Det var i denne *andre verden*, omringet av arbeidets ukrenkelige makt, at galskapen skulle få den status vi nå gir den”(Foucault, 2000(1961): 67).

Psykiatrien oppstår i følge hans studie i forlengelsen av den store innesperringen. En ny psykiatrisk diskurs oppstår. Som kunnskaps- og praksisfelt fikk den tre hovedoppgaver: å lukke inne, kontrollere og behandle de menneskene som i diskursen ble klassifisert som objektene; de sinnssyke. Treenigheten asylet, psykiateren og den sinnssyke oppsto. Framveksten av en psykiatrisk sektor i Norge, har i følge Ericsson (1974) i hovedtrekk fulgt de samme linjene i forståelse av og håndtering av sinnssyke som Foucault har beskrevet og analysert fra Sentral-Europa, med nesten 200 års forskyvning i tid. Det nye kapitalistiske samfunnssystemet forutsatte sterkere nasjonal styring og ansvar for å sikre arbeidskraft og

⁸ En slik nærmest kvasi-militær organisering ble videreført i mange av de særegne institusjonene for sinnssyke. Dette er for eksempel levende beskrevet av Fause (2007) i hennes framstilling av virksomheten på ”Pleiehjemmet for sinnssyke i Hammerfest” så sent som i perioden 1930- 1942.

⁹ Neumann forklarer Foucaults forståelse av disiplinering som maktmekanismer på mikroplan. Disiplinering kan foregå både innenfor dominansforhold og strategiforhold. De har til hensikt at ”individet utvikler en ny evne, som gjør ham eller henne i stand til å spille en ny rolle. Etter disiplineringen er subjektene fortsatt frie, i den forstand at de fortsatt har en vilje som de kan bryne mot andre viljer. De kan være blitt mer medgjørilige, men de er fortsatt i stand til å handle strategisk” (Neumann 2000: 13).

også ansvar for unyttige og avvikende grupper. I Norge var imidlertid innesperring av unyttige på langt nær så omfattende som i Sentral-Europa. Ved inngangen til 1800-tallet fantes det mindre institusjoner for ulike grupper elendige; fattighus, tukthus (en blanding av tvangsarbeid- og fattighus) og hospitaler (kombinasjon av fattighus og sykehus) (Ericsson 1974). Rapporter fra ca 1850 beretter imidlertid at de norske landeveiene var fulle av omflakkende tiggere, deriblant også sinnssyke (op.cit).

Den store innesperringen var altså ikke så stor i Norge som i Sentral-Europa, men Major dokumenterte at de sinnssyke i hovedsak levde i elendige kår både i privat pleie og i de samleinstitutionene som fantes (Ericsson 1974). Major argumenterte i Norge for humanisering av behandling av sinnssyke gjennom opprettelse av egne asylers for sinnssyke (Ericsson 1974). Hans forslag til asyl var direkte inspirert av hans studiebesøk i asylers i Europa (Aaslestad 1997, Skålevåg 2003). Foucault argumenterer for at den store innesperringen var en forutsetning for utvikling av asylene (2000(1961)). Når det gjelder norske forhold, kan vi si at den store innesperringen i Europa indirekte var en forutsetning for asylenes oppkomst i Norge¹⁰. Majors forslag til det første sinnssykehuset - Gaustad Asyl i Oslo (1855) var rettet mot å bygge opp en mer human og medisinsk fundert behandling av de sinnssyke. Dette kunne etter hans mening bidra til at en stor del av de sinnssyke, ved human behandling, kunne helbredes. Dessuten ville det være lønnsomt samfunnsøkonomisk (Ericsson 1974). Major argumenterte for at institusjonene skulle være organisert på en sunn måte, i sunne omgivelser, og gi pasientene mulighet for sysselsetting. Human behandling innenfor avgrensede institusjonelle rammer, med mulighet for å komme tilbake til et samfunnsnyttig liv, sto sentralt i tenkning og forslag til opprettelse av asylers (op.cit).

Gaustad statsasyl ble opprettet i 1855. Etter det ble det fram til 1920 opprettet asylers i alle regioner i Norge (Rønvik ved Bodø i 1902, Åsgård i Tromsø først i 1961). I 1846, var det i 110 registrerte institusjonaliserte sinnssyke. I 1906 hadde antallet sengeplasser i psykiatriske institusjoner økt til 2 268, og i 1971 til 8 351 plasser (Ericsson 1974: 74). Dette viser en stor vekst i institusjonalisering av sinnssyke. Stortingsmelding 25 (1996-7) gir en tabell som viser

¹⁰ Analyser av utviklingen av psykiatrien i for eksempel Frankrike og England, er relevant for å forstå utviklingen av psykiatrien i Norge. Skålevåg viser i sin studie av psykiatrien i Norge 1870-1920, at studiereiser i andre europeiske stater var en viktig bestanddel i utdanning av psykiatere i Norge. Psykiaterne, som var lederne for asylene, hentet i stor grad inspirasjon fra disse reisene, de nær sagt importerte tenkning og behandlingsformer (Skålevåg 2003). Om vi legger til grunn Foucaults analyse som argumenterer for at den store innesperringen i Europa var en forutsetning for at psykiatrien oppsto, kan vi argumentere for at denne innesperringen var en indirekte forutsetning for at psykiatrien oppsto i Norge.

at antall døgnplasser i psykiatriske institusjoner i Norge nådde toppen rundt 1970.¹¹ Når noen ble erklært sinnssyke i Norge, medførte det at staten hadde både økonomisk og behandlingsmessig ansvar for dem. Det gjaldt både når de ble innlagt på institusjoner, og når de ble tatt hånd om i ulike former for privat pleie.¹² Fause (2007) viser at av de erklærte sinnssyke rundt 1900 var ca 60% i privat forpleining på landsbasis, og at fram mot 2.verdenskrig var vel halvparten av dem forpleid utenfor asyl. Ericsson viser at i Norge har flertallet av de erklærte psykisk syke levd utenfor institusjonene fram til 1970-tallet, da studien hennes avsluttes. De private ordningene var underlagt asylene etter psykiatriens oppkomst (Fause 2007). De private ordningene hadde ikke behandling, men oppbevaring og kontroll som sine oppgaver.

9.3 Asylene: Lukke inne, kontrollere og behandle

Foucault skriver at oppkomsten av asylene kom samtidig med at fornuften i økende grad skulle styre samfunn og individer (Foucault 2000(1961)). I følge medisinske forståelsesrammer var det innenfor asylenes strukturer, mulig å behandle de syke slik at de fikk bukt med sin ufornuft. De kunne gjenvinne fornuft, moral og funksjonsevne i tråd med forventinger i det samfunnet som omsluttet institusjonene. Sykdommene ble knyttet til svakeligheter ved pasientenes nervesystem og til det å føle for sterkt og for mye.¹³ Svakeligheten manifesterte seg i ”galskapens logikk”, en ufornuftig logikk der pasienten først og fremst ”lurer seg selv” i en ”vedvarende villfarelse” (Foucault 2000(1961): 115). Psykiatrien innlemmet de sinnslidende i menneskenes rekke, de ble på samme tid *humane og syke*. Årsaker til sinnssykdom var å finne både i (svakheter i) nervesystemet og i umoralsk livsførsel.

”Ved alt dette ble man både uskyldigere og skyldigere. Uskyldigere fordi hele nervesystemets irritasjon førte en inn i en bevisstløshet som ble større etter hvert som sykdommen ble alvorligere. Men skyldigere fordi alt en var knyttet til i verden, livet en førte, lidelsene en hadde, lidenskapene og forestillingene som ble dyrket med for stor innlevelse, forsvant i nervernes irritasjon, der alt sammen fant både sin naturlige virkning og sin moralske straff” (Foucault 2000(1965): 170).

¹¹ Antall plasser har deretter jevnt blitt redusert fra år til år; til i overkant av 2000 plasser på 90-tallet. Videre viser stortingsmeldingen at også liggetid på institusjonene gikk ned, men at antallet innleggelses og antallet polokliniske konsultasjoner gikk opp (St.meld 25 (1995-96)).

¹² Fra 1891 hadde staten også ansvar for forpleining av sinnssyke utenfor asyl, i det inngikk 40 % av utgiftsdekning til forpleiningen.

¹³ På 1700-tallet arbeidet fysiologene i følge Foucault med å finne mest mulig presise definisjoner av nervesystemets funksjoner og rolle. De fant at irritasjon av nervefibre kunne manifestere seg på mange vis, blant annet ved nervesykdommer; særlig knyttet til de symptomer og lidelser man observerte hos kvinner (Foucault 2001 (1965); 168 – 169).

De sinnsforvirrede ble ikke lenger beskrevet som umenneskelige. De var ulykkelige, lidende, syke, forvirrete, eller defekte *mennesker*. Krav om en mer human behandling av de sinnssyke vokste fram i klassisismen, sammen med tro på at det ved hjelp av kunnskap og fornuft var mulig å behandle og helbrede dem. Asylet som særinstitusjon fødtes, for en stor del i de gamle anstaltene – men under ledelse av leger. Hensikten med internering var fortsatt også oppbevaring og beskyttelse både av folk flest og av de innsatte. I tillegg ble de sinnssyke objekter for behandling. I institusjonene ble grunnlaget lagt for utviklingen av den medisinske funderte psykiatrien. Galskap ble til sykdom, asylene ble arenaen for behandling, og behandling av sinnssyke ble en del av det medisinske fagfeltet. Et dominansforhold ble etablert, der psykiateren var ”herren”, og pasientene de subjektene som ble objekter for dominans (Neumann 2000). Gjennom å akseptere dominansforholdet, og seg selv som objekt, var det mulig å bli disiplinert tilbake til fornuft. Dersom objektene ytte motstand, hadde de dominerende tvangsmidler til rådighet. Skålevåg fortetter etableringen av psykiatrien slik i sin analyse av norske forhold:

”Gjennom sinnssykeloven fra 1848 ble bekreftelse av sinnssykdom, som bare kunne gies av en lege, en betingelse for å opptas på en slik institusjon, og at institusjonen ble ledet av en lege ble en betingelse for at den skulle få autorisasjon. Å inneha en legestilling på et asyl var den eneste måten å bli psykiater. På denne måten ble sinnssykdom grunnlaget for asylet, asylet grunnlaget for psykiatrien og psykiatrien grunnlaget for sinnssykdommen” (Skålevåg 2003: 35).

Ulike fysiske, psykologiske og moralske behandlingsformer ble prøvd ut i institusjonene.¹⁴ Reformatorene arbeidet parallelt med forbedring av forståelse og klassifikasjon av psykiske sykdommer, og med å finne best mulig spesifikk behandling for de ulike sykdommene. Pasientenes atferd og symptomer var kontinuerlig observert og vurdert av de ansatte, i henhold til aksepterte kriterier for fornuftig livsførsel.

Foucault vier relativt stor plass til humanisering av behandling av sinnssyke gjennom ”moralsk behandling”.¹⁵ Her skulle asylene behandle de sinnssyke ved hjelp av ”den sunne fornuft, sannhetens og moralens oppdragelse” (Foucault 2001(1965): 261). Autoritet, human behandling og kontrollerte og avgrensede omgivelser var viktig i behandlingen. Gjennom å finne sin plass i disse systemene, kunne de settes i stand til egen fornuftig håndtering av sin

¹⁴ Se for eksempel Skålevåg (2003) for beskrivelser av ulike typer behandlingsmetoder, og begrunnelser for dem, i asyler og klinikker i perioden 1870-1920.

¹⁵ Aaslestad skriver at ”moral treatment” som ideologi dør ut rundt 1860 i Norge, men viser at sentrale element som arbeidsvirksomhet, og pasientenes innordning/underkastelse/lydighet overfor institusjonene og legen i særdeleshet videreføres” (Aaslestad 1997: 22-27).

ufornuft. Veien tilbake til sunnhet gikk gjennom å akseptere en objektivert status som pasient, der en selv var det ”saksforholdet” (Skjervheim 2002(1957) som først behandlerne, siden en selv, oppdro til fornuft.

”Fra erkjennelsen av sin status som objekt, fra bevisstheten om sin skyld skulle den gale vende tilbake til bevisstheten om seg selv som fritt og ansvarlig subjekt, følgelig til fornuften. Ved å objektivere seg for den andre, skulle han vende tilbake til sin frihet, det er denne bevegelsen som man finner både i Arbeidet og i Blikket” (Foucault, 2000(1965): 263).

Foucault viser hvordan institusjonene ble organisert som minisamfunn skåret over den borgelige familiens og det borgelige samfunnets lest.¹⁶ Institusjonens leder - legen - fikk posisjon som den enerådende, kjærlige, rettfærdige, men strenge familiefar. Pasientene ble lært opp i renslighet, måltider, aktiviteter.¹⁷ Opplæring til arbeid, og helbredelse gjennom pålagt arbeid var en hjørnestein. Det helbredende potensialet ved å være i virksomhet ble understreket fra starten. Denne formen for asylliv dannet i følge Foucault

”..et mikrokosmos hvor de store massive strukturene i det borgerlige samfunn og dets verdier var symbolisert: Familie og Barn, sentrert rundt den faderlige autoritet. Synd og Straff, sentrert rundt den umiddelbare rettsutøvelse. Galskap og Uorden; sentrert rundt den sosiale og moralske orden. Herfra henter legen sin helbredende kraft...”(op.cit: 291)

I den humane, moralsk influerte behandlingen legges årsak, skyld og vilje til forandring (eller manglende sådan) delvis i pasienten selv, og får sterke moralske konnotasjoner. Behandlingen innebærer at pasienten, gjennom en objektposisjon, inkorporerer behandlerne – og samfunnets moral(op.cit.). Gjennom å akseptere en dominert posisjon, og ikke yte motstand mot den, men akseptere den, kunne pasienten gjenvinne sin sunnhet, og bli i stand til å fungere blant de ”normale” utenfor institusjonen.

9.4 Nye behandlingsformer: Endring eller videreføring i psykiatrisk diskurs?

Å oppdra sinnssyke ved hjelp av standarder for hvordan skikkelige folk utenfor asylet oppfører seg, var utvilsomt en menneskeliggjøring både av den syke og av behandlingen av

¹⁶ Dette kan gjenkjennes i Løchen analyse av relasjoner mellom ansatte og pasienter på Dikemark sykehus på 1960-tallet: “Pasientene følte at de sto i en rolle som likner barnets – alle over dem hadde rett til å gripe inn dersom deres handlinger ikke var forenlig med det som var best for dem. Atter andre pasienter vurderte sin situasjon på bakgrunn av deres stilling i samfunnets lagdelingssystem. Andre pasienter derimot – og særlig de som definerer seg selv som syke – tilpasset seg sykehussituasjonen med større letthet” (Løchen 1970: 167).

¹⁷ Se eksempel fra asyl i Norge i Skålevåg (2003: 68).

dem i forhold til tidligere praksis. Foucault argumenterer imidlertid for at de nye formene for behandling om mulig er enda sterkere former for disiplinering og sosial kontroll enn tidligere tiders kontroll med de gale. Han skriver at *objektivering* av pasientene er innebygd i de nye behandlingsformene. De er objekter for kunnskap, objekter for behandling.

Innenfra psykiatrien har sentrale norske agenter beskrevet utviklingen i sektoren. Haugsgjerd (1990) viser hvordan psykiatrien gjennom flere hundre år gradvis vokste seg inn i medisinen. Rundt år 1900 var psykiatrien i følge Kringlen (2005) etablert som en gren av medisinen, basert på empirisk klassifikasjon av symptomer og forløp av psykiske sykdommer, ”som i store trekk ligner dem vi finner igjen i vår egen tids lærebøker”(op.cit: 50). Etter den tid har psykiatrien i følge Haugsgjerd gradvis utviklet seg ut av medisinen igjen, særlig psykoanalytiske og deriverte psykodynamiske forståelsesformer og behandlingsformer som har stor plass i nåtidig psykiatrisk behandling. De mer psykologiske og psykodynamiske retningene¹⁸ har i særlig grad utviklet seg i terapimiljøer basert utenfor de store psykiatriske institusjonene; gjennom klinikkene etablert for ”lettere” psykiske lidelser, i privat praksis og i tilknytning til universitetsklinikker (op.cit.). De ulike retningene har i følge Haugsgjerd kjempet om herredømme innenfor behandling, og dels levd side om side i ulike samfunnsmessige sammenhenger og behandlingsinstanser. Hans analyse av psykiatrien i Norge (pr 1990) er imidlertid at den har tre hovedretninger; a) den medisinske, deskriptive sykdomsforståelsen, der pasienten ses som en psykobiologisk organisme som lider av en eller annen nevrobiologisk funksjonsfeil,¹⁹ b) den psykodynamiske forståelsen, der psykiske lidelser ses som følelsesmessige konflikter som over tid har skapt psykiske symptomer, c) den sosiale læringsteori”.²⁰

Foucault utfordrer psykiatriens formidling av sitt virksomhetsfelt som ”legekunst for sjelen”(jf. Haugsgjerd 1990), gjennom å analysere psykiatrien som diskurs. I hans analyse er

¹⁸ Haugsgjerd plasserer seg hovedsakelig i en psykodynamisk retning innen psykiatrien. Han skriver at i slike terapiretninger ses psykiske lidelser særlig som følelsesmessige konflikter, fastlåsnings, eller fastfrysninger hos pasientene – som de gjerne ikke har erkjent eller satt ord på overfor andre. Primært gjennom samtaleterapi, kan pasienten få hjelp til å uttrykke og bearbeide sine følelsesmessige problemer – terapeuten kan hjelpe ved å ”lytte og observere, reflektere og tolke, lytte og observere” (Haugsgjerd 1990: 55).

¹⁹ Dette kommer for eksempel til syne i sentrale nyere lærebøker i psykisk helsearbeid. For eksempel Kringlens siste 8.utgave av boka ”Psykiatri”(2005) basert på klassifisering av psykiske lidelse i ICD -10, og dreier seg om innføring i individuell psykopatologi.

²⁰ ”... enten føler man seg hjemme i den deskriptive psykiatri, men aksepterer at den psykodynamiske tenking er et nødvendig supplement på den behandlingmessige siden, eller man føler seg hjemme i den psykodynamiske tradisjon, men aksepterer at den deskriptive psykiatriske forskning har mye å bidra med når det gjelder kartlegging av psykiske lidelsers forekomst og typiske utviklingsforløp” (Haugsgjerd 1990: 20).

psykoterapien en videreføring av de grunnleggende diskursive struktureringene og maktrelasjonene i asylene. Ikke gjennom institusjonenes fysiske maktmessige struktureringer, men gjennom selve struktureringen av relasjonen mellom pasient og terapeut. Han skriver at i terapisisituasjonene representerer legen det ”absolutte blikket”, speilet som pasienten ser sin sykdom gjennom, og dermed ved legens hjelp kan frigjøre seg fra. Foucault avslutter sin analyse med å kalle klassisismens frigjøring og humanisering av de gale, for ”den gigantiske moralske fengslingen” (Foucault 2000(1961)). For å bli sunne, må pasientene selv, gjennom behandlere og behandlingsstrukturenes objektivisering, inkorporere den sunne moral og fornuft som omslutter og objektiviserer dem.

Skålevåg utfordrer dels dette synet i sin analyse av norsk psykiatri. Han skriver at importering av og praktisering av mer psykoanalytiske retninger til Norge fra ca 1900 kan sees som et ”brudd, en kvalitativt ny persepsjonsmåte” (Skålevåg 2003: 142). Bruddet knyttes til at de nye retningene innebar en praksis som ikke hadde til hensikt på gjøre pasienten taus, men at de produserte pasienten som et *talende objekt*. Pasienten er imidlertid fortsatt objekt. Med dette kan Skålevags formulering av et brudd, i stedet bidra til å understøtte Foucaults argumentasjon om at selve struktureringen av relasjon mellom behandler og pasient videreføres. Skålevåg (2003) gir et annet sted i avhandlingen sin et resonnement som viser hvordan psykiatriens blikk på pasientene har utviklet seg fra legens observasjon av utsiden av pasientens kropp, til at den gikk nærmere pasientens kropp. Dette krevde et samarbeid mellom legen som undersøkte og den observerte pasienten. Det skapte et sosialt rom mellom dem. Dette muliggjorde en medisin om det sosiale, som igjen ble forutsetning for det medisinske blikkets neste bevegelse, utover fra pasientens kropp igjen. Flere sider ved pasienten, også hans bevegelser i det sosiale rom, kunne diagnostiseres, og potensielt behandles. ”Mens det kliniske blikket gjør den syke kroppen til en gjenstand, gjør det psykologiske blikket *personligheten* til et medisinsk objekt (op.cit:103).²¹ Skålevåg (2003) viser videre at i utviklingen i norsk psykiatri på begynnelsen av 1900-tallet, gikk både psykoanalytiske, sosialmedisinske og psykofysiske retninger sammen (op.cit: 142).²²

²¹ Skålevåg (2003) knytter denne bevegelsen i blikket og blikkets objekt, til bevegelser på makroplan i samfunnet. «Mens det kliniske blikket gjør den syke kroppen til gjenstand, gjør det psykologiske blikket personligheten til et medisinsk objekt. Det medisinske blikkets vandring blir en handling som gjentas i den konkrete, lokal situasjonen, og i denne bevegelsen reproduseres i løpet av et øyeblikk, i den konkrete historiske situasjonen, den historiske bevegelsen på makroplanet fra 1700-tallets overflate, til 1800-tallets innside, til 1900-tallets sosiale rom» (op.cit:103).

²² Jf. Vesterålspsykiatriens bio-psyko-sosiale perspektiv på psykisk lidelse (kapittel 10)

Psykiatrien som diskurs videreføres slik primært gjennom at de profesjonelle psykiatriske behandlerne med sitt særegne kunnskapsfelt viderefører sine oppgaver; både kontroll og behandling og lukkethet rundt behandlingen. Relasjonen mellom behandler og pasient videreføres som en subjekt-objekt relasjon, i hovedsak et dominansforhold. Det som foregår i psykiatrien har til hensikt å omforme pasientene til handlende subjekter i samfunnet utenfor psykiatrien. I de tilfellene hvor psykiatriens subjekter vurderer at behandling ikke er mulig, tar de ansvar for å oppbevare og kontrollere pasientene (så lenge det er nødvendig, og til pasientenes og samfunnets beste). De ansatte i psykiatrisektoren har, i følge Skårderud (1984), helt siden psykiatriens fødsel, tatt på seg ansvar for å være «grensepoliti mellom normalitet og visse former for avvik». Dette understrekes i sterkere ordelag av Basaglia, når han mener at den objektiverende vitenskapelige psykiatrien fortsatt fungerer som ”spesialagenter for offentlig konsensus” (Basaglia 1987).

”This implies that psychiatrists, in carrying out their function, are clearly appointed to protect order and defend the norm, and that they accept this mandate” (op.cit: 118).

9.5 Av-institusjonalisering

Diverse samfunnsfaglige studier innenfor psykiatriske institusjoner i etterkrigstiden, har vist et svært sammensatt bilde av praksis i de psykiatriske institusjonene.²³ De viste umyndiggjørende strukturer og prosesser som i sin ytterste konsekvens skapte demoraliserte og kronisk syke selv blant pasientene, i stedet for å bidra til helbredelse til sunne og normale selv. Studiene av praksiser og sosiale prosesser viste også de ansattes dilemmaer når det gjaldt behandling, oppbevaring og kontroll.

Forskningen ga næring til en voksende motstand og protest mot århundrelang praksis for å sende sinnssyke mennesker på institusjoner på ubestemt tid i Europa og USA. Protester mot inhuman behandling, og mot ekskludering av psykisk syke, ble reist blant mennesker utenfor institusjonene, og blant mennesker som arbeidet i feltet. Institusjonsstudiene bidro med dokumentasjon for institusjonskritikere. De viste store maktforskjeller mellom behandlere og pasienter, rigide rutiner, døgnkontinuerlig overvåkning og umyndiggjøring av pasienter. Det ble stilt spørsmål om institusjonalisering og praksis i de psykiatriske institusjonene fungerte

²³ Eks Caudill 1958, Goffman 1961, Løchen 1970, Basaglia 1987, Scheff 1967, Sørhaug 1989

helbredende for pasientene. Kanskje virket institusjonsopphold heller kronifiserende. Kritikken ble grunnlagt i pasientenes menneskerettigheter og rettsikkerhet.

Kritikken bidro til reformering og humanisering av praksis innenfor institusjonene, gjennom for eksempel utvikling av modeller og praksis i ”miljøterapi” og ”terapeutisk samfunn”. Slik videreutvikling foregår stadig. Modellene hadde til hensikt å øke pasientenes rettigheter og påvirkningsmuligheter. Videre førte kritikken til forslag om å bygge ned institusjonene. Man ville bryte med geografisk og fysisk atskillelse mellom den psykiatriske sektoren og samfunnet utenfor sektoren. Tanken var at fysisk plassering av psykiatrien i lokalsamfunn, skulle gå sammen med endring i praksis i sektoren. Pasientene ville befinne seg blant folk flest, og det ville i seg selv bedre deres muligheter for helbredelse.

Bevegelsene i tenkning og praksis, henger sammen med prosesser i psykiatrifelt og samfunnsutvikling den vestlige delen av verden. Skårderud (1984) sammenfatter viktige årsaker til av- institusjonalisering av psykiatrien. Det første var et samfunnsmessig krav om *humanisering* og *demokratisering* av psykiatrisk behandling i vesten. I tillegg ville desentralisering være *billigere*, institusjonene hadde vist seg både dyre og dysfunksjonelle. Den tredje begrunnelsen er *farmakologisk*. Særlig utvikling av nevroleptika (medikamenter som særlig brukes av pasienter med psykotiske lidelser) medførte at symptomer og atferd hos pasienter med alvorlige forstyrrelser, bedre kunne kontrolleres. De nye medisinene bidro til at pasientene i mindre grad ville være til byr for andre. I tillegg kom desentralisering av psykiatrien i en periode med oppbygging av *velferdsstat* og økonomisk vekst i vestlige land. Velferdsstaten bidro med trygde- og sosial- ordninger. Dette var økonomiske ordninger som gjorde det mulig å overleve for arbeidsuføre utenfor institusjonene, og stat og kommuner bygget opp et visst nivå av offentlige omsorgstilbud (op.cit.). Av-institusjonalisering av psykiatrien var uimotståelig, skriver Scheper-Hughes & Lovell (1986), den var humaniserende og besparende på samme tid.

Institusjonalisering av sinnslidende ses av forskere i sammenheng med utvikling av statlige, universelle strukturer for disiplinering og sosial kontroll i forbindelse med framvekst av en kapitalistisk produksjonsform.²⁴ Scull (1977) skriver at når desentralisering i etterkrigstiden

²⁴ Scull (1977) viser at forslag om desentralisering ble reist allerede på 1800-tallet i USA. Det var også da begrunnet i kostnader og manglende suksess for rehabilitering gjennom institusjonalisering. Forslagene og argumentene fikk den gang ikke feste. Scull argumenterer for at datidens produksjonsformer, organisering av sosialt liv og strukturer for sosial kontroll var uegnet for å håndtere ”the bad and the mad” i lokalsamfunn.

har fått en så bred oppslutning, må det forstås i lys av endringer i mer overordnet samfunnsmessig organisering. De har skapt behov for andre mekanismer for sosial kontroll (op.cit.).²⁵ Han viser at i sen-kapitalismen er produksjonsformene blitt mer sofistikerte, og mer teknisk avanserte. Det er mindre behov for store mengder ”rå” arbeidskraft. Senkapitalistiske produksjonsformer krever kvalifisert, egenmotivert og nylærende personell.²⁶ Det bidrar til at en økende gruppe mennesker ikke kan konkurrere om disse arbeidsplassene, og blir avhengige av permanente statlige ordninger for overlevelse. Scull argumenterer for at desentraliseringsprosesser (”decarceration”) inngår i sen-kapitalismens (”advanced capitalism”) organisering av strukturer for å ivareta de uproduktive (op.cit). Altså fører han videre Foucaults argumentasjon om at psykiatrien tar på seg ansvar for et særlig segment av de uproduktive, de sinnssyke. Hvordan dette blir gjort ses i lys av hvilke ”normale” subjekter produksjonsformene trenger, og som staten har et ansvar for å utvikle.

De sen-kapitalistiske produksjonsformene ser ut for å skape økning i antall ”unyttige”, deriblant psykisk lidende.

”Kartleggingsundersøkelser i norske lokalsamfunn – utført med internasjonalt anerkjente metoder og diagnosesystemer – har vist at 15-20 % har psykiske lidelser i mindre eller alvorligere grad. Lignende funn er gjort i lokalsamfunn i andre land. Med en forekomst på 20%, vil 800 000 mennesker i Norge ha en psykisk lidelse”(St.meld. 25, 1996-97).

St.meld. 50 (1993-94) viser at det ”er beregnet at det til enhver tid er ca 40 000 mennesker i Norge som lider av en alvorlig og/eller langvarig psykisk lidelse” (op.cit: 34). De aller fleste personer med alvorlige psykiske lidelser befinner seg utenfor institusjon (op.cit: 17). Basaglia argumenterer for at endringer i samfunnsstrukturer og produksjon har ført til en ekstremt bred definering av psykopatologi.

”...the danger inherent in an expanding definition of deviance which only serves to legitimate norms that are directly linked to productivity in advanced capitalist societies” (Basaglia 1987: 98).

²⁵ Det er klare paralleller mellom Foucaults fokuseringer i hans analyse av oppkomsten av psykiatrien og utvikling fram til slutten av 1800 tallet, og Sculls analyse av desentraliseringsprosesser i perioden fram til ca 1970. Begge ser bevegelser i psykiatrien i lys av langvarige og overordnede samfunnsstruktureringer. Begge analyser argumenterer for at utvikling i psykiatrisektoren er nært knyttet til behov for organisering av arbeid og arbeidskraft i ulike perioder, i samspill med moralske verdsettinger.

²⁶ Gullestads analyse (1996) av endringer i barneoppdragelse peker på noe av det samme. Hun analyserer bevegelse i oppdragsformer i Norge. Tidligere ble det vektlagt at barn skulle være lydige, og oppdras til å bli nyttige samfunnsborgere. De nåtidige praksisene vektlegger medvirkning og forhandling mellom voksne og barn, og er rettet inn mot å oppdra barn til å være seg selv, og ta ansvar for seg selv.

Psykisk lidende blir i denne samfunnsstrukturen ikke arbeidskraftreserver, men befinner seg permanent utenfor arbeidsmarkedet (se f.eks Bauman 2001, Sennet 2001 for lignende analyser). Dette kan belyses ved både begrepsbruk og beregninger fra statlig hold i Norge. Et økende antall unge med psykiatriske diagnoser blir *uførepensjonister*.

”... i 1988 økte antallet uførepensjonister under 35 år med psykiatrisk diagnose (psykisk utviklingshemming ikke inkludert) med 26 pst for kvinner og 20pst for menn i forhold til i 1987. Dersom denne utviklingen fortsetter, vil det i 1995 være over 10 000 uførepensjonister under 35 år med en psykiatrisk diagnose”(NOU 1991: 83).

”Muskel- og skjelett sykdommene dominerer, sammen med mentale lidelser. Disse sykdommene er årsak til 60pst av alle uførepensjoner²⁷, og 45 pst av alt sykefravær. I begge tilfellene dreier det seg om tilstander som praktisk talt ikke figurerer på dødsstatistikkene, men som altså dominerer når det gjelder økonomi. Dette er også sykdommer der diagnostiseringen ikke alltid er helt enkel, og hvor det derfor er rom for medikalisering, altså at generelle mellommenneskelige eller sysselsettingsrelaterte problemer individualiseres og sykdomsforklares” (op.cit: 66).

Staten har fortsatt ansvar både for å sikre gode nok betingelser både for arbeidsdyktige og for verdig livsopphold for det økende antallet mennesker som ikke har en plass i arbeidsmarkedet. Det tvinger fram politiske løsninger som kan redusere velferdsstatens utgifter. Scull (1977) viser at den raske gjennomføringen av av-institusjonalisering har vært mulig gjennom en bred tilslutning til humanitære og terapeutiske argumenter: særlig gjelder dette individets rett til å leve i lokalsamfunn, og lokalsamfunnets potensial for omsorg og innlemmelse.²⁸ Han hevder at det så langt ikke fins dokumentasjon på at lokalsamfunnene og lokalsamfunnspsykiatrien faktisk fungerer som en helbredende og innlemmede symbiose. Dokumentasjon av reduserte kostnader til psykiatri, gjennom av-institusjonalisering, innenfor velferdskapitalistiske stater er imidlertid omfattende (op.cit.).

Vi kan knytte desentraliseringsprosessene til Foucaults diskursanalyse av psykiatriens oppkomst. Prosessene forstås i sammenheng med produksjonsforhold og som en fortsettelse av humanisering i behandling av de sinnslidende. To av de tre elementene i psykiatriens diskurs videreføres: det behandlende subjektet og det behandlede objektet, og relasjonen mellom dem. Psykiatrien har fortsatt ansvar for både å behandle pasienten tilbake til ”normal” fungering sammen med andre normale, og å kontrollere pasientene når det ses som

²⁷ Uførepensjon: ” Formålet med uførepensjon er å kompensere for bortfall av arbeidsinntekt for personer som på grunn av varig sykdom eller funksjonshemming har fått evnen til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen) varig nedsatt” (St. meld 25, 1996-97).

²⁸ ”There are ”boo” words and ”hurrah” words. But community ...can remain a hurrah word only because its concrete referents remain unknown (or at least undiscussed) in the decarceration literature. Let us for the moment content ourselves with asking “Why, if the community is so therapeutic, the offender got into trouble in the first place?”” (Scull 1977: 60).

nødvendig. Det er nå ønskelig at pasientene så langt som mulig, ikke lenger skal lukkes inne fysisk. Psykiatrien ønskes etablert også utenfor de psykiatriske institusjonene, der folk bor. Kontroll med pasientenes atferd utenfor institusjonene er mulig blant annet ved hjelp av medisiner. Psykiatrien videreføres som et særegent kunnskapsområde og definert sosialt felt (jf. Bourdieu & Wacquant 1995). I dette feltet har ikke alle innbyggere adgang. Det er i hovedsak definerte hjelpere og pasienter (eller brukere) som kan få adgang. Slik kan vi si at psykiatrien ser ut for å bære med seg lukkethet selv om den flytter ut i lokalsamfunn.

9.6 Eksempler på psykiatriske behandleres brudd med psykiatriens diskurs

Mennesker som arbeider innenfor desentralisert psykiatri og som deltar i desentraliseringsprosesser deler en overbevisning om at prosessene faktisk bærer i seg muligheter for bedre, ytterligere humaniserende praksiser som kan bidra til innlemmelse av psykisk lidende blant folk flest. Basaglia (1987) og bevegelsen "Psychiatria Democratica", mener at desentralisering er veien å gå, selv om den er vanskelig i lys av de langvarige objektiverende og ekskluderende praksisene psykiatrien har vært del av. Han skriver om lokalsamfunn:

".. it should be noted that the concept of community in community psychiatry discourse is a hugely idealistic one, implying a conception of society built on relationships of harmony, consensus and comprehension, and free of conflict.."(Basaglia 1987: 99).

Basaglia karakteriserte desentraliseringen som en større utfordring enn å bryte ned institusjonene. For det første fordi sosiale prosesser i lokalsamfunn er atskilling mer sammensatt når det gjelder fordeling av relevante former for symbolsk kapital, innlemmelse og anerkjennelse enn de idealistiske framstillingene tilsier. Lokalsamfunnene er også, som psykiatrisektoren, innvevd i mer omfattende strukturerende historiske sosiale prosesser. For det andre viser han at psykiatrisektoren selv står overfor store utfordringer:

"This entails breaking the rigidity of roles; ending objectifying relationships where one person's values are taken for granted, while others' are not even recognized as values; the creation of alternatives that allow the patient to fight against the closed world of institutional rules, and that give him the sense of existing in a space that fosters his continued existence"(op.cit: 99).

Om praksis skal endres, krever det etter Basaglias syn radikale endringer i maktrelasjoner mellom hjelpere og brukere; hjelperne må bryte med mandatet som normalitetens

spesialagenter; med de langvarige objektiverende og diagnostiserende tradisjonene.²⁹ Hjelperne må arbeide for å bryte med mandatet, og for å rekonstruere psykiatri som en kritisk frigjørende praksis (Scheper-Hughes og Lovell 1986:163). I lys av Basaglias argumenter, vil endring i retning av en frigjørende praksis, måtte starte med at psykiatriens subjekter, behandlerne må endre den diskursen som på samme tid har skapt dem og som de selv fortsetter å skape. Basagliagruppen klarte å gjennomføre omfattende brudd med strukturer og praksis i gamle institusjonpsykiatrien, de brøt med dominansrelasjoner mellom hjelpere og pasienter, og de åpnet opp institusjonene for folk og for pasienter. Deretter gikk de videre med å utvikle lokalsamfunnspsykiatri.

Brottveit (1991) har analysert hva som har skjedd etter nedbrytningen av galehuset i regionen Arezzo i Nord-Italia, der Basaglia gruppen og dens arvtakere har arbeidet.³⁰ Han viser at *gjennom reformene er galskapen omklassifisert*. Den er gått fra å være definert, tydelig, skremmende og fysisk isolert, til å bli diffus og utydelig. Det gjelder både behandlernes lokaler, deres tjenester og bevegelser. Begrepsfestingen av pasientens problemer og hva som var behandlernes jobb var relativt diffus. Behandlerne argumenterte for at dette anga at de var på vei, og også at de aktivt arbeidet for å unngå å utvikle nye fastlåste modeller. Psykologisk annerledes kunne sees enkeltvis i byen, men ikke som grupper. I større grad enn å være anerkjent og innlemmet, var det blitt akseptert at de var der. De var tolerert, og folk hadde et udramatisk forhold til dem. Folk var stort sett likegyldige (op.cit.). Så langt hadde reformatorene altså klart å endre oppfatninger av psykisk lidende som skremmende mennesker som måtte isoleres, til at det var ”greit at de var i lokalsamfunnene”.

Målsettingen for desentralisert psykiatri er at psykisk lidende innlemmes i lokalsamfunn. I dette arbeidet ser hjelperne at det er nødvendig både å arbeide på nye og bedre måter sammen med brukerne, og å arbeide for at folks holdninger til psykisk lidende endres. Fokuset er på hvordan hjelpere kan skape endring i de to andre gruppene. Jeg har innledningsvis argumentert for at disse målsettingene må innebære arbeid for endring i både hjelpere, brukere og folk flest sin vilje til og kompetanse i samhandling med hverandre. Basaglia

²⁹ Objektiverende og diagnostiserende tradisjon beskrives slik av Løchen: ”Alt sammen utføres innenfor en maktfordeling hvor psykiateren fullt ut har overtaket og kan diagnostisere vekk pasientens tvil og protest som motstand og en del av sykdommen. Pasienten er avhengig og svak, og han er et objekt for en behandling som utføres til hans eget beste av profesjonelt kyndige mennesker” (op.cit; xi).

³⁰ Fokuset er lagt på ulike former for samfunnets utelukkelse av de gale før og etter nedbrytning av galehusene. Analysens teoretiske omdreiningspunkt er klassifikasjon og klassifikasjonssystemer, som i Brottveits analyse i stor grad dreier seg om maktforhold og maktrelasjoner.

argumenterte for at et endringsarbeid må starte med endringer i hjelpernes tenke- og handlemåter.

Seikkulagruppen (Seikkula 2000, Seikkula & Arnkil 2007) fikk, som Basagliagruppen, anledning til å overta ansvaret for behandling av psykisk lidende i et geografisk område, med utgangspunkt i en institusjon. Det ga for begge gruppene anledning til aktivt å prøve ut nye arbeidsmåter. Over tid har Seikkulagruppen utviklet en tilnærming til hjelpearbeid som skiller seg fra den tradisjonelle psykiatriske diskursen, og som har gitt oppsiktsvekkende resultater (se innledningskapitlet) Seikkula skriver at åpne samtaler og nettverksterapi er en valgt *strategi*³¹ (Seikkula & Arnkil 2007), muliggjort gjennom at et behandlingsteam hadde makt til å utvikle nye arbeidsmåter. Strategien består i at

”... nettverk kalles inn umiddelbart i en krise, og der man følger de seks grunnreglene (fleksibilitet, mobilitet, teamets ansvar, psykologisk kontinuitet, toleranse for usikkerhet og dialogisme)...” (Seikkula & Arnkil 2007: 168).

Videre skriver de:

”Når man systematisk bruker åpne samtaler, støtter beslutningstaking, utdanning og forskning en strategi der man inviterer det personlige nettverket og oppfordrer de profesjonelle som kontaktes, til å være til rådighet, ikke som et alternativ, men som et utgangspunkt for å samarbeide om behandlingen”. (op.cit: 168)

De understreker at en felles strategi har vært nødvendig for å utvikle disse ”grunnregler” for hvordan hjelpearbeidet drives. I denne tilnærmingen er første skritt at pasient, hjelper og nettverk møtes, og sammen og fra hver sitt ståsted forsøker de å forstå og finne fram til løsninger. Seikkula understreker imidlertid at denne arbeidsmåten ikke kan utvikles og gjennomføres uten ”deltakernes frivillige ”overgivelse” og vilje til å skape gjensidighet og et responderende miljø” (op.cit: 168). Strategiene kan ikke skapes uten gode relasjoner og vilje til dialog blant behandlerne. *Vilje* hos hjelperne til å delta i det usikre, vilje til å endre egne tenke og arbeidsmåter, åpne opp for andres kompetanse og tro på at profesjonelle nettverk av hjelper, brukere og hans, eller hennes nettverk sammen kan finne ut av problemene, står sentralt.

³¹ Jf. strategi som en maktrelasjon, forstått som et spill mellom viljer. I en strategisk relasjon er det ikke alltid og allerede er fastlagt hvem som er herre og knekt (Neumann 2000). Når Basagliagruppen og Seikkulagrupper overtar styring med psykiatrien i en institusjon og i et geografisk område, får de makt til å utvikle nye strategier for hvordan de skal drive hjelpearbeid innenfor sitt ”underfelt” av psykiatrien.

Seikkulagruppens arbeidsmåter er ikke, slik som Brottveit (1991) beskriver fra Arrezo på begynnelsen av 1990-tallet, ”diffuse og utydelige”. De er tydelige både som strategi og i forhold til hvilken vilje og kompetanse det er nødvendig at hjelperne tilegner seg. De har dokumentert bedre resultater når det gjelder tilfriskning og deltakelse i arbeid og hverdagsliv for dem som har vært pasienter, eller problembærere. Resultatene som foreligger, tyder på at ”nettverksdialoger gir et lovende perspektiv i forhold til å redusere problemer og forhindre ekskludering (Seikkula & Arnkil 2007: 169).

9.7 Oppsummering

Når psykiatrien flytter ut skal de behandle pasienter lokalt, og dersom det er nødvendig helst også kontrollere dem der. I tillegg skal de arbeide for at pasientene innlemmes i ”det vanlige livet”. Jeg har i dette kapitlet, ved hjelp av andre forskeres arbeider, argumentert for at psykiatrien oppsto i en bestemt historisk epoke. Den oppsto i en periode da en kapitalistisk produksjonsform tok form, med behov for sterkere statlig styring av statens individer. Dette medførte en ”fornuftig” ordning der staten tok på seg ansvaret for å skille de produktive fra de uproductive, de ”fornuftige” fra de ”ufornuftige”. Psykiatrien oppsto som diskurs i forlengelsen av dette skillet. Diskursen oppsto gjennom etablering av psykiateren, den sinnssyke og asylet. Diskursen var organisert som et dominansforhold, der psykiatriens subjekter hadde makt til å utøve dominans over psykiatriens objekter; pasientene. Psykiatrien tok på seg samfunnsmandatet å behandle, kontrollere og lukke inne personer som viste særegne former for avvik fra det normale. De ble gjennom etablering av psykiatrien etablert som sinnssyke, som syke mennesker som kunne behandles tilbake til sunne selv. For å vinne tilbake sin ”normalitet”, måtte pasientene underlegge seg dominans, gjennom behandling, forstått som disiplinering til normalitet, av profesjonelle, normale fagfolk i avgrensede omgivelser. De ble til syke personligheter, objekter for behandling av ”normale” og faglig kyndige subjekter. Gjennom å innta og akseptere en objektivert, dominert posisjon, kan den syke, eller lidende, hjelpes tilbake til den fornuft og moral som psykiatrien representerer på vegne av samfunnet. Målet var fra starten at pasienten skulle gjenvinne normalitet, og kunne fungere adekvat i arbeid og i relasjoner til andre.

Gjennomgangen i kapitlet viser videre at psykiatriens subjekter siden oppkomsten har arbeidet for humanisering og forbedring av egen praksis. Pasientene har fått flere rettigheter, de skal i større grad bli hørt og ta aktivt del i behandlingen, og de har som andre mennesker

rett til å leve i sine lokalsamfunn. Jeg argumenterer, med bakgrunn i andre samfunnsforskeres analyser, for at reformene kan ses som videreføring av det opprinnelige mandatet psykiatrien har tatt på seg; kontroll, innelukking og behandling av de formene for avvik som psykiatrien klassifiserer som psykisk lidelse. Gjennom reformene viderefører psykiatrien også den grunnleggende dominansstruktureringen av relasjonen mellom hjelper og pasient. Psykiatriens subjekter representerer det ”vanlige og normale”, og pasienten kan gjenvinne sunnhet gjennom å delta i en behandling av seg selv som hjelperne mener, faglig sett, er bra for dem.

Det ligger sterke føringer i psykiatrifeltet for videreføring av en tradisjonell psykiatrisk diskurs (jf. Bourdieu & Wacquant 1995). Det psykiatriske kunnskapsfeltet ses i mitt arbeid som et sosialt felt. I feltet læres hjelperne opp av agenter som har vært der før dem, i behandlingsstrukturer og tenke- og handlemåter som har vart ved over tid.³² For å bli en kompetent hjelper, må man få adgang til feltet, investere seg selv, tilegne seg adekvate måter å agere på, og opparbeide seg feltspesifikk kapital. Om man lykkes i arbeidet for anerkjennelse blant hjelperne i feltet, har man mulighet til å fylle posisjoner som gir innflytelse på hvordan feltet utvikler seg. Når hjelperne arbeider for å reformere egen praksis vil de gjøre det med utgangspunkt i struktureringer utenfor og i feltet, og ved hjelp av egne habituelle føringer og kapitalutrustning. Det er derfor sannsynlig at reformer vil bære i seg videreføring av tidligere praksis.

Samtidig fins det i sektoren og fagfeltet eksempler på faggrupper som har utviklet arbeidsmåter som kan sies å representere brudd med objektiverende og kontrollerende praksis overfor pasienter, og ser ut for å ha oppnådd bedre resultater enn de nedarvete tenke – og arbeidsmåtene med tanke på pasientens tilfriskning og fungering i arbeids- og hverdagsliv. Å utvikle slike alternativer krever en strategi, og at hjelperne har vilje til å ”tørre å stå i usikkerhet og smerte” sammen med pasienter, deres nettverk og et profesjonelt hjelpernettverk. Slike brudd er gjerne mer risikofylte for agentene selv enn å videreføre det som man selvfølgelig behersker og er trygg på, og som allerede verdsettes i feltet.

³² Da jeg utdannet meg til å bli sykepleier på 1980-tallet, arbeidet lærerne for at alle studentene skulle ha en praksisperiode i ”den ordentlige psykiatrien”, institusjonspsykiatrien. Da jeg senere ble lærer, la vi til rette for at studentene kunne ha psykiatripraksis i kommunehelsetjenesten. De av studentene som ble plassert der, var skuffet, fordi de ikke fikk lære den ”egentlige” psykiatrien, og se diagnosene i ”full blomst”. Dette synet ble også uttrykt av et par sykepleierstudenter jeg snakket uformelt med i fjor.

Kapittel 10: Desentralisering i Norge og i Vesterålen

Alle kapitlene i del 3 gir bidrag til å forstå hvordan psykiatrien som praksisfelt forsøker å hjelpe brukerne til å få det bedre med seg selv og med andre, og å analysere sosiale og personlige konsekvenser av hjelpen for brukerne. I forrige kapittel var fokuset på hvilket samfunnsmessige mandat psykiatrien har tatt på seg, og hvordan relasjonen mellom hjelper og pasient er strukturert, som et normalt subjekt i relasjon til et sykt objekt. Jeg undersøkte hvordan og hva som har blitt videreført siden psykiatriens oppkomst i det senere arbeidet for å humanisere og forbedre tjenestene fra behandlernes side, og fant at både mandatet og relasjonene i stor grad har blitt videreført i reformeringene av sektoren.

I dette kapitlet vil jeg med bakgrunn i Bourdieus forslag til hvordan feltanalyse kan gjøres, undersøke hvordan utviklingen av desentralisert psykiatri i Vesterålen var relatert til overordnet statlig styring på 1990-tallet. Psykiatrien som sosialt felt består av posisjoner som er relatert til hverandre fra et helt lokalt nivå og opp til det nasjonale styringsnivået. Jeg vil undersøke hvilke organisatoriske og relasjonsmessige modeller som ble foreslått fra statlig hold, gjennom styringsdokumenter som Stortingsmeldinger, høringer, og plandokumenter i perioden 1987- 2005. Videre vil jeg se på hvordan den desentraliserte psykiatrien ble bygget opp i Vesterålen, hvem som fikk ansvar for å utvikle den, hvilke faglige tilnærminger de utviklet og hvordan psykiatrien i regionen ble organisert på 1990-tallet. Kapitlet vil bidra til å forstå organisering av feltet, relasjoner mellom posisjoner i feltet, og hvilket ”sosialt spill” agenter i hjelper- og bruker-posisjoner i kommunepsykiatrien får adgang til å delta i. Det vil gå fram av kapitlet at psykiatriske brukere i svært liten grad er delaktige i å legge premisser og i å utforme psykiatrien som virksomhetsområde. Det gjelder både på statlig, regionalt og kommunalt nivå.

10.1 Statlig styring i desentralisering av psykiatrien

”... langt på vei er psykisk helsevern kneblet av historien. Dagens institusjoner er bygget med utgangspunkt i gårsdagens behandlingsfilosofi, tidligere tiders kultur og oppfatninger. I dag er det ikke ønskelig å avsondre pasienter med psykiske lidelser fra samfunnet for å gi dem ro (og ”skåne” de friske) – tvert imot, det er ønskelig at de også under behandlingen får leve mest normalt, nærmest mulig der de bor, mest mulig innlemmet i samfunnet” (St. meld. 25 (1996-97): 24)

Sitatet inngår i et sentralt styringsdokument i forhold til desentralisering av psykiatrien. Innholdsmessig angir sitatet både kontinuitet til tidligere tiders psykiatri, ved påstanden om at dagens psykiske helsevern er kneblet av historien, preget av avsondring og tidligere behandlingsfilosofi. Samtidig angir sitatet at reformene er drevet fram av et "tvert imot"; et brudd med tidligere praksis. Bruddet stadfestes geografisk: Pasientene skal ikke leve avsondret fra samfunnet, men mest mulig innlemmet i samfunnet. De skal leve der andre mennesker lever. Der skal de også få behandling. Tilbud om psykiatrisk behandling skal være del av det offentlige tjenestetilbudet i landets kommuner. Stortingsmelding 25 (1996-97) viser tilbake til tidligere meldinger når det gjelder desentralisering som prinsipp for organisering av tjenestene; St. meld. 41 (1987-88) og St. meld. 37 (1993-94): I alle de tre meldingene understrekes desentralisering som et grunnprinsipp i forbedring av tjenestene.

Styringsdokumentene argumenterer videre for reform av tjenestene gjennom en bevegelse i styrkeforholdet mellom hjelpere og pasienter. Pasientene skal bli til brukere av tjenester. Brukerne skal ha en mer aktiv rolle i behandlingen enn pasientene hadde, og de skal ha større innflytelse på og deltakelse i behandling av seg selv. Betegnelsen pasient ga assosiasjoner til passive og lydige mottakere av den hjelpen som ble tilbudt til deres eget beste (jf. Foucaults analyse av pasientens rolle i den moralske behandlingen). I løpet av 1990-tallet blir den ønskete endringen samlet under begrepet *brukermedvirkning*. (St. meld. 37 (1993-94)). Hva brukermedvirkning innebærer blir videreutviklet i St. meld. 25 (1996-97), under overskriften "Overordnede prinsipper for tjenestene": Jeg sakser fra denne delen:

"Det er *brukernes* behov som skal avgjøre hva slags tilbud som skal gis".

"Det må foretas en helhetlig vurdering av *pasientens* behov, og tiltakene må planlegges i samråd med pasienten selv og med pårørende".

"*Pasientens* behov må også være rettesnor for planlegging av videre behandling og oppfølging – enten det trengs avgrenset hjelp i en periode, eller langsiktig oppfølging fra flere instanser".

"Hjelpetiltakene må legge til rette for personlig vekst og utvikling mot en mest mulig selvstendig tilværelse".

"Helsepersonellet skal møte *pasienten* med respekt og ta den sykes symptomer og beskrivelser av sine lidelser på alvor. Helsepersonellet er eksperter på sine fag- pasienter er eksperter på sine liv" (op.cit: 26-27, mine uthevninger).

Av mine uthevninger ser vi at betegnelsene "pasient" og "bruker" anvendes om hverandre i meldingens utredning om brukermedvirkning. Det framheves at brukernes beskrivelser av symptomer, lidelser og behov skal bli tatt på alvor. De skal delta i planlegging av tiltak i forhold til seg selv, og hjelperne skal behandle dem med respekt. Brukermedvirkningen skal kunne ut i personlig vekst og utvikling mot en mest mulig selvhjulpent tilværelse. Ørstavik

skriver i sin drøfting av brukerbetegnelsen innenfor helsevesenet at ”brukeren skal i samhandling med hjelperen, være med i utforming av tiltak i behandling av seg selv” (Ørstavik 2002: 146).

Gjennom å gi brukeren økt medvirkning i behandling av seg selv, ønsker hjelperne å bidra til at brukernes avhengighets- og underlegenhetsforhold til hjelperne endres. Innenfor psykiatrien blir imidlertid brukernes medvirkning underordnet medisinsk-faglige hensyn. All behandling skal fortsatt være medisinsk begrunnet:

”Behandling skal være medisinsk begrunnet, gis raskt, være virksom, lindre smerte og dempe bivirkninger. Medikalisering skal begrenses og pasientene hjelpes til å forstå og mestre sin lidelse ved forebygging, behandling og rehabilitering.”

”Innsikt om sykdom og utsikter skal gis slik at den gir mestring og trygghet. Pasienten og pårørende skal gis oppmuntring og mot på livet, og omsorg og nærhet når alvorlige diagnoser må meddeles” (St. meld. 25 (1996-97)).

Brukerperspektivet kan slik sies å videreføre en ulikhet mellom hjelpere og brukere med tanke på hvilken kompetanse som verdsettes høyest, og tillegges mest vekt når behandling skal iverksettes. Hjelpernes faglige kompetanse overordnes brukernes ekspertkompetanse på sitt eget liv, ”det er pasienter det er snakk om når ordet bruker benyttes” (Sos.Dept.1993). Brukerperspektivet innebærer imidlertid at hjelperne skal utvikle større lydhørhet og respekt for brukernes erfaringer og kunnskaper om seg selv og sitt liv enn de har hatt tidligere. For brukerne forventes det at de deltar *aktivt* i behandlingen av seg selv, er med på å *velge* behandlingstilbud og hjelperer for sin lidelse (Ørstavik 2002). Foucault argumenterte for at de nyere behandler-pasient relasjonene, representert ved de psykodynamiske retningene, bidro til en mer subtil moralsk styring av pasientene, fordi det i denne behandlingen ble forventet et sterkere engasjement fra pasientens side, i å forstå seg selv og endre seg selv i tråd med det absolutte blikket legen representerte. Brukermedvirkningsperspektivet kan sies å medføre et enda sterkere krav til at pasientene deltar aktivt, at de skal bli hørt og selv ta ansvar i behandling av seg selv enn tidligere.¹

De moralske og praktiske føringene i brukerperspektivet bærer i seg dilemmaer når pasient-bruker og hjelper møtes i konkrete situasjoner. Jeg skal gi et eksempel. Mens jeg arbeidet med

¹ Skårderud (2000) påpeker den økende fokuseringen på det individuelle ansvaret for ”å bli seg selv”. Han skriver: ”selvet som fenomen presser seg frem i språket. Selvet breier seg. I sås vel psykologien som i dagligtalen har vi fått et rikt vokabular hvor selv inngår som en del: selvrealisering, selvbilde, selvinnsett, selvkontroll, selvopptatt, selvfølelse, selvtilstrekkelig osv. Og ikke minst: selvstendig” (op.cit 94-95).

feltarbeid i kommunen var jeg også ansatt som lærer i sykepleierutdanninga i regionen, en av oppgavene var veiledning av studenter når de var ute ”i praksis”. En av studentene kom til veiledning på kontoret hos meg mens han var i psykiatrisk praksis i kommunehelsetjenesten. Overgangen fra sykehuspraksis på sykehusets kirurgiske avdeling kirurgen var stor, og han syntes ikke det var helt lett å finne ut av det i psykiatripraksisen sin. Han sa:

”Æ va hos han pasienten igjen i går, en av de så æ ska føll’ opp i psykiatri-praksisen... Nei, forresten, brukera heite det jo. Æ glømme de heile tida. I psykiatrien heite det jo brukera, ikkje pasienta... Det e jo sånn at æ ska lage en pleieplan for han brukaren, med tiltak at han ska gå ut i lag me mæ kver dag og sånt.. Men han vil jo ikkje det, vil berre ligge inne på hybelen sin. Vil ikkje de' så æ foreslår. Og så sei kontaktsykepleieren min at han berre må det, æ må berre få han tel det... Ellers ligg han berre i senga, det blir han jo ikkje nokka beire av.. Ka æ ska gjør førr å få det tel med den her brukeren?” (veiledning våren 1995).

Studenten setter umiddelbart ord på opplevde dilemmaer når relasjonen mellom posisjonene hjelper og pasient skal forskyves til en relasjon mellom hjelper og bruker. Det studenten står oppe i, er et krav om å forholde seg annerledes til de han skal hjelpe. I følge statlige utredninger om brukervedvirkning skal brukerens egne behov være rettesnor for videre oppfølging og behandling. Brukeren skal bli behandlet med respekt. Han er ekspert på sitt eget liv. Samtidig får studenten veiledning som sier at han bare må få brukeren til å stå opp og bli med ut i lokalsamfunnet, fordi hjelperne vet at det er best for ham.

Flere samfunnsforskere argumenterer for at evne til egenmotivering, fleksibilitet, å arbeide selvstendig, å ta ansvar for seg selv, og å være uavhengig av andres hjelp er verdsettinger som gjøres gjeldende for individer i senkapitalismen (Bauman 2001, Martin 1994, Sennet 2001). Arbeidsdyktige, normale individer forventes i stor grad «fritt» å kunne skape og omskape seg selv, i tråd med kravene i en skiftende og fleksibel produksjonsform. Individualisering av ansvar for seg selv, sin helse og arbeidsevne er sterkt til stede. Konsekvensene av ikke å utvikle et ”fritt og fleksibelt selv som tar ansvar for seg selv», kan være store for eksempel når det gjelder adgangen til arbeidslivet.

Disse egenskapene, verdsatt hos normale individer, kan belyse psykiatriens arbeid med å omdefinere pasienter til medvirkende, aktive brukere av hjelp. Pasientene må nå arbeide med å reetablere, eller utvikle seg til selvstendige, uavhengige individer. Pasientene i den tidligere kapitalismens periode var forventet å være lydige overfor den autoritære, men kjærlige ”familiens og farens” objektiverende blikk. Gjennom å gjøre som behandlerne foreskrev, ville

de kunne inkorporere sunne tenke- og handlemåter. Fortsatt er det behandlerne (de med høyest medisinsk-faglig eller psykiatrisk-faglig kompetanse) som diagnostiserer brukeren, og de har stor innflytelse på hvilke tilbud ulike brukere kan få tilbud om. Når nå pasientene blir brukere, stilles det imidlertid krav om at de *aktivt* skal ta del i å lage målsettinger og tiltak for å omforme seg selv sammen med hjelperne, på måter som kan godkjennes av de profesjonelle ekspertene.² Det stilles sterkere krav til egenmotivasjon og vilje til endring av atferd.

For at desentralisering skal føre fram mot de ønskete målsettingene, framheves det i statlige dokumenter at psykiatrien må åpne seg for lokalsamfunn, for at lokalsamfunnene kan åpne seg mot de psykisk lidende.

”Arbeidet for å påvirke holdningen til psykiske lidelser, både i befolkningen og i fagmiljøene må føres videre med uforminsket styrke. Målet er ikke nådd før psykiske lidelser er like akseptert som somatiske” (St. meld. 25 (1996-97): 13).

Når det gjelder hjelperes ansvar for relasjoner mellom psykiatriske brukere og mennesker i deres omgivelser, understrekes hjelpernes ansvar for å påvirke folk flest sine holdninger til psykiske lidelser. I tillegg vektlegges det, særlig i forbindelse med forebyggende arbeid, at hjelpere har et ansvar for å legge premisser for politikk på mange samfunnsområder; familiepolitikk, skolepolitikk, trygde- og sosial- politikk og rusmiddelproblematikk.³ I statlige dokumenter som direkte tar for seg psykiatriens oppgaver overfor samfunnet, er arbeid med *holdningsendring* blant befolkningen vektlagt.

Føringsdokumenter stadfester slik at det er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for innlemmelse at de psykisk lidende geografisk befinner seg i lokalsamfunn. For at innlemming skal oppnås har helsearbeiderne ikke bare et ansvar for å hjelpe de lidende til å ville behandle seg selv, men også for at folk flest vil endre oppfatninger og atferd overfor psykisk lidende.

² En sidekommentar til brukermedvirkningens understreking av at bruker og hjelper *sammen* skal finne fram til brukerens behandling, er hentet fra Aaslestad's analyse av hvordan pasienten kommer til syne i journalskriving på Gaustad i perioden 1890-1990 (1997). Han skriver i forbindelse med analyse av journaler fra sent 1980 og tidlig 1990 tall: “ Gjennom hele materialet har det forekommet journaler hvor pasient og sykehus har fjernet seg mer og mer fra hverandre, men avstanden kan synes ekstra stor i disse journalene fra vår egen tid som så hyppig gjør bruk av ord og uttrykk som forutsetter kommunikasjon mellom to likeverdige parter” (op.cit: 167).

³ På samme tid understrekes det, for eksempel i NOU 1991, at helsearbeidere ikke har hovedansvaret for å skape det gode samfunn, det er et samfunnspolitisk ansvar. ”Vi må alltid tilbakevise de stadige forsøkene på å definere grunnleggende samfunnsproblemer som individuell sykdom, eller sosialt avvik, som kan forebygges bare vi som behandlerne er flinke nok, effektive nok og oppdager det tidlig nok. Vi må ganske enkelt plassere hovedansvaret for ”det gode samfunn” der det hører hjemme, nemlig som et generelt samfunnspolitisk ansvar” (op. cit: 19).

Holdningsendringen konkretiseres til at psykisk sykdom skal bli like akseptert som somatisk sykdom. Psykisk lidelse stadfestes fortsatt som en individuell lidelse som manifesterer seg i individuelle kropper som sykdom.

Helsedirektoratet foreslo i 1985 en modell med fylkeskommunale psykiatriske sentre i lokalsykehusområdene. Sentrene skulle bestå av poliklinikk, dagavdeling og boenheter. De skulle ha et nært samarbeid med kommunehelsetjenesten og gi veiledning til de kommunalt ansatte. Det var lagt vekt på samarbeid mellom nivåene når det gjaldt vernet tilbud om arbeid og bolig. Fram til den mer omfattende St. meld. 25 (1996-97) skjedde det i mange regioner en oppbygging i tråd med anbefalingene fra helsedirektoratets notat (1985). I St. meld. 25 (1996-97) kalles sentrene ”distriktpsikiatriske sentre” (DPS). Sentrene ble foreslått organisert med utgangspunkt i særegne regionale strukturer.

Et psykiatrisk senter skal være en selvstendig faglig enhet, og ha både poliklinikk, dagtilbud og døgntilbud. Et psykiatrisk senter skal ha bred kontaktflate mot de kommunale helse- og sosialtjenestene og ta imot pasienter direkte fra primærhelsetjenesten (St. meld. 25 1996-97: 55).

Av dette ser vi at det skal bygges opp mindre døgn- og dag-institusjoner, sammen med polikliniske tilbud. Det legges vekt på at det er viktig å bygge opp kompetanse og tilbud nærmest mulig brukerne. Dette innebærer en satsing både på regionalt og kommunalt nivå. De regionale sentrene skal bidra med støttefunksjoner til de kommunale helse- og sosialtjenestene. For å samordne planleggingen av psykiatriske helsetjenester i hver helseregion, foreslo meldingen en samordning av planleggingen i hver region. Det ble lagt vekt på koordinering, sammenhengende behandlingsskjeder og sektorovergrepene tiltak (op.cit.).

Med forslagene fulgte økte økonomiske overføringer; til polikliniske institusjoner, oppbygging av regionale døgntilbud og dagtilbud, og til nye stillingshjemler i regionene. St. meld. 50 (1993-94) viser for eksempel en økning på antall årsverk i poliklinikkene på 26 % fra 1991-1993. Det største økningen i antall årsverk i psykiatrien som helhet var blant leger, psykologer og sykepleiere, noe som i følge meldingen viste en styrking av det faglige tilbudet (op.cit.: 33).

St. meld. 50 slår fast at kommunehelsetjenesten er fundamentet i helsetjenesten (St. meld. 50 (1993-94)). Den er regulert gjennom lovgivning og formålsparagrafer. Formålsparagrafen lyder:

”Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosialmessige og miljømessige forhold ”(NOU 1991: 31).

I meldingen understrekes det at helsetjenesten i kommunene har den mest direkte kontakten med befolkningen. Den har best tilgang på å informasjon, oversikt om helsetilstand og hva som påvirker denne i sitt spesifikke område. Kommunehelsetjenesten skal sørge for nødvendig helsetjeneste til alle som bor i kommunen. Det innebærer et ansvar for å fremme folkehelse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, forebygging og behandling av skade eller lyte (St. meld. 25 (1996-97)). Kommunehelsetjenesten har slik et ansvar ikke bare for levealder, men for ”hvordan folk har det, hvordan vi trives og fungerer” (NOU 1991: 33).⁴ Stortingsmeldingen begrunner kommunenes ansvar, for å yte tjenester til mennesker med psykiske lidelser, i den generelle lovgivningen. Dette gjøres for å unngå å innføre en kommunal særomsorg for psykisk lidende, noe som ansees som både uheldig og unødvendig (St. meld. 25 (1996-97): 37).

Selv om det argumenteres for at psykisk helsetjeneste ikke skal utvikles som en særomsorg, ble det satt i gang særlige tiltak for å utvikle denne delen av tjenesten. På 90-tallet ble det satt i gang arbeid med utforming av lovgivning slik at kommunene får eneansvar for varige pleie- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser. De får også en lovpålagt plikt, til å utarbeide koordinerte individuelt tilpassete planer, sammen med brukere som opplever å ha sammensatte og langvarige behov for tjenester. Undersøkelser hadde vist at personer med alvorlige psykiske lidelser var blant de som både hadde dårligst levekår og svakest utbygd hjelpetilbud (op.cit.). En undersøkelse fra Lofoten (naboregion til Vesterålen) fant følgende om de svakestes forhold i kommunene:

- de har dårlige materielle vilkår (bolig, økonomi, sysselsetting)
- svært dårlige psykososiale levekår (sosialt isolert, ingen sosiale relasjoner utover evt. familie og hjelpeapparatet)
- en slags ”posisjonsløshet” eller ”identitetsmessig tomrom” (op.cit: 39)

Satsingen på kommunepsykiatri vist gjennom økte og øremerkede midler til utvikling av tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Overordnet målsetting var å utvikle tiltak og

⁴ Kommunehelsetjenesten kan slik også sees som et styringsredskap i statlig styring. Foucault skriver, med referanse til Lamarre (1705): ”Politiens eneste og enestående oppgave er å lede mennesket mot den største lykke han kan begjære i dette liv. Man kan også si at politien tar seg av sjelepleien (...), kroppspleien (...) og rikdom. Eller man kan si at politien våker over de fordelene som bare kan oppnåes ved å leve i samfunn” (Foucault 2002 (1994): 109).

tjenester som i størst mulig grad skulle integrere mennesker med psykiske lidelser i det vanlige livet i nærmiljøet. De økonomiske midlene skulle brukes til å opprette flere stillinger, styrke faglig kompetanse, til å utvikle dagtilbud, tettere samarbeid med arbeidsmarkedsetatene, og til forebyggende tiltak blant barn og unge.⁵

Neumann (2002) argumenterer for at regjering og styring i vårt samfunn med fordel kan sees i lys av Foucaults arbeid med å analysere genealogien for styring i liberale stater. Foucault argumenterer for at statens styring «helt fra begynnelsen har vært individualiserende og totalitær på samme tid» (Foucault 2002 (1994)).⁶ Staten har samtidig som mål å øke statens livskraft, og å passe på at folk er lykkelige (overlever, lever og bedrer sitt liv)⁷ (op.cit: 111). Neumann skriver at denne liberale situasjonen, karakterisert ved at staten forsøker å stimulere til fruktbar egenorganisering, i Foucaults analyse gir opphav til to sentrale spenninger. For det første:

«For subjektet blir det imperativt å individueres, slik at det kan være fritt, for uten at det er fritt, kan det ikke fylle sin samfunnsmessige oppgave. Innføringen av frihet er altså en systematisk nødvendighet, eller om man vil, tvangsmessig.» (Neumann 2002: 18)

Den andre spenningen knytter seg til at staten er avhengig av at samfunnet produserer optimalt med ressurser, ikke gjennom direkte suveren intervensjon, men gjennom *indirekte* styring (op. cit 18-19). Den formen for indirekte styring som skapes, er det Foucault kaller regjering (*governmentalité*). I denne styringen står disiplinering av individene sentralt, å styre slik at «selvet regjerer seg selv» (op.cit 14), og blir skapt til «individer som i neste hånd tjener en sosial orden» (op.cit 17).

⁵ Følgende tjenester blir presisert: almenlegetjeneste, støtte til barn og barnefamilier, boliger, bistand i bolig, boform for heldøgns omsorg og pleie, støttekontakter, fritidsaktiviteter – kultur og helse, dagsenter, opplæring, arbeid. Fra 1994 til 1995 viste innrapporteringer fra kommunene at økningen i antall arbeidsplasser i psykiatrien økte med 98%, og at dagtilbudsplasser økte med 99%. I tillegg opplyste kommunene at i 52% av kommunen var det innført samarbeid med arbeidsmarkedsetaten, 86% av dem hadde tilbud om støttekontakter, og 47% hadde særskilte boligtilbud. I 1996 økte antall dagplasser med ytterligere 44%, og antall stillinger økte med 28%. (St. meld. 25 (1996-97): 38). Prosentatsene viser en sterk og rask økning både i antall arbeidsplasser i psykiatrien, og i de tjenester som blir tilbudt psykiatriske brukerne.

⁶ Foucault argumenterer for at statlig styring har gått fra dreie seg om *herredømme* «forstått som forholdet mellom Fyrsten på den ene siden og hans territorium og undersåtter på den annen...» (Foucault 2002: 45) til at i den perioden han kaller «klassisismen», eller «opplysningens tidsalder», framstår ”befolkningen nå mer som styringens siktemål og instrument enn som del av suverenitetens makt» (op.cit: 64). Dette konkretiseres ved å presisere at styringskunst er å sørge for en riktig orden av tingene⁶, forstått som forholdet mellom menneskene og tingene, og å ta ansvar for å lede dem til et passende mål på en ansvarlig måte (op.cit: 53).

⁷ Jf. det omfattende mandatet kommunehelsetjenesten tildeles gjennom statlige styringsdokumanter (referert i kapittel 10.1), de har ansvar for “hvordan folk har det, hvordan vi trives og fungerer” (NOU 1991: 33).

Neumann (2002) skriver at dette perspektivet er relevant for å analysere styring i det norske samfunnet. Statlig styring utøves i økende grad indirekte, gjennom for eksempel offentlige høringer, revisjon og egenrapportering. Jeg har i foregående del vist slik styring når det gjelder den konkrete oppbyggingen av desentralisert psykiatri i Vesterålen. Neumann mener at disse redskapene innebærer styring i *ettertid* (op.cit: 19). Begge mine to feltarbeid, og lesning av styringsdokumenter, viser at i forkant av høringer bevilges det økonomiske midler til gjennomføring av forsøksprosjekter, i utvalgte kommuner på særlige områder. Innrapportering av arbeidsmåter og resultater gir grunnlag for generelle forslag i styringsdokumenter.

Denne formen for styring bidrar også til «orkestrering av hin enkeltes handlinger, en internalisering av styringsprinsipper, eller om man vil, styring av styring» (Neumann 2002: 20) i *forkant* og *underveis* i profesjonelle agents praksis, også i det psykiatriske behandlerfeltet i psykiatrisektoren i Vesterålen. Om vi forsøker å knytte Neumanns resonnement opp til den forståelsen av praksis jeg har utledet ved hjelp av Bourdieus tekster, kan vi tenke oss at slik indirekte styring nedfeller seg i praksisfeltene både gjennom ytre struktureringer og gjennom agentenes inkorporering av struktureringene. Vi kan si at den indirekte styringens individuierende aspekt, bidrar til at profesjonelle agenter i feltet «fritt» velger å handle i tråd med styringsdokumenter. Kompetanse på å ta til seg slike måter å tenke og handle på, gir også symbolsk kapital i kampen om dominans innenfor det regionale psykiatriske feltet.

10.2 Psykiatrien flytter ut i Vesterålen

De nasjonale føringene og påleggene, både for distriktpsikiatriske sentre og for kommunehelsetjenesten, kan gjenkjennes i hvordan profesjonelle agenter i psykiatrisektoren i Vesterålen utformet tjenestene organisatorisk og tankemessig. Jeg skal i denne delen se nærmere på hvordan feltet konkretiserte seg i Vesterålen, hvilke agenter og instanser som var ledende i dette arbeidet, og hvordan prosessene har bidratt til en vekst i antall mennesker som kan være objekter for de profesjonelles hjelp.

”I Nordland fylke skal det utvikles et desentralisert psykiatritilbud på lokalsykehusnivå med hovedmål å bygge opp et spesialisttilbud der folk bor – i sine vante omgivelser”(VOP 1991: 7).

Voksenpsykiatrisk Poliklinikk for Vesterålen (VOP) ble opprettet i 1987. Før denne tid var det ingen regional spesialisthelsetjeneste lokalisert i regionen. Regionen hadde ca 30 000 innbyggere. I 1994 var det 7 fagstillinger og 2 kontorfullmektigstillinger ved VOP.⁸

VOP hadde fått hovedansvaret for psykisk helsevern i regionen. Følgende grunnprinsipp lå til grunn for hjelpernes virksomhet:

”Prinsippene for behandling i psykiatrisk senter bygger på den bio-psyko-sosiale sykdomsmodell som legger vekt på at sykdom (og sunnhet) er et produkt av dynamiske vekselvirkninger mellom menneskets biologiske, psykologiske og sosiale forhold. Hovedvekten legges på pasientens totalsituasjon i sitt nærmiljø. Det er viktig å trekke pasienten selv og familie/nære venner aktivt med i behandlingen” (VOP Vesterålen 1994).

Distriktspsykiatrisk senter i Vesterålen (DPS), gjennom VOP, la til grunn et *biopsykososialt* sykdomsbegrep både i skriftlige dokumenter og i muntlige presentasjoner. Dette innebar ”at man ”ikke låser seg fast” i noen bestemte tilnæringsmåter eller i noen bestemte behandlingsmåter, men at alle dimensjoner blir like viktige og vektlagt i behandlingen” (Bjorbekkmo 2005: 9). DPS ønsket å åpne for ulike måter å arbeide på. Dette kan eksemplifiseres ved tema som ble tatt opp i den tre-årige seminarrekken ”Behandling av og tiltak for mennesker som blir psykotiske – kompetanseheving, organisering og behandling” (se kapittel 1) i Vesterålen. Målsettingen for rekken var å utvikle felles grunnlag for forståelse, tilnærming og organisering i psykosebehandling i alle deler av behandlingsskjeden i regionen. Følgende tema ble tatt opp og lagt vekt på: Symptomer og diagnostisering, den biopsykososiale tilnærming, familierapeutisk tilnærming, ”den finske modellen”: åpne samtaler⁹, case management, brukerperspektivet, krysskulturelle perspektiver, reflekterende prosesser, behandlingsskjeder, psykoseteam-modeller, pasientrettigheter (Foss 1997). Det ble lagt vekt på å oppgradere kunnskap og kompetanse, både i tradisjonell diagnostisering og behandling, og i å introdusere alternative behandlingsfilosofier og modeller. I tillegg fikk organisatoriske modeller, med tanke på opprettelse av ”psykoseteam”, økende plass utover i seminarrekken.

⁸ Ved opprettelsen var det 4 fagstillinger og en sekretær. Statistikk for 1992 viste at 670 pasienter hadde fått poliklinisk behandling ved VOP. I 2006 er VOP sentral faglig og administrativ koordinerende instans i det regionale Distriktspsykiatrisk Senter i Vesterålen (DPS). I 2006 hadde DPS 78,5 stillingshjemler; 21 på VOP, 22 på Almenspsykiatrisk avdeling Stokmarknes, 16,25 i hver av to døgnbehandlingssenheter lokalisert i to kommuner, 3 i habiliteringstjenesten. Det var bygget en ny psykiatrisk behandlingssenheter ved lokalsykehuset som rommet både VOP og en sengeavdeling med 12 plasser. I tillegg var det bygget «bo- og behandlingssenheter i to av kommunene, og det var planer for slike enheter også i de andre kommunene. Psykiatrien hadde slik flyttet inn, og var synlig både i bygninger og i psykiatrisk personell. Utviklingen i ettertid av feltarbeidet viser en ytterligere vekst på begge områder.

⁹ Seikkulas tilnærming. Åpne samtaler og nettverksbasert terapi; beskrevet i avhandlingens introduksjonskapittel og i kapittel 9 (jf. Seikkula 2000, Seikkula & Arnkil 2007).

I VOPs utredning av prinsipper for behandling nevnes også kontroll. Behandlingen skal ha som mål at pasienter atferdsmessig ikke skal være ute av kontroll:

”Behandlingen rettes mot å minske frekvensen og varigheten av ”ute av kontroll” episoder for dermed å øke varigheten av stabile perioder og den funksjonelle kapasitet. I dette fokuseres det primært på behandling så nært hjemstedet som mulig”. (VOP 1994; 14)

Dersom brukere i desentralisert psykiatri utagerer, ansees som farlige eller særlig vanskelige, vil ansvaret for dem overføres til sentralinstitusjoner:

”Behandling av personer preget av vold og utagering som trenger tvangsinnleggelse på paragraf 3 og 5 i lov om psykisk helsevern, vil i hovedsak måtte får behandling ved NPS. Det samme gjelder personer som karakteriseres som særlig farlige og/eller vanskelige, personer som trenger diagnostisering og utredning innen gerontopsykiatri og personer med spesielt vanskelige, invalidiserende ikke-psykotiske tilstander” (VOP 1994).¹⁰

10.2.1 Regionalt ansvar for planlegging og koordinering

VOP hadde og har det regionale planleggings- og koordineringsansvaret for utbygging av Vesterålspsykiatrien, blant annet ivarettatt gjennom en særskilt planlegger-stilling. Det ble nedsatt en prosjektgruppe for utvikling av psykiatrisk senter i 1992.¹¹ I 1994 var ”Psykiatrisk Senter i Vesterålen” i ferd med å utvikles, med organisatorisk og faglig knutepunkt ved VOP. Samtlige fagansatte der hadde særskilt psykiatrisk utdanningsbakgrunn. Psykiatrisektoren hadde definitivt flyttet ut til Vesterålen. VOP var etablert, regional plangruppe var i virksomhet, samordningsstrukturer mellom kommunalt, regionalt og fylkeskommunalt nivå hadde startet, psykiatrisk kompetanse på lokalsykehuset var styrket, og en døgnenhet var etablert. Representanter for VOP var også inkludert i plan- og fagutviklingsinstanser både på fylkeskommunalt, landsdels- og nasjonalt nivå. Det var kommet hjelperposisjoner med definerte oppgaver i relasjon til hverandre, og til dem de skulle hjelpe. For andre regioner var

¹⁰ I 1999 kom det endringer i paragrafer om tvungent helsevern. Tvungent helsevern kan også gis ”mens pasienter har opphold på egen bopel og kan bare omfatte pålegg overfor pasienten om fram møte til behandling”. Pasienten kan om nødvendig avhentes med tvang og med bistand fra offentlig myndighet, og kan bare skje under ansvar av institusjon som er godkjent for den aktuelle behandlingsformen (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern 1999). Kontroll og mulighet for tvang desentraliseres delvis i det nye lovverket.

¹¹ Medlemmer var to ansatte ved VOP, en helse- og sosialsjef i en av de fem kommunene, en representant fra den frivillige organisasjonen Mental Helse. I 1993 ble gruppen supplert med fylkeshelsesjefen og ytterligere en ansatt ved VOP. Det ble våren 1993 utlyst tre faste stillinger ved VOP til det nye ”Team 2”; stabsteamet ved VOP for de nye psykiatriske enhetene som skulle utvikles i regionen. Alle stillingene var besatt innen sommeren 1994. Det ble overført midler for å sikre to stillinger for psykiatriske sykepleiere ved medisinsk avdeling på lokalsykehuset (VOP 1994). I løpet av 1995 ble den første døgnenheten under psykiatrisk senter opprettet i en av kommunene. Den hadde fire langtidsplasser og to avlastnings/kriseplasser. Senteret sysselsatte 13 fagansatte; 12 av dem miljøpersonale.

det på denne tiden dokumentert problematisk å fylle posisjonene med fagfolk – i Vesterålen var det kvalifisert personell i posisjonene.

Agenter i feltet arbeidet samtidig med å etablere relasjoner mellom bruker- og behandlerposisjoner og med å etablere finmaskete relasjoner mellom spesialistposisjoner og kommunehelsetjeneste-posisjoner. Ulikhet i makt og innflytelse var knyttet til utdanningsnivå og hvilke posisjoner de inngikk i. Flertallet av dem som gikk inn i posisjoner i den førende VOP delen av sektoren, hadde høy psykiatrisk utdanning, og også flere års erfaring i arbeid i psykiatrien, deriblant innenfor institusjonspsykiatri. Påvirkningskjeder i form av behandlingskjeder, samarbeid og koordinering både innad i regionen og med forgreininger og relasjoner utover regionen var etablert. De statlige føringene var blitt tatt på alvor. Ansatte på VOP fikk tilbakemeldinger fra statlig nivå om at Vesterålspsykiatrien var en av de regionene som ledet an i oppbygging av en samordnet og koordinert psykiatrisektor.

Da fokuset i denne oppgaven er på mennesker med alvorlige eller langvarige problemer, skal jeg vise det som var av tilgjengelig statistikk for denne gruppen. Statistikken viser at 586 personer i regionen hadde eller hadde hatt psykiske problemer i et år eller mer (1992). Av disse var mange hjemmeboende, med omfattende behandlingsbehov og hyppige innleggelses på Nordland Psykiatriske Sykehus (NPS) (VOP Vesterålen, 1994). Videre står det i rapporten at:

Det viser seg at det stadig dukker opp ny alvorlig problematikk i forhold til personer som ikke tidligere har vært kjent av den fylkeskommunale spesialisthelsetjeneste, men som har vært tatt hånd om av pårørende (VOP Stokmarknes 1994: 18).

At psykiatrien hadde flyttet inn i regionen, bidro slik til synliggjøring av personer og problemer som ikke hadde vært fanget opp gjennom den tidligere organiseringen av psykiatrien. Statistikk for konsultasjoner generelt ved VOP viser en gradvis økning hvert år, siste tall for 2005 viser vel 5000 konsultasjoner totalt (Bjorbekkmo 2005).¹² Tilstedeværelse av sektoren førte til en stadig økning i antall personer som reelt og potensielt kunne hjelpes, og dermed også til et økende behov for psykiatrisk personell og tilbud.

¹² Dette tallet spesifiserer ikke antall pasienter, diagnoser, antall nytilmeldte og antall konsultasjoner pr. pasient, men er tatt med for å angi en omfattende virksomhet.

10.2.2 Kommunen

Den kommunen jeg arbeidet i, hadde ca 8000 innbyggere. Da jeg gjorde feltarbeid var det to psykiatriske sykepleiere tilknyttet hjemmetjenesten. Det var et psykiatrisk aktivitetssenter (opprettet 1989) med to ansatte og 17 brukere (Årsmelding 1993). De kommunalt ansatte hadde kontakt og samarbeid med, og også veiledning fra ansatte på VOP. Det var opprettet hjemler for støttekontakter for psykiatriske brukere. I kommunen var det også en ASVO-bedrift, som tilbød tilrettelagt arbeid for mennesker med ulike problemer, deriblant psykiske lidelser. Kommunen var i ferd med å bygge opp boliger med kontinuerlig tilsyn for alvorlig psykisk lidende.

Da statistikk primært føres gjennom VOP, og er regionalt basert, har jeg ikke vært i stand til å framskaffe kommunebasert statistikk over antall psykiatriske brukere i kommunen.¹³ Det har blitt flere brukere av psykiatriske spesialisthelsetjenester i kommunen. Denne kommunen er den største forbruker av disse tjenestene i regionen, sett i forhold til folketall.

Sett i forhold til statlige føringer for kommunene hadde, eller var kommunen ferd med, å videreutvikle kompetanse på psykisk lidelse i kommunehelsetjenesten. Det fantes støttekontakter, dagsenter, tilbud om vernet arbeidsplasser. Det var planer for egne boliger, og det ble gitt bistand i bolig. Boliger med heldøgns omsorg og pleie av under planlegging. Det var opprettet behandlingsskjeder og samarbeidslinjer til VOP. For kommunepsykiatrien i Vesterålen var målet innlemmelse og integrering av psykisk lidende i kommunen, og innlemmelse av folk flest i den utflyttede psykiatrien:

”Bo- og behandlingseenhetene må fremstå som en del av lokalsamfunnet. Det skal være like naturlig for pasientene å delta i aktiviteter i miljøet som det skal være for befolkningen å gå til bo- og behandlingseenheten. Det vil således være et mål å skape omvendt integrasjon” (VOP 1994: 149).

10.3 Oppsummering

Et psykiatrisk behandlerfelt etablerte seg og ekspanderte i regionen Vestrålen forut for, samtidig med og i ettertid av mitt feltarbeid. Det fantes særskilte bygninger for aktiviteter med hensikt å hjelpe psykisk lidende. Det var ingen spesialiserte psykiatriske hjelpestillinger

¹³ Statistikk utarbeidet av Distriktpsikiatrisk senter i Vesterålen for perioden 1989 -2005 over kommunevis fordeling av tilmeldte til DPS (i % av kommunebefolkning) viser at kommunen har ligget høyest i antall tilmeldte pasienter i regionen gjennom hele perioden. Prosentandel av tilmeldte blant kommunens innbyggere har også økt; fra ca 1.5% i 1989, til ca 5.5% i 2005.

i regionen fram til midt på 1980-tallet. På midten av 1990-tallet var det kommet til offentlig ansatte psykiatriske hjelpere både på kommunalt og regionalt nivå. Den største veksten hadde vært på det regionale nivået. I kommunene var det kommet psykiatriske sykepleiere i hjemmetjenesten, og dagtilbud i form av psykiatriske aktivitetssentre. Jeg har vist at det foregikk et omfattende arbeid for å koordinere tilbud på ulike nivå, og også for å samkjøre behandlingsfilosofi og heve kompetansen blant hjelpere i ulike deler av sektoren. Antallet psykiatriske brukere og potensielle brukere i regionen økte i perioden, og den kommunen jeg arbeidet i hadde størst andel brukere av psykiatriske tjenester i regionen.

Jeg har i kapitlet undersøkt statlig styring, og hvordan denne styringen influerte de regionale hjelpernes utforming av sektoren. Jeg har argumentert for at statlige målsettinger, forslag til endring i relasjoner mellom hjelpere og pasienter og forslag til organisering av tjenesten nedfelte seg i hvordan sektoren ble utformet regionalt.

Kapitlet er del av analysen av den psykiatriske sektoren som sosialt felt. I denne delen har jeg startet arbeidet med å vise hvilke objektive relasjoner mellom hjelperposisjoner som fantes i feltet. Styrkeforhold mellom hjelper-posisjoner i feltet regionalt, viser at ansatte på VOP hadde størst innflytelse på utforming av det «spillet» deltakerne i det lokale psykiatriske feltet skal delta i. VOP definerte at målsettingen for hele sektoren var knyttet til forebygge psykiske lidelser, å behandle og gi omsorg til psykiatriske pasienter, og at den grunnleggende tilnærmingen lå i den bio-psyko-sosiale sykdomsmodellen. Kontrollaspektet vistes gjennom hvordan arbeidsområdet ble avgrenset. Pasienter som viste særlig vanskelig, eller farlig atferd, ville bli overført til sentralinstitusjon. Hjelperne formulerte at det var ønskelig å trekke nære personer og venner med i behandlingen. I tillegg skulle de arbeide for større aksept blant folk flest for psykisk lidende, gjennom å arbeide for at lidelsene ble sett som sykdommer på samme måte som somatiske sykdommer.

Kapitlet kan bidra til å bekrefte andre forskeres funn (kapittel 9), om at psykiatrien som en objektiviserende praksis videreføres, også når pasientens posisjon søkes styrket i relasjon til hjelper-posisjoner. De ønskete endringer i pasient- posisjonen presiseres gjennom brukermedvirkning og gjennom at betegnelsen ”pasient” blir komplettert med betegnelsen ”bruker”. En bruker skal bli hørt, respektert og tatt med på råd når det gjelder behandlingen av ham selv, og han forventes å delta aktivt. Det anses som nødvendig med faglig basert

diagnostisering for å gi god behandling, og faglige vurderinger av hva som er bra for pasienten er fortsatt overordnet de individuelle brukernes egne vurderinger.

Psykiatriens intensjon har fra starten vært å behandle pasienter til integrering i det ”normale” livet. Det har vist seg at den tidligere institusjonsbaserte behandlingen ikke lyktes godt nok i dette arbeidet. For mange pasienter medførte behandling i institusjon at de ble ekskludert fra sosialt liv i sin alminnelighet, også etter at de var skrevet ut fra behandlingsoppholdet. Min analyse søker å forstå hva som skjer mellom brukere og hjelpere i den utflyttede og reformerte psykiatrien, og på hvilke måter deltakelse som bruker i psykiatrifeltet bidrar til at de kan, vil og gis anledning til å arbeide for anerkjennelse blant folk utenfor sektoren.

Kapittel 11: Det psykiatriske aktivitetssenteret.

Arbeidsstuene fra asylene flytter ut i kommunepsykatrien?

Høsten 1997 sto det et avisintervju om det psykiatriske aktivitetssenteret Holtet i lokalavisa. Solveig, konstituert leder for senteret, og to av brukerne; Arne og Ann-Elin ble intervjuet om det psykiatriske aktivitetssenteret. Det var en helsides artikkel på siste siden. På et stort fargeblide smilte alle tre mot leserne, omkranset av oppsatser av tørkede blomster og andre produkter de hadde laget. I teksten i avisa sa Solveig:

”Vi har som målsetting å motvirke ensomhet og isolasjon. Det er viktig med menneskelig kontakt og støtte... Arbeidsmessig drives huset og eiendommen i samarbeid mellom oss som arbeider her og brukerne av senteret. Matlaging, rengjøring, vedlikehold, hagearbeid og husflidpregete aktiviteter utføres jevnt over som før. Vi driver for eksempel med veving, syr lappeteknikk, dyrker og lager dekorasjoner av tørkede blomster. I tillegg utfører vi møbeltapetsering, noe som er blitt en svært så etterspurt tjeneste.”

Arne uttaler: ”Møbeltapetsering er nå det som opptar meg mest”

Og Ann-Elin: Ja, men vi jobber ikke primært for å lage ting som skal selges, men først og fremst for hyggen, nytten og gleden ved arbeidet... I dag sier folk til meg at de ikke kjenner meg igjen, at jeg er som et nytt menneske i forhold til hva jeg var. Det er nok sant, og jeg har alt å takke Holtet for”

I kapitlet skal jeg arbeide videre med analyse av Vesterålspsykiatrien som sosialt felt. I det forrige kapitlet arbeidet jeg blant annet med å vise styrkeforhold mellom hjelperposisjoner i feltet, når det gjaldt innflytelse på hvordan feltet utviklet seg faglig og organisatorisk. Jeg argumenterte for at brukerne fortsatt er objekter for behandling, og helst aktive sådanne, i hjelpernes arbeid med behandling og kontroll av dem. Det omfattende psykiatriske hjelperfeltet som var blitt etablert, de karakteristiske trekk ved feltets strukturer, og den tenkning som uttrykkes av aktører i feltet må tillegges stor forklaringsverdi her.

Jeg vil nå se nærmere på den virksomheten som foregår på det psykiatriske aktivitetssenteret. Bourdieu argumenterer for at et sosialt felt er organisert gjennom relasjoner mellom objektive posisjoner (Bourdieu & Wacquant 1995). Han understreker imidlertid at hvordan feltene konkret er organisert, hvilke slags kapital det kjempes med og om, og hvilke habitus som deltakerne utvikler, må undersøkes empirisk. ”Eitkvart felt utgjør eit spelerom som potensielt er ope og som har dynamiske grenser, som er ein kampinnsats i det indre av feltet sjølv” (Bourdieu & Wacquant 1995: 89). Blant annet kan et sosialt felt vise seg å bestå av flere ”underfelt” relatert til hverandre.

”Kvart under-felt har sin egen logikk, sine spesifikke reglar og regularitetar, og kvar etappe i inndelinga av eit felt fører med seg eit verkeleg kvalitativt sprang” (op.cit: 89).

I underfelt kan aktører i samspill med de strukturelle vilkårene skape en særegen praksis. Når jeg utover i kapitlet går over til analysen av praksis på Holtet, kan det nærmest ses som et analytisk sprang i forhold til analysen av historisk utvikling og nåtidig styring, tenking og organisering i det mer omfattende psykiatريفeltet som ble gjennomført i de to forrige kapitlene. For å identifisere koblinger mellom det regionale feltet og underfeltet Holtet, vil jeg starte kapitlet med å analysere hvordan hjelperne på Holtet inngår i det regionale psykiatriske hjelper-feltet. Jeg analyserer konkret hvordan de deltar i samarbeidsmøter mellom hjelpere på VOP og i kommunepsykiatrien. Jeg undersøker hvordan deltakerne i møtene forholder seg til informasjon og avgjørelser om brukerne. Bourdieus begreper felt, kapital og habitus vil være viktige analytiske redskaper. I tillegg vil Goffmans begreper framferd, aktelse og gjensidighet anvendes. Jeg vil videre i kapitlet starte med å undersøke den daglige virksomheten på Holtet. Jeg vil i kapitlet beskrive målsettinger, praktisk organisering og hvordan brukere og hjelpere får adgang til aktiviteter, relasjoner og rom. Med denne bakgrunnen vil jeg utlede styrkeforhold mellom posisjonene hjelper og bruker. Deretter vil jeg undersøke spørsmål som angår hvordan man blir bruker på senteret. Jeg vil se nærmere på hjelpernes arbeid for å få særlig yngre mennesker til å akseptere å bli brukere, eller å fortsette som brukere på senteret. Dilemmaer som ble beskrevet i drøfting av brukermedvirkning i forrige kapittel, vil her bli ytterligere eksemplifisert. Avslutningsvis vil jeg vise hvordan organisering av praksis på aktivitetssenteret kan sies å reflektere kontinuitet i psykiatrisektorens tro på det terapeutiske i det ”å være i virksomhet”.

11.1 Holtet

En romslig, hvit trebygning, Holtet, huset det psykiatriske aktivitetssenteret, i kommunen. Holtet ligger utenfor sentrum av bygda, på en forhøyning i terrenget, på oversiden av riksveien. Fra veien ser man godt bygningen med glassverandaen i front. Tomten er rammet inn av høye trær, og en grønn plen skråner ned mot veien. Huset ser ut for å ligge i en ryddet lysning i skogholtet som omkranser det – men kanskje kom huset før trærne. Holtet har vært der lenge. Det ble i sin tid bygget som et hjem for ”vanskelige piker”. Senere var det i mange år bygdas syke- og alders- hjem. Det var etterhvert tungvint å drive sykehjem i trehuset, så det ble bygget et moderne sykehjem på 70-tallet. Det nye sykehjemmet er Holtets nærmeste nabo.

Første gang jeg kom dit, syntes jeg huset smilte mot meg og sa: ”Velkommen, kom bare inn”. Jeg gikk inn i vindfanget, og tok av meg skoene. Så gikk jeg videre inn i en nokså lang gang, med fillerye i glade farger på gulvet. Det var høyt under taket, gode rom og store vinduer på Holtet. Rommene ga et lyst og luftig inntrykk. I vinduskarmene var det friske, velstelte grønnpplanter. På høyre side av gangen var døra åpen inn til et stort, lyst kjøkken. Der så man rett på spisebordet midt i rommet. Innenfor kjøkkenet, litt på siden, lå røykerommet. Ved enden av gangen var det en åpen dør rett fram inn til et av arbeidsrommene. Her var det to spisebord med stoler, og god plass til å holde på med diverse arbeid. Like innenfor døra til arbeidsrommet var det en dør på venstresiden som oftest var lukket. Bak døra var kontoret, med skrivebord, telefon og nødvendige papirer. Lenger inn, på venstresiden av arbeidsrommet, var det åpent inn til den gamle finstua i huset. Der hadde to store vevstoler, en mindre vevstol, samt et bord med knyttetepe fått plass. Innerst på høyresiden lå det en liten stue, med sofaer, lenestoler og småbord. På bordet lå dagens aviser, og det var diverse lesestoff i hyllene.

En grønmmalt trapp førte opp til andre etasje. Oppe i andre etasje, kom vi rett på rommene som var brukt til møbeltapetsering. Her var det arbeidsbord, redskaper, symaskiner og møbler som det ble arbeidet med. På hver side, med inngang fra gangen, var det flere mindre rom. Et ble brukt til å tørke blomster, et til å male og pusse på treverket i møbler. I et av dem hang ferdige filleryer, duker og andre ting som var produsert på senteret, klare for salg. Innenfor det rommet igjen, var det et lite rom med plass til ytterligere en vevstol.

Jeg kom i 11-tiden den første gangen, i slutten av april 1995. Elisabeth, daglig leder, hadde sagt at jeg kunne komme og spise lunsj sammen med dem, og presentere meg selv og prosjektet mitt for brukerne. I ellevetiden var alle i arbeid, så det var ingen i gangen for å ta imot meg. En mann kom ut fra kjøkkenet og hilste på meg, og sa at jeg sikkert skulle snakke med Elisabeth. Hun var oppe, sa han, jeg kunne bare gå rett opp trappa, så ville jeg finne henne. Da jeg kom øverst i trappa, møtte jeg en rund liten dame med arbeidsforkle. Hun sto med hendene foldet over magen, kikket på meg og smilte litt. Jeg sa hei, og at jeg så etter Elisabeth. Hun sa, ja ”ho e’ der inne, de’ e’ berre å gå inn”. Elisabeth kom ut av den åpne døra, og hilste velkommen. Samtidig kom en lang, litt hengslete mann ut i gangen, og svingte forbi meg på vei ned trappa uten å løfte blikket. Elisabeth stoppet ham og sier, ”Nei, Arne– du må jo hels’ på Nina. Det er ho så kommer til lunsj i dag”. Han stoppet og vi tok hverandre i

handa og hilste. Så fortsatte han nedover, og jeg gikk sammen med Elisabeth og den lille runde damen som het Torun, inn på møbeltapetseringa. Der hilste jeg på en middelaldrende dame; Astrid. Hun holdt på å sy nytt trekk til en lenestol. Jeg ble usikker på om Astrid var bruker eller hjelper, men fikk meg ikke til å spørre. Men jeg var nokså sikker på at Torun og Arne og han på kjøkkenet var brukere. Etter en liten stund, ble det ropt ”mat”, og vi gikk ned på kjøkkenet og spiste lunsj. I løpet av lunsjen presenterte jeg forskningsprosjektet, og leverte ut et ensides informasjonsskriv til alle.

Etter lunsjen hadde jeg fått tillatelse til å være en måneds ”prøvetid” på Holtet. Jeg hadde truffet de som var der den dagen, og var ikke lenger usikker på hvem som var brukere og hvem som var hjelpere av dem jeg hadde møtt. Selv om alle satt rundt bordet og spiste formiddagsmat sammen, var det var noe ved blikkene, kroppsholdningene, hvordan de satt, hvordan de spiste, hvordan de snakket eller ikke snakket, som gjorde at jeg kunne skille brukere fra hjelpere. Det var noen forskjeller som jeg på et eller annet vis kjente igjen fra den tiden jeg var sykepleierstudent i praksis i psykiatrien. Jeg kjente også igjen utstyr til ulike aktiviteter, og typer av aktiviteter fra tidligere erfaring som student i ”arbeidsstuer” og ”ergo”.

Selve bygningen, rommene og organiseringen av senteret skilte seg fra de institusjonsavdelingene jeg hadde erfaring fra. Avdelingene hadde korridorer, pasientrom med ringeklokker, kontorer, arbeidsstuer (eller «ergoterapien») og vaktrom (se Sørhaug 1982: 1). Da psykiatrien ble desentralisert, var arbeidsstuene en av bestanddelene fra institusjonspsykiatrien som ble flyttet ut i Vesterålen.¹ I den nye kommunepsykiatrien i Vesterålen, var ”arbeidsstuer” blitt etablert som aktivitetssentre enten i egne bygninger eller i samlokalisering med andre helsetilbud.

11.2 Hjelperne på Holtet i det regionale hjelperfeltet

I kapittel 1 viste jeg aktivitetssenterets plassering i den lokale og regionale psykiatriske sektoren. Holtet var et av flere tilbud brukere fikk, i det spekteret av hjelpetilbud som var utviklet. Hjelperne i det psykiatriske hjelperfeltet var ulikt posisjonert i forhold til hverandre. Hvor man jobbet og hvilke oppgaver man hadde, ga ulik tilgang på verdsatt kapital hjelperne

¹ Sørhaug viser at på Dikemark var behovet for aktivitet og arbeid realisert gjennom arbeidsstuer. ”Disse arbeidsstuene er hovedsakelig av to slag – selv om grensene kan være flytende – de som er mer yrkes- og treningsorientert, med et tilnærmet realistisk arbeidsmiljø, og de konvensjonelle som er mer hobby- og håndarbeidspreget” (Sørhaug 1982: 46).

imellom. Jeg skal vise et eksempel på praksis i samarbeid mellom hjelpere, plassert i ulike posisjoner og på ulike nivåer i hjelpekjeden. Jeg skal referere fra et samarbeidsmøte mellom hjelpere i første og andre linja. Alle hjelperne i møtet var involvert i relasjoner til brukere i den kommunen Holtet hørte til i.

Leder ved aktivitetssenteret deltok på de månedlige samarbeidsmøte mellom VOP og førstelinja i kommunen. Samarbeidsmøtet fant sted på møterommet på VOP. Rommet var møblert med et stort ovalt bord med ca 15 sitteplasser. Det var 7 deltakere til stede; to psykiatriske hjemmesykepleiere, en fra sosialkontoret, en fra aktivitetssenteret, to terapeuter fra VOP og faglig leder ved VOP; psykiateren. Psykiateren satt øverst ved det lange ovale bordet, og hadde papirer foran seg. Han satt lent framover bordet, rettet mot de andre. Fra den ene langsiden og nedover mot den motsatte ovalen satt de kommunalt ansatte hjelperne. Terapeutene ved VOP satt ved den andre langsiden av bordet. Der satt også jeg. De kommunale hjelperne satt for det meste tilbaketilt i stolene, men bøyde seg fram når de skulle si noe.

”Sakene” som ble tatt opp var hvordan det gikk med enkeltbrukere. Både kommunalt ansatte og VOP-ansatte tok opp saker. Alles blikk var stort sett rettet mot psykiateren. Når en sak ble tatt opp, spurte psykiateren litt rundt om hvordan ulike deltakere opplevde at det gikk med den aktuelle brukeren, og fikk utfyllende informasjon fra andre deltakere i til svar. Deltakerne i møtet kunne også stille spørsmål til psykiateren. Da spurte de ham gjerne til råds, for eksempel angående medisiner, eller hvordan de skulle forstå en spesiell hendelse, eller endring i atferd hos en bruker, eller hvordan man kunne jobbe med motivasjonen hos spesielle brukere. Andre ansatte på VOP kunne også bidra med svar på noen av spørsmålene. Samtalene endte opp i en enighet om hvem som skulle gjøre hva i forhold til pasienten. Enigheten ble formulert av psykiateren. I en sak var enigheten at terapeuten på VOP skulle intensivere kontakten. I en annen var det at både hjemmesykepleieren og aktivitetssenteransatte skulle arbeide med å motivere pasienten for å fortsette på senteret. I en tredje ble det bestemt at det skulle prøves ut endring i medisiner. Sosialkontorets representant spurte om hvor langt behandlingen hadde kommet ved VOP i noen særskilte trygdesaker, og fikk svar på det.

Temaene som samarbeidet dreier seg om, er altså brukerne; deres tilstand og hvordan man kan bedre den hjelpen de får. Når hjelpere i samarbeidsmøter (eller i rapporter eller

planleggingsmøter) snakker seg imellom om brukere, kalles det ikke som annen omtale av andre når den omtalte er fraværende, for sladder. Det innrammes som nødvendig utveksling av informasjon angående brukeren.

”Ved utforming av saklighetsregler, spesifisering av myndighetsområder og oppbygging av profesjonsautoritet sikres legitimiteten i *noens* behandling av andre bak deres rygg. Det er for eksempel ikke ”sladder” når det terapeutiske teamet diskuterer klinikkens pasienter på en saklig måte under morgenmøtet”(Haugen 1983: 43).

Den sakliggjorte informasjonsutvekslingen og vurderingen er legitimert innenfor rammer av behandlingsmøter og kommunikasjon i behandlingskjeder. Når behandlerne snakker sammen om brukerne, objektiverer de dem i forhold til faglige vurderinger av bedring, eller forverring av lidelse. Dette vurderes implisitt i forhold til hva som kan gjenkjennes som verdifullt utenfor psykiatrien, og hva ved brukerens atferd eller tenkning som er problematisk i forhold til disse standardene.² En del av det som foregår i møtene kan slik forstås som en blanding av faglige og moralske vurderinger. De vurderingene hjelperne sammen gjør av brukerne når brukerne er fraværende, har implikasjoner for hvordan hjelpere oppfatter og agerer overfor brukerne i konkret samhandling. Vurderingene gjøres av mennesker som har myndighet til å sette i gang tiltak med direkte virkning for pasientenes liv. Haugen skriver at sakliggjøringen og legitimeringen av visse former for omtale bak den omtaltes rygg er kommet langt. Den innebærer en beskyttelse av yrkesutøveren. Hun funderer over om legitimeringen har bidratt til forandring i opplevelsen hos de personene som omtales, og svaret går i retning av ”nei”. Senere i kapitlet vil jeg vise et eksempel på at en av brukerne blir opprørt når hun opplever slik informasjonsutveksling om henne i forbindelse med en spesifikk hendelse. Her skal jeg gå videre med å analysere relasjonene mellom hjelperne i feltet.

Møtet er et samarbeidsmøte, i ordlyd kan det gi assosiasjoner til et møte der likeverdige parter finner ut av ting og bestemmer ting. Alle deltakerne deltok med utgangspunkt i sitt særlige kjennskap til brukerne og sin særlige kompetanse i feltet. De offentlig ansatte i møtet deltok i en psykiatrisk sektor med den overordnede målsetting å bidra til tilpasset behandling med utgangspunkt i et bio-psyko-sosialt sykdomsbegrep. I møtene ble det utvekslet informasjon om enkelte brukere, som ikke var til stede, og det ble tatt felles avgjørelser om hva som kunne gjøres i forhold til dem. Slik kan det i utgangspunktet sees som et møte der symmetriske

² ”Psykiateren kan anvende sin makt på folk som ikke har gjort annet enn å tenke på en måte som psykiateren anser som patologisk” (Skårderud 1984: 205).

regler (Goffman 1971) implisitt fungerte organiserende for samhandlingen mellom deltakerne; det forventes samme slags atferd fra alle som deltar. Om vi ser nærmere på møtet, kan det imidlertid bedre i lys av asymmetriske strukturer og regler (op.cit.) for samhandling. Det forventes, implisitt, ulik atferd fra deltakere i overordnede og underordnede posisjoner i forhold til hverandre. Dette kan observeres ved at det er forskjell på hva de ulike deltakerne gjør i møtet, for eksempel hvem som spør om hva og hvem som svarer og hvordan.

I lys av Bourdieus praksisteori, kan denne situasjonen forstås som et eksempel på praksis i et felt organisert gjennom et spesifikt styrkeforhold mellom posisjonene, med tanke på hvem som har mulighet til å dominere i feltet. Når behandlerne møttes, agerte de i relasjon til hverandre med utgangspunkt i definerte over- og underordnede posisjoner.. Når det gjelder de ansatte på aktivitetssenteret, ga VOP-ansatte (inkludert lederen), uttrykk for hvor viktig virksomheten på Holtet var for en del av brukerne. I samtaler med meg uttrykte hjelperne på Holtet ved flere anledninger at de var ”nederst i systemet”, og at andre ”liksom ikke syntes at det var behandling de drev på med når de skulle på der borte på Holtet”. Denne oppfattelsen de opplevde fra andre kan det se ut for at de har inkorporert som tilbøyeligheter for framferd i møtet. Bourdieu understreker at relasjonene mellom posisjonene alltid må analyseres i forhold til hva de ulike agentene faktisk gjør (Bourdieu & Wacquant 1995). Gjennom hjelperne på aktivitetssenterets plassering, kroppsholdning og form på verbale innspill bidro de selv til å skape eller bekrefte egen ”ubetydelighet”. De plasserte seg ”naturlig” nederst ved bordet, og de andre plasserte seg like ”naturlig” på sine plasser rundt bordet. Dette kan vise til det Goffman kaller en ”sans for plassering”. Sansen for plassering inngår som kompetanse på respektfull omgang med andre (1967). Bourdieu knytter sansen for plassering til maktrelasjoner, i det han sier at sansen for fysisk plassering henger sammen med ens plassering i det sosiale rommet av forskjeller (Bourdieu & Wacquant 1995). Analytisk kan vi slutte at i dette rommet ble det gjennom praksis skapt og videreført et profesjonelt felt der ansatte på VOP hadde atskillig større mulighet for å beherske feltet enn ansatte i kommunen, eksemplifisert gjennom de ansatte på aktivitetssenteret. I møtene ble denne ordningen ikke utfordret. Motstand mot ordningen vistes for eksempel gjennom samtaler med andre om VOPerne, når VOPerne ikke var til stede.

Styrkeforhold mellom agenter i feltet, må også analyseres med utgangspunkt i fordelingen av kapital mellom agentene i feltet. I behandlerfeltet var utdanning avgjørende for hvilke stillinger man kunne ha. Utdanning inngår i det Bourdieu kaller ”kulturell kapital”

(se kapittel 2). De med høyest psykiatrisk utdanning kunne innta posisjoner med mulighet for å dominere feltet. Minstekrav for ansettelse som behandler ved VOP var psykiatrisk sykepleie, eller klinisk sosionom (4 års høyere utdanning). På aktivitetssenteret er det lavere krav til formell utdanning, fra aktivitør til ergoterapeut og lærer. Muligheter for å «klatre» i behandlerfeltet, var også regulert gjennom utdanningsnivå. For eksempel hadde psykiatriske sykepleiere i kommunen mulighet for å søke ledige stillinger på VOP. Psykiatriske sykepleiere i kommunepsykiatrien hadde for eksempel gått over til prosjektlederstillinger i psykiatrifeltet, og til helsefaglige undervisningsstillinger. Ansatte terapeuter ved VOP hadde gått over i ledende stillinger i psykiatrisektoren i kommunene. I slike bevegelser hadde omdømme i interaksjon mellom behandlere, og også i relasjoner til brukere av betydning. Uten minst tre-årig helsefaglig utdanning og psykiatrisk spesialutdanning, var imidlertid mulighetene for forflytninger til mer innflytelsesrike posisjoner umulig. Å gå fra å være bruker til å bli hjelper i denne sektoren i kommunen hadde fram til dette tidspunktet ikke skjedd.³

Agenter i overordnede posisjoner hadde lang fartstid som terapeuter innenfor psykiatrisektoren. De som var ledende i sektoren hadde investert i utdanning og arbeidstid i sektoren. I lys av Bourdieus forståelse av betydning av inkorporerte føringer for handling i sosiale felt, kan den erfaringen i psykiatrien som de dominerende i feltet hadde, sies å bidra til at de hadde en velutviklet sans for spillet. Tilegnete måter å agere på overfor agenter i andre posisjoner enn ens egen, for eksempel i møtevirksomhet, hadde nedfelt seg i agentenes kroppslige framferd. Dette bidro til at struktureringer i feltet og i den enkeltes atferd, virket i retning av å videreføre styrkeforhold mellom behandlere i feltet.

De ansatte på Holtet hadde minst psykiatrisk utdanning, satte seg nederst ved bordet, og var minst aktive blant dem som fikk adgang til behandlermøtene.⁴ Senteransatte hadde heller ikke reelle muligheter for å bevege seg over i andre posisjoner i feltet med mindre de tok mer

³ I et parallelt arbeid jeg deltok i gjennom prosessevaluering av et rus/psykiatri prosjekt i en av de andre kommunene i regionen, var en av de sentrale kommunalt ansatte prosjektarbeiderne en tidligere kjent rusmisbruker i kommunen. Hun hadde kommet seg ut av det, og tatt sosialfaglig utdanning. Hennes kjennskap gjennom involvert deltakelse på "begge sider" var både i andre deltakere og hennes egen evaluering uvurderlig for prosjektets utvikling (Foss 2000).

⁴ Hjemmehjelpere og støttekontakter var ikke inkludert i møtene. Dette kunne være annerledes i "ansvarsgruppemøter" rundt pasienter. I slike møter ble det arbeidet for at pasienten selv skulle være til stede sammen med både familie og hjelpere som arbeidet med dem. Så langt har jeg imidlertid ikke hørt at hjemmehjelperne var med her, selv om flere av brukerne i samtaler med meg oppga dem som sine viktigste hjelpere; fordi det var de som var innovent lengst og oftest, og brukerne følte at de ble kjent med dem.

utdanning. Men om de ansatte var posisjonert og agerte som de minst verdsatte i behandlerfeltet, var de uomtvistelig i overordnede posisjoner i forhold til brukerne i det daglige virket på Holtet.

11.3 Målsettinger og organisering av virksomheten

I de dokumentene som ga statlige føringer for oppbygging av kommunepsykiatrien på 1990-tallet, ble det slått fast at det var nødvendig å opprette ”dagtilbud”, ”muligheter for meningsfull aktivitet”, og også ”tilrettelagte arbeidsplasser” for mennesker med psykiske lidelser (f.eks. Helsedirektoratet 1985, St.melding 25 (199-97)). Det ble også gitt økonomiske incentiver til denne utbyggingen. Aktivitetssentre skulle tilby frivillig meningsfullt virke for de av pasientene som ikke klarte seg i vanlig jobb. I lokalsamfunnpsykiatrien kunne brukere i prinsippet både velge og velge bort tilbud og tjenester. Psykisk lidende trengte ikke lenger å ta imot ”hele pakka”.⁵

I aktivitetssenterets årsmelding for 1993 sto det at målsettingen for aktivitetssenteret var å:

- motvirke isolasjon og ensomhet
- få menneskelig kontakt og støtte
- få muligheter til en meningsfylt hverdag
- få tilbud om meningsfulle aktiviteter og arbeidsoppgaver
- vedlikeholde og forbedre funksjonsevnen
- høyne livskvaliteten

Målgruppen var definert slik i årsmeldingen: *Aktivitetssenteret skal gi et tilbud til voksne, hjemmeboende personer som har, eller har hatt psykiske problemer.*

Målsettingene for senteret var hjelperdefinerte. De var formulert av hjelpere på senteret i samarbeid med VOPs planlegger som hadde ansvar for oppstart av aktivitetssentrene i regionen. De stadfestet hva senterets virke skulle bidra til for den enkelte bruker. Den var ikke knyttet til diagnoser. Målgruppen var bred; mennesker som har, eller har hatt psykiske

⁵ Om vi bryter ned bestanddeler i de psykiatriske institusjonenes behandlingstilbud, er det mulig å gjenkjenne de enkelte deler i den utflyttede desentraliserte psykiatrien: Hjemmesykepleie, hjemmehjelp og støttekontakter kan være ledd i miljøterapi, nå basert i pasientens egen bolig og relasjoner. Samtaler med på VOP på deres kontorer er tilbud om psykoterapi og evt. biomedisinsk behandling. Deltakelse på Holtet er tilbud om aktivitet og arbeidstrening.

problemer. Målsettingene hadde ingen formuleringer knyttet til produksjon. Hjelperne som hadde laget målsettingene koblet psykiske problemer til deres sosiale konsekvenser. De hadde sitt utgangspunkt i hjelpernes antagelse om at ensomhet, isolasjon, manglende opplevd mening og manglende muligheter for arbeid eller aktivitet preget hverdagen til mange mennesker som hadde, eller hadde hatt psykiske problemer. Hjelperne ønsket at deltakelse på senteret i første omgang skulle bøte på antatte opplevelser av meningsløshet, ensomhet og passivitet for brukerne. Videre ønsket de at brukernes deltakelse skulle dem gi sosiale erfaringer som kunne bidra til økt grad av deltakelse i sammenhenger utenfor senteret.

Med bakgrunn i målsettingene hadde hjelperne på sentret i samarbeid med en representant på VOP laget noen rammer for virksomheten: De hadde valgt en organisering med faste dager for brukerne. Når brukerne begynte på Holtet, måtte de gjøre forpliktende avtaler om hvilke dager de skulle være der, og om å delta i de oppgaver og aktiviteter som da foregikk. Hjelperne hadde også valgt en forutsigbar organisering av dagen.⁶ For å bli bruker måtte man slik samarbeide med de ansatte om hvordan deltakelsen skulle bli for en selv, men uten anledning til å delta i utforming av grunnleggende målsettinger og organisering av virksomheten.

Dagene på sentret hadde en nokså lik rytme.⁷ Mens jeg var på Holtet, ble rytmen fulgt alle dagene. De ansatte startet dagen klokken åtte. Brukerne kom i hovedsak mellom ni og halv ti. Dagen startet for dem med en kaffekopp og samtale om hva alle skulle gjøre den dagen. Så gikk alle til sine oppgaver, og arbeidet fram til lunsj klokken halv tolv (avbrutt av røyepauser for røykerne når de selv fant ut at de trengte det). Etter lunsj var det satt av tid til å gå tur en halv times tid i nærområdet. Fra ca halv ett var det ny arbeidsøkt, fram til ca klokken to. Før brukerne dro hjem, var det oftest en siste kaffekopp på kjøkkenet. Hjelperne var på jobb fram til ca fire. Da ryddet de, forberedte aktiviteter, tok telefoner til brukere og hjelpere, deltok i

⁶ Andre aktivitetssentre i andre regioner hadde valgt en løsere organisering. For eksempel hadde noen sentre valgt kun å ha en fast åpningstid, slik at de som ville kunne komme når de selv ønsket det. Disse sentrene fungerte mer som en uformell møteplass, et sted å drikke kaffe, spise vafler og omgås andre, og å gjøre noe dersom man hadde lyst. Denne måten å organisere sentre på, ble presentert for meg i samtaler med ansatte på dagsentre i andre deler av fylket, da jeg deltok på fylkesseminar innenfor psykiatrien (1995). De ansatte på Holtet ønsket at dette senteret skulle være mer enn bare en uformell møteplass. Målsettingen og organiseringen på Holtet samsvarer i stor grad med mål og organisering på sentrene i tre av de andre kommunene i regionen. Dette kan ha sammenheng med at samtlige sentre er etablert omtrent samtidig i utvikling av lokalsamfunnspsykiatri, i tillegg at den samme planleggeren fra VOP deltok i både planlegging og fellesmøter knyttet til utvikling av sentrene.

⁷ Senteret tilbød også et mer terapeutisk opplegg. På fredagene var det en musikkterapigruppe. Da kom det fagperson utenfra som organiserte gruppen. Det var også frivillig, og en av hjelperne deltok sammen med brukere. Hva som skjedde i løpet av fredagsgruppene, hadde jeg ikke tilgang til.

møter, og snakket sammen om hvordan dagen hadde vært, hvordan de opplevde brukere, og hva som kunne gjøres for enkelte av brukerne.

Hjelperne ved senteret ga i samtale med meg begrunnelser for hvordan virksomheten var organisert.

”Å komme på senteret ska ’ikkje være kaffeslabberas”, sa Elisabeth, ”når de kjem hit, må de vær’ me’ på de tungan vi gjør, vi prøv’ å finn’ ting de har interesse for. Tror de’ e’ mykje beire at vi gjør ting, at det er en fast rytme, no’n forpliktelsa når de kjem hit. Tror det er mykje beire enn å berre sett rundt og spise vafla og drekk kaffe, og sy noen lapper om du har lyst”.

De mente det var viktig at brukerne inngikk i mer forpliktende relasjon til senteret. At brukere og hjelperne sammen laget en forpliktende avtale, bidro til forutsigbarhet for begge parter. For hjelperne bidro faste dager for brukerne til at de kunne sette sammen brukergrupper med utgangspunkt i både aktiviteter, alder og personlige egenskaper. De mente også at faste dager og grupper kunne bidra til å skape trygghet for de som gikk på senteret. Det var da forutsigbart både for hjelperne og brukere hvem som kunne komme, men ikke dermed hvem som faktisk møtte opp. Samtidig var hjelperne redde for at brukere falt fra om de opplevde forpliktelsene som for store. Dersom presset på å holde avtaler ble for stort, kunne de miste brukere. «Vi må trø varsomt», sa de. De mente at det måtte være rom for at brukerne ikke alltid kom i henhold til den avtalen hjelperne hadde gjort med dem. Det skulle være rom for å ha dårlige dager og perioder, eller for lengre pauser i deltakelsen. De fortalte også at de kontaktet andre hjelperne når de var i tvil om hva de skulle gjøre. De snakket med hverandre, med psykiatrisk sykepleier, eller behandler på VOP, (og tok som vist over «saken» opp i møter) for å komme fram til hva som kunne gi mening for pasienten, for å finne fram til best mulige måter å komme brukerne i møte på, og for unngå at de skulle forlate senteret før det, ut fra hjelpernes vurdering, var bra for dem (samtale på senteret med de to fast ansatte våren 1995).

Sørhaug (1982) skriver at personalet ved den avdelingen han studerte på Dikemark på begynnelsen av 80-tallet, hadde en minimal tverrfaglig ideologisk enighet, bestående av tre punkter: Mennesker har godt av å være sammen, mennesker har godt av å gjøre noe, og mennesker har godt av å ha målsettinger (op.cit: 7). Av målsettingen for senteret og hjelpernes betraktninger ovenfor, kan vi slutte at den samme slags forståelse av hva mennesker har godt av, lå til grunn for hvordan hjelperne på Holtet organiserte virksomheten.

I tillegg presiserte hjelperne uspesifikt at det som ble gjort, skulle være meningsfullt for pasienten. Sørhaug reiser blant annet spørsmål ved hvorvidt pasientene opplevde de obligatoriske aktivitetene på arbeidsstuen som meningsfulle subjektivt og sosialt. Analysen hans viser at jo mer håndarbeidsaktig, jo mindre meningsfull og viktig opplevde pasientene sin deltakelse i virksomheten. Han skriver at "litt grovt sagt kan det synes som alle, både pasienter og personale kjeder seg på arbeidsstuen.." (op.cit: 2). Både det mer håndarbeidspregete og det mer industrielle arbeidet på arbeidsstuen ble av de færreste pasientene (og for så vidt personalet) sett som meningsfullt arbeid. "Det var aktivitet for aktivitetens skyld, eller rettere sagt aktivitet for å unngå passivitet" (op.cit: 47).⁸

Brukerdeltakelse på senteret var frivillig, og ikke som i institusjonpsykiatrien obligatorisk (eks. Løchen 1970, Sørhaug 1982). Frivilligheten i brukernes deltakelse stilte hjelperne overfor større utfordringer enn i institusjonpsykiatrien, når det gjaldt å komme fram til hva brukerne kunne oppleve som meningsfullt. Den reiste også dilemma for hjelperne i forhold til å presse på og akseptere, når det gjaldt avtaler og avtalebrudd. Dersom brukerne ikke opplevde det meningsfullt, var det fare for at de skulle slutte å komme (før det var bra for dem). Hjelperne (ofte i samarbeid med brukerne) fant fram til arbeidsoppgaver og aktiviteter som brukerne ønsket. Dette var ledd i at brukerne skulle gis adgang til, og aksepterte å ta opp, en brukerposisjon. Det var også viktig for at de skulle oppleve det som meningsfullt å fortsette. I tillegg vurderte hjelperne de ulike aktivitetene i forhold til hva de trodde at de ulike brukerne kunne makte. For eksempel ble muligheten for å tilby datakurs til brukere drøftet. Utgangspunktet var at en del av mannfolka, og noen yngre menn som hjelperne ønsket inn på senteret, syntes det ble for mye "håndarbeidsgreier". Datakurs ville kreve budsjett til datamaskiner og til å leie inn lærer. Slike søknader ville kreve tid og innsats fra hjelperne. De besluttet å ikke gå i gang fordi de var usikre, både på brukernes motivasjon og deres evne til å følge opp et slikt fast opplegg. Hjelperne ønsket også at senteret skulle produsere varer eller tjenester som de kunne tilby folk utenfor senteret. I vurderingen av aktiviteter spilte det med at senteret hadde tilgang til utearealer til å dyrke for eksempel grønnsaker og blomster. Selve huset hadde mange rom, og ga mulighet for at flere ulike aktiviteter kunne foregå samtidig.

⁸ Et eksempel på opplevelse av aktivitet for å unngå passivitet, er en liten utveksling jeg hadde med Torun, en av brukerne. Jeg spurte Torun som var på vei opp til det ene veverommet, om den filleryen hun holdt på med var bestilt av noen (man kunne finne ryer produsert på Holtet i mange hjem på Strand). Hun sukket, og svarte på vei opp trappa: "Neida, de' e' nu vel berre for at æ ska ha nokka å hold på me' ". Andre brukere sa at de ønsket å holde på med håndarbeidspregete aktiviteter, og ville helst ikke delta verken i møbeltapetsering, eller i mer jordbrukspregete aktiviteter. De brukerne som arbeidet med møbeltapetsering, ga i større grad uttrykk for at det var et (meningsfullt) arbeid.

De oppgavene og aktivitetene som foregikk, kan i tråd med Sørhaugs analyse av det å være i virksomhet på Dikemark plasseres langs et kontinuum fra håndarbeid til produksjon (1982). Ingen av aktivitetene kvalifiserte til å motta lønn (med et unntak). På den mer håndarbeidspregete siden vevde brukerne filleryer og bordløpere, de knyttet av tepper, sydde puter og bordløpere i lappeteknikk.⁹ Det var også mer husholdspregede aktiviteter. Brukere deltok i å dyrke gulrøtter og poteter, hente inn bær om høsten, og i å holde i stand både hus og uteområder. Videre deltok de i å plante, stelle og tørke blomster, og å lage oppsatser av de tørkede blomstene. Disse aktivitetene var rettet mot salg.¹⁰ Noen av brukerne arbeidet med møbeltapetsring. Dette var den mest produksjonslignende delen av aktivitetene. Det var stor etterspørsel etter denne tjenesten i kommunen, og ventelister med folk som ønsket å få trukket om møblene sine. De av brukerne som var involvert i dette virket, hadde sammen med hjelpere gått på flere kurs hos en eldre faglært møbeltapetserer. De hadde dermed opparbeidet seg en særlig kompetanse, og utførte et arbeid som var ettertraktet utenfor senteret. Det var nesten som å gjøre en jobb. En av brukerne oppnådde, ved hjelpenes søknad og påtrykk til kommunen, å få en mindre lønn for det arbeidet hun gjorde i møbeltapetsringa. Senteret hadde også kontakt med ASVO, en offentlig drevet bedrift med tilrettelagte arbeidsplasser. For flere av brukerne på Holtet ga deltakelsen mulighet for en bevegelse over mot «mer ordentlig jobb». De av brukerne som flyttet over til ASVO, gjorde det med hjelpenes anbefaling. Inge sa:

”Æ har nu vært her lenge, det e litt kjedelig. Æ ska søk ASVO nu, håpa æ får plass. Der e det liksom mer ordentlig arbeid. Meir så å gå på jobb. Æ vil jo helst klar å ha en ordentlig jobb”.

Inge søkte seg mot slutten av mitt feltarbeid over til ASVO, og fikk plass der. Det skjedde etter mange samtaler med hjelpene, med deres støtte og hjelp i å skrive søknad og etter besøk og samtaler på ASVO.

⁹ I løpet av mit første feltarbeid i bygda (1991 – 1992) var det flere frivillige organisasjoner som tilbød kurs i å sy lappeteknikk. Mange kvinner som kunne bruke en symaskin, både yngre og eldre, utviklet ferdigheter i å lage ulike mønstre. De laget bordløpere, veggtepper, puter osv i lappeteknikk.

¹⁰ En del gartnerier dyrket blomster arter særlig velegnet for dette formålet, og det var også mulig å kjøpe ferdige tørkede buketter i hjemmeinnredningsbutikker og i blomsterbutikker. Det hang tørkede blomster rundt vinduene, på vegger og dandert oppå skap og kommoder i mange hus og leiligheter, særlig blant yngre mennesker.

11.4 Adgang og rekruttering til Holtet

For å kunne arbeide sammen med brukerne i tråd med målsettingene, var den første forutsetningen for senterets ansatte at det faktisk fantes brukere som var kjent med og ønsket å benytte seg av tilbudet. Hjelpere ble rekruttert på bakgrunn av utdannings- og arbeids- erfaring. Brukerne ble rekruttert av hjelperne. Hjelperne i sektoren og i kommunehelsetjenesten kjente til tilbudet, og de foreslo det for de av pasientene/brukerne som de mente kunne ha glede av at slikt tilbud. De drøftet seg imellom hvem som kunne ha nytte av senteret, og hvordan man kunne nå dem og motivere for å prøve seg der. Brukerne kunne ha fått oppfordring til å komme gjennom med almenpraktisende leger, psykiatrisk sykepleier, sosialkontor eller VOP. Med analytiske begreper kan vi si at hjelperne og brukerne får adgang til Holtet gjennom motsatte vurderinger av kapital: Hjelperne får adgang gjennom anerkjent, ønsket symbolsk kapital. Brukerne får adgang gjennom mangler i symbolsk kapitalutrustning, synliggjort gjennom avvikende atferd.

Ikke hvem som helst kan delta i et felt, man må fylle noen kriterier for å få adgang. Kriteriene er delvis forskjellige for ulike felt og for ulike posisjoner i feltet. For å bli hjelper, må man i tillegg til utdannings- og/eller erfaringsbakgrunn vurderes som ”personlig egnet”. Dette sikres gjerne gjennom et intervju foretatt av noen som er i overordnede posisjoner i feltet. Her vil søker sitte ned ved et bord og svare på spørsmål fra intervjuerne. Oftest blir man bedt om formidle noe om sin egen bakgrunn i forhold til målsettinger og arbeidsmåter i organisasjonen, og intervjuerne vil vurdere om man ”passer inn” i arbeidsmiljøet. Med referanse til analytiske kapitalbegreper, kan vi si at adgang innebærer at deltakere som allerede har fått adgang til feltet og som handler med utgangspunkt i posisjoner høyere oppe i hierarkiet enn søkeren, vurderer søkerens kulturelle kapital. I tillegg kommer en mer uspesifikk vurdering av ens sosiale kapital, gjennom at de som vurderer enten selv kjenner til kandidaten, eller forhører seg litt rundt om hvordan hun er og har fungert før, i andre jobber og eventuelt i sammenhenger utenfor arbeid. Adgang som hjelper innebærer slik en positiv vurdering og anerkjennelse av den kapitalen man har med seg inn i en definert hjelperposisjon i feltet – fra noen av dem som er i feltet fra før.

I samtaler med meg sa hjelperne at det var to grupper å ta hensyn til både i rekruttering og i organisering av senteret. Den ene gruppa var de som hadde vært sjuke over lang tid, ”de eldre”. Den andre gruppa var de som ble kalt ”de yngre”. For de eldre var det fra de ansattes synspunkt bra om de klarte å komme seg på senteret, og gjøre de tingene som de var blitt

enige med de ansatte om. For de eldre var Holtet et sted å treffe folk. Senteret et tilbud som var viktig for å motvirke isolasjon, ensomhet, og passivitet for denne gruppa. Det bidro til å regulere døgnrytmen, det var et sted å dra til på faste tider, faste tidsrom og på faste dager.

Eldre brukere formildet liknende synspunkter:

”Det var no hjemmehjelpa så foreslo at æ skulle hit. De’ er bra å kom’ hit, har nokka å gjør’ og treffe’ folk. Før æ kom hit, da bare sov æ nesten – sov veldig mye.”

”Nei, æ va’ jo mest berre heime før. Ikkje så mykje å gjør’, for æ fekk jo ferdig middag på døra. Slutta med å dyrke potet og sånn, æ hadde det før... Ser mye på film, av og tel kjem en nabo og ser i lag med mæ... Og så kjem hjemmehjelpa då. Har ikkje no’n av mine folk her, så – broren min bor sørpå. Det er nu bra å kamm’ hit.”

Disse brukerne gir uttrykk for at det å komme seg på senteret var en forbedring av livssituasjonen deres. Flere av de middelaldrende og eldre brukere ga uttrykk for at de hadde fått det bedre etter at de begynte. Før var de mye alene. Nå hadde de et sted å dra, noen å være sammen med, og noe å holde på med. Hjelpere i ulike deler av tjenesten ga også uttrykk for at sentret hadde lyktes godt med å lage et tilbud for ”de gamle kronikerne” i kommunen.

At de hadde lyktes så godt med de gamle kronikerne, bidro imidlertid til å styrke utfordringene med å rekruttere yngre ”nysyke”, eller kjente yngre som etter hjelperes vurdering sto i fare for å utvikle varige lidelser. Disse yngre ønsket verken å bli satt i bås med gamlingene, eller delta på senteret på samme måte som dem. Hjelperne brukte mye krefter på å rekruttere unge mennesker som andre hjelpere mente kunne ha nytte av tilbudet, og på å finne ut hvordan de kunne beholde yngre brukere tilstrekkelig lenge. De drøftet stadig hvilke aktiviteter som kunne startes for de yngre.

De yngre som gikk dit gjorde litt ulike vurderinger av deltakelsen sin. Noen av de jeg snakket med opplevde at de fikk et tilbud som passet i den situasjonen de var i på den tida. For alle gjaldt oppfatningen av at deltakelsen på Holtet var *midlertidig*. De ville noe annet. De ville ut i arbeid, eller de ville utdanne seg. Dette samsvarte med hvordan hjelperne ønsket at senteret skulle fungere for dem. Tre av de yngre formidlet dette:

”Æ kom hit før at æ ikkje klart’ å ha en vanlig jobb nu. Det ble for mykje med den forrige, æ vaska då, det va’ tungt arbeid. Og så har æ jo Camilla, må jo ta mæ av ho. Æ klart’ ikkje alt, æ har jo alle de andre probleman... måtte slutt’. No e’ Camilla i barnehagen, æ ville jo ikkje det i begynnelsen, men de overtalte mæ jo både de fra VOP og fra sosialkontoret. No går det fint .. Men æ orka ikkje berre å sitt’ heime heller. De’ va’ terapeuten min på VOP så foreslo at æ kunne prøv’ å gå hit. Han meinte det ville

være bra førre mæ om æ gikk hit. Så æ tenkte æ kunn' prøv', berre for å komme mæ ut litt. Men ette' kvert vil æ jo i jobb igjen."

"Æ begynte her då det starta, har vorre her lenge... Det har vorre bra å komm' sæ ut, sjøl om æ ikkje har løst på morran. Så er det bra når æ først er kommen hit. Det var doktoren som foreslo det. Komme' mæ jo ut, men det er litt kjedelig, det blir mykje det samme. Æ vil gjerne ha en meir ordentlig jobb no, men veit ikkje om æ klar de'. Syns æ har vært her lenge nok."

"Dem vil jo at æ ska gå hit, veit nu ikkje heilt. Psykiatrisk sykepleier følte mæ første gangen, de va ette at æ hadde kommen telbake. De' er nu greitt, har blitt kjent med no'n av de andre unge. Lika en del av det vi hold' på med. Men æ er så trøtt ofte. Hadde akkurat b'ynt på no'n nye tablett då jeg b'ynt her – æ blir så trøtt av dem. Har nu mest lyst tel å gå på skole. De jobba førre at æ ska få et opplegg sånn at jeg kan få meir skole."

I det de forteller, kan vi lese en ambivalens til å gå på senteret. Det er mer hjelperne enn de selv som har ønsket at de skulle komme på senteret. Hjelperne mener at det er bra for dem å komme seg dit. Selv vil de helst delta i det "vanlige livet", men har ikke maktet det. De snakker selv om senterdeltakelse som en løsning i en periode, og de vil helst bort derfra. Når jeg snakket med de yngre i enerom utenfor sentret, ga de uttrykk for at de fryktet sosiale konsekvenser dersom de gikk på senteret. De ville helst ikke på senteret fordi de var *redde for å bli stempla* av andre, om andre så at de gikk dit, der hvor også "tuillinga" var (se også kapittel 8). Noen av de yngre hadde også kontakt med andre unge som var "inne i psykiatrien". De fortalte at psykiatrisk sykepleier prøvde å få dem til å komme på senteret. Flere av dem sa nei, de ville ikke det. De ville ikke at folk skulle se at de gikk på senteret, sammen med sånne "tuillinga", og risikere å bli stempla. Da syntes de det var bedre å sitte hjemme, så kunne folk heller lure. Senteret ble av brukerne klart oppfattet som del av det psykiatriske systemet: De hadde blitt rekruttert gjennom andre hjelpere, og de visste hjelperne på senteret snakket med andre hjelpere som de hadde kontakt med. Senterdeltakelse ble også vurdert som mer risikofyllt med tanke på innlemmelse i "det vanlige livet", enn for eksempel samtaler på VOP, eller besøk av hjemmesykepleier.

Mens senteransatte ønsket de yngre brukerne inn på senteret for at de skulle ha bedre muligheter til meningsfullt virke og meningsfulle relasjoner utenfor senteret, kjempet flere av de yngre brukerne for å unngå senteret, eller for å komme seg ut av det for å ha mulighet til å arbeide for anerkjennelse. Faren for sosial nedvurdering var sterkt medvirkende til at senteret strevde med å rekruttere unge mennesker som "kunne ha nytte av det". Primært ønsket hjelperne at det skulle være en aktivitet av betydning på veien mot bedre helse og normal tilpasning. Noen av brukerne fikk derfor hjelpernes støtte på å forlate senteret. I andre tilfeller hadde brukere og hjelpere ulikt syn på hva som var bra for brukeren på det aktuelle

tidspunktet. Jeg skal gi to eksempler på hendelsesrekker jeg deltok i, angående brukere som signaliserte at de ikke ønsket å gå på senteret.

Sommerferien var over. Jeg ringte Elisabeth, lederen på senteret for å avklare om og når jeg kunne starte igjen på senteret. Jeg hadde vært der to dager i uka i mai. Videre avtale med senteret var at dersom det var greit for brukerne, skulle jeg starte opp igjen nå og bli der på feltarbeid utover høsten. Vi snakket litt rundt hvem av brukerne som kom til å være der denne høsten. Hun fortalte at de nylig hadde fått vite av psykiatrisk hjemmesykepleier Brit, at Kirsten ønsket å slutte på senteret. Hun hadde hatt permisjon siden før sommeren. Nå hadde hun sagt til Brit at hun ville slutte. Brit fortalte at Kirsten hadde fått hund, og var veldig opptatt av å ta seg av den. Så hadde hun også problemer med en arm, så hun syntes ikke det var noe særlig hun kunne gjøre på senteret likevel. Brit hadde sagt til henne at hun selv måtte ringe til senteret og snakke med Elisabeth om det. Kirsten hadde ikke ringt foreløpig. Jeg spurte Elisabeth om de hadde tenkt å oppsøke Kirsten? Elisabeth sa at det ville de nok gjøre om hun ringte og sa at hun ville slutte. Noe av det viktige med å komme hit var jo at Kirsten skulle klare å holde fast ved noe. Hun hadde prøvd ulike ting, og alltid sluttet igjen etter noen uker. På senteret hadde hun vært stabil helt siden i fjor høst, det hadde gått veldig bra. Hun hadde fungert positivt i gruppa med de yngre brukerne. Om hun sluttet, kunne det bidra til at flere ville slutte, sånt merketes i en liten gruppe. ”Vi veit jo ikkje kors’n de snakke sæ imella”.

På senteret hadde Kirsten vært markant i tirsdagsgruppa. Hun hadde mye humor fandanivoldskhet med seg inn som hun delte med de andre. ”Hus på at æ har vært 25 år i psykiatrien, æ veit korsn æ ska gjør de’. Æ kainn psykiatrien”. Hun sa at hun også var vant til å leve med så mange i livet sitt som ingen andre så. Og hun visste hvordan hun skulle skjule det for andre. Noen ganger kommer det kasta på meg sa hun, for eksempel på tur med hunden. ”Blir helt vill i blikket då, får nesten ikkje pust’. Derfor æ går me’ solbrilla”, sa hun og flirte, ”då e de ingen så ser. Æ veit korsn æ ska gjør det, må berre klar å kamm’ mæ heim”.. Overfor meg var Kirsten bestemt på at hun ville slutte. Hun var lei, og orket ikke å tanken på å jobbe heller. Hun var mye sammen med støttekontakten, og fortsatte i samtaler på VOP. I hjelpeapparatet uttrykte de bekymring, og de fulgte henne opp.

Marit var ikke kommet på senteret dagen før. Hun hadde gitt beskjed til drosja at hun ikke skulle bli med. I dag kom Ingrid igjen alene i drosja, og sjåføren sa at Marit ikke ville med. Litt senere da vi var alene, spurte jeg Solveig om hun visste hvorfor Marit ikke kom? Solveig

sa: ”Nei..., æ får prøv å ringe ho”. Jeg kommenterte at Marit hadde jo pleid å komme de dagene hun hadde avtalt. Solveig sa: ”Ja, ho har vært veldig stabil. Ho har nesten ikkje vært borte”. Etter at Solveig hadde ringt, fortalte hun meg at Marit sa hun følte seg nedfor, orket ikke å dra i dag. De hadde avtalt at Solveig skulle ringe henne igjen senere på dagen. Jeg sa at jeg hadde tenkt å stikke innom Marit på veien hjem i dag uansett. Kanskje Solveig kunne nevne det i telefonen, høre om Marit vil ha besøk. Solveig sa at hun skulle nevne det. Mot slutten av dagen kom Solveig ut fra kontoret. Mens jeg satt og jobbet sammen med et par av de andre brukerne, sa hun: ”Det er greit, Nina, æ sa du kunn’ komm’ i to-tida”.

Marit var en av de unge brukerne som jeg jevnlig hadde kontakt med utenom senteret. Jeg dro gjerne innom henne enten på formiddagen, eller på vei hjem. Vi hadde unger i samme alder, og de hadde også blitt litt kjent med hverandre. Hun var interessert i arbeidet mitt, i hva jeg skulle skrive, og i mitt liv, og inviterte ofte til at jeg skulle komme innom. Hun var også den første av brukerne jeg var hjemme hos til en uformell samtale, og etter hvert hadde hun fortalt mange bruddstykker fra en trøblete og problematisk oppvekst og ungdomstid. Det ble alltid fliring når jeg var hos Marit, selv om hun snakket med meg om det som var vanskelig både i fortid og nåtid.

Jeg kom til huset som Marit og familien nylig hadde flyttet inn i. Banket på inne i gangen og ropte ”hallo”. Ingen svarte, ingen barnelyder som det pleide å være. Etter flere ”hallo”, kom Marit ut, og sa mer tilbakeholdent enn vanlig at de satt og spiste middag; jeg skulle bare gå inn og vente i stua. Hun og mannen og ungen kom inn, og jeg sa at det var et trivelig hus de hadde kjøpt. Ja, begge var fornøyd, særlig med at det lå så sentralt i bygda. Mannen gikk ut og satte på kaffe. Marit sa at hun var så sliten etter flytting og vasking. Tenkte mye, og det var vanskelig å komme ut med tankene. Etter at vi hadde fått inn kaffen, lukket hun døra, og rullet seg en røyk. ”Du kom ikke på senteret i dag”, sa jeg, ”du pleier jo alltid å være der. Vi lurte på hvordan du har det”? ”Ja, vess du vesste. Det har vært så mange tunge tanka i det siste, mange svarte tanka så æ går med. Har vært denne flyttinga å’ ... Æ e’ så sliten, orke’ ikkje. Sliten av å ha ungen heime heile dagene. Savne’ å ha nokka familie her så sei’ ”nu kan vi ta ungen ei stund”. Så fortsatte samtalen med mange tema som Marit strevde med for tiden, både fra barndom og i forhold til folk hun omgikk. Jeg hørte på, og spurte litt og kommenterte. Jeg var der halvannen time, til jeg måtte gå for å hente mine ungene mine. Jeg tok ikke videre opp om hun kom tilbake på senteret neste uke. På spørsmål fra Solveig, sa jeg bare at Marit følte seg sliten etter flyttinga, hun orket ikke å komme denne uka. Vi fikk se neste uke. Neste

ettermiddag dro jeg sammen med sønnen min for å fylle bensin. Marit kom med sin sønn. Hun så glad og opplagt ut, vi prata litt om ungene. Så sa hun: ”Ka du trur kor mykje æ fekk gjort i går når du hadde gådd. Æ rødda og ordna, plutselig orka æ å gjør nånteng igjen.. Det hjelpe sånn at nå'n kom på besøk, nå'n så kom' og drekk kaffe og bryr sæ om kors'n du har det.”

Utgangspunktet for besøket var en bekymring blant hjelperne på senteret. Om jeg ikke hadde dratt til Marit, hadde nok en av de andre gjort det en av dagene. Enten en av hjelperne på senteret, eller de hadde ringt terapeuten hennes på VOP. Marit kom etter hvert tilbake på senteret, men deltok mer sporadisk utover høsten enn hun hadde gjort tidligere på året. Hun veide mer fram og tilbake om hun ville gå på sentret, hva hun orket i forhold til familien og hvordan hun selv hadde det. Hun syntes ikke hun fikk så mye ut av det lenger, og lurte på om hun heller skulle prøve å ta en deltidsjobb. Hun snakket mye med meg om det psykiatriske systemet.

”Det er vanskelig med heile psykiatrien. Man vil jo bli fresk, legge alt bak sæ... men *de* tror ikkje at man kan bli fresk. E' du først kommen innafor, så blir du der. Du kjem' dæ ikkje ut. Du føle' dæ overvåka.”

Hjelperne drøftet de siste hendelsene med Marit med hverandre. Hennes atferd og uttalelser ble vurdert innenfor rammen av bedring eller forverring. Å bruke tilbudet på Holtet, innebar at atferd ble vurdert av hjelpere når man selv ikke var til stede, og at det kunne bli tatt avgjørelser om hva som burde gjøres uten at brukeren selv deltok i disse bestemmelsene. . Solveig ringte i dette tilfellet til Marits behandler på VOP, og snakket med ham om hvordan hun opplevde Marit for tiden. Han dro på hjemmebesøk. Marit skjønnte at dette skjedde, og ble opprørt over det. Hun mente at om hun sa noe til en av hjelperne betydde det ikke at det var greit at den sa det videre til andre. Etter at behandleren fra VOP hadde vært hjemme hos henne, syntes hun imidlertid at det hadde vært fint å få prate med ham. Men hun fortsatte å kjempe for å komme ut av psykiatrien, og sluttet etter en del fram og tilbake på Holtet. Vel et halvt år senere hadde Marit halvtids assistentjobb. Hun gikk fortsatt til samtaler på VOP. Hun syntes det var fint å snakke med han. Terapeuten hadde foreslått at de skulle starte med familierapi. Marit var usikker på om hun ville det. Hun var fortsatt ”inne i psykiatrien”, men hadde beveget seg videre i retning av jobb. I psykiatrien fulgte de med og fulgte opp; behandling og kontroll gikk sammen. I denne behandlingsskjeden hadde VOPs vurderinger størst innflytelse både blant hjelpere og overfor brukere.

11.5 Terapeutisk potensiale ved å være i virksomhet

I kapittel 9 viste jeg hvordan troen på det terapeutiske potensialet i å være i virksomhet, helst inngå i strukturert arbeid, har vært en av byggesteinene i utvikling av en profesjonell behandlingssektor for psykisk lidende. Psykiatrien har fra starten ment at dette var viktig, og har pålagt pasienter å delta i organiserte aktiviteter innenfor de psykiatriske institusjonene. I terapeutiske ordelag var sysselsetting viktig ”så vel i legemlig som i åndelig henseende, og som tjene til at både bortlede deres oppmerksomhet fra tanker og følelser, knyttede til deres forstyrrede tilstand” (Major, referert i Eriksson 1974: 67).

Løchen (1970) referer en av psykiaterne ved Dikemark på 60-tallet: ”Aktivitet er nødvendig, alt som kan holde dem gående er bra. Vi har tapt slaget om energien slipper opp” (op.cit: 71).¹¹ Både Løchen (1970) og Sørhaug (1982) tar kort opp organisering av å være i virksomhet i institusjonspsykiatrien i sine analyser av institusjonspsykiatrien henholdsvis på 1960 - og ved overgang til 1980 – tallet.¹² I begge perioder var obligatorisk pasientaktivitet organisert gjennom arbeidsstuer.

Basaglia (i Scheper-Hughes & Lovell 1987) understreker betydningen av meningsfullt virke for at psykologisk annerledes personer skal oppnå en berettiget tilværelse blant andre. For at virket skal oppleves meningsfullt, må det i følge Basaglia være lønnet. Gjennom at arbeidet er lønnet, inngår det i verdsatt produksjon, og bidrar til subjektivering. Objektiverte pasienter i psykiatrien blir ”aktivisert for aktivitetens skyld”. Basaglia argumenter for at arbeidslivet må gi mulighet for at psykologisk annerledes personer får adgang som produserende subjekter i relasjoner til andre produserende subjekter. For at en slik subjektivering skal være mulig, argumenter han for at en av psykiatriens oppgaver er å arbeide for endringer i organisering av arbeidslivet. Det må gi rom for mennesker med ulike grader av arbeidsevne. Basaglia ønsker et brudd med psykiatriens organisering av virksomhet. Han fastholder at det å delta i arbeidsvirksomhet er en sentral kilde til personers opplevelse av berettiget eksistens, men at virksomheten må inngå i verdsatt produksjon.

¹¹ Skålevåg (2003) skriver at virkelighetsforståelsen av arbeidsvirksomheten i mellom lege og pasient var svært forskjellig i asylene (eksempler fra perioden 1870-1920). ”Mens legen regnet arbeidet knyttet til jordbruk og ulike verksteder blant terapiene, identifiserte pasienten denne virksomheten med lønnsarbeid” (op.cit: 335) Dette medførte at mange pasienter var uvillige til å utføre arbeid i asylene, Den manglende arbeidslysten ble imidlertid innenfor asylene patologisert av legen, mens pasienters arbeidslyst i asylenes arbeidsstuer og produksjon ble et tegn på normalitet (op.cit: 336).

¹² Ingen av analysene gjør inngående analyser av hva som foregår på arbeidsstuene. Fokuset er på hva som foregår mellom behandlere og pasienter i miljøterapien på postene, med utgangspunkt i terapeuter og pleieres dilemmafylte arbeidshverdag.

Bourdieu mener at å være engasjert i virksomhet som anerkjennes av andre gjennom lønn og ved at virksomheten oppleves som viktig, er sentralt for å få adgang til en sosialt anerkjent verden. Dermed spiller det å være i lønnet arbeider en betydelig rolle for opplevelse av eksistensberettigelse.

”... i selve handlingen ligger det i seg selv en glede som overgår de synlige gevinster(..), den består i at man kommer ut av likegyldigheten (eller depresjonen) i at man er beskjeftiget, i at man er rettet mot et mål, samt i man føler seg objektivt – og dermed også subjektivt – tildelt en sosial oppgave. Det å være ventet, etterspurt, overlesset med forpliktelser og engasjementer, dreier seg ikke bare om å slippe unna ensomheten og ubetydeligheten; det dreier seg om på det mest varige og konkrete vis å føle at man betyr noe for andre, om å være *viktig* for dem, og dermed viktig i seg selv, samt at man i denne formen for kontinuerlig oppslutning som disse stadige bekræftelsene på interesse (...) gir, finner en form for kontinuerlig eksistensberettigelse.” (Bourdieu 1999: 249).

I kampen om anerkjennelse utgjør det som i egne og andres øyne er meningsfull beskjeftigelse, symbolsk kapital. Slik beskjeftigelse gjenkjennes som verdifull både av subjektet og ”andre”. Personer som er engasjert i verdsatt virksomhet er viktige for andre, for samfunnet og dermed for seg selv. Personer som er ansatt i psykiatrien vil av mange oppfattes som mennesker som gjør en verdifull jobb. Å være hjelpetrengende, annerledes og beskjeftiget med å endre seg selv, bidrar snarere til at man er viktig som objekt for andres virksomhet. Å være psykiatrisk bruker på Holtet, kan lett bli til en heftelse ved personen. Å være i virksomhet som bruker på senteret kan bidra til sårbarhet og risiko, snarere enn å øke muligheten for anerkjennelse. Hjelperne vet at adgangen til ”vanlig” jobb er svært begrenset for dem som er brukere på Holtet. Dette er en av utfordringene når de arbeider for økt mestring i sosiale relasjoner og meningsfullt virke for brukerne.

De’ e’ jo fleire av brukeran så snakka om de, de ønska å vær ute i arbei’, de’ å ha et orntli arbei’ er vektig førr dem, de ønska de’... De vil ha jobb. Men vi bor jo i en liten kommune, kor de’ ikkje fins sånne jobba... Realitetan e’ at de’ ikkje e’ jobb tel dem, det fins ikkje sånne muligheta. Inge, for eksempel, han klare jo ikkje å gå i butikker aleina ein gong – ja litt mat og sånn – det klare han, å de’ syns æ e fint, så sjuk så han e’. Han har jo villa slutt’ på Holtet, men han ser jo at de’ ikkje e’ nokka anna her. Ka sku’ han ellers gjør’? Sette heime i huset sett... de’ e’ ikkje nokka anna her...”

11.6 Oppsummering

Jeg har her argumentert for at virksomheten på Holtet er tett innvevd i det sosiale feltet som psykiatrien i Vesterålen utgjør. Hjelperne deltar i møter med andre hjelpere, og de kontakter andre hjelpere for å få hjelp til å vurdere brukernes tilstand, og hva som kan være bra for

brukerne. I disse møtene og samtalene der brukerne er objekt for samtalene, er de ikke selv til stede. Slik tyder materialet på at psykiatriens diskurs, hvem som er diskursens subjekter og hvem som er objekter videreføres i den praksisen som utvikles når psykiatrien flytter ut i regionen og kommunen.

Analysen av hvordan møtene mellom behandlerne foregår, tyder også på at de dominerende hjelperne i feltet bringer med seg habituelle føringer for hvordan samarbeidet mellom hjelperne vil foregå. Struktureringer av ulikhet basert på ulik fordeling av relevant kapital i hjelperfeltet videreføres og nedfeller seg i ulike tilbøyeligheter til handling i samarbeidsmøtene. Møtene er asymmetrisk strukturert. Det er forskjell på hva en psykiater (og VOPerne) kan gjøre og hva de kommunale hjelperne kan gjøre i møtene. Psykiateren og de andre VOPerne viderefører sin posisjon som eksperter i relasjon til de andre hjelperne. De andre hjelperne bidrar til denne videreføringen gjennom hvordan de agerer i møtene. Hjelperne på senteret opplever seg selv og agerer som de minst betydningsfulle blant hjelperne.

Virksomheten på Holtet er strukturert gjennom målsettinger og organisering som er hjelperdefinerte. Det er to typer posisjoner som står i relasjon til hverandre på senteret, brukerne og hjelperne. Hjelperne arbeider for at senteret skal være et sted å være og for å holde på med noe for de eldre brukerne. Dette lykkes de med. Deltakelsen befester at de er sjuke personer, noe jeg i kapittel 8 har vist at de også selv opplever seg selv som. Deres deltakelse bidrar til at Holtet kan oppfattes av folk utenfor som et sted der de nervesjuke går. Når det gjelder de yngre brukerne arbeider hjelperne for at senteret skal gi dem meningsfullt virke, sosial kompetanse og vilje til å arbeide for innlemmelse i "det vanlige livet". Samtlige av de yngre brukerne er ambivalente til å gå på senteret. For dem innebærer deltakelsen risiko for svekkelse av symbolsk kapital; omdømme og sosiale kontakter, i arbeidet for anerkjennelse i det vanlige livet i bygda. Selv om noen av de yngre mener at de har midlertidig hjelp av å gå dit, kjemper alle for å komme seg ut derfra. Deltakelsen bidrar til sårbarhet og risiko i deres arbeid for anerkjennelse som vanlige mennesker med problemer i bygda. De yngre opplever i liten grad at oppgavene de deltar i på Holtet, bidrar til kompetanse for deltakelse i dagligdags liv og ordentlig arbeid og virke.

Kapittel 12: ”Å vær i lag og å ha nokka å gjør”

Daglig praksis på aktivitetssenteret

De foregående kapitlene har jeg arbeidet med å vise diakrone og synkrone prosesser i styring, struktureringer og styrkeforhold mellom posisjoner i psykiatrifeltet. Jeg har i løpet av kapitlene utledet det Bourdieu kaller underfelt til det nasjonale psykiatrifeltet; det ene er ”hjelperfeltet” i regionen Vesterålen, og det andre er det ”sosiale feltet” på Holtet. Sektoren som helhet dreier seg om at hjelpere og brukere sammen skal arbeide for at brukerne blir bedre i stand til å håndtere aktiviteter, seg selv og andre slik at de kan innlemmes i ”vanlig” sosialt liv. Ved hjelp av mitt analytiske perspektiv undersøker jeg hvilken anerkjennelse brukerne, hjelperne og folk søker. I hvilken grad kan brukerne oppnå en oppfatning fra andre i psykiatrifeltet som samsvarer med deres ønsker, og hvorvidt bidrar deltakelsen i dette feltet til økte muligheter for anerkjennelse i dagligdags omgang mellom folk i bygdefeltet.

Jeg vil i dette kapitlet analysere den daglige samhandlingen på aktivitetssenteret.

Samhandlingen i underfeltet Holtet ses med bakgrunn i Bourdieus terminologi, som del av praksis i det psykiatriske feltet. Med bakgrunn i Goffmans tenking (1983), kan vi si at Holtet utvikler sin særegne ordning og regler for hvordan deltakerne forholder seg til hverandre til daglig. Slike mønstre kan man avdekke gjennom deltakende observasjon, og analytisk identifikasjon av implisitte regler for oppførsel. Jeg er særlig opptatt av seremonielle aspekter ved samhandlingen i de konkrete beskrivelsene av omgangformer på Holtet. Seremonielle regler dreier seg i følge Goffman (1967) om hvordan aktørene i situasjoner viser hvem de er karaktermessig, eller moralsk. De regulerer videre hvordan man viser de andre i situasjonen respekt (op.cit). Fokuset i de empiriske framstillingene og analysen av dem, vil i særlig grad være på hvordan brukere og hjelpere hver på sitt vis framtrer og viser hverandre aktelse. Avslutningsvis vil jeg drøfte omgangsformen på aktivitetssenteret i forhold til daglige omgangsformer i bygda. I hvilken grad er reglene kompatible? Hvilke makt-relasjoner er innebygget i agentenes selvoppfatninger og kompetanse på samhandling? Bidrar omgangsformene på Holtet til å utvide kompetanse og vilje til deltakelse i dagligdags omgang med andre i bygda?

Kapitlet er delt inn i tre. I første del behandler jeg situasjoner der brukere og hjelpere sitter sammen og drikker morgenkaffe og går rusleturer sammen i nærområdet. I disse situasjonene dreier det seg primært om å «vær i lag». I den andre kategorien situasjoner arbeider deltakerne samtidig og på samme arena med samme typer oppgaver, eller aktiviteter. Det dreier seg primært om situasjoner der hjelperne legger til rette for og deltar sammen med brukere for at de skal «ha nokka å gjør». Jeg vil vise forskjeller og likheter i hvordan verbal og ikke-verbalkommunikasjon foregår i de to typene situasjoner. I det tredje underkapitlet drøfter jeg de særegne omgangsformene på Holtet opp mot de særegne omgangsformene i dagligdags omgang mellom folk i bygda (som jeg analyserte i del 2).

12.1 Å vær i lag

Når brukerne kom om morgenen hadde hjelperne allerede vært der en times tid. De hadde kokt kaffe og te, og satt fram kopper på spisebordet. Etter at brukerne hadde hengt av seg ytterklær ute i gangen¹, gikk de inn på kjøkkenet. Dagen startet med at alle satte seg ned rundt bordet og tok en kopp sammen, mens de småprata og ble enige om hva de forskjellige skulle gjøre den dagen. Jeg skal gi noen eksempler på hvordan praten gikk rundt morgenkaffen. Eksempelene er valgt ut fordi de og de er eksempler på det som er vanlig, og fordi de hver på sitt vis belyser særlige trekk ved samhandlingen på Holtet.

Solveig satt ved den øvre enden av bordet, hun så frisk og opplagt ut. Hun hadde på seg kongeblå genser og et fargerikt bomullsskjert i halsen. Etterhvert som brukerne kom inn på kjøkkenet så hun på dem mens hun hilste hei, eller god morgen til alle. De svarte tilbake, rettet mot henne, eller med blikket mot gulvet, eller veggen. Johan hadde akkurat kommet sakte inn på kjøkkenet, han var lutrygget og stiv i gangen. Solveig tok en slurk av kaffen, og rettet smilende blikket mot Johan etter at han dumpet ned på stolen med et lite sukk:

”Nå, korsn har turen gått i dag, Johan?” sa Solveig.

”... Jau, bra, men drosja var litt sein i dag, måtte vente... Ska bli godt med kaffe. E' litt trøtt i dag, har sove' dårlig. Våkna så tidlig. Så litt på frokost-TV då det starta, men..”

”Det blir kanskje bedre utover dagen?”

”Ja, kanskje. Skal vi vær' ute i dag?”

”Ja, tenkte det. Været er godt. Og det er mykje så ska gjør's ute. De' e' både rips og blomster og forskjellig så' må inn. Kunn' du tenke dæ å være med i ripsen?”

”Veit nu ikkje, kan vel bli med.”

¹ Hjelperne, inkludert meg selv, hengte yttertøyet i et eget garderobeskap lenger inne i gangen.

Elisabeth satt rolig og så som vanlig avslappet og glad ut. Inge satt som vanlig nokså sammenkrøket nederst ved bordet. Han så oftest ned i bordet, og om han møtte blikket, trakk han det fort tilbake.

”Hvordan går det med deg i dag, Inge?”

”Jau, bra..”²

” Så du på TV i går?”

”Ja, så nu på nyheter og sånn. Og så det naturprogrammet”.

”Ja, det så æ og, de' var et fint program, sa Elisabeth, va' de' flerie så' så de'?”

Jo, det var flere som nikket, eller sa ”jau, artig det”. ”Ja, artig”, sa Inge.

Marit sa: ”Æ så de' nu ikkje, hadde for mykje anna å hold på med. Når det blir kveld og ungen er i seng, orka æ ikkje meir.. ”

En annen morgen gikk en del av samtalen sånn. Solveig sa:

”Æ va ute i marka i går. Tyttebæra sto fin og rø nu. De' e' tid før å kom sæ ut å plukk', syns dokker ikkje?

Tor sier ”Åja, jo fint det”

”Ka du syns, Ingrid?” Ingrid var yngst og ganske ny på senteret. Hun smilte nesten hele tiden. Hun var litt urolig i kroppen, det så ut som hun satt og frøs. Hun skuttet seg litt. Fuktet stadig leppene, som om hun var tørst.

”Nei, æ veit no ikkje. Æ lika no ikkje å plukk bær, syns de e kjedelig”.

”Ja, vi e nu forskjellig me' sånt. Ser ut så du frys, du e ikkje sjuk vel?”

”Nei, æ har no alltid vorre frysen og trøtt og på morra'n. Men æ syns det e ekkelt med at æ e' så tørr i munnen. Trur kanskje de' e' de nye medisinan?” sa hun spørrende og så på Solveig.

”Æ veit nu ikkje, då må du hør' me' doktor'n då.”

En tirsdagsmorgen, satt vi som vanlig rundt bordet og drakk kaffe. Alle hadde kommet. Den første runden med hilsninger var over. Så sa Marit:

”Nei, veit dokker ka', æ må førtell' dokker nokka artig så skjedd' i går” Så fortalte hun om en hendelse med ungen dagen før som fikk alle til å flire.

”Ja, de har nu så mykje før' sæ, men de' e' no artig... Ka vi ska' gjør' i dag?” sier Marit, fortsatt med latter i halsen.

”Tenkt' dokker sku' lage dekorasjonerna av tørkablomsten”, sa Elisabeth. ”De e ferdig tørka nu, vi sjekka det i går ettemiddag. Æ har gjort klart. Astrid og æ må på møbeltrekkinga først, de e nokka vi må se om vi får ferdig. Nina blir med å lage dekorasjonerna. Vi må by' nn å tenk på psykiatriens dag. De' e' ikkje så lenge tel. Vi ska vel ha ”stand” nere på Strand sånn så vi hadde i fjor. Fint å sell', eller lodde ut dekorasjonerna då.”

² Da jeg var på besøk hjemme hos Inge, snakket vi om hvordan han syntes det var på Holtet. Han sa i løpet av samtalen: ”Kver morra spør de kors'n det går. Då sei æ alltid ”Bra”, før då spør de ikkje meir då. Får ver' i fred då.”

Morgenkaffen foregikk på omtrent samme vis hver morgen.³ Slike små utvekslinger mellom en hjelper og en bruker avløste hverandre i løpet av morgenkaffen. Når hjelperne hadde hatt en utveskling med en bruker, vendte hun seg etter litt til en av de andre. Det var nesten alltid hjelperne som stilte det innledende spørsmålet til brukerne. Når de spurte, refererte de gjerne også til hvordan de så brukeren den dagen. De hadde observert brukerne, og kunne kommentere det de hadde sett. Brukerne stilte sjelden spørsmål, og om de gjorde det, var det gjerne angående hva som skulle gjøres. Brukerne svarte på spørsmålene, om enn ganske kort. En gang i blant tok imidlertid en av brukerne initiativet til å fortelle noe sjøl, eller å stille spørsmål til en av hjelperne. Dette var det i hovedsak et par av de yngre som gjorde i situasjoner som denne (Kirsten og Marit fra foregående kapittel). Når det gjelder kroppspåk er dette delvis beskrevet i eksemplene, og da med fokus på brukernes kropper. Generelt kan jeg imidlertid si at hjelperens kropper var rolige og oppmerksomme, blikkene var rettet mot brukere i situasjonene.

Morgnekaffen kan analyseres som et hverdagsrituale på senteret der brukere og hjelpere viser hverandre respekt gjennom sin framferd og sin aktelse for andre. De viser sin karakter. Samhandlingen mellom hjelpere og brukere er asymmetrisk strukturert. I en asymmetrisk regel ligger en forventning om at deltakere i ulike statuser vil handle og repondere ulikt på hverandre (Goffman 1967: 53). Hjelperne gir oppmerksomhet til hver enkelt av brukerne under morgenkaffen. De henvender seg til hver og en, med dette ser de og bekrefter alle brukerne. Dette er i tråd med hvordan Goffman analyserer samhandling mellom stab og pasienter i en psykiatrisk institusjon (1967: 72 - 73). Det er sentralt i stabens måte å akte pasientene å gi samtlige pasienter som er til stede i en situasjon oppmerksomhet, en etter en. Alle pasientene skulle bli sett og det skulle rettes verbale spørsmål, eller kommentarer til alle. Det var aksept for at noen pasienter ikke ville svare, men det var en implisitt regel at staben skulle rette seg til alle pasientene i. Goffman skriver at hjelperne gjennom slik oppmerksomhet til alle, bidrar til å vise pasientene at de ikke er isolerte fra andre menensker. Andre ser dem og ønsker å involvere seg i forhold til dem, og er opptatt av hvordan de har det, og hva de er opptatt av (op.cit).

³ Lunsjen foregikk etter det samme mønsteret som morgenkaffen med tanke på hvordan utvekslinger foregikk. Prat rundt bordet kom først i gang når hjelperne hadde satt seg. I disse situasjonene kom de gjerne sist til bordet. Det var ofte noe de måtte gjøre ferdig og ordet før de kom. Så måtte de hente matpakken sin først. Det var bare hjelperne som hadde med sin egen matpakke, men andre ganger spiste de fellesmaten sammen med oss andre.

Vider skriver Goffman om implisitte regler i asymmetriske situasjoner, at det er forskjeller i hvem som har anledning til å være familiær, kameratslig, og å spørre om mer private ting overfor andre. Han argumenterer for at en overordnet har anledning til å være familiær i relasjon til en underordnet, på måter som den underordnede kan svare på, men ikke gjengjelde.⁴ Dette er også en måte for overordnede å vise at de ser og er opptatt av den underordnede. Vi kan si at det er en anerkjennende gest; sjefen formidler til den ansatte at han hører til, og er synlig som en særskilt person. For eksempel kan overordnede vise underordnet respekt ved å spørre om helse og om hvordan det går med familien. De som er i underordnede posisjoner, kan ikke på samme måte spørre om den overordnetes helse og familie (op.cit: 64).

Hjelperne kan kommentere brukernes framferd, og de spør alle på litt ulikt vis hvordan det går, og hvordan starten dagen har vært. De unngår problematiske og private tema rundt morgenkaffen, og spør om vanlige ting. Da det ble snakk om medisiner, ble det avsluttet av Solveig. Tilsvarende skjedde en dag da en av brukerne hadde ringt og sagt at han ikke kom fordi han ikke følte seg i form. Elisabeth formidlet det til alle, og sa at han hadde bedt henne hilse. ”Hvordan ”ikke i form” da?”, spurte jeg umiddelbart. ”Nei, han er berre ikkje i form”, sa Elisabeth, på omtrent samme måten som når noen hadde sagt ”nerver” ute i bygda. Jeg spurte ikke videre. I tråd med Goffman kan eksemplene ses som respektfull unngåelse av ting som kan være støtende for den underordnede (op.cit).

Brukerne handler i tråd med regler for å vise respekt i underordnede posisjoner. De kommenterer ikke helperens kroppslige uttrykk, eller dagsform, og de spør dem ikke hvordan det går. De svarer når de blir deres til å bli spurt. Noen svarer alltid veldig kort, andre mer utfyllende, og for atter andre varierer det hvordan de svarer. Videre sitter de alltid og hører på når spørsmål og kommentarer går videre til andre brukere, selv om røykerne ofte forlater situasjonen så snart det er mulig. Brukerne viser de andre brukerne aktelse ved å være til stede, og ikke bryte inn når samtalen rettes mot andre enn dem selv. Brukerne imellom er samhandlingen symmetrisk regulert, de kan forvente samme slags atferd fra de andre brukerne som av seg selv.

⁴ “Similarly, in American business organizations the boss may thoughtfully ask the elevator man how his children are, but this entrance into another’s life may be blocked to the elevator man, who can appreciate the concern, but not reciprocate it (Goffman 1967: 64).

Samhandlingen gikk stort sett som den pleidde. De implisitte reglene for samhandling ble ikke eksplisitt utfordret, eller tatt opp til diskusjon mens jeg var der. Det betyr ikke at ikke deltakerne kunne reflektere over egen deltakelse og implisitte krav. For eksempel i en samtale med Solveig en dag utpå høsten, etter at Elisabeth var blitt sykemeldt med kreftdiagnose. Solveig hadde nylig fortalt brukerne om Elisabeths sykdom og om hvordan det gikk med behandlingen. Det var mye ansvar og arbeid på henne i denne perioden. Om morgenen, før brukerne kom, spurte jeg henne hvordan det gikk med henne. Solveig sa:

”Det er krevnes å vær’ her. Du må holde motet oppe, vær’ på plussida for folk her. Det er ikkje akkurat plassen for egne minusdager”. Tårene renner sakte når Solveig sier: ”Det har jo gått bra å førtell’ dem, men det er sånn at mange av dem skjerna sæ før det - æ ser at de gjør det. De sei ikkje så mykje, eller de skjerna sæ. Æ må jo være sterk heile tida, det blir ikkje plass til å reager’ sjøl her...”

Her understreker Solveig at det er krevende å være henne, og uten å reflektere over andre måter å være i hjelperposisjonene på. Hun slår fast at hun må være sterk hele tiden, hun gir ikke seg selv rom for å vise, eller dele følelsesmessige reaksjoner med brukerne. Dette er det motsatte av hva hun oppfordrer brukerne til. Til dem sier hun at det er rom for å ha dårlige dager på Holtet, det er ikke sånn at de må føle at de er i god form for å komme dit. Holtet er jo nettopp et sted hvor de går an å ha dårlige dager, komme og være selv om man ikke føler seg bra. Vi kan tenke oss at Solveig representerer normale, vanlige folk i sin hjelperposisjon på senteret. Som normal stiller hun krav til seg selv om ikke å vise og dele følelser av ikke å være sterk (å ikke helt stå han av?) overfor brukerne. Hun kan gjøre det i fortrolige rom mellom de ansatte. Brukerne vil antagelig se og oppfatte at hun har kontroll på følelsene sine, og at hun ikke i særlig grad har dårlige dager. Normale folk har kontroll, mens det ikke forventes at brukerne skal ha det. På vei mot en mer normal tilværelse, gjelder det å kunne kontrollere følelser og dårlige dager.

Relasjonene mellom brukere og hjelpere på senteret, er ikke bare strukturert gjennom hvordan deltakerne har kommet fram til en ”arbeidsregler” for samhandlingen (Goffman 1971). De er strukturert gjennom hvordan styrkeforhold mellom hjelpere og brukere er strukturert i det psykiatriske feltet. Ved hjelp av Skjervheims begreper, kan vi si at de asymmetriske reglene i situasjonene, bryter med forusettingene for et subjekt-subjekt forhold. Felles for feltet som helhet, og underfeltet Holtet, er at brukernes personlighet og trivsel er det saksforholdet hjelperne arbeider med. Gjennom at brukerne går inn i objektposisjoner, der de også blir

berkeftet og sett som særegne personer, er håpet at brukerne kan erfare subjektiverende prosesser, og gjenvinne normale subjektposisjoner.

I dagligdags omgang på Holtet, er det også eksempler på at brukerne viser og uttrykker motstand. Både mot enkelte hjelpers måte å behandle dem på og mot den ordningen av relasjoner mellom posisjoner som Holtet er organisert med utgangspunkt i. Det kan for eksempel ses i form av korte og lukkede svar, ikke noe svar. Det kan være å la være å ruke løv når man har vært med på å bestemme at det er dette man skal gjøre denne dagen. Og det kan være gjennom å skifte mellom aktiviteter, eller ta mange pauser i aktivitetene. Brukerne markerte svært sjelden motstand direkte og verbalt, men det hendte.

Å gå tur var en daglig aktivitet på senteret som alle vanligvis deltok i. Slike turer var gjenkjennelig for meg fra tidligere praksis i psykiatri. Også på Holtet mente hjelperne at det var viktig for psykiatriske pasienter å bruke kroppen (dette har vært del av psykiatriens tenkning og praksis siden psykiatriens oppkomst, jf. kapittel 9). Som ved morgenkaffen, var det også på turene i hovedsak hjelperne som initierte småprat, og holdt samtaler gående om hverdagslige ting. Ofte snakket vi om vær og landskap, hva vi holdt på med på senteret, noen fortalte om familie, noe de hadde gjort, og vi snakket om fellesreiser mens vi gikk og brukte kroppen. Tilbake på senteret, ble det noen ganger tid til å kikke litt i avisa, men oftest startet vi opp igjen med oppgavene vi holdt på med før lunsjen.

En dag gikk Torun og jeg tur. Det var midt på vinteren, 10 minusgrader. De andre kunne være inne denne dagen, siden det var så kaldt ute. Lille trinne Torunn hadde på seg den blåe slitte vinterboblejakka si, og en grønn strikkelue som jeg forbandt med litt eldre husmødre fra da jeg vokste opp. På beina hadde hun slitte upussete vintersko, og på hendene varme ullhansker. Jeg gikk i overtrekksbukse, anorakk, svært skjerf og votter, og de varme fjellskoene mine. Hun virket ikke særlig opplagt denne dagen, og jeg begynte å spørre litt om barnebarnet, sønnen og hvordan det gikk med han og støttekontakten hans, og hvordan det gikk med vinningsjansene i lotto denne uka og sånt noe. Hun svarte knappere enn hun pleide på spørsmålene mine, mens vi gikk. Hun så ned i bakken, pustet nokså tungt. Det var helt stille mens jeg prøvde å finne på nye ting å si det gikk ikke alltid like lett for meg som for hjelperne på senteret å være i disse samtaler. Hun ville liksom ikke være med på det, ikke en gang svare når jeg spurte om helt vanlige ting. Den knirkende lyden av skrittene i den kalde snøen og pusten hennes. Det var ikke noe hjelp å få. Kanskje hun ikke hadde lyst til å gå tur sammen

med meg i det hele tatt. Det var jo ingen som hadde spurt henne. Silje som var aktivtør hadde bare foreslått at jeg skulle gå sammen med Torun. Da jeg etter en litt lengre pause spurte litt om hun hadde fått redusert medisiner (dette hadde hun snakket med meg om før), fikk jeg kort svar. Jeg kommenterte lyset og snøen. Ikke svar. Etter litt mer stillhet, spurte jeg om hun hadde fått tatt ned julegardinene. Da svarte hun ikke. Vi gikk videre. Så sa hun med et sukk ”*Du spør nu så mykje...*” Jeg kjente det i magen. Det var første gang hun hadde sagt noe på turen uten at jeg hadde spurt først. Jeg sa tilbake. ”Syns du, syns du at jeg spør *for* mye?”. ”Ja, æ syns det. Syns no du e litt *nysgjerrig...*” Man skal helst ikke være for nysgjerrig, jeg visste det, fra mitt liv i bygda. ”Ja, jeg er vel kanskje det, men hvis du syns jeg er for nysgjerrig, skal jeg ikke spørre mer”. Vi gikk resten av turen i nokså ansent taushet, jeg kjente meg forulempet. Torun stoppet ved postkassen for å ta inn posten, og vi gikk inn.

I denne situasjonen strevde jeg for at gåturen skulle bli omtrent sånn som de pleide å være. Jeg ble bevisst på at jeg strevde siden det ikke gikk sånn som det pleide. I større grad enn vanlig, prøvde jeg å planlegge hva jeg skulle si. Med utgangspunkt i de implisitte reglene jeg har vist ovenfor, kan vi si at Torun ikke viste meg forventet respekt i tråd med implisitte regler. Hun svarte meg ikke. Jeg viste ikke henne respekt, både fordi jeg spurte for mye og kanskje også fordi jeg spurte om ting som hun ikke syns at jeg hadde noe med. Hun sa at jeg var nysgjerrig. Med bakgrunn i hvordan samhandling ellers foregikk på senteret, var dette sterke utsagn om min manglende evne til å vise respekt. Jeg ble nesten umoralsk gjennom utsagnet hennes. Og jeg var sinna (men jeg sa det ikke) fordi jeg syntes hun hadde trødd over grensen både gjennom framferd og hva hun sa til meg. Fra Toruns posisjon, kan hennes handlinger primært tyde på at hun mislikte min måte å være hjelper på, denne dagen, eller hele tiden. Den kan også være uttrykk for motstand mot strukturering av relasjoner mellom henne som bruker og meg som hjelper, mot den manglende symmetriske gjensidigheten i en ordning der hjelperen kan spørre og brukeren skal svare. Da hun kommenterte min moralske standard, tok hun i bruk en betegnelse som knytter an til ikke verdsatte egenskaper ved personer i bygda.

Motstanden i denne situasjonen, fikk imidlertid ikke implikasjoner i forhold til de implisitte reglene for samhandling. De fortsatte som før, og det gjorde også den måten Torun og jeg vanligvis forholdt oss til hverandre. Toruns atferd og kommentar kunne gjerne blitt fortolket et tegn på hennes psykiske tilstand; hun var ikke i form, eller hadde en dårlig periode, dersom jeg hadde brakt den videre i samtaler mellom hjelpere på senteret. Det kunne fått

konsekvenser gjennom at hjelperne drøftet hennes tilstand og om de skulle forholde seg til henne på en annen måte for å hjelpe henne bedre.

12.2 Å gjøre noe sammen

Når det gjelder hva som skal gjøres, og hvem som skal gjøre det, har hjelperne forslag på forhånd. I hjelperens planlegging av dagene tar de hensyn til brukernes tilstand og interesser, og til hva som trenges å gjøres, og hva de mener det kan være bra og passende for hver av brukerne. Så langt det er mulig skal det være en hjelper i hver av dagens arbeidsgrupper. De fleste oppgavene er organisert slik at flere arbeider sammen. Deltakerne må oftest ikke direkte samarbeide om å gjennomføre, men holder på med samme type ting på samme sted. Når hjelperne fortalte meg om arbeidsøktene, sa de at det var viktig at brukerne holdt seg i gang med aktivitetene. Det måtte ikke bli for mye pauser, sånn at de ikke fikk gjort noe. Jeg måtte være klar over at saktere enn der ute. Noen var jo gamle, de klarte ikke å jobbe så godt, mens andre nok kunne det. De sa også at det skulle være tid til å prate og ha litt pauser og sånn, for det var viktig at det var trivelig å være der. Det var jo ikke an arbeidsplass. Hjelperne gir alltid åpning for at brukerne kan medvirke til avgjørelsen om hva de skal gjøre.

”Æ tenkt’ vi kunn’ rak’ løv i dag, det må gjøres nu, ellers blir det ligganes og råtne gjennom vinteren. Kan du tenk’ dæ å være med mæ på det, Arne?”

”Ja, kan vel det...”

”Enn du, Birger, vi treng fleire – det er mykje lauv...?”

”Nei, har ikkje så løst, har meir løst til vær inne å veve..

”Ja, men det er godt vær, og jobben må gjøres – den vevinga kan du jo fortsette med en anna dag, når jobben e’ gjort?”

”Ja, får vel det då, men æ orka ikkje så lenge, får vondt i ryggen av det...”

”Ja, du får nå berre ta pausa når du treng det.”

Innenfor ulikhetsstrukturen som er etablert i sektoren, blir brukerne, i tråd med brukerperspektivet, lyttet til og tatt med på råd (kapittel 10). Oftest blir det som hjelperne har foreslått. Jeg skal fortsette med å beskrive to eksempler på samhandling i arbeidsøkter. Etter at eksemplene er gitt, vil jeg utlede poenger angående hva som er likt i samhandling i arbeidsøktene og de situasjonene som ble analysert i forrige del, og på hvilke måter de skiller seg fra hverandre.

En dag hadde Solveig foreslått av vi skulle lage dekorasjoner av de ferdig tørkede blomstene. Det var tirsdag og ”damedag”. Denne tirsdagen var det fire brukere; Torun, Astrid, Marit og

Ingrid, to hjelpere Solveig og Silje, og meg selv. Solveig sa på forhånd til meg at siden jeg var der, kunne hun gå litt til og fra. Hun trengte å få tatt noen telefoner og gjort en del administrative oppgaver. Først var hun med på å sette arbeidet i gang, og viste oss noen prinsipper for hvordan vi kunne sette sammen dekorasjoner. Vi satt rundt arbeidsbordet i stua. Alle arbeidet med hver sin kurv, limpistol og tørkete blomster. Vi komponerte dekorasjoner med ulike fargekombinasjoner, og kommenterte hverandres kurver. Astrid og jeg begynte å snakke om hvordan det gikk med organiseringa av den neste reisen i regi av senteret og Mental Helse. Brukerne hadde valgt at den skulle gå til Bodø. Astrid stoppet etter en stund opp i arbeidet, for å ta noen telefoner til overnattingssteder i Bodø, sånn at vi kunne få et rimelig sted å bo. Vi andre fortsatte. Etter en stund gikk Marit lei av blomstene, hun synes våre blir mye finere enn hennes, og sa at hun heller vil fortsette med å sy grytekluter. Hun flyttet seg til nabobordet. Solveig kom innom, og bemerket at Marit har skiftet aktivitet. Marit sa bestemt at hun ikke ville mer, hun ville heller sy. Vi arbeidet og sloss med limpistolene – det gjaldt å ikke få glovarmt lim på fingrene – begynte Marit å lage gåter til oss borte ved symaskinen. Lange morsomme ordspill, som vi skulle gjette. Hun var et oppkomme. Særlig var det jeg som fikk i oppgave å gjette. Jeg gikk fem på hele tiden - til alles latter. De andre kom til unnsetning, og deltok i gjettinga. Det var god stemning, godt å le sammen. Astrid var tilbake etteer telefonrunden, og ble først ferdig med sine dekorasjoner. ”Nu har æ ikkje meir å gjør”, sa hun, ”æ e' ferdig med mine”. Silje svarte at da kunne hun jo begynne å rydde litt her, så slapp hun å stå med alt sammen. ”For i går var det veldig mykje å rødd' ette' at dokker for”... ”Åja”, sier Astrid litt snurt, og kommenterer lavt etter litt ”hørte dokker ,ho ga mæ *beskjed* om å rødd”... Vi avsluttet etterhvert, alle ryddet litt. Astrid og Torun skulle med bussen. Astrid spurte om jeg vil ha telefonnummeret hennes, sånn i tilfelle vi skulle snakkes om Bodø-turen. Jeg fikk det før hun dro, og skrev det ned.

En dag var jeg med inne på vevinga med ”mannfolka”. Vi satt på det innerste arbeidsrommet. Det var den gamle finstua til bestyrerinnen fra den gang huset var pikeskole for vanskelige piker. Arbeidsrommet var et hjørnerom, mye lys kom inn fra store vinduer på to vegger. Det var høyt under taket, og veggene var lyse. To store vevstoler hadde en dominerende plass i rommet. De sto ved siden av hverandre, plassert slik at de som vevde så rett på andre som kom inn i rommet. Det satt Johan og vevde på en fillerye. Fargene var klare og avstemt i forhold til hverandre. Birger som hadde den andre vevstolen, var ikke kommet i dag. Ved siden av hver av vevstolene sto en kurv med ferdig oppklippede filler som skulle brukes i ryene. Langs den ene veggen sto en liten vev. Der arbeidet Peter med en bordløper. Den

krevde nøyaktig arbeid for at kantene skulle være beine, og vevingen tett. På den andre siden satt Inge og knyttet et teppe med mye mønster. Han måtte telle og bytte farger ofte. Ved siden av Peter, og like ved den åpne døra, satt jeg og klippe opp noen brukte fløyelsbukser til framtidige filleryer.

Vi arbeidet, jeg hørte pusten til Johan, den var anstrengt og han sukket innimellom. Peter ville at jeg skulle se litt på løperen, han synes ikke det ble tett nok. Jeg kunne ikke veve, og sa at jeg ikke var noen ekspert, han kunne dette mye bedre enn meg. Men jeg så på det sammen med ham, og vi fant ut at han kanskje måtte stramme litt mer for at det skulle bli helt jevnt. Jeg prøvde å få i gang litt samtale, kanskje mest for min egen del. De kunne sitte lenge sammen og arbeide i samme rom uten at de snakket. Etter en stund spurte jeg Johan hvor han bodde? Han forklarte hvor huset hans lå, jeg sa jeg visste omtrent hvor det var. Så begynte han å fortelle. Om at det var "heimhuset" hans, men han seilte ute i mange år før han kom tilbake og bosatte seg i huset. Der bodde sammen med mora da, til hun døde for 9 år siden. Hadde bodd alene siden det. Men han hadde nå hjemmehjelp en gang i uka. Hun kokte mat, så holdt det til 2-3 dager. De var så godt med fårikål og sånt. Sånn mat kokte hjemmehjelpe. "Ja, det e' godt me' fårikål", sier Peter. Johan nikket, og fortsatte. Han fortalte at han hadde mange aviser også. Holdt både Lofotposten og Vesterålens avis, og så kom sønnen til hjemmehjelpe med Dagbladet og VG hver dag. "Så æ føll' me', og så e' de' nyheter på tv og sånn osså. Kor du kjem frå?" spurte han. Jeg svarte "Haugesund". "Haugesund, ja, der har æ vorre", sa han og rettet seg op i ryggen. Så fortealte han om at han seilte en stund for en haugesundsbat, det var mange rederier og sjøfolk derfra. Han var til sjøs i 25 år. Tok styrmannskole og skipperskole i Tromsø på 50-tallet. Peter spurte om styrmannskolen i Oslo var lagt ned nå. Ja, det mente Johan at den var. Det var mange skoler for sjøfolk som var lagt ned nå. Han begynner å dra historier fra da han var til sjøs. "Vi var i land ser du, i New York. Vi gjekk inn på en pub, så ei dame fra Arendal dreiv. Vi var jo flotte, veit du, hadde på oss uniforma me' stripa på å – og så hadde vi kver vår norsk-amerikanske dame i armen. Vertinna kom bort og spurte kor vi kom fra. Då vi sa Nord Norge, sa ho: "Uff, det er der oppe så de bor i gammer og et fes..." Da sa æ tel ho det så mora mi hadde sagt; at om du kjem så langt sør så tel Arendal, må du pass dæ, før de' er apekatta så bor der..." Han flirte godt, og vi andre humret med. Inge, Peter og jeg hadde tatt pause i arbeidet, og bare hørt på Johan. Mens vi satt der, kom Birger inn. Han fortalte at drosja var forsinket. Han gikk inn på kjøkkenet og tok seg en kopp kaffe. Jeg satte meg ned sammen med ham, og vi småpratet litt. Silje hadde på forhånd sagt at Birger godt kunne være med å hente rips ute i dag. Jeg foreslo det, og han sa "jada". Jeg gikk tilbake

til vevinga, og hørte på flere av Johans fortellinger fra sjøen. Det gikk en liten stund, så kom Birger inn igjen. Sa han følte seg dårlig der ute, og spurte meg om jeg syns han så bleik ut. ”Nei, egentlig ikke..”, sa jeg. Han satte seg på plassen sin, hang framover vevstolen, pustet tungt og sa at han følte seg slapp, men begynte etter hvert å veve. Peter reiste seg i blant, gikk ut og kom inn igjen. Etter en stund kom ripsplukkerne inn, og satte seg i rommet ved siden av for å renske bær. Døra var åpen, og alle kunne høre når Johan fortalte med kraft i røsten. Da Johan tok en liten pause sa Birger, rettet mot meg, ”Æ har åsså vært tel sjøs”. ”Åja, kanskje du og har noen gode fortellinger”, sa jeg. Han sa nokså lavt og så i en annen retning: ”Nei, æ blei nu sendt heim så snart. Blei dårlig, sjuk på nervan. Etter fem år blei æ sendt heim fra London”. ”Alene?” spør jeg. ”Nei, det var nå no’n så følt’ mæ. Først var det Oslo, så Trondheim, før de sendt’ mæ til Rønvika. Blei nå sendt rundt heile landet. Æ va’ en av de første så reist’ med Nordlandsbanen. Håndjern og politi og greier”, sa han og ristet på hodet. ”Va i Bodø i mange år..” . Det er lite prating fra naborommet, med det summer litt i ny og ne. Johan tok over igjen, ”ja, vi seilte jo overalt, langfart, æ va jo sjømann i mange år... Det var jo sånn då at vi var lenge ute om gangen... men så blei æ sjuk på nervan då, så måtte de nå send’ mæ heim. Klikka heilt på nervan. Var fælt det. Etter det blei æ svartelista, fekk aldri jobb på båt ette’ det. Jobba no’n år i et vaktelskap i Oslo”. ”Hva skjedde etterpå?” spurte jeg. ”Nei, dro nå heim etter no’n år. Har bodd i heimhuset sida då”.

Eksemplene fra samhandling i arbeidsøkter, kan viser den er strukturert på liknede måte som morgenkaffe og turer når det gjelder relasjon mellom brukere og hjelpere. Hjelperne har ansvaret for å legge til rette for aktivitetene, og for å holde aktivitetene, samtalene og brukerne i gang. Hjelperne kan også her stille personlige spørsmål til brukerne. De svarer, men gjengjelder i liten grad spørsmål. Når vi lager dekorasjoner og er på vevinga, jobber vi med omtrent det samme. I perioder skjer det ikke noen verbale utvekslinger mellom deltakerne, alle jobber med sitt, og det er greit. Deltakerne snakker om det de gjør, hvordan ting skal gjøres, eller kommenterer det arbeidet andre gjør og resultatet. Alle deltakerne er i virksomhet, de holder på med noe – og snakker om det.

Eksemplene kan også vise at arbeidsøktene åpner for andre slags utvekslinger enn de ved morgenkaffen. Mens vi holdt på inne på vevinga begynte en å fortelle, andre lyttet, noen fulgte opp og kom med litt av sine historier. I arbeid med dekorasjoner, begynte en av brukerne å snakke om turen og organiseringen, og en av de andre begynte å dra gåter og ordspill som alle deltok i. I disse situasjonene drev hjelperne i mindre grad samtalen fram,

brukerne deltok i å gjøre det. Samtalene over aktivitetene åpnet for mer gjensidighet i utvekslingene, og flere tok ansvar for å drive dem fram. I disse situasjonene fikk også hjelperne kommentarer, og i blant spørsmål. Brukerne tar fram erfaringer og kompetanser tilegnet gjennom andre posisjoner enn brukerens. Dels erfaringer som de har med seg fra før de "ble sjuk", og erfaringer det samtidige livet utenfor sektoren. Det ser ut for at det å være i virksomhet, det gjør det lettere, eller bedre å være sammen. Utvekslinger og samtaler som ligner med på det som foregår i dagligdags omgang i bygda. Flere deltar i både å fortelle og kommentere og spørre. Noen er for det meste stille, og som i bygdas omgangsformer er det rom for at folk kan være "stille og rolige". I situasjonene kan vi også gjenkjenne omgangsformer fra dugnader i bygda, der det både dreier seg om å gjøre noe sammen og om å ha det trivelig i lag. Med dette kan vi si at innenfor overordnede asymmetriske struktureringer av relasjoner og hva den enkelte kan gjøre, åpner det seg et rom for mer symmetriske utvekslinger når deltakerne er i virksomhet i lag.

Bourdieu skriver (1999, se kapittel 11) at det å være beskjeftiget innebærer at det man gjør er rettet mot et mål. Man får tildelt en sosial oppgave. Det bidrar til at man kommer ut av likegyldighet. Gjennom virksomheten betyr man noe for andre, man får eksistensberettigelse (op.cit). For brukerne på senteret er det som vist i forrige kapittel nokså ulikt hvor mye mening de finner i aktivitetene på Holtet. Med utgangspunkt eksemplene på samhandling i aktivitetsøkter, ser det ut for at det å være beskjeftiget med oppgaver, om de oppleves som viktige, eller uviktige, skaper et rom for både å få og gi hverandre oppmerksomhet på andre måter enn når hjelperne og brukere sitter sammen primært for å «vær i lag». Brukerne aktiviserer andre sider ved seg selv enn de er utviklet og tilegnet gjennom å innta pasientposisjonen. De agerer mer i tråd med hvordan folk flest gjør det i daglig omgang utenfor psykiatrisektoren.

Jeg har argumentert for at senterets virksomhet er del av det psykiatriske feltet. De relasjonene og oppgavene som regulerer hjelperne og brukernes daglige omgang, har som mål brukerne skal oppleve trivsel, bedring og i beste fall utvikle kompetanse og vilje til å delta i mulige anerkjennende prosesser i bygda. Jeg har fokusert på dilemmaer i både psykiatriens mandat og praksis. Gjennom hele del to har jeg stilt spørsmål ved om en praksis der objektivisering av brukere er sentralt for å hjelpe dem til å bli bedre fungerende subjekter, fungerer i tråd med intensjonene. Bidrar deltakelsen på senteret til å opparbeide kompetanse og vilje til deltakelse og innlemmelse i sosialt liv utenfor senteret? Jeg skal beskrive Astrids

historie. Den gir et eksempel på at praksisen, tross dilemmaer og motsetninger som er drøftet, kan lede fram mot ønsket anerkjennelse for brukere.

12.3 At æ sku' klar det så æ klar nu, det hadde æ aldri trudd

En formiddag var jeg sammen med Astrid i møbeltrekkinga, hun hadde gått flere kurs hadde fått god erfaring med omtrekking. Hun var sentral i dette arbeidet, sammen med Solveig. Vi pratet mens hun sydde trekk til en stor lenestol, og jeg prøvde å få trekket av en annen. Hun kunne jobben sin, arbeidet konsentrert og kyndig over symaskinen. Hun fikk anerkjennelse på kompetansen for arbeidet både fra brukere, hjelpere og fra kunder som hentet ferdig omtrukne møbler. Kundene var også fornøyd med at det var mye rimeligere å få trukket om møbler på senteret enn det var hos de få møbeltapetsere som var igjen i regionen. Jeg hadde hørt om muligheten for å få slikt arbeid gjort for en rimelig penge på senteret, og sett omtrukne møbler hjemme hos kjenninger før jeg startet på senteret. Astrid, som var i 50-årene, fortalte dette om hvordan hun fikk plass på senteret, og hvordan det har fungert for henne:

”Æ va nu så forknytt alltid, heilt fra æ va' liten jentunge... Sa ikkje nokka, har alltid vært så forknytt. Vokste opp lenger nord, og gifta meg der tidlig, fekk unga. Var heime med dem, og var dagmamma for andre. Æ fløtta hit ette' at mannen min hadde funne seg ei yngre og freskar dame. Heile bygda vesste det lenge før mæ... æ hadde ikkje nokka meir der å gjør'.. Dro hit for at æ har søsken og unga så bor i området. Det har vært mye problema, for to av ungan mine osså... Gikk nå på VOP til samtala ette at æ kom hit. Det var de som foreslo at æ skulle gå på aktivitetssenteret. I b'ynnelsen var æ nå mye borte, det var ikkje så lett då. Tenke på det med Ingrid for eksempel, så e ny, ser jo at de' kosta førr ho å kom' hit, de' e ikkje så lett når du ikkje kjenne no'nMen nu e' æ jo blidd så bra at æ e 'redd æ hold' en plass for no'n så treng det meir enn mæ. Æ har sagt det til Solveig osså, men de vil at æ skal være, ho sei de treng mæ her... Nå har æ jo liksom fådd jobb her og, så det blir litt anna. De jobba med at æ ska få betalt førr den jobben med møbeltrekkinga. Viss æ hadde visst at det skulle bli sånn her me mæ, at æ sku' klar der her så æ klar nu... det hadde æ aldri trudd”, sier hun og smiler.

Astrid hadde fått samboer, og de leide en leilighet. Hjemme hos Astrid og samboeren, var det innredet trivelig med både ryer og duker i lappeteknikk fra senteret. Hun var også senterets representant i styret i MH, og deltok i å organisere både åpne kvelder, og fellesturer for brukere og medlemmer i MH. Det var Astrid jeg traff på møbeltrekkinga første dagen. Jeg klarte ikke å finne ut om hun var bruker eller hjelper, og fikk meg ikke til å spørre. Kroppen og blikket og måten å hilse på meg, utstrålte noe annet enn hos de første brukerne jeg traff på.

Astrid historie et eksempel på en prosess der både senteret og Astrid lykkes. Senteret har gitt rom for henne fra en ustabil start, til meningsfulle oppgaver og økt funksjonsevne – til en gradvis endring i brukerposisjonen. Nå gjør hun et nødvendig og viktig håndverk. Hun er

beskjeftiget i en sosialt og subjektiv viktig oppgave. Når Astrid signaliserer til hjelperne at hun kanskje bør slutte for å gi plass til noen andre, ber de henne om å bli. *De trenger henne* der, hun er *viktig* både for produksjonen og for det sosiale. De ansatte er også opprørt over kommunens håndtering av spørsmål om lønn til Astrid, det er nedverdiggende at de tilbyr henne så lite. De vil gjerne at jobben anerkjennes som en jobb, også utenfor senteret gjennom lønn. Astrid har i hovedsak sine relasjoner til andre som er tilknyttet psykiatrisektoren, og i disse relasjonen blir hun anerkjent som viktig og ønsket. Vi kan si at hennes opplevelse av selv har gått fra å være hjelpetrengende til å bli kompetent, arbeidende og selvstendig, og hun får anerkjennelse fra andre i de sosiale feltene hun selv ønsker å delta i. For Astrid har deltakelse på senteret bidratt til anerkjennelse, respekt og eksistensberettigelse. Og Astrids prosess bidrar til å gi virksomheten og hjelperne anerkjennelse for at de gjør en viktig jobb. Andre brukere referer også noen ganger til Astrid når de snakker om egne håp for hva de skal klare.

12.4 Avslutning

I samhandlingen i morgenkaffe, lunsj og på turer, er relasjonene mellom hjelpere og brukere strukturert etter asymmetriske regler. Asymmetrien har grunnlag i at den ene gruppen er der for å hjelpe den andre gruppen i retning av bedre trivsel, til mestring og til deltakelse sosialt samvær. For å øke kompetanse på dagligdags omgang, legger hjelperne til rette for dagligdagse kaffepauser, turer og måltider. De initierer dagligdagse samtaler om tv-programmer, turer, hva noen har gjort, og om hvordan det går. De passer på å ikke nærme seg noe ubehagelig i situasjoner der flere er samlet. I samtale rundt bordet viser hjelperne brukerne aktelse gjennom å rette seg til hver og en, vi kan si at de gir brukerne anerkjennelse som synlige og ønskete deltakere i gruppen. Hjelperne har utviklet en måte å framstå på overfor brukerne som viser at de har kontroll på seg selv, de er rolige, trygge, romslige, har humor, og de er forutsigbare. Som helpere handler de ikke bare med utgangspunkt i profesjonell kompetanse. De representerer normale, vanlige folk, og hvordan vanlige folk opptrer overfor andre. Vi kan si at de gjennom sin praksis blir en slags norm, eller rettesnor for hva brukerne selv kan arbeide i retning av.

Brukerne deltar i de aktivitetene og sammenkomstene som organiseres i løpet av dagen. De er der fordi de skal få hjelp til bedre trivsel, skal få opplevelser av å være sammen med andre og gjøre oppgaver med andre; for å opparbeide kompetanse som kan sette dem bedre i stand til å leve et selvstendig liv, innlemmet i det vanlige livet. I de asymmetrisk regulerte

situasjonene på senteret, inntar brukerne en underordnet posisjon i forhold til hjelperne. Det kommer til syne gjennom at de aksepterer å bli spurt, de svarer, men gjengjelder ikke spørsmål til hjelperne. Samhandlingen skal dreie seg om brukerne, ikke om hjelperne. Brukerne tar i liten grad ansvar for å drive samtalen fram. Når det skjer rundt bordet, er det noen av de yngre som gjør det. I arbeidsøkter finner jeg åpninger for mer gjensidige utvekslinger mellom deltakerne. Det kan se ut for at det å være beskjeftiget med noe, bidrar til at samhandlingen midlertidig endres. Brukerne aktiverer i disse situasjonene erfaringer og kompetanse fra andre sosiale felt, enten som de har deltatt i tidligere, eller nå. De framstår mer slik som vanlige folk gjør i omgang med hverandre i bygda, og de viser hverandre aktelse gjennom større grad av gjensidighet.

De asymmetriske reglene er imidlertid det som dominerer virksomheten på Holtet. Det gjør at sentrale aspekter ved strukturering av relasjoner og konkret samhandling, er forskjellig fra den implisitte symmetriske reguleringene av daglige omgangsformer i bygda. Asymmetrien og begrunnelsen for dem fra hjelpenes side, kan gjenkjennes fra den diakrone analysen av psykiatrien som samfunnssektor (kapittel 9). Vi kan slutte at de måtene å framstå på og vise andre respekt på som brukerne over tid tilegner seg som agenter i brukerposisjoner på senteret, tenderer til å bidra til inkorporering av dominerte posisjoner. Det gir habituelle føringer for å svare når man blir spurt, og gjøre som man blir bedt om, og la andre ta ansvar for samhandling og oppgaver.

I bygda, sett som et felt brukerne skal opparbeide vilje og kompetanse til å delta i, er det andre fordringer. Her fordres gjensidighet i å spørre og å svare, og et felles ansvar for å drive samhandlingen fram. Man viser respekt overfor andre gjennom å balansere interesse for den andre og unngåelse av tema som er private, eller som kan være støtende. Man er i stand til å komme andre i møte, samtidig som man har kompetanse på måter å beskytte seg mot uønsket innsyn. Passende framferd i omgangsformene bærer i seg muligheter for økt anerkjennelse og utvidelse i kvalitet eller mengde på relasjoner til andre. Upassende atferd bærer i seg risiko for omdømme, og for at antall og kvaliteten på sosiale kontakter minsker..

I psykiatrisektoren, og på Holtet, arbeider hjelperne for at brukerne skal bli oppleve positiv endring blant annet i form av å bli bedre i stand til å inngå dagligdagse relasjoner til andre. I dagligdags omgang i bygda er gjensidighet, og evne til på samme tid å inngå i objektiverende og subjektiverende relasjoner, kompetanse på å regulere nærhet og distanse, i relasjoner til

andre sentralt i arbeid for anerkjennelse. Det er grunnleggende kompetanse for å høre til og ha mulighet for å skille seg ut positivt. Slik kompetanse er dilemmafylt og problematisk å tilegne seg innenfor relasjoner og strukturer som bygger på faglig begrunnet nødvendighet av profesjonell objektivisering av brukerne, og brukernes moralske plikt til å la seg objektivere i arbeidet for at brukerne skal reetablere seg selv som sunne subjekter i relasjon til andre sunne subjekter.

Om vi ser tilbake på hvilke selv ulike brukere presenterte, og hvilke ønsker jeg fant de selv hadde når det gjaldt anerkjennelse, kan det tross dilemmaer i objektiviserende maktstruktureringer, se ut for at senteret lyktes i å hjelpe noen brukere til økt anerkjennelse. De eldre som har inkorporert syke selv, ønsket å få bo i husene sine. De ga ikke uttrykk for at de ønsket mer innlemmelse i dagligliv i bygda. De hadde vært alene og uten å ha noe å gjøre over langt tid, og senteret var kommet som et sted der de kunne være sammen med folk, og ha noe å gjøre, og ta del i utflukter. Der var de ønsket og de ble sett og aktet som særskilte personer av hjelperne, og også av andre brukere. Gjennom senteret hadde de fått adgang til et sosialt rom, der deres habituelle føringer ble møtt på gjenkjennelige måter. De trengte ikke å forsøke å bli noe annet enn det de var blitt for å delta på senteret. De hadde ved hjelp av senteret gått fra å være alene til å bli innlemmet i den kommunale psykiatriske sektoren, i et nettverk av hjelpere og brukere.

Når det gjaldt de yngre som kjempet for å komme seg ut av senteret og av psykiatrien, kan vi si at det er disse brukerne som i størst grad arbeider for å nå lokalsamfunnspsykiatriens mål for dem. Disse brukerne har tatt imot tilbud fra kommunepsykiatrien, og dels gjennom erfaringer i sektoren har de selv bestemt at de ikke vil være psykiatriske pasienter i bygda. De vil ikke være objekter for behandling og aktivisering i psykiatrien. De kjemper for å bli del av "det vanlige livet"; å gå på skole, være i arbeid, gå på besøk, treffe kjenninger, utvikle vennskap og helst ha familie. Selv om hjelperne følger dem opp, forsøker å ha kontroll med hvordan det går med dem, og er bekymret, så er disse brukerne i gang med kampen for anerkjennelse i bygda. De sier at de oppfatter seg som normale selv med problemer, og de vil arbeide for å bli del av det pågående arbeidet for anerkjennelse i bygda.

Kapittel 13: Å dra ut og å sleppe inn

Forsøk på å skape innlemmelse mellom brukere og folk flest

I del 2 har jeg analysert nåtidig praksis i dagligdags omgang i bygda, og i del 3 praksis i psykiatriektoren. Brukerposisjonene i psykiatrien innebærer at man er et medvirkende objekt for hjelp. Brukerne deltar i en prosess som helst skal føre fram til at de tilegner seg kompetanse og kapital som setter dem i stand til å innta subjektposisjoner i bygda. Jeg har vist at den praksis brukerne deltar i på aktivitetssenteret og de dagligdagse omgangformene i bygda skiller seg fra hverandre i vesentlige trekk. Hjelperne på senteret ville at det å bli bruker på Holtet skulle motvirke isolasjon og ensomhet, og gi muligheter til en meningsfylt hverdag. Å bli bruker på Holtet skulle bidra til å vedlikeholde og forbedre funksjonsevnen og høyne livskvaliteten.

Som del av virksomheten, prøvde hjelperne å stimulere til, og praktisk legge til rette for at brukerne beveget seg ut blant folk, og at folk fant det naturlig å bevege seg inn på senteret. I dette kapitlet skal jeg vise eksempler på situasjoner der brukerne dro ut, og folk utenfra kom inn på senteret. Den første delen forteller om situasjoner der brukere fysisk beveget seg ut av senteret. Først vil jeg beskrive en reise til Bodø sammen med en brukergruppe. Jeg vil videre fortelle om en bruker som deltok i et åpent arrangement i bygda. Deretter vil jeg beskrive to ulike eksempler på at hjelpere og brukere går sammen på kafè. I den andre delen av kapitlet vil jeg vise to ulike anledninger der senteret åpnet seg for at andre enn brukere og hjelpere kunne komme inn. Den første var ”åpen dag”, den andre var ”åpen kveld” på Holtet.

I kapitlet vil jeg i stor grad la beskrivelsene stå, uten omfattende analyser ved hjelp av analytiske begreper. Det kan leses som et knippe beskrivende illustrasjoner som på hver på sitt vis svarer på kjernespørsmålet for avhandlingen. ”Kan desentralisering av psykiatrien bidra til økt anerkjennelse og innlemmelse i dagligdags sosialt liv, for mennesker som er brukere av lokale psykiatriske tjenester?”

13.1 En tur på lykke og fromme

En morgen kom jeg på dagsenteret som vanlig. Jeg hadde vært fast hjelper-student der i nesten tre måneder. Vi satt på det store, lyse og trivelige kjøkkenet, og drakk morgenkaffen. Praten gikk på sedvanlig vis; initiert av de to som arbeidet der, og meg selv. Etter en liten stund begynte noen å reise seg for å røyke, andre gikk videre til andre rom for å starte med dagens arbeidsoppgaver. To av brukerne, Arne og Inge ble sittende igjen sammen med meg. Ingen av dem pleide å starte samtaler, og jeg ble glad da Inge lente seg litt fram, løftet blikket fra bordplata og så på meg. Han kremtet litt.

”Hrm.. Det e nokka vi lure på, nokka vi vil spør dæ om...

”Ja?”

Han så på Arne, og så på meg, og fortsatte.. ”Du veit den turen vi har snakka om, den til Bodø.. Vi e jo fleire så har løst tel å fær’... 7-8 som har satt seg på lista.. Vi skulle reise på søndagen og være over til mandag, og gå på flymuseet. No’n vil handle og sånn... Nå har Solveig og Silje (de to som jobbet der) sagt at de ikkje kan vær’ med på den turen, så vi veit ikkje om vi kan dra, men vi har jo løst... Men du står jo på lista, du ska’ være med?”

”Ja, jeg har lyst til å være med”

”Så vi lurte på om ikkje du kunne være med – ja som *reiseleder*?”

Jeg sa at jeg hadde lyst til å være med, vi snakket litt om hvem som var på lista. Det var Torun, Astrid, Tor, Ingrid og Signy i tillegg til oss. Jeg spurte hva som var gjort av planlegging. De sa at det ikke var så mye, men de visste jo hva vi hadde lyst til å gjøre der. De hadde snakka om at det gikk an å reise med båt, og finne et pensjonat eller noe sånn, for da ville det ikke bli så dyrt.

Jeg sa ”jeg vil gjerne være med, men *ikke* som reiseleder. Jeg syns vi kan dra som en gruppe i lag, der alle tar ansvar. Jeg vil ikke være leder, men vi kan jo dra i lag?”

De nikket og sa ” Ja, jo vi kan jo det – kan finne ut kem så kan finne ut av båttider og overnatting og sånn. Ho Astrid e jo flenk tel sånt” Arne rettet den runde ryggen litt opp, smilte og festet blikket i mitt før han sa – ”Ja, da blir det meir en sånn tur på lykke og fromme, da...” ”Ja, det var godt sagt”, sa jeg, ”vi tar en tur på lykke og fromme”. Vi smilte alle tre, og gikk til dagens arbeidsoppgaver. Arne til møbeltrekking, Inge til teppeknytting, og jeg til å klippe mattefiller og hjelpe til på veve-rommet.

Turer var en sentral del av hverdagen på dagsenteret. Ikke sånn å forstå at de dro på turer hele tiden, men det var minst en organisert tur i halvåret for de som ville være med. Turene var organisert i samarbeid mellom foreningen Mental Helse og aktivitetssenteret. De ble planlagt og snakket om i lang tid på forhånd; hvor reisen skulle gå, hvem som ville være med, hvordan vi skulle reise, hva vi skulle gjøre osv. Etter at turen var ferdig, var den gjerne samtaleemne i lunsjen og over kaffekoppen lenge etterpå. Turene ga felles opplevelser, og brudd med hverdagen. På samme måte som folk flest sine reiser med familie, venner eller kolleger tok

oppmerksomhet, ga opplevelser, og mye å dele og å snakke om. Jeg har i tidligere kapitler vist at noen av brukerne opplevde seg selv som nervesjuke personer, og også ble oppfattet slik av andre. De hadde over mange år for det meste levd inne i husene sine, uten å delta på lokale sosiale arenaer. En av de ansatte fortalte i samtale at de hadde arbeidet lenge med noen av disse brukerne for at de skulle tørre å være med på tur, om så bare på en organisert en-dags busstur i regionen. Etter hvert hadde turer blitt noe de aller fleste av dem så fram til. Særlig gjaldt det, i følge Elisabeth, et par av de brukerne som det hadde tatt nesten et års lirking og bearbeiding for å få med på den første bussturen. Dette var de eneste reisene ut av bygda disse brukerne foretok. Noen av de yngre brukerne, de som arbeidet for å bli innlemmet i det vanlige livet i bygda (kap 8), ville ikke være med på disse gruppereisene.

Mens jeg var på feltarbeid, var jeg med på overnattingstur i et renovert småbruk på en idyllisk øy en times fergetur unna, jeg var med på busstur til Lofoten under lofotfisket, og jeg var med til Harstad på julehandel. Alle disse turene var vel forberedt, både brukere og hjelpere kom med ønsker. Ansatte på dagsenteret var hovedorganisatorer og reiseledere, oftest i samarbeid med medlemmer fra den lokale Mental Helse organisasjonen.

Men over til vår tur på lykke og fromme, som var mindre planlagt enn vanlig. Arne, Inge og Astrid sørget for å få de viktigste brikkene på plass. Før vi dro visste vi når båtene gikk og kom, og hvor vi skulle overnatte. Planen var at vi skulle på flymuseet og kikke litt rundt i sentrum, kanskje handle litt, og at vi skulle ut og spise. Vi var i utgangspunktet 9 stykker som gikk om bord i hurtigbåten til Bodø. Det var lite folk på båten ellers. Været var bra i starten, men det hadde begynt å blåse litt opp.

Det var november. Nord-Norges kysten på denne tiden av året, kan by på litt av hvert av vind og værforhold. Før vi kom til Svolvær, hadde det blåst så kraftig opp at flere allerede hadde blitt sjøsyke. Mannfolka hadde satt seg ved et bord for seg selv. Tor som var gammel sjømann, ville nå ha seg en øl. Arne og Inge fulgte opp. Jeg satt med damene, vi spilte kort. Torun og Ingrid hadde allerede spydd. Astrid og Signy ble sjø-redde. De bestemte seg for å ta første buss tilbake til Vesterålen fra Svolvær. Etter diskusjon med alle i gruppa, bestemte de andre seg for å dra videre til Bodø. For fire av dem medførte det mange timer med sjøsyke og oppkast. Sjømannen merket ikke sjøgangen, og var i feststemning. De andre var kvalme, og jeg ble sykepleier. Jeg hentet hentet papir og spyposer, tørket, og trøstet og ordnet, og så etter

hvordan det gikk med Arne og Inge. De prøvde å henge med på sjømannens tempo, men ble samtidig dårlige av sjøgangen.

Vi var bleke da vi nådde Bodø tidlig på kvelden. Sjømannen hadde falt i svært dyp søvn på en sofa. De andre sa til meg at jeg måtte få han våken, og få han i land. De var bekymret. Jeg sa «dere får bli med meg, vi får se om vi klarer å vekke han sammen». De sa, ”nei – det må du gjør’, du må få han med”. Jeg fikk hjelp av en av folkene på båten, og vi klarte å få ham våken, men han frøs og var dårlig. Da vi kom ut, sto de andre 4 på kaia og ventet, mens jeg bakset med å få med meg den nå forvirrete og berusa sjømannen i land. Etter litt fram og tilbake, så endte det med at jeg ordnet drosjer, og vi kom oss til pensjonatet. Vel framme i resepsjonen, stilte jeg meg bakerst i gruppa, og tenkte at her kan noen andre ordne opp... Resepsjonisten lot blikket gli over oss, og sa ”ja, kem ska ordne med fordeling på romman?” Torun og Ingrid snudde seg mot meg, og Torun sa til resepsjonisten, ”Ja, du kan jo kanskje snakke med Nina?” ”Nei”, sa jeg ”dere kan vel ordne dette bedre enn meg, det er dere som har bestilt.” Så gjorde de det. Vi rigget oss på rom, og skulle ut og spise etter en times tid. Det var ikke mye mat igjen i magen. Sjømannen ville bare legge seg, han følte seg ikke form. Glad var jeg, men de andre insisterte på at han skulle bli med. Jeg sa ”nei, jeg syns at når han er dårlig, så er det vel bedre at han får sove ut, og komme seg i form til i morgen”. Vi forlot pensjonatet uten ham.

Så tuslet vi ut i sentrum, lent framover mot den sterke vinden, og med jakkene godt trukket opp mot ørene. Det var nå blitt storm i kastene, og det var nesten bare oss ute denne søndagskvelden. Vi fant en kafé der de hadde pizza til en rimelig penge. Jeg foreslo at vi kunne gå dit, og alle var enig. Så satte vi oss ned, bestilte mat, alle ville ha nesten det samme – og ventet på mat. Alle bare satt der og ventet. De kan vente, brukerne på senteret, uten å late som de gjør noe annet enn å vente. Så, jeg tok da ansvar for å holde en samtale gående, sånn som hjelperne på senteret gjorde over måltider – kanskje mest for min egen del. Vi hadde vært på tur i 8 timer allerede, og jeg var klar for senga. Men jeg spurte om de hadde lyst til å gå videre etter at vi hadde spist. Det hadde de, de ville ut på byen, få seg en konjakk. Vi gikk et sted som jeg foreslo. Jeg hadde vært der en gang jeg var på møte med jobben i Bodø. Det var bare to utenom oss i lokalet, den stormfulle søndagskvelden. Vi satt nokså stille og tok en kaffe, en konjakk, eller en pils, snakket litt om det vi skulle gjøre dagen etter. Så kjempet vi oss tilbake til pensjonatet i stormen. Det var blitt natt.

Hele natta og neste morgen blåste det med storm styrke, nå regnet det også på tvers. Vi skulle egentlig tilbake med hurtigruta litt utpå ettermiddagen, og flere begynte å bli engstelige for hjemturen. Det ville bli 12 timer i stormen. Vi ble enige om å prøve å få plass på fly – det ville antagelig bli en trasig flytur, men den ville ta en brøkdel av tiden i forhold til å reise med båt. Flertallet ville det. Så måtte vi finne reisebyrå, d.v.s jeg måtte finne reisebyrå. Siden jeg fortsatt insiterte på at jeg ikke var reiseleder, måtte alle bli med dit. Vi skulle finne ut av dette sammen. På reisebyrået ble vi stående i en klynge midt på gulvet, våte og forblåste – jeg bakerst. Den unge, draktkledde kundebehandleren, med et kjekt lite grønt og blått mønstrete silkeskjerf i halsen, så litt forundret og usikker ut, mens hun lot blikket gli over gruppa. Til slutt festet hun blikket på meg, og sa – ”vær så god”? Jeg orket ikke mer dikkedarier, og ordnet med flybestillinger, rabatter for trygdede og betaling og alt som måtte til.

Jeg overtok mer og mer ansvar. Utover dagen forhandlet jeg ikke lenger om hvem som skulle gjøre hva. Jeg ga opp forsøk på at vi sammen skulle beslutte og dele på hvem som gjorde ting. Så jeg ble reiseleder. Jeg spurte hva de syntes og ordnet opp. Og det var jo det de ville helt fra starten. De ville at jeg skulle ta ansvar, ordne opp, sørge for rammer som gjorde reisen trygg og forutsigbar. I utgangspunktet aksepterte de min insistering på at vi skulle være likeverdige, kanskje fordi det var det premisset jeg satte for å være med. Men helt fra starten av turen kommuniserte de gjennom hva de gjorde og hva de sa, hvordan de plasserte seg og hvem de festet blikkene på: Det er du som skal være leder. Jeg ville ikke være leder, men de var sterkere, jeg ble det. Også andre vi møtte og samhandlet med oppfattet og forholdt seg til meg som leder.

Etter at vi hadde vært på flymuseet, dro vi ned til sentrum, til kjøpesenteret «Glassgangen». Mens vi ventet på grønt lys i et gatekryss, lyste Ingrids fjes opp, og hun vinket til noen på den andre siden av gata. Da det ble grønt skyndte hun seg over gaten, og ropte ”hei” og gikk med et stort smil bort til en yngre mann. Han varte ”hei”, men viste med kroppen tilbakeholdenhet og avstand. De utvekslet noen ord, mens han innimellom kastet et blikk over mot oss som sto og ventet på henne litt lenger borte. De hilste ”ha det”, og hun kom tilbake. ”Hvem var det?” spurte jeg. ”Han jobba på den avdelinga så æ lå på når æ va i Bodø sist, han va så koselig”. Da de møtte på hverandre i byen, var han ikke på jobb. Det så ikke ut som han satte like stor pris på møtet som Ingrid. Vi gikk videre inn i Glassgangen, et nytt senter med butikker og kafeer, der ungdommer møtes, byboerne handlet og gikk på kafé. Tempoet var raskt der inne, de fleste så ut for å vite hvor de skulle, og hva de skulle ha - utenom ungdommene som sto og

hang. Dit kom vi, noen forblåste kroppar, de fleste med lang historie som psykiatriske pasienter, på bytur.

Vi ventet i mange timer i tv-stua på pensjonatet før flyet skulle ta oss med tilbake til Vesterålen. Bare ventet, spilte litt kort, så på TV. Jeg gjorde ikke lenger forsøk på å holde samtalen i gang. Det var tomt i hodet. Flyturen var en av de verre, stormen herjet med flyet. Flyvertinnen måtte gi opp å servere kaffe. Mange var veldig redde, men jeg fordypet meg i Dagbladet, og tenkte med lengsel på den gode vinflaska som ventet på meg hjemme.

I ettertid, når vi pratet om turen, ristet vi litt på hodet, og sa ”Ja, det var litt av en tur”. Mest var det snakk om det forferdelige været, men flere syntes at det hadde vært artig å få se flymuseet. Og Solveig smilte lunt og sa, ”ja, sånn er det å dra på tur med Nina”. Da Solveig og jeg snakket om det i enerom, sa hun at hun var overrasket og imponert over at de faktisk tok av gårde på den turen, så lite planlagt som den var. Forrige året, da de hadde vært i Tromsø, hadde alt vært planlagt til minste detalj. Alle visste hva som skulle skje til ethvert tidspunkt. Hun hadde ikke trodd at de ville dra med så mye usikkerhet. En av brukerne syntes det hadde vært så strabasiøst at han fikk angst av det. Han var redd han skulle komme til Bodø igjen. Men det gikk seg til, og på ettervinteren var formen bedre. Og et par av dem spurte i løpet av en av de daglige gåturene, om ikke jeg kunne bli med dem til Oslo neste år. ”Men da må det vel kanskje være litt mer planlagt, da”, sa Arne. ”Ja, kanskje ikke fullt så mye på lykke og fromme”, sa jeg. Så flirte vi litt, alle sammen, mens vi ruslet vidare på kjerreveien der på nedsiden av hovedveien.

13.1.1 Psykiatriske turister

Innenfor dagsenterets rammer foregår det forutsigbart samvær, drevet fram av hjelperne med ansvar for å legge til rette for brukermedvirkning. Hjelperne ønsker at samværet skal fungere normaliserende. Å dra på turer kan bidra til at brukerne erfarer normale aktiviteter og får normale opplevelser, og innenfor trygge og forutsigbare rammer. Hjelperne har hovedansvar for planlegging og gjennomføring, og brukerne virker med. Da vi skulle på tur til Bodø, uten andre hjelpere, forsøkte jeg spontant å bryte med denne ordningen. Jeg ville at vi skulle være en likeverdige gruppe som dro på tur i lag. De aksepterte mine betingelser. Da vi var i gang med turen, videreførte de gjennomgående den omgangsformen og ansvarsfordelingen som var etablert mellom brukere og hjelpere på Holtet. De var flere, og de forholdt seg til meg og til å ta avgjørelser sånn som det var vanlig på senteret. Mine forsøk på å gjøre det annerledes,

kunne oppfattes både som at jeg ikke hadde kompetanse til å være hjelper på tur, og at jeg ikke respekterte brukernes ønsker. Etter hvert resignerte jeg. Jo mer uforutsigbare rammene ble, jo mer oppfattet jeg verbale og ikke-verbale forventinger til at jeg skulle ordne opp for alle. Om det skjedde en endring i relasjonen mellom brukere og hjelper på denne turen, ble det en styrking av forskjellene mellom den normale hjelperen og de annerledes brukerne. De bekreftet seg selv og ble bekreftet av andre som mennesker som trenger hjelp. Den moralske orden fra psykiatrien ble opprettholdt.

Da vi dro på tur til Bodø, var vi på vårt vis turister. Vi så severdigheter, bodde på pensjonat, gikk på shoppingsentre og spiste på kafeer. Vi gjorde sånn som turister gjør. Turister skiller seg fra innbyggerne, de stopper opp på forutsigbare steder, peker og tar bilder. Da vi dro på vår tur, skilte vi oss også ut. Jeg opplevde at gruppa i denne sammenhengen mer enn noe annet framsto som annerledes og på utsiden, litt pjuskete og parkert i forhold til andre. På denne reisen til en by et stykke unna – ble brukerne synlige mer enn noe annet - som annerledes. Kanskje var det at vi var en større gruppe enn andre i glassgangen, kanskje var det en uvant alderssammensetning, kanskje fordi vi var tettere klumpet sammen enn andre, kanskje var det de litt foreldete boblejakkene til noen av brukerne, kanskje var det kroppsform, kroppsholdning og ganglag? Til sammen ble vi synlige som en gruppe som skilte seg ut. Vi så på de andre og vi ble gjennom raske blikk, sett på. Litt sånn turistaktig avstand, men ikke helt som andre turister: Gruppa var psykiatriske pasienter på tur ut i verden, sammen med en hjelper. I alle sammenhenger lette de som vi forholdt oss til, etter en leder for gruppa. Om ikke brukerne ga beskjed til meg, eller til andre om at jeg var lederen, så skjønnte de andre at det var meg, gjennom å se oss an.

Å dra på tur til et annet sted, er friminutt fra dagliglivet på senteret og i bygda. Det gir felles ”normale turistopplevelser” å snakke om i ettertid Om man nå blir synlig for andre som annerledes og litt utafør et helt annet sted, innebærer det ikke mulige implikasjoner for ens omdømme der en bor. Å dra ut i bygda alene, eller sammen med andre brukere, kan få andre sosiale konsekvenser.

13.1.2 Alene blant alle

I løpet av begge feltarbeidene på Strand prøvde jeg å delta på diverse arrangementer på Samfunnshuset. Det foregikk stadig arrangementer der i regi av de mange lokale foreningene. Noen ganger fikk jeg med familien. Det var oftest noen kjenninger både for voksne og unger,

og trivelig å delta, og så kunne vi komme vi i kontakt med flere. En kveld før oppstart av feltarbeidet, hadde jeg fått dem med på ”Syng med oss” med et av de lokale korene. Det skulle som vanlig være kafé med salg av kaker og rundstykker som foreningsmedlemmene hadde bakt og smurt. Det var loddsalg, og denne gangen også korsang og allsang. Da vi kom var det masse folk, og nesten helt fullt ved alle bordene. Bare ved et bord var det god plass. Der satt det en eldre mann, resten av plassene rundt bordet var ledig. Han så litt gammel og krokete ut. Håret sto litt til værs, og han var pent kledd i skjorte og strikkevest. Han satt og så ned i bordet. Jeg spurte om det var ledig. Han sa ”ja”, uten å se på meg. Jeg spurte om vi kunne sette oss. Han sa ”ja”. Vel plassert prøvde jeg å si noe om at det var mye folk i dag, at dette så ut til å bli trivelig. ”Ja, trivelig”, sa han. Det gikk liksom ikke sånn som det pleide med den samtalen, det var noe litt rart med ham. Men så begynte programmet og jeg vendte meg heller til familien. Ungene skulle ha kaker og brus, vi skulle ha kaffe. Jeg så at mannen ved bordet vårt strevde med gebisset i kakespisinga, men han fikk det på plass igjen. Med min erfaring fra eldreomsorg, tenkte jeg at gebisset var for stort. Det er for lenge siden det har vært tilpasset gummene. Han burde få hjelp til å få et som passer.

Senere, da jeg startet feltarbeidet på senteret, møtte jeg mannen fra samfunnshuset igjen. Det var Birger. Han bodde i en leilighet sentralt i bygda. Det var han som hadde blitt sendt ut fra ”Bodø” i det han gikk og sto i etter 30 år, ”førre at de ikkje hadde plass tel oss lengre”. Jeg sa at jeg husket at vi møttes på samfunnshuset, og spurte om han hadde vært der i det siste. ”Nei, har ikkje gjort det, æ syns det blir slitsomt”, sa Birger. Christie (1989) skriver:

”Av-insitusjonalisering betyr at noen av dem som har behov for hjelp kommer tilbake til det vanlige samfunnet. Men på en spesiell måte. De er der, men de er der ikke. Det finnes en usynlig glassvegg mellom dem og oss. De er på gatene, i skolen i bygningene våre og på arbeidsplassene. Nært, men fjernt, blant oss, men alene”(op.cit: 116).

Hovedløsningen i integrering er i følge Christie å bygge ut et nettverk av betalte støttespillere. Slik var det også for Birger. På senteret satt han ikke alene ved bordet, andre vendte seg ikke bort fra ham når han ble opplevd som annerledes. Et av hovedansvarsområdene til hjelperne var nettopp å sørge for at alle var inkludert, og at alle ble sett. De var også mer standhaftige i å holde praten i gang, med noen som helst bare sa ja og så ned i bordet. Det var *jobben* deres, og de gjorde den med varsomhet, omtanke og med følerne ute for hvordan det gikk med hver av brukerne for tiden. Det var rom for annerledesheten, samtidig som virksomheten var organisert slik at normale, kompetente, betalte og normale hjelpere skulle samarbeide med

brukere for å minske annerledesheten og øke livskvaliteten. Hjelperne kunne ikke være annerledes selv, eller ha dårlige dager.

Birger hadde vært omsluttet av relasjoner og strukturer i psykiatrien i 30 år, og hadde tilegnet seg kroppsliggjorte føringer for framferd i disse særlige omgangsformene over lang tid. Som vist i forrige kapittel, ble maktrelasjonene videreført i praksis på senteret, gjennom hvem som kan definere rammer, hvem som kan spørre, og hvem som forventes å svare. På samfunnshuset synliggjorde kroppen og de tilegnede talemåtene ham som fremmed og annerledes. Han signaliserte unngåelse, og andre unngikk ham. Og, hva vet jeg, kanskje visste de av ham fra før, de andre som var der, siden hans bord var det eneste ingen en gang satte seg ved - utenom de nytilflyttede.

13.2 To turer på kafé

Å møtes over en kopp kaffe på kafé, skravle litt, se på folk og utveksle noen ord med kjenninger ved andre bord er del av den hverdagslige omgangen mellom folk i bygda. På kafeer kan folk slappe av litt, se og bli sett. Jeg skal i det følgende gi eksempler på to turer på kafé i bygda. Det første beskriver en hendelsesrekke med utgangspunkt i at hjelperne på senteret hadde foreslått at brukere og hjelpere kunne møtes på kafé om tirsdagene. Den andre beskriver en gang Marit og jeg gikk på kafé i bygda. Kaféturene vil bli sett i forhold til mulige sosiale konsekvenser, med tanke på innlemming og anerkjennelse i bygda.

13.2.1 Organiserte kaféturer

Mens jeg var på senteret arbeidet hjelperne med å få til felles kaféturer sammen med brukerne. Bakgrunnen var at de visste at mange av dem satt hjemme for det meste, og også at de hadde gitt uttrykk for at de var nå mye alene. Da hjelperne foreslo felles kaféturer, hadde mange av brukerne, både yngre og eldre, sagt at «jo, det kunn' jo vært trivelig, de kan vi jo prøv'». Det skulle ikke være noe fast, sånn at det var del av opplegget, men mer sånn at alle visste at på tirsdagene var det folk fra senteret på kafeen i halv tre-tiden, og de som ville kunne komme. Så det ble avtalt at vi skulle møtes førstkommende tirsdag. De som var på senteret kunne dra i lag, og de andre kunne bare komme dit. Vi var to hjelpere, og tre av mennene og en av kvinnene som hadde vært brukere der lengst, som dro sammen fra senteret. Det var god plass i lokalet, og vi fant et nokså stort bord. Det var jo antagelig flere som ville komme. Vi kjøpte kaffe og noe å bite i, men et par av brukerne mente at det var nå dyrt, så de

nøyde seg med kaffe. Samtalen ble slik som den pleidde å være på senteret. Hjelperne holdt samtalen i gang, spurte litt rettet mot den enkelte av brukerne, og fikk svar, men ikke noe mer gjensidig hjelp til å snakke sammen. Det kom ikke noen flere. De yngre som hadde sagt at det hørtes trivelig ut, og at de skulle se om de kom – de kom ikke. Etter noen flere uker, med flere forsøk, kom det færre. De hadde ikke tid, de var for slitne, eller de syntes det ble for dyrt, sa de. Etter en tirsdag da bare to hjelpere dukket opp, ble det ikke tatt mer initiativ til felles kafébesøk. Og det ble ikke noe særlig mer snakk om det heller. En dag spurte en av de yngre brukerne Silje om hva det ble til med de kafébesøkene, og Silje svarte ”Nei det e' jo ikkje nokka vits at berre ho Solveig og æ sætt' der, vitsen va' jo å gjør' det hves dokker hadd' løst». Da jeg spurte Solveig hva hun tenkte om det, sa hun.

”De' er vanskelig, dette her. Du veit at de sett' mykje heime for sæ sjøl, og når du spør dem, så sei de at de gjerne vil, men når det kjæm' til stykket, så kjæm de ikkje likavel. Vi vil jo gjerne bidra tel at de ska' kom' sæ meir ut, men.. .ikkje så lett å vite ka vi ska' finn' på.”

Sannsynligheten for at brukerne gjennom å gå på kafé i bygda som gruppe, ville risikere å bli synlige nettopp som brukere på Holtet var stor. De ville bli sett som en gruppe nervesjuke som noen tok seg av og tok med ut. Mange visste jo hvem som jobbet på Holtet, og de visste også av noen av dem som gikk dit. Folk var oppmerksomme på hverandre, og hvem som omgikk med hverandre i bygda. Hvem personer omgås, sier noe om hvem de er. Det bidrar til den informasjonen som flyter om folk i nettverk og deres muligheter for å utvikle et godt omdømme blant folk. Vi kan tenke oss at å vise seg ute blant folk og sammen med andre brukere og hjelpere, bærer i seg risiko for sosial degradering. Å bli sett som annerledes, kanskje ”psykiatrisk” et helt annet sted, bærer ikke i seg slike sosiale risikoer. De som ser, inngår ikke blant dem man kjemper for en tilpasning blant. For brukernes del var det mange eksempler på den opplevde sosiale risikoen ved å bli synlig som del av de som gikk på sentret i bygda. Risikoen for å bli putta i en boks og sett ned på, var større enn det de kunne oppnå gjennom å komme seg litt ut blant folk.

13.2.2 Marit, ungen og jeg går på kafé

Marit kom ikke på de felles kafébesøkene. Hun sa hun ikke hadde tid til det når de spurte henne, hadde jo unge og heim og alt sånt. Jeg stakk innom henne iblant og vi tok en kopp kaffe i stua hos henne. En fin vårdag, spurte jeg om vi ikke heller skulle ta oss en tur ut, ta med ungen hennes og gå en tur på kafé? Jo, det ville Marit. Det hørtes trivelig ut, de skulle bli godt å komme seg ut litt, se litt folk. Vi ruslet gjennom sentrum, forbi huset til Kirsti. Hun satt

ute i hagen i vårsola. Vi prata litt, og sa vi skulle en tur på kaféen. ”Vil du bli med?”, sa jeg. Nei, hun ville ikke det, ville sitte og kose seg hjemme. Det var godt med folk ute i finværet. Marit hilste på noen, jeg på andre. Vi kjente ikke de samme folkene. Det kom en gruppe folk, og jeg kjente noen av dem igjen fra Universitetet i Tromsø. Vi stoppet opp, en av lærerne som visste at jeg arbeidet med forskning her, spurte meg om jeg var på jobb nå. Det var ubehagelig, ”tja, jeg er nå ute og rusler i vårsola”, sa jeg. Marit hadde stoppet et lite stykke unna og sto der og ventet på meg. Jeg spurte universitetsfolket hva de gjorde her. De fortalte at de var på feltkurs med studenter: Hvert kull dro til en kommune i landsdelen og arbeidet intensivt der i noen dager for å få kjennskap til det som foregikk der, som del av opplæringen i forskning. På spørsmål om hvor de skulle og hvem de skulle snakke med, sa de at de var på vei til Nærmiljøkontoret. På kontoret hadde de fått hjelp til å få kontakt med andre de skulle snakke med. De var interessert i nærmiljøprosessene på Strand. Vi avsluttet samtalen, og jeg fortalte Marit at det var noen jeg kjente fra Universitetet. ”Ja, æ har nu aldri vært nokka skolelys. Når æ tenke på at æ klarte videregående, skjønne ikkje korsn æ fekk det tel”. ”Nei det var vel mye anna på den tiden... sa jeg. ”Ja, men de va jo fortsatt i den tida då æ berre prøvd å se glad ut, ingen skulle vette... Æ førtrengte i mange år, men at æ klarte de skolegreien...” Vi var kommet til kaféen og gikk inn.

Vi fant et ledig bord, det var en del folk der den dagen. Marit satte seg, og jeg tok med ungen og handlet ved disken. Marit ville bare ha kaffe, for hun var på slanking. Jeg så kjentfolk på kafeen. Ved det ene bordet satt en nabo sammen med noen venninner, ved et annet et av bekjenskapene fra en frivillig organisasjon og ved et tredje en sykepleierstudent sammen med familien sin. Jeg stoppet litt opp ved et par av bordene og prata litt, og hilste på dem jeg kjente mindre. Marit kjente dem ikke, og spurte hvem de forskjellige var etter at jeg hadde satt meg. Jeg fortalte hvem de var, og hvor jeg kjente dem fra. Over kaffekoppen prata hun mest om slanking, hun hadde klart å gå ned 12 kilo siden jul. Jeg sa jeg syns hun hadde vært utrolig dyktig og standhaftig. Hun fortalte om hvordan hun alltid hadde trøstespist - og bare blitt tjukkere og tjukkere. ”Det var akkurat så æ ville gjemme mæ, bli svær og ekkel, sånn at ingen sku' få løst tel å å gjør nokka me' mæ meire...” Men nå var Marit på slanking, og klarte å la være å trøstespise. Vi prata videre om løst og fast, før vi ruslet ut av kafeen. Jeg skulle dra og hente i barnehagen, og Marit og ungen skulle på butikken. Marit avsluttet med å si at det var så koselig, og at dette måtte vi gjøre igjen. Det var veldig godt at jeg hadde kommet. ”Du må nu ha vorre sendt i dag”, sier hun. ”Åja, sendt og sendt, vet nå ikke det” sa jeg, ”men det var i hvert fall trivelig”. ”Nei, man veit oftast ikkje når man e seindt, men æ trur nu du va

sendt i dag”, sa Marit før vi skiltes. Marit og jeg hadde stadig nokså ulik opplevelse av om og hvordan Gud virket inn i dagliglivene våre, men hun var sikker på at jeg kom til å skjønne det en dag.

Denne kaféturen mellom en bruker og en hjelper på senteret var annerledes. Vi kjente hverandre i kraft av denne relasjonen, men vi var også unge kvinner, småbarnsmødre og sambygdinger. Jeg hadde stukket innom, sånn som venner og kjenninger gjør, og foreslått en tur på kafé. Vi skilte oss ikke ut fra andre, men hilste kjenning på veien, og prata både løst og fast, og mer fortrolig ved kafébordet. Det vil si, hun prata fortrolig, og jeg hørte på og stilte spørsmål – men det kunne ikke de andre vite. Å være på kafé på denne måten sammen med meg, innebar ikke den risikoen for sosial stemping, som Marit mange ganger hadde sagt at hun var så redd for. Den som også bidro til at hun helst ikke ville gå på senteret i det hele tatt, og heller ikke ville gå på kafé med dem. Jeg hadde etter noen år med deltakelse i bygda på ulike arenaer etablert et omdømme som et relativt skikkelig menneske (så langt jeg vet), som kjente skikkelige folk gjennom deltakelse i verdsatte sammenhenger. Eksempelet kan angi at for Marit bar situasjonen i seg mulighet for overføring av symbolsk kapital, gjennom en sosial relasjon. Hun var synlig sammen med en annen som fra før hadde verdsatt kapital i form av nokså mange kjenninger og et rimelig godt omdømme. Ingen av de kjenningene mine som vi traff var kjent i bygda for å ha nerver, eller være nervesjuke. Sånn kunne kanskje kaféturen vår for Marit bære i seg muligheter for positiv sosial smitte, i stedet for risiko.

En situasjon som ved første øyekast lignet var på vårt kafébesøk, var når Ingrid gikk på besøk sammen med støttekontakten sin til støttekontaktens venner. Støttekontakten var i følge Ingrid populær. Hun var på Ingrids alder og hadde mange venner og holdt på med mye. Ingrid hadde tidligere sagt til meg at hun skulle ønske hun kjente flere på sin egen alder. Når hun var sammen med støttekontakten, var hun sammen med unge kvinner på hennes egen alder. Hun hadde gått på samme skole som dem, og visste godt hvem de var. Hun syntes det var trivelig å være sammen med støttekontakten, og gå på besøk sammen med henne.

”Æ e’ me’ ho kver tirsdag, vi går å svømm’ då. Og så går vi no på besøk til folk så ho kjenne’, prate’ me’ dem å sånn”...

”Blir du kjent med de sånn at du kan gå på besøk til dem sjøl?”

”Nei, det kan æ ikkje, berre når æ e i lag me’ ho... De’ e’ jo lekså ikkje mine venna, egentlig”.

I dette tilfellet var besøkene kommet i stand gjennom en annen slags hjelper-bruker relasjon, en bruker og en støttekontakt. En av mødrene i pårørendegruppa kalte støttekontakter for ”betalte venner”. Mora sa at hun lenge hadde syns det var vanskelig å akseptere tilbud om betalt vennskap for sønnen sin. Etter hvert hadde hun kommet til at ”de’ e’ no beire med betalte venna, enn ingen venna”. Sønnen likte støttekontakten sin, og hun så at han satte pris på turene ut sammen med ham. Mora opplevde at det fungerte bra for han, og «utenom det, så har han jo ingen uten om oss». Ingrid satte også pris på støttekontakten sin, og de gjorde ting sammen som hun likte. Det så imidlertid ut for at denne relasjonen ikke bød på tilsvarende mulighet for positiv sosial smitte som da Marit og jeg gikk på kafé. I kafésituasjonen var relasjonen, som for vennskap og kjennskap, utydelig og mangslungen, ikke definert og regulert. Besøk med støttekontakt er regulert gjennom at en er betalt for å være som en venn for den andre. For å bli støttekontakt må man helst ha gått på et lite kurs. Vi kan tenke oss at besøkene sammen med støttekontakten bar i seg risiko for at Ingrid ble synlig som psykiatrisk pasient, eller en som var ”nervesjuk”. På den andre siden kunne det hende at om hun framtrådte i tråd med implisitte regler for hvordan man går på besøk, ville de andre synes at hun var omtrent som dem, hun hadde bare litt problemer med nervene. I hvert fall gikk det helt fint å være sammen med henne, kanskje det til og med var trivelig. På sikt kan slike møter bære i seg muligheter for å bli del av venninnenettverk. Om man ikke blir del av støttekontaktens venegjeng, så kan man kanskje opparbeide mer kompetanse i arbeid for å utvikle egne relasjoner.

13.3. Senteret åpner seg for lokalsamfunnet

Hjelperne prøvde også å åpne senteret for folk utenfra. De ville gjerne at det skulle være et sted som ble synlig, at folk skulle oppleve at senteret var en naturlig virksomhet i bygda, og at de skulle vite hva som ble produsert der, og gjerne kjøpe produktene. De ville også gjerne at huset og lokalene skulle tas i bruk til andre slags aktiviteter når det ikke var i bruk som aktivitetssenter.

13.3.1 Åpen dag på senteret.

Et par ganger i året ble det annonsert åpen dag på Holtet i avisa. Da kunne hvem som ville komme dit. Det var kafé og salg av produkter de hadde laget. De fleste rommene ble tatt i bruk for å stille ut de ulike produserte varene for salg. I de største rommene nede lagde de til kafé, og også loddsalg. Hjelperne og brukere sto ansvarlig for salget og for kafeen. Også på de

åpne dagene var det en del av brukerne som ikke vil delta på selve dagen, men som deltok i forberedelsene. Det bidro til at det ble de samme brukerne som deltok fra år til år. Det var i hovedsak de som var litt eldre, de som hadde inkorporert syke selv, og som fant seg til rette som pasienter i psykiatrien.

Slett ikke alle slags folk i bygda kom på de åpne dagene. Det kom atskillig færre enn når det var arrangementer i regi av de lokale foreningene, der det også foregikk salg av egenproduserte varer fra medlemmer i foreningene, loddsalg og kafé. Blant dem som kom på åpen dag, kjente jeg til nesten alle. Det var ansatte i kommunehelsetjenesten, slektninger av et par av brukerne, venner og kjenninger av hjelperne, noen av medlemmene fra Mental Helse, og så kom den ene arbeidsgruppa fra ASVO og tok lunsjen sin i kafeen den dagen. Kirsten kom også, sammen med en venninne. Det var etter at hun hadde sluttet på senteret. De tok en kopp kaffe i kaféen, og prata med oss hjelpere, og Kirsten kjøpte en nyoppusset grønn kommode til å ha i gangen hjemme.

Det ble ganske bra omsetning. De som tok imot innbydelsen denne gangen var mennesker som på et eller annet vis hadde en relasjon til senteret fra før, enten i kraft av arbeidet sitt, eller slekt- og vennerelasjoner. På senteret uttrykte de at de var fornøyd med oppmøtet, det hadde kommet ganske mange. 4 år med nyinnflyttet aktivitetssenter er kort tid sett i lys av de langvarige praksiser for å sende alvorlig psykisk lidende og de som var til bry bort for behandling og oppbevaring. Et nettverk av folk som jobbet med dem og som var i familie med dem, var i ferd med å etableres rundt de som hadde fellestrekket ”psykiatrisk bruker”. Det var dette nettverket som syntes de hadde noe på senteret å gjøre, og som tok imot den åpne invitasjonen.

13.3.2 Åpen kveld på senteret

Foreningen Mental Helse (MH) tok imot tilbudet om å bruke Holtet og arrangerte månedlige ”åpne kvelder” der.¹ Mental Helse var og er ”en organisasjon for brukere, pårørende og andre interesserte innen psykisk helse”.² På disse kveldene kom det i feltarbeidsperioden mellom 10

¹ Et av styremedlemmene omtalte de åpne kveldene som et forsøksprosjekt, og fortalte at foreningen hadde fått offentlig økonomisk støtte til arbeid med sosiale arrangementer og felles turer.

² Mental Helse arbeider for å synliggjøre hvordan psykisk syke opplever stigmatisering, ikke bare p.g.a sin diagnose, men også deres elendige materielle vilkår og psykososiale forhold, og hvordan mangel på utdanning og jobb skaper sosiale og økonomiske vanskeligheter. Organisasjonen arbeider for at mennesker med psykiske lidelser skal ha rett til tjenester som fremmer uavhengighet og evne til å mestre eget liv. De arbeider for åpenhet rundt psykiske lidelser, for holdningsendringer, for reell brukermedvirkning, og for reduksjon av tvang i

og 25 stykker. Det var medlemmer fra foreningen som kom; av dem var flertallet brukere på Holtet. I denne frivillige organisasjonen fikk brukerne invitasjon og var ønskete medlemmer. Oftest var i hvert fall en av hjelperne der også. Kvelden var alltid organisert rundt at det var noe spise; fra felles lutfiskmåltid til det mest vanlige som var hjemmebakte kaker og kaffe. På de åpne kveldene var det en gjennomgang av MH's aktiviteter for tiden, informasjon om tur-planer, og det var alltid loddsalg og trekking av vinnere. I tillegg var det gjerne et spesielt tema, eller en aktivitet for kvelden. Organisering av samværet hadde gjenkjennbare trekk fra det tradisjonelle frivillige organisasjonslivet i bygda (Foss 1994). Slik kan vi si at en type verdsatt og langvarige organisering av frivillige fellesskap i bygda, hadde flyttet i inn i det psykiatriske aktivitetssenteret med MHs åpne kvelder. Deltakerne på kveldene kunne tilegne seg kompetanse som var overførbart, om de skulle ønske å bli med i andre humanitære organisasjoner i bygda.

Den kvelden jeg skal referere fra var det "allsang og gammelpop" som sto på programmet. Det var den best besøkte kvelden av de jeg deltok på i løpet av feltarbeidet. "Alle var der"; alle brukerne som pleide å komme, noen tidligere brukere, hele styret i mental Helse, og noen kjenninger av dem, og alle vi hjelperne. Jeg måtte sitte i døråpningen for det var så fullt av folk i dagligstua. Kunstterapeuten, Helene, som hadde fredagsopplegget for en liten gruppe av brukerne, var også lærer på musikkskolen. Hun hadde fått med seg to lærere til, og en tidligere bruker som var flink med musikk – det var skikkelig trøkk i akkompagnementet til sangene som vi kjente godt fra før. Innimellom sangene leste Helene opp dikt som brukerne hadde skrevet i fredagsgruppa.

I pausen var det mye kaker til kaffen denne gangen, og rundt bordene blandet brukere og andre medlemmer seg. Stemningen var god, og praten gikk lettere enn til daglig på senteret. Ved bordet mitt satt en ganske ung mann som fortalte at han hadde gått alle «trinnene» på ASVO. Nå hadde han søkt arbeid der han kunne få brukt fagkompetansen sin. Så snakket jeg med noen av brukerne om en tur vi kanskje skulle på, og det ble litt snakk om ungene til noen av oss. Så begynte programmet igjen, og vi sang videre helt til det ble avsluttet ved at drosja kom og hentet de som skulle hentes. Vi andre ordnet det sånn at alle fikk skyss.

behandlingen. De ønsker at lokallagene skal være en trygghetsbase for medlemmene, fremme sosial mestring, kontakt og selvhjelp. (Mentalhelse.no).

Brukerne inngikk gjennom deltakelse i MHs aktiviteter i et sosialt nettverk som ikke bare «var åpne for alle som vil», men der de var særlig *ønskete* deltakere. Andre som inngikk, hadde meldt seg inn i en organisasjon som ville arbeide mot stigmatisering, for rettigheter, åpenhet og holdningsendring når det gjaldt psykisk lidelse. Lokallagene skulle være trygghetsbaser, fremme sosial mestring og kontakt. Et av de sentrale styremedlemmene sa at lokallaget i kommunene hadde vektlagt de sistnevnte. Prosessene i og rundt de åpne kveldene fungerte etter intensjonene for de av medlemmene som også var brukere på senteret. De kom, og de følte seg hjemme. Det som skjedde på de åpne kveldene, ble også tema som hjelpere snakket med brukere om på senteret.

Petter og Håkon, begge i styret i MH, og jeg satt og prata litt ved et bord ved avslutningen av en av de åpne kveldene. Petter syntes det var vanskelig å finne ut hva som var best å gjøre for at brukerne skulle få det bedre. Han lurte på om MH skulle jobbe aktivt for å skaffe mer penger til psykiatrien, «det er jo viktig å dokumenter' at det trengs meir penga», sa han. Noen på VOP haddde sagt at de syntes han skulle jobbe mer aktivt, og utad, i avisa og sånn. Men Petter lurte på om de heller skulle fortsette å jobbe sånn som de gjorde, å jobbe for et sosialt felleskap som brukerne kunne finne seg til rette i. Han sa videre: ”Brukeran så sett' der aleina, dem skrik på å vær så andre, omgåås litt folk, gjør nokka i lag me' folk, få besøk, gå på besøk. Men så blir det sånn at de nesten berre får kontakt me' andre gjennom hjelpeapparatet. Folk rundt dem får kanskje minder' ansvar nu, de e lekså blidd det offentlige sett ansvar, de' e' hjelpeapparatet så ska ta sæ' av dem...”

MHs målsettinger var overlappende til senterets målsettinger: Møtene skulle bidra til forbedring av brukernes situasjon. Det var ikke et sangkor, selv om det ble sunget der. Det var ikke en kino, eller filmklubb, selv om det ble vist film der. Slike aktiviteter var også del av det sosiale samværet i organisasjoner som hadde andre overordnede målsettinger. Målsettingene for de andre humanitære organisasjonene i bygda var oftest rettet mot mennesker som ikke var medlemmer i organisasjonen. De var rettet mot å hjelpe, eller å forbedre situasjonen for særlige grupper som ikke var medlemmer, eller for å bidra til trivsel i lokalsamfunnet. Deltakelse i slike organisasjoner ga gjerne moralsk kapital for dem som deltok.

Et avisoppslag i lokalavisa (1997) hadde overskriften ”Holtet engasjerer”. Et viktig budskap i artikkelen var at Holtet hadde hatt et humanitært engasjement. ”Tidligere har vi vært med på innsamlingsaksjoner som for eksempel til Murmansk og Bosnia. I år vil vi som sagt gi

inntektene (fra høstbasaren) fra lotteriet til ”Krafttak for kreft” (op.cit.). I artikkelen ble virksomheten knyttet opp til moralsk verdsett, frivillig og humanitært arbeid som ulike organisasjoner på stedet drev. Det ble gjort gjennom hvem pengene skulle gies til, og gjennom hvordan de i praksis organiserte arbeidet med å få inn inntekter. Oppslaget kan tolkes som del av arbeidet for verdsettning og anerkjennelse av Holtet, aktivitetene og deltakerne der. Dette blir gjort gjennom en eksplisitt kobling til at de driver med humanitært arbeid; de bryr seg om andre gjennom uegennyttig innsats til gode for andre som har det vanskelig. Gjennom oppslaget gir hjelpere og brukere på Holtet sin tilslutning til moralske verdsettninger i bygda. De viser at de deltar i meningsfulle oppgaver sammen med andre, for noe som ikke innebærer subjektiv nytte. De er nyttige og uegennyttige på samme tid.

Møtene i MH bidro til trygghet, mestring og kontakt. Nettverket av brukere, hjelpere og noen engasjerte medlemmer (enten med bakgrunn i egne erfaringer, i familiemedlemmers erfaringer, eller som hjelpere i andre deler av kommunehelsetjenesten) ble styrket og folk ble kjent med hverandre. Den kapital som brukerne opparbeidet gjennom deltakelse i organisasjonen, så imidlertid ikke ut til å bli overført gjennom deltakelse i andre organisasjoner i bygda. De befant seg innenfor et psykiatrisk basert nettverk, relasjonene ble utviklet med utgangspunkt i brukerposisjonen. De bidro så langt jeg kunne se ikke til styrking eller utvidelse av sosiale kontakter basert på andre sider, eller egenskaper ved personene.³

13.4 Om å stimulere til vennskap og besøk brukerne imellom

Hjelperne skulle ikke være brukernes venner, men de arbeidet for å motvirke isolasjon og ensomhet, og stimulere til menneskelig kontakt og støtte blant brukerne. Dette ble også gjort gjennom å oppfordre brukerne til å gå på besøk til hverandre. Hjelperne oppfordret brukerne til å ta kontakt med hverandre, så ble de mindre alene, og hadde noen å besøke og få besøk av. For eksempel arbeidet de en periode for at Arne og Inge skulle besøke hverandre, og ha litt med hverandre å gjøre utenom senteret. Ingen av dem hadde noe særlig med kontakter utover sin nærmeste familie og hjelpere. Hjelperne prøvde å legge til rette for at relasjonen kunne utvikle seg til noe mer, de tenkte at det kunne være fint for disse to brukerne. Men det blir ikke noe mer besøk mellom dem.

³ Psykologen Seikkula skriver om betydningen av å inngå i relasjoner i *ulike* grupper: ”Det fremmer den psykologiske utviklingen å tilhøre forskjellige grupper samtidig, fordi individet dermed godtar forskjellige synsvinkler og skaper muligheter for indre dialog. Reglene for de ulike gruppene er forskjellige, og en lærer seg på en aktiv måte å tilpasse seg nye situasjoner” (Seikkula 2000: 32).

”Jau, han va nu hos mæ på bursdagen min, det va Elisabeth og de så ville det. Og så va æ en gong hos han... men, trur ikkje de' blir nokka meir. De' e' nu nok at vi treffes her, æ e nu sliten når æ kjem heim”, sa Arne.

På en av de åpne kveldene var det mye kake til overs da kvelden var over og ryddinga pågikk. Alle ble oppfordret til å ta med seg litt hjem. Petter i MH, sa til Signy: ”Her Signy, ta nu me' dæ litt kaka heim, så kan du jo inviter' han Birger over på en kopp kaffe.” Men Signy dro på det, ”nei, ville ikke det”. Tidligere i feltarbeidet mitt, da hun hadde bursdag dro alle som var på senteret den dagen hjem til henne på bursdagskaffe. Hjelperne hadde invitert seg og brukerne på bursdagsbesøk til henne. Signy ble veldig usikker og nervøs av at så mange skulle komme. Hun ringte flere ganger til Silje på senteret den morgenen, og sa at hun ikke visste om hun kunne få til det her, sa at hun følte seg dårlig av det. Silje prøvde å berolige, og foreslo at de kunne komme noen stykker på forhånd og hjelpe med å ordne i stand. Silje, Åse og Inge dro hjem til henne vel en time før vi andre kom, og hjalp til og støttet.

Det ble et ordentlig bursdagskaffebesøk, Vi spiste bløtkake, og med hjelpernes oppmerksomhet og initiativ, gikk praten rundt bordet. Signy var en litt nervøs og rastløs vertinne, som lurte på om vi fikk god nok plass, om det ble for trangt, om vi hadde nok kaffe, om vi ikke skulle ha mer kake, og hvordan vi hadde det.⁴ Dette besøket var gjenkjennelig fra andre besøk. Riktignok var vertinna mer urolig for om vi hadde det bra, enn vertinner til vanlig var. Men i denne gjengen var det rom for det, og så var det hjelpere som hjalp til med å dempe og støtte. Signy fikk bursdagsbesøk dette året.

Solveig fortalte en dag at Marit hadde bedt om å få telefonnummeret til Ingrid. Ingrid hadde nokså nylig begynt på senteret, og de var på samme alder. Solveig sa til Marit at hun ikke hadde anledning til å gi ut andres sitt telefonnummer. Til meg sa hun at hun var i tvil, hun var ikke sikker på om Ingrid ville ønske det. Hun var også usikker på om det ville være bra for Ingrid om Marit begynte å ringe henne. Det kunne jo fort bli for mye, Solveig visste ikke helt om det var bra. Men Marit klarte å knytte kontakt med Ingrid på egenhånd. Litt senere på høsten fortalte Marit at de hadde ganske mye kontakt. Ingrid hadde overnatta en gang også. Og hun fortalte at nå hadde Ingrid fortalt mye om hva som hadde skjedd med henne i løpet av

⁴ Som jeg tidligere hadde lagt merke til på besøk hjemme hos middelaldrende og eldre kvinner i Nord-Norge, satt hun litt sånn på siden av bordet, hentet en gammel hverdagskopp til seg selv. Hun fylte vann i koppen, og sa at hun skulle ikke ha mat, hentet bare et halvt rundstykke uten pålegg til seg selv (vi fikk finserviset).

årene. ”Ho har ikkje hatt det lett, æ skjønna at ho streve. Det har vært mykje der så ikkje har vært bra, både i familien og i hjelpeapparatet”. Relasjonen mellom de to kan sees som en start på en vennerelasjon, der tillit og fortrolighet er i ferd med å utvikle seg. Marit formidlet antydninger av hva Ingrid hadde fortalt, med referanse til at jeg også kjente henne, og visste litt. Det var anerkjennelse av Ingrid, og normalisering i utsagnene: Ikke rart at Ingrid har det vanskelig, med alle de påkjenningene hun har opplevd. Jeg optrådte i tråd med verdsatte omgangsformer, jeg bekreftet og spurte og gravde ikke mer om hva det var som hadde skjedd.

I dette tilfellet var hjelperen usikker på om relasjonen ville være bra for den ene av dem, og prøvde å legge en demper på videre utvikling. Relasjonen utviklet seg heller på tross av, enn ved hjelp av hjelpernes tilrettelegging, men det ble heller ikke gjort noe aktivt forsøk på å stoppe utviklingen av vennskapet.

13.5 Avslutning

Senteransatte arbeidet som vist for å åpne opp mellom aktivitetssenteret og bygda, og mellom brukere og folk flest. De ønsket å skape muligheter både for integrasjon og ”omvendt integrasjon” (jf. kap 10). Beskrivelsene i kapitlet gir eksempler på hva som skjer når psykiatriske brukerne beveger seg ut i lokalsamfunnet, både som gruppe og enkeltvis. Videre har jeg gitt eksempler på hva som skjer når senteret åpner seg for at folk kan komme inn dit.

Jeg har argumentert for at å dra på tur som gruppe til et annet sted, bidrar til at brukergruppen blir synlig som psykiatriske pasienter. De skiller seg fra folk flest i byen, et helt annet sted. De kjenner ikke folk der, og folk kjenner ikke dem. Synligheten som psykiatrisk pasient innebærer lite risiko med tanke på innlemmelse hjemme i bygda. Mange av brukerne setter pris på å være psykiatriske turister andre steder. Turene bidrar også til å styrke de etablerte måtene å samhandle på mellom hjelpere og brukere på senteret. Forskjellene mellom hjelpere og brukere når det gjaldt ansvar og kontroll blir enda tydeligere, i stor grad drevet fram av brukerne selv.

For brukerne var det mer sosial risiko knyttet til å bevege seg ut i bygda som gruppe. Om de ble synlige som psykiatriske pasienter i bygda, kunne det få implikasjoner for omdømmet, som heftelser ved dem. Jeg har vist hendelsesrekker i forhold til å gå på kafé og å delta i åpne arrangementer på samfunnshuset. Begge disse hendelsesrekkene viser at få av brukerne

deltok, og etter hvert sluttet alle helt. Det tyder på at sosial risiko ved å bli synlig som bruker, eller psykiatrisk pasient, var større enn mulige gevinster av å bryte opp alenetilværelser gjennom å komme seg ut blant folk. Faren for å havne bak ”glassveggen” var til stede.

Jeg har også gitt eksempler på at det fins muligheter for anerkjennende prosesser, særlig for de yngre brukerne. Å delta i dagligdags omgang sammen med andre som besitter anerkjent symbolsk, moralsk og sosial kapital, kan bidra til positiv sosial smitte, og økte muligheter for anerkjennelse. Jeg har også antydnet mulighet for at når vanlige folk får erfaringer med at det er helt ok å være sammen med folk som har problemer, for eksempel gjennom at en bruker blir med støttekontakten sin på besøk, kan det på sikt bidra til muligheter for innlemmelse i det vanlige livet. Jeg har imidlertid også antydnet mulighet for motsatte prosesser når man er sammen med støttekontakten sin. Deltakelse på senteret gir muligheter for utvikling av gjensidig ønskede vennskaps- og besøksrelasjoner mellom brukere. Når det gjelder utvikling av besøks- og vennerelasjoner mellom brukerne, intervensjoner hjelperne aktivt både i form av tilrettelegging og begrenning av relasjoner. Dette gjør de med bakgrunn i vurderinger av hva som vil være bra for brukerne. Eksempelene viser også at brukerne i disse tilfellene gjør det som de synes er best for dem selv, de lar seg ikke styre av det som hjelperne mener er best, når det gjelder hvem de besøker og hvor mye de deltar i besøksrelasjoner.

Jeg har også vist eksempler på arbeid for åpne senteret for folk flest, og for at andre aktiviteter enn sentervirksomhet kan foregå der. Når det ble åpnet, var det i hovedsak et nettverk av profesjonelle hjelpere, familie og medlemmer i Mental Helse som kom. Yngre brukere unngikk deltakelse på den helt åpne dagen, men deltok på åpne kvelder. Da visste de hvem som kom. Den åpne dagen innebar risiko for sosial tilsmussing gjennom å bli synlig som bruker. De åpne kveldene innebar ikke slik risiko. Her kom både yngre brukere, og også tidligere brukere på senteret, og kveldene fungerte innlemmende i et sosialt nettverk. Det var ikke påkrevet at man kunne håndtere implisitte regler for dagligdags omgang i bygda for å være med på de åpne kveldene. Her var man ønsket når man trådte fram og oppførte seg som psykiatrisk pasient. Åpne kvelder var satt i gang for at brukerne skulle ha omgang med andre. Sånn lignet hensikten med de åpne kveldene svært på senterets målsettinger. Kveldene ga muligheter for fellesskap og for å komme ut av isolasjon. Den så ikke ut for å stimulere til deltakelse i andre organisasjoner for brukerne.

Både gjennom åpne dager og åpne kvelder ble det synlig at det faktisk var et sosialt nettverk rundt brukerne. Dette nettverket besto av hjelpere i ulike posisjoner, familie (for dem som har det) og medlemmer i MH. Alle i nettverket kunne bidra til å videreføre en praksis der brukerne først og fremst opplevdes som psykiatriske pasienter, og der brukerne selv først og fremst trådte fram og handlet med utgangspunkt i brukerposisjoner. De som inngikk i nettverket var mennesker som visste hvordan de kunne ta seg av "sånne". Dette kunne bidra til at "glassvegger" (Christie 1987), eller "sosiale murer" (Brottveit 1991) mellom senterbrukere og folk flest ble videreført. Det var blitt etablert et psykiatrisk felt i bygda der arbeidet for anerkjennelse fulgte andre spilleregler enn i bygda.

Avslutning

Det empiriske materialet jeg har samlet inn i forbindelse med denne avhandlingen har ledet til det sentrale spørsmålet for analysen:

Kan desentralisering av psykiatrien bidra til økt anerkjennelse og innlemmelse i dagligdags sosialt liv, for mennesker som er brukere av lokale psykiatriske tjenester?

Dette spørsmålet har ledet meg til å velge teoretiske perspektiver jeg har ment kunne være nyttige i arbeidet med å utlede analysen. Jeg har sett på brukernes, hjelpernes og folks opptreden som arbeid for anerkjennelse og respekt, både i og utenfor psykiatrisektoren. Utkikkspunktet for min analyse var brukerne av lokale psykiatriske tjenester.

Hovedspørsmålet angir at jeg har villet undersøke om desentralisering av psykiatrien bidrar til endring, forstått som forbedring, i psykiatriske pasienters situasjon, i forhold til hvordan det var før. Analysen har dreid seg om å forstå de prosessene som psykiatriske brukere deltar i innenfor psykiatrisektoren, i samspill med dagligdags anerkjennende omgang mellom folk i bygda. Jeg har gjennomført en nåtidig analyse av innlemmende og ekskluderende prosesser i det lokalsamfunnet som psykiatrien flytter ut i. Jeg har også arbeidet med en forståelse av hva psykiatrien bringer med seg, når den etablerer seg og virker i forhold til brukere og ”folk flest” som bor i lokalsamfunn. Jeg vil her presentere de sentrale funn som er brakt fram gjennom det analytiske arbeidet med det empiriske materialet. Videre vil jeg kort drøfte andre metodiske valg jeg kunne tatt i arbeidet, og hvordan de kunne bidratt til andre slutninger.

Dette vil bidra til å presisere det bidraget denne analysen kan gi, i arbeidet med å forstå hvordan lokalsamfunnspsykiatri og lokale prosesser spiller sammen. Til slutt vil jeg forsøke å klargjøre hvordan mine oppdagelser kan representere en samfunnsfaglig begrunnelse for å bryte med det mandatet og de dominansstrukturene som det psykiatriske hjelpearbeidet har sitt feste i. Med andre ord, at mitt arbeid kan underbygge og motivere til forsøk på å prøve ut alternative strategier for hjelpearbeid, sammen med pasienter og deres nettverk.

I målsettingene for utvikling av en desentralisert psykiatritjeneste på 1990-tallet, ga staten psykiatrien, og psykiatrien tok på seg, en dobbel oppgave. Den første var å hjelpe brukere av tjenestene til (-bake til) et selvstendig liv blant andre innbyggere. Dette har, siden psykiatriens oppkomst, vært mandatet som denne samfunnssektoren har tatt på seg. Den andre var å arbeide for, at innbyggere i lokalsamfunn i større grad åpnet opp for og innlemmet

psykiatriske brukere i ”det vanlige livet”, altså å arbeide for endring i praksis blant folk som ikke led av psykiske lidelser. Denne andre oppgaven, å arbeide for at folk endrer sine holdninger og sin praksis overfor psykisk lidende, kan ses som en utvidelse av psykiatriens mandat. De skal nå arbeide med endring både i pasientene, og blant folk som omgir pasientene. Til sammen skal hjelpearbeidet lede fram til endrete relasjoner mellom pasienter og friske, det skal bidra til innlemming. Innledningsvis argumenterte jeg for at om psykiatrien skulle lykkes med dette hjelpearbeidet, måtte det innebære at både psykiatriske brukere og ”vanlige innbyggere”, etablerte *vilje til* og utvidet sin *kompetanse på* å samhandle med hverandre. Jeg tilføyde et spørsmål som står sentralt i analysen: Kan psykiatrien nå målet om endring i vilje til - og kompetanse på samhandling i og mellom de andre to gruppene, uten selv å endre på sin egen praksis?

Min problemstilling og mine spørsmål ble utviklet med bakgrunn i min involvering i både bygd og psykiatri over tid. Jeg opplevde både i bygda og på aktivitetssenteret hvordan folk brydde seg om hverandre, var oppmerksomme på hverandre og viste hverandre respekt. Samtidig opplevde jeg noe annet: nemlig at de respektfulle omgangsformene bar i seg og skapte ulikheter mellom folk. Ulik kompetanse og ressurser i gjensidige omgangformer, produserte ulikheter i arbeid for innlemmelse. Disse erfaringene førte til at jeg lette etter analytiske perspektiver som kunne hjelpe meg å analysere hvordan både gjensidighet og ulikhet var i virksomhet, i dagligdags omgang mellom folk. Hvilke mulige konsekvenser kunne omgangsformene, og de sosiale prosessene de var del av, ha når det gjaldt brukernes ønsker, vilje og muligheter for innlemmelse i dagligdags liv i bygda?

Perspektiver i analysen

Jeg har basert meg på en sammenkobling av tre perspektiver, i arbeidet med analysen av det empiriske materialet. Jeg har gjort bruk av både Bourdieus, Goffmans og Skjervheims tenking og analytiske begreper. Bourdieus og Goffmans tenkning ga meg konstruktive inntak til analyse av materialet om samhandling og oppførsel på aktivitetssenteret og i det sosiale liv i bygda. Min sammenstilling av perspektivene bidrar til at jeg ser det som foregår mellom folk i konkrete situasjoner, som en kamp for, eller et arbeid for respekt og anerkjennelse. I dette ligger det en forutsetning om noe som er felles for alle; at vi er avhengige av relasjoner til andre for å utvikle oss som selv og personer i samfunn. Bourdieu argumenterer for at sosialt liv er en kamp for på samme tid å høre til i sosiale fellesskap, og å skille seg ut på positive

måter. Goffman forstår sosialt liv som et gjensidig arbeid for å være og å bli oppfattet som moralsk, fornuftig og forutsigbar; verdig å omgås og forholde seg til. Jeg har valgt å koble Goffmans perspektiv på mellommenneskelig arbeid for verdighet og respekt, med Bourdieus mer kamp- og ulikhetsorienterte fokuseringer. Analyse av regler og kompetanse i det gjensidige arbeidet for respekt i konkrete sosiale situasjoner, kan da bidra til å forstå hvordan den vedvarende kampen for anerkjennelse foregår. Skjervheim bidrar i mine øyne med en viktig presisering av hvordan makt kan identifiseres i sosiale situasjoner, når han inkluderer saksforhold i relasjonene mellom personer. Det bidrar til å skjelne mellom objektiviserende og subjektiviserende prosesser i samhandling.

Bourdieu foreslår at samfunnsforskere skal arbeide for å oppdage og analysere hvordan makt og ulikhet er til stede i relasjoner mellom mennesker, og at de bør søke å forstå mekanismer i og mellom menneskene som bidrar til at ulikhetsrelasjoner videreføres i sosialt liv. Han sier at sosialt liv foregår i mange 'sosiale felt', som er organisert gjennom styrkeforhold mellom de posisjonene deltakerne i feltet kan fylle. De er sosiale rom av forskjeller, for eksempel når det gjelder hva ulike deltakere kan gjøre, og den enkeltes kompetanse og framturen. Agenter deltar over tid i ulike felt, og de handler med utgangspunkt i forskjellige posisjoner i feltene. Det analytiske begrepet habitus forstås som de inkorporerte tilbøyeligheter for oppfatninger og praktisk handling i sosiale felt, som alle mennesker tilegner seg gjennom deltakelse i ulike sosiale felt, over tid. Slik vil folks posisjoner og erfaringer bli del av den enkeltes måte å oppfatte og å handle på, i nåtidige og eventuelt i nye sosiale felt. Bourdieu sier at agentene inkorporerer feltenes ulikhetsrelasjoner gjennom deltakelse i praksis. Den logiske konsekvens av ulikhetene er at agentene står ulikt, med tanke på hvor mye ressurser de besitter i de feltene de deltar i, eller ønsker å delta i. De bringer med seg ulikt tilfang av kapital, det vil si ressurser som gjenkjennes som verdifulle i feltet. Gjennomføringen av Bourdieus analytiske tilnærming bidrar til å forstå hvordan agents posisjoner i felt, deres habitus og deres symbolske kapital kan forsterke hverandre, og slik fungere kumulativt, både i positiv og negativ retning, i kampen for anerkjennelse. Tilnærmingen gir også oppmerksomhet til koblinger og dynamikker mellom mikro- og på makronivå, i analysen av helt konkrete situasjoner i felt. Den har bidratt til å forstå hva som gjør at sosiale strukturer og prosesser gjerne videreføres av agenter. Feltanalysen vært nyttig i arbeidet med å identifisere hvordan nyansene i daglig samhandling på det psykiatriske aktivitetssenteret, er koblet til strukturelle og habituelle føringer i psykiatريفeltet. Den samme tilnærmingen hjalp meg til å identifisere kumulative, forskjellsskapende prosesser for ulike agenter i bygda.

Goffmans tenkning hjalp meg til å identifisere de subtile mekanismene som er i virksomhet, når mennesker forholder seg til hverandre i ansikt-til-ansikt situasjoner. Det bidro til en forståelse av folks samhandling som gjensidige bekreftelser av hverandre som moralske, forutsigbare, respekterte og verdige personer. Sårbarhet og styrker kommer til syne både i mine egne og i folks utspill overfor hverandre. Gjennom hvordan vi framtrer og akter andre, oppnår vi, eller vi oppnår ikke, å bli personer andre ønsker å ha noe med å gjøre. Slik har jeg forsøkt å vise, at gjennom å undersøke dagligdags samhandling i ansikt-til-ansikt situasjoner, kan jeg fange opp hva som oppfattes som ”normale” og verdsatte måter å samhandle på, og hva som regnes som unormalt. Dette gir igjen grunnlag for innlemmelse og ekskludering i sosiale fellesskap. Jeg har på denne måten fått innblikk i hvordan man innlemmes eller ekskluderes, så vel i bygda som i psykiatrien.

Anerkjennelse skapes ikke bare gjennom de erfarte og tilegnede kompetanser som deltakelse i posisjoner i felt har gitt. Ikke heller bare gjennom subtile rituelle hensyntagen til ’den andre’. Skjervheims måte å inkludere saksforhold i forståelse av relasjoner mellom deltakere og tilskuere har vært et annet bidrag til å forstå hvordan ulikhet mellom mennesker skapes i de relasjonene som jeg har vært involvert i. Hans skille mellom subjekt-subjekt og subjekt-objekt relasjoner har klargjort hvordan objektivisering og subjektivisering inngår i (re)produksjon av forskjeller, av eksklusjon og innlemmelse. Brukere blir lett til objekter i psykiatriens hjelperes omtale og perspektiv. Og hjelpernes posisjon som agerende subjekter knyttes til ”objektene” for hjelpen.

Vilje til, og kompetanse på nye former for samhandling?

Svaret på hovedspørsmålet for avhandlingen er at brukernes deltakelse i kommunepsykiatrien i liten grad bidrar til økt innlemmelse og anerkjennelse i «det vanlige livet» i løpet av den perioden jeg har studert. Både i psykiatrien og i bygda videreføres i hovedsak de etablerte måtene å forholde seg til psykisk lidende på, når psykiatrien flytter ut og vil samarbeide med folk, om å hjelpe og innlemme psykiatriske brukere i deres nærmiljøer. I psykiatrisektoren er det forsøk, og ansatser til andre måter å forholde seg til og arbeide med brukerne på enn i den tradisjonelle psykiatrien. Det fins vilje til å endre på ansvarsforhold og å utvide kompetansen blant hjelpere. Men i den undersøkte perioden ble det ikke utviklet alternative fellesstrategier, i leting etter egnete tilnærminger til hjelpearbeid, i den desentraliserte psykiatrien.

Alternativene druknet nær sagt i sektorens omfattende arbeid med å desentralisere seg selv. Det vil si både at de skulle både flytte psykiatrisk virksomhet ut fra tidligere sentre, og spre den offentlige makt i forhold til det utvidete mandatet som psykiatrien hadde fått. Brukerne av lokale psykiatriske tjenester, innlemmes i bygda hvor de bor, i hovedsak gjennom at folk syns at det er greit at de er der, når det er noen andre som tar seg av dem. Brukerne selv og familiene deres (til de av brukerne som har det), ønsker at brukerne kan leve i bygda. De syns at det er blitt bedre nå enn det var før, da folk ble sendt bort, eller var uten noe offentlig psykiatritilbud. Å være kjent som bruker av lokale psykiatriske tjenester, innebærer imidlertid risiko for at man oppfattes av andre som stående på siden av det moralske og verdsatte fellesskapet. Faren for å havne bak det Christie (1989) kaller en "glassvegg" mellom de som skal integreres og folk som de skal integreres blant, er til stede.

Mitt empiriske materiale er samlet inn for vel ti år siden. Dagens aktuelle offentlige debatter om kommunepsykiatrien, dreier seg blant annet om økning i antall personer som trenger hjelp, økende behov for tilbud til psykisk lidende der de bor, og om psykisk lidendes problemer med integrering, både i sosialt liv og i arbeidsliv. Min konklusjon i forhold til analysens hovedspørsmål, er ikke oppsiktsvekkende. De utfordringene som formuleres politisk og faglig nå for tiden, tyder imidlertid på at min analyse av sammenhenger og prosesser i og mellom psykiatri og lokalsamfunn, kan ha relevans for nåtidige utfordringer når det gjelder hvordan hjelp kan gis, for å oppnå integrering og omvendt integrering.¹

Jeg mener at mitt arbeid bidrar til en forståelse av *hva* det er som videreføres og forståelse av *hva som bidrar* til at disse aspektene videreføres i psykiatrien. Psykiatriens hjelpere i regionen har ikke tatt på seg arbeid for å endre, eller bryte med, sitt opprinnelige mandat. De har tatt på seg å utvide det. Når psykiatrien desentraliseres, videreføres mandatet å behandle og kontrollere psykisk lidende innenfor et psykiatrisk felt. I tillegg søker sektoren å arbeide med folks holdninger. Pasientene lukkes så langt mulig ikke lenger inne, men jeg har påvist at lukkethet rundt behandlingen likevel stort sett videreføres.

¹ SINTEF gjorde en sammenlignende oppfølging av 8 DPS i perioden 2002-2005. I undersøkelsen sendte de ut spørreskjema til psykiatriske brukere for å måle utvikling i tilfredshet i behandling og opplevd livskvalitet. De konkluderte med at brukerne er fornøyd med relasjonen til sine behandlere. Når det gjaldt livskvalitet stadfestet de: "Det har ikke skjedd noen endring i pasientenes livskvalitet fra 2002 til 2005, og det er vanskelig å påvise noen sammenheng mellom livskvalitet og utbygging av DPSene" (Rudjord & Nybrodahl 2005).

Fra psykiatriens oppkomst har objektet for behandling vært de sinnssykes personlighet og atferd. Gjennom å gå inn i en objektivert pasientposisjon, kunne de ta imot behandling, for igjen å bli sunne selv. Relasjonen mellom hjelper og pasient var organisert som et dominansforhold. Behandlerne hadde makt til å definere pasienten, hans tilstand og hva som var bra for ham. Psykiatrien har over tid endret sin praksis, i tråd med samfunnsmessige endringer. Pasientene har fått utvidet sine rettigheter, og behandlingen har utviklet seg i mange og humaniserende retninger. Hjelpernes praksis i den perioden jeg studerer viser i liten grad kamp for å bryte med nedarvete dominansrelasjoner mellom hjelpere og brukere, men de søker å utvide rommet for ”spill mellom viljer” mellom hjelpere og brukere. Brukerne skal medvirke, de skal i større grad bli hørt og respektert, og de kan i større grad velge hvilken hjelp de vil ha innenfor det sektoren kan tilby. Brukernes opplevelse av mening i tiltakene og om behandlingen hjelper, får større vekt i hjelpernes utvikling av tilbud. Gjennom min studie av psykiatriens oppkomst, dens utvikling, hvordan styring i feltet foregikk, og hvordan hjelpere og brukere forholdt seg til hverandre til daglig, finner jeg allikevel at dominansforholdet mellom hjelpere og pasient videreføres. Det faglige perspektivet, representert ved hjelperne, skal være overordnet brukernes vilje og kompetanse.

I mitt materiale har jeg identifisert asymmetrisk regulerte relasjoner og regler for samhandling, både hjelperne imellom og mellom hjelpere og brukere. Disse samhandlingsreglene fordrer at pasienter utvikler kompetanse på å framstå og vise aktelse, overfor hjelpere i overordnede posisjoner i forhold til dem selv. Deltakelse i slike asymmetrisk regulerte situasjoner bidrar over tid til at pasienter, selv om de i noen tilfeller og i noen perioder yter motstand, inkorporerer kompetanse på å opptre respektfullt i en underordnet, objektivert posisjon. Disse konsekvensene, av dagligdags regulering av samhandling i psykiatrien, har skapt grunnleggende dilemmaer i forhold til psykiatriens målsettinger. Forskning har vist, at langvarige institusjonsopphold lyktes bedre med å disiplinere pasientene til å bli medgjørlige pasienter, enn til å bli fungerende subjekter i relasjon til andre normale subjekter i samfunnet. Jeg har påvist at psykiatriens asymmetriske regulering av relasjonen mellom hjelpere og brukere, videreføres i den desentraliserte psykiatrien. Brukerne opplever imidlertid nå et større strategisk rom enn før, i forhold til sine hjelpere. I tillegg er det et mål at de skal være kortest mulig tid i behandling. Til sammen kan disse endringene bidra til at dominansforhold i feltet ikke lenger nedfeller seg i brukernes kropper, som tilbøyeligheter for handling, når de lever og virker i dagligdags omgang mellom folk i bygda.

”Folk flest” i lokalsamfunnet har ikke formulert noe aktivt ønske om, eller gitt seg selv som mandat, å bidra til endring med tanke på innlemmelse av psykiatriske brukere. Det sosiale livet i lokalsamfunn er imidlertid både et middel og et mål i kommunepsykiatriens behandling av psykisk lidende. Jeg har derfor sett det som viktig å undersøke det dagliglivet som jeg har hatt tilgang til, og har sett nærmere på aspekter som har betydning for innbyggernes muligheter for å oppnå anerkjennelse i bygda. Jeg har ikke gjennomført en omfattende analyse av praksis i bygdefeltet, slik jeg har forsøkt å gjøre når det gjelder psykiatrifeltet. Med støtte i Goffmans argumentasjon for betydningen av å studere ansikt-til-ansikt situasjoner i mer offentlige sammenhenger for å forstå hvordan sosiale selv og personer skapes, valgte jeg ut dagligdagse omgangsformer i bygdefeltet som studieobjekt.

Jeg har funnet at omgangsformene i bygda fordrer tilegnet kompetanse på å framstå og akte andre som likeverdige. Dagligdags omgang mellom folk er symmetrisk regulert, det vil si at deltakerne kan forvente samme slags atferd fra andre, som det de framstår med selv. Dette innebærer evne til gjensidig å delta i å drive samhandlingen fram. Det fordrer oppmerksomhet på andre, evne til å dele informasjon om en selv og andre på måter som er personlige. Det foregår en gjensidig objektivisering og subjektivisering av en selv og andre. Kompetanse på å delta i gjensidig objektivisering inngår i arbeidet for å bli et anerkjent subjekt i bygda.

Deltakerne må også ha kompetanse på å oppfatte når de kan trå over i det mer private, og når de ikke skal gjøre det. Man skal unngå å støte andre, eller være for nysgjerrig i direkte samhandling. Alle vet at det kan butte imot for noen og enhver i kortere, eller lengre perioder. Når det er etablert tillit i relasjoner mellom folk, er det rom for å åpne opp for å dele egen, eller andres, sårbarhet og strev. Slike åpninger bærer i seg mulighet for anerkjennelse, og for å styrke relasjoner. Samtidig innebærer de risiko for motsatte prosesser, at man oppfattes som en person det er heftelser ved. Personer med liten kapitalutrustning og som er kjente psykiatriske pasienter, står i fare for å oppleve kumulative prosesser som går i retning av ekskludering, i stedet for inkludering, i lokale verdsatte fellesskap. På bakgrunn av analysen av det daglige arbeidet for anerkjennelse mellom folk, og hvordan brukere, deres pårørende, hjelpere og folk flest håndterer informasjon og innsyn i brukernes liv, kan vi si *at brukerens posisjon i bygda er utenfor, eller i utkanten av, lokale verdsatte fellesskap. Folk synes at det er greit at de er i bygda, og at det er bra at det fins folk som kan ta seg av dem lokalt.* Psykiatriens utflytting og brukernes tilstedeværelse, har så langt ikke ”forstyrret” det dagligdagse arbeidet for anerkjennelse som innbyggerne er involvert i.

Brukerne på aktivitetssenteret kan forstås som to ulike grupper når det gjelder hvem de ønsker å formidle at de er, hvordan de framstår og hva de kjemper for når det gjelder innlemmelse i det vanlige livet. De av brukerne som har en lang historie som pasienter i psykiatrien, har inkorporert "syke" selv. De vil bo i husene sine i bygda. At psykiatrien har etablert seg lokalt, og at de har blitt brukere i den kommunale psykiatriske sektoren, har forbedret livene deres. Som brukere i sektoren har de omgang med folk, og de har noe å holde på med.

De yngre brukerne kjemper for en selvoppfattelse og for å bli oppfattet av andre som vanlige folk, om enn folk som har og har hatt mer påkjenninger enn de fleste. De vil ut av aktivitetssenteret, og dels ut av de erfarte dominerte posisjonene som er skapt i feltet for å hjelpe dem. Men tilstedeværelse av hjelpere som kjenner dem, og som de har tillit til, gjør at det fins tilgjengelige hjelpere når de selv opplever å trenge dem. Disse relasjonene til hjelpere har muliggjort, at erfarte kriser ikke førte til at brukerne ble sendt bort og innlagt på institusjon. Krisen kunne håndteres sammen med lokale hjelpere, slik at brukerne igjen ble i stand til å fungere mer adekvat.

I arbeidet for anerkjennelse som vanlige folk i bygda, har de yngre brukerne mindre symbolsk kapital å gå på enn folk flest. Men om de unngår å bli oppfattet som psykiatriske pasienter, har de muligheter for å opparbeide seg kapital gjennom utdanning, eller arbeid, og gjennom å delta på aksepterte måter i bygda. De fleste av dem har tilegnet seg lokalt verdsatt kompetanse, på å framstå som aktverdige og å vise andre aktelse på aksepterte måter, gjennom relasjoner til andre i ulike felt, både før og mens de har vært brukere i psykiatrien. Slik har de mulighet for å opparbeide seg flere og bedre sosiale kontakter i bygda, og også å oppnå "positiv sosial smitte". Å kjempe seg ut av en brukerposisjon går sammen med arbeidet for anerkjennelse i bygda.

Det viste seg i løpet av feltarbeidet at det var vanskelig å rekruttere yngre brukere til det lokale aktivitetssenteret. Da den kommunale helsetjenesten ble omorganisert i 2002, ble Holtet nedlagt. En av stillingene ved Holtet ble fjernet, og den gjenværende flyttet sammen med brukerne over til det allerede eksisterende dagsenteret for psykisk utviklingshemmede. I følge de to hjelperne jeg søkte oppdatering hos i 2006, fungerte denne ordningen veldig dårlig for brukerne, og flere hadde sluttet. Noen av dem hadde fått plass på ASVO, og også her var flertallet av brukerne psykisk utviklingshemmede. Flere av de psykiatriske brukerne opplevde det vanskelig, eller krenkende, å bli satt i samme bås som de utviklingshemmede. På ASVO

var det våren 2006 opprettet en prosjektstilling for å utvikle ”arbeid med bistand” for psykisk lidende. Den som ble ansatt skulle arbeide med tilrettelegging, opplæring og integrering i vanlig arbeidsliv for brukerne. Kommunen var også i ferd med å ansette en ”utearbeider” som kunne oppsøke pasienter særlig på ettermiddag og kveld. Slik ser det ut for at psykiatrien og kommunehelsetjenesten var i ferd med å utvikle andre tilbud, både når det gjelder å være i meningsfull virksomhet og å sikre noen sosiale kontakter, for den brukergruppen jeg arbeidet med.

Noen refleksjoner over metodiske valg og analytiske slutninger

Antallet pasienter i den desentraliserte psykiatrien øker. Dette kan tyde på at behovene for hjelp til å mestre dagliglivet øker. Det kunne lede til analytisk arbeid med å finne fram til hvilke samfunnsmessige betingelser i folks hverdagsliv, som gjør at stadig flere opplever at de trenger profesjonell hjelp til å mestre det. Det kan også lede til spørsmål om psykiatriens etablering og stadige utvidelse av sitt mandat, bidrar til en medikalisering av ”alminnelige” livsproblemer og livskriser som folk gjennomgår.² Det kunne forskningsmessig utvikles for eksempel gjennom å undersøke hjelpenes implisitte perspektiver på normalitet, og hvordan de inngår i hjelpearbeid til ulike grupper av brukere.

Antallet mennesker som søkte hjelp hos VOP, primært gjennom samtaleterapi, vokste fra år til år. Dette tyder på at folk i regionen opplever et behov for disse tjenestene, og det kan tyde på at mange opplever at de får hjelp til å mestre eget liv i det reflekterende rommet som samtaleterapi gir. En undersøkelse av disse pasientene og den hjelpen de fikk, kunne ha ledet fram til andre konklusjoner, med tanke på hvordan lokalsamfunnspsykiatrien hjelper mennesker til ønsket innlemmelse og deltakelse i dagligliv. Det samme kan gjelde for et studie av pasienter som får besøk av psykiatriske hjemmesykepleiere. Også her ser det ut for at behovet er stadig økende, altså at flere ønsker å benytte seg av tilbudet, og kanskje opplever at det er til hjelp. En undersøkelse av praksis i de delene av psykiatrien som er mest

² Svendsen skriver ” Vi ser en økende tendens til å finne patologier i større og større deler av menneskets handlings- tanke- og følelsesliv. Stadig flere menneskelige problemer blir innlemmet i et tilsvarende voksende område for psykiske lidelser (2006: 1) Videre skriver han: ” hvis man er nedstemt, har litt diffuse skyldfølelser, uregelmessig søvn, finner liten interesse i ens arbeid og har lettere nedsatt seksuell lyst, er depresjonsdiagnosen i boks... selv har jeg pleid å omtale det som å være ”drittlei”, og vet av erfaring at det går over for min del. Men at jeg selv ville benekte at det handler om depresjon, er i grunnen ikke noe tungtveiende argument fra et diagnostisk ståsted, da en manglende sykdomsinnsikt er et ytterligere kriterium” (op. cit:5).

ettertraktet, ville kanskje ledet fram til andre slutninger om psykiatriens måloppnåelse både for den enkelte bruker, og når det gjelder folk flest sine holdninger.

Alternative måter å drive hjelpearbeid i forhold til psykiske problemer

Jeg valgte å fokusere på aktivitetssenteret og brukerne av aktivitetssenteret. Begrunnelsen for valget var at brukerne på aktivitetssenteret var mennesker, som av hjelpere ble ansett for å ha alvorlige psykiske lidelser, eller at de sto i fare for å utvikle slike lidelser. Det var mennesker som enten hadde vært behandlet i institusjoner, eller som med stor sannsynlighet ville ha blitt innlagt, dersom det ikke var utviklet desentraliserte tilbud. Aktivitetssenteret var et av tilbudene som nettopp skulle hjelpe denne gruppen mennesker tilbake til «det vanlige livet». Min analyse har gitt bidrag til å forstå hva som gjorde at yngre brukere i økende grad vegret seg for å ta imot tilbudet. Den utflyttede psykiatrisektoren møtte store utfordringer når den skulle finne fram til gode måter å hjelpe yngre mennesker som erfarte alvorlige kriser lokalt, slik at de ikke skulle utvikle kronifiserende forløp. Dette var en av de gruppene de fokuserte på, i sin utvikling av arbeidsmåter.

Analysen har vist at det å erfare en alvorlig psykisk krise, har fått ulike konsekvenser for de eldre og de yngre brukerne. For de eldre førte krisen til en umiddelbar innleggelse, de ble tatt bort fra sine nærmiljøer og sitt nettverk da krisen var på sitt mest skremmende. Krisen og den påfølgende innleggelsen og datidens behandlingsformer, førte til ekskludering fra sosialt liv, og til inkorporering av syke selv. De yngre som har opplevd tilsvarende kriser, har i noen tilfeller blitt innlagt, men etter at psykiatrien flyttet ut i distriktet, har de fått profesjonell hjelp til å håndtere kriser og seg selv der de bor. De opprettholder sin kamp for å være vanlige folk. Fortsatt er det imidlertid slik at kriser, som kan være skremmende både for pasient og for pasientens nettverk, i hovedsak håndteres innenfor psykiatriens rom. Andre mennesker som berøres av krisen, blir i liten grad delaktige i å utvikle forståelse av den, og å delta i samhandling for å finne løsninger. Ansvar for løsninger ligger hos de profesjonelle hjelperne, og hos pasienten selv.

I Vesterålpsykiatrien lå den biopsykososiale sykdomsforståelsen til grunn for behandlingen. Den har sitt feste i nedarvet psykiatrisk diskurs, der psykisk lidelse forstås som diagnostiserbar, individuell sykdom. Å endre på denne forståelsen, og på de relasjoner som

over lang tid er etablert for å behandle sykdommene, kan gi hjelpere opplevelse av mindre kontroll med pasientens lidelse, dens forløp og behandling. Å utfordre disse forståelsene og relasjonene, kan medføre tvil og usikkerhet både for hjelpere, pasienter og andre som er involvert. Ikke bare pasienten, men også behandlerne og pasientens nettverk kan føle seg avkledd (jf. Løchen 1970).

I innledningen og i kapittel 9 introduserte jeg en tilnærming til hjelpearbeid, som Seikkulagruppen og dens forgjengere har utviklet i løpet av de 20-30 siste årene. Arbeidsmåten ”åpne samtaler”, eller ”nettverkssentrert arbeid og nettverksterapi” har dokumentert oppsiktsvekkende resultater, med tanke på tilfriskning og inkludering i sosialt liv, for mennesker som erfarer ulike former for kriser. Faggruppen har utviklet en arbeidsmåte der de profesjonelle hjelperne arbeider sammen med pasient og pasientens nettverk i stedet for å behandle enkeltpasienter. Hjelperne drar ut og møter pasienten og nettverket hans, eller hennes. Det er en målsetting at de som definerer en hendelse, eller en oppførsel som et problem, bør være med, skriver Seikkula (2000:59). Hjelperne bestemmer sammen med klienten og klientens nettverk hvem som skal være med (op.cit: 59). Så langt mulig medisineres ikke pasienten. Det er også et mål at han eller hun blir boende der de bor, og fortsetter i utdanning eller arbeid så snart som mulig. Seikkula skriver at denne måten å drive hjelpearbeid på, krever at hjelperne tør å stå sammen med pasienten og hans nærmeste i den smerten og usikkerheten som de erfarer. Hjelperne har ikke eneansvar for resultatet. De deltar i arbeidet for å forstå og løse problemet sammen med pasient og nettverk. Sammen bidrar alle på sitt vis til å utvikle forståelse av problemet, og å forslå løsninger på det. Seikkula skriver at hjelperens vilje til å stå i det usikre og til å skape gjensidighet og et responderende miljø er avgjørende i slikt hjelpearbeid. Hjelperne må tro at deltakerne sammen er i stand til å utvikle en bedre forståelse av problemet og å finne løsninger på det. Det lykkes ikke alltid, skriver han, men når det ikke lykkes er det flere om å dele at det mislykkes (Seikkula 2000).

Med bakgrunn i det begrepsapparatet jeg har arbeidet med, kan vi si at den strategien hjelperne velger gjennom ”åpne samtaler”, bidrar til å løsne på saksforholdet, bringe problemet bort fra en individuell kropp. I stedet for at pasienten er det saksforholdet som primært de profesjonelle hjelperne skal forholde seg til og hjelpe, blir bæreren av symptomene et av mange subjekter, som sammen prøver å finne ut av et komplekst og sammensatt saksforhold eller objekt. Mange deler problemet og får del i å utvikle forståelse og delta i å løse det. Slik bidrar denne arbeidsmåten til erfaringer med å stå i usikkerhet og

smerte. Pasienten tas ikke bort. Pasient og nettverk erfarer den smertefulle perioden sammen. Både pasienten, nettverket og de profesjonelle er sentrale subjekter med ansvar i arbeidet for å løse problemet, og de erfarer at det er mulig delta i å komme gjennom krisen. En slik arbeidsmåte kan skape endring i vilje til samhandling og i kompetanse på samhandling mellom hjelpere, brukere og folk som er berørt. Seikkula skriver at arbeidet har endret hans holdning til hjelpearbeid.

”Man kan sammenligne de menneskelige problemer med oppførselen til et menneske som har havnet i en foss, og som prøver å ta seg inn på land. Tidligere prøvde jeg å hjelpe dem som var i nød ved å holde meg på land. Først analyserte jeg situasjonen omhyggelig, lagde hypoteser om problemets karakter og fungerte hovedsakelig ved å stå på stranda og håpe at den som trengte hjelp, tok tak i kjeppen jeg rakte ham. Når jeg i dag møter mennesker i nød, hopper jeg ut i elva sammen med arbeidsgruppa. Vi håper at vi sammen kan få så mye hjelp av hverandre at vi kan finne et passende sted å gå i land sammen med den nødstedte. Før hjalp vi mange mennesker fra å drukne, men vi var alltid usikre på om den som var i fare, ville få tak i kjeppen vi rakte ut. Nå får vi et fellesskap med mange hjelpetrengende, og vi kan sammen dele nøden. Når vi har hoppet i den samme elva, kan vi selv få vansker, og da trenger vi hjelp fra dem som står på stranda. Vi håper at disse nettverkene vil reagere til vårt beste” (Seikkula 2000: 178).

I denne lignelsen forstås ikke hjelpere lenger som et ”vi” som hjelper ”dem” som er hjelpetrengende. Alle er med sine ulike kompetanser og erfaringer blitt til et ”vi”. Alle kan få vansker, alle kan trenge hjelp, og alle kan sammen og på sitt vis utvikle mot til og kompetanse på å delta i hjelpearbeid sammen med dem som har det vondt. Psykiatriens hjelpere bidrar til innlemmelse og anerkjennelse for psykiatriske brukere gjennom at de, deres virke, deres vilje og kompetanse tar steget ut i det vanlige livet, der mennesker arbeider for å høre til i og å skille seg ut på verdsette måter. Det kan bidra til at folk i det vanlige livet blir mer enn passivt tolerante overfor dem som har problemer. Gjennom deltakelse i slikt hjelpearbeid kan folk utvikle kompetanse og vilje til å delta og involvere seg i hverandres hjelpearbeid.

Litteratur

- Aaslestad, P. (1997). *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler. Gaustad 1890 -1990*. Oslo, TaNo Aschehoug
- Alvesson, M. & Skølberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund, Studentlitteratur
- Anderssen, T.(2000). Forord til den norske utgaven av Seikkula, J: *Åpne samtaler*. Oslo, TaNo, Aschehoug
- Bang, T. (1994). *Vi som har dårlige nerver*. Hovedoppgave sosialantropologi, UiB
- Barnes, J. (1954). Class and Committees in a Norwegian Island Parish. *Human relations*, 7, 1.
- Barth, F. (1966). Models of Social Organization. *Royal Anthropological Institute Occasional Papers*. No 23
- Barth, F. (1981). Models reconsidered. I *Process and Form in Social Life*. Selected Essays of Frederic Barth, vol 1. London
- Barth, F. (1992). Towards greater Naturalism in conceptualizing Society. In Kuper, (ed) *Conceptualizing Society*. London, Routledge.
- Barth, F. (1994). A personal View of Present Tasks and Priorities in Cultural and Social Anthropology. In Borofsky (ed) *Assessing cultural Anthropology*. McGraw hill
- Bauman, Z. (2001). *The Individualized Society*. Cambridge. Polity Press
- Bauman, Z. (2004). *Waisted Lives. Modernity and its Outcasts*. Cambridge, Polity Press
- Becker, H.S. (1973). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York, The Free Press
- Bjorbekkmo, S (2005). *Vesterålen DPS*, powerpoint presentasjon, Vesterålen DPS
- Borofsky, R. (1994). On the Knowledge and Knowing of Cultural Activities. In Borofsky, R. (ed) *Assessing Cultural Anthropology*. New York; Mc Graw Hill
- Bourdieu, P (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1984). *Kultur och Kritik*. Göteborg, Daidalos
- Bourdieu, P. (1993). *Kultur Sociologiska texter i urvalg av Donald Broady och Mikael Palme*. Stockholm, Brutus Østlings Bokforlag Symposium.
- Bourdieu, P. (1995). *Distinksjonen. En Sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Pax Forlag
- Bourdieu, P. (1999). *Meditasjoner*. Oslo, Pax

- Bourdieu, P. (2000). *Den maskuline dominans*. Oslo, Pax
- Bourdieu, P. (2003). Participant Objectivation. *Journal of the Royal Anthropological Institute*. Vol 9, issue 2, pp 281-293
- Bourdieu, P. & Wacquant, L.J.D. (1995). *Den kritiske ettertanke. Grunnlag for samfunnsanalyse*. Oslo, Det Norske Samlaget
- Broady, D (1989). *Kapital, habitus, felt. Några nyckelbegrepp i Pierre Bourdieus sociologi*. Arbetsrapport, Universitets och Hogskoleembetet
- Broady, D. & Callawert (1993). Sociologiens epistemologi, eller sociologiens sociologi? Udskrift af D. Broady's disputasforsvar den 23.04.91 i Stockholm med Staf Callewert som opponent. I Bourdieu, P., Broady, D. & Palme, M. *Kultursociologiska texter. Pierre Bourdieu; i urval av Donald Broady och Mikael Palme*. Stockholm, Bruthus Östlings bokförlag
- Brottveit, Å (1991). *Nedbrytingen av galehuset. Symbolske aspekter ved psykiatrireformen i Arezzo, Italia*. Hovedfagsoppgave i sosialantropologi, Universitet i Oslo.
- Brox, O. (1965). Natural conditions, inheritance, and marriage in a North Norwegian fjord. I *Folk*, 1, 35-45.
- Brox, O.(1966). *Hva skjer i Nord-Norge?* Oslo, Pax
- Brox, O. (1978). Sosiale endringer i marginale bygdesamfunn. En komparativ analyse. I Thuen, T. & Wadel, C. (ed): *Lokale samfunn og offentlig planlegging*, pp.333-354. Oslo, Universitetsforlaget.
- Brox, O. (1984). *Nord Norge. Fra allmenning til koloni*. Oslo, Universitetsforlaget
- Callewert, S (1997). *Bourdieu-studier*. Amager, Københavns Universitet
- Camino, L. (1989). Nerves, worriation, and black women. A community study in the American South. In D. L. Davis & S. M. Low (Eds.) *Gender, Health, and Illness: The case of nerves*. New York: Hemisphere.
- Caudill, W (1958). *The Psychiatric Hospital as a Small Community*. Cambridge, Harvard University Press
- Christie, N. (1989). *Bortenfor anstalt og ensomhet. Om landsbyer for usedvanlige mennesker*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Clark, M (1989). Nevra in a Greek village: Idiom, metaphor, symptom, or disorder. In Davis, D.L. & Low S.M. (Eds.) *Gender, Health, and Illness: The case of nerves*. New York: Hemisphere.
- Cohen, A. P. (1985). *The Symbolic Construction of Community*. London, Routledge
- Collins, R. (1988). *Theoretical Sociology*. San Diego. Harcourt, Brace, Jovanovich

- Comaroff, J. (1982). *Medicine: Symbol and Ideology*. I Wright, P. & Treacher, A.(ed) *The problem of medical knowledge: Examining the Social Construction of Medicine*. Edinburgh. Edinburgh University Press
- Comte-Sponville, A. (1997). *Liten avhandling om store dyder*. Oslo, Gyldendal
- Crossley, N (2001). *The Social Body. Habit, Identity and Desire*. London, Sage Publications.
- Not being mentally ill. Social movements, system survivors and the opposition habitus. In *Anthropology and Medicine*, Vol 11, No 2, 2004, pp 161-180
- Csordas, T. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos*, 18: 5-47
- Davis, D. and Guarnaccia, P. (1989). Introduction: Health culture and the nature of nerves. *Medical Anthropology* 11(1), 1-13
- Davis D. & Joakimsen, L. (1997). Nerves as Status and Nerves as Stigma: Idioms of Distress and Social Action in Newfoundland and Northern Norway. *Qualitative Health Research*, no 7, pp 370-390.
- Davis, D & Whitten, R.G (1988). Medical and Popular Traditions of Nerves. *Social Science and Medicine*, Vol 26, no 12
- Drew, P. & Whatton, A. (ed) (1988). *Erving Goffman. Exploring the Interaction Order*. Cambridge, Polity Press
- Durkheim, E.(1926) *Elementary Forms of the Religious Life*. New York, The Macmillan Co.
- Ericsson, K (1974) *Den tvetydige omsorgen. Sinnsykevesenets utvikling – et sosialpolitisk eksempel*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Estroff, S (1981). *Making it crazy. An ethnography of psychiatric clients in an American community*. Berkely, University of California Press
- Estroff, S. (1993). Identity, Disability and Schizophrenia. The problem of Chronisity. In Lindenbaum, S. & Lock M.: *Knowledge, Power, Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Berkely, University of California Press
- Fabrega, H. (1993). Biomedical Psychiatry as an Object for a Critical Medical Anthropology. In Lindenbaum, S. & Lock M.: *Knowledge, Power, Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Berkely, University of California Press
- Fause, Å (2007). *Forpleiningen tilfredsstillende. Prisen ligesaa. Sinnssykeomsorgen i Troms of Finnmark 1891-1940*. Dr. Philos avhandling, Universitet i Tromsø
- Favret-Saada, J. (1989). Unbewitching as Therapy. *American Ethnologist*, vol 16, no1
- Favret-Saada, J. (1990). About participation. *Culture, medicine, psychiatry*, 14, pp 189-1990

- Finerman, R (1989). The burden of responsibility: Duty, depression, and nervios in Andean Ecuador. In D. Davis & S. Low (Eds.) *Gender, Health, and Illness*. New York: Hemisphere.
- Finkler, K. (1994). *Women in pain: Gender and Morbidity in Mexico*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Fog, J. (1994). *Med samtalen som udgangspunkt*, Danmark, Akademisk Forlag
- Foss, N (1994). *Helse på dagsorden. En historie om helsearbeidere som ønsker å skape økt trivsel for folk flest*. Hovedoppgave, Universitet i Tromsø.
- Foss, N. (1997). *Psyko-seprosjektet i Vesterålen. En deltakerstyrt evaluering*. Voksenpsykiatrisk Poliklinikk for Vesterålen.
- Foss, N. (2000). *Prosessevaluering "Prosjekt psykiatri og rusomsorg i Øksnes kommune"*. Øksnes kommune.
- Foss, N. (2002). Nerves in Northern Norway: The Communication of Emotions, Illness Experiences and Health-Seeking Behaviours. *Qualitative Health Research*, vol 12, no 2, pp194-207
- Foucault, M (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews & other Writings 1972-1977*. New York, Pantheon Books
- Foucault, M.(2000 (1965)). *Galskapens historie*. Oslo, Bokklubbens Dagens Bøker.
- Foucault, M.(2002 (1994)). *Forelesninger om regjering og styringskunst*. Oslo, Cappelen
- Frankenberg, R.(1980). Medical Anthropology and Development. I *Medical Anthropology, VOL. 2; SUM workshop*, Oslo 1994
- Gerrard,S. (1982). Fellesskap mellom kvinner i et fiskevær. I Holter (red) *Kvinner i fellesskap*. Oslo, Universitetsforlaget
- Gerrard, S. (1989). Mellom dansesal og møterom. Menn og kvinner i nye fagforeningsfora. *På norsk grunn. Sosialantropologiske studier av Norge, nordmenn og det norske*. Oslo, Ad Notam
- Giddens, A.(1984). *The Constitution of Society : Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge, Polity Press
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York, Doubleday Anchor Book
- Goffman, E. (1961) *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. Penguin London Books
- Goffman, E. (1964). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. London, Penguin Books

- Goffman, E. (1967). *Interaction Ritual: Essays in Face-to face behaviour*. New York , Anchor
- Goffman, E. (1971). *Relations in Public. Microstudies of the Public Order*. New York, Basic Books inc
- Goffman, E. (1974). *Frame Analysis. An essay on the Organization of Experience*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusets.
- Goffman, E. (1983). The Interaction Order. *American Sociological Review*, Vol48, No1; 1-17.
- Good, B. (1994). *Medicine, Rationality and Experience*. Cambrigde, Cambridge University Press
- Good, B. (1997). Studying Mental Illness in Context: Local, Global or Universal? *Ethos* Vol 25, No2; pp230-248
- Good, B & Good, M.J.(1981). The semantics of Medical Discourse. In Mendelsohn E., & Elkana Y. *Sciences and cultures. Sociology of the Sciences*, Vol 5. Dordrecht, Reidel Publ.
- Grønhaug, R. (1974). *Micro-Macro Relations*. Skriftserie 7, Sosialantropologisk Institutt, Universitetet i Bergen.
- Grønhaug, R. (1978). Scale as a Variable in Analysis: Fields in Social Organization in Herat, Northwest Afghanistan. I Barth, F. (ed) *Scale and Social Organization*. Oslo, Universitetsforlaget
- Guarnaccia, P. & Farias, P. (1988). The Social Meanings of Nervios: A Case Study of a Central American Woman. *Social Science and Medicine*, I, 26 (12).
- Gullestad, M. (1984) *Kitchen Table Society*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Gullestad, M.(1989) *Kultur og hverdagsliv*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Gullestad, M. (1996). From obedience to negotiation: Dilemmas in the transmission of values between the generations in Norway. *Journal of the Royal Anthropologic Institute*, 2, 25-42
- Gullestad, M. (2002). *Det norske sett med nye øyne*. Oslo, Universitetsforlaget
- Hastrup, K. (1992). *Det antropologiske project: Om forbløffelse*. København, Gyldendal
- Hastrup, K. (1995). *A passage to Anthropology. Between Experience and Theory*. London, Routledge
- Hastrup, K & Hervik, P. (ed.) (1994). *Social Experience and Anthropological Knowledge*. London, Routledge.
- Haugen, I (1978). Om forvaltning av utilgjengelighet. Et perspektiv på studiet av boligmiljø og samværsform. *Tidsskrift for samfunnsforskning* bd 19, 405-414

- Haugen, I. (1983). Til sladderens pris – eller: om å være prisgitt sladdereren. *Sosiologi i dag*, 4.
- Haugen I. & Holtedahl, L. (1982). Regulation of Togetherness. *Acta Sociologica*, 25, no 1
- Haugsgjerd, S (1990). *Grunnlaget for en ny psykiatri*. Oslo, Pax
- Holliday, A. (2002). *Doing and Writing Qualitative Research*. London, Sage Publ.
- Holtedahl, L. (1979). Kan forhold mellom mennesker planlegges? *Plan og arbeid*, nr 1 - (1986) *Hva mutter gjør er alltid viktig*. Oslo, Universitetsforlaget
- Jenkins, J. (1988). Concepts of Schizophrenia as a Problem of Nerves: a Cross-Cultural Comparison of Mexican-Americans and Anglo-Americans. *Social Science and Medicine*. Vol 26, no 12
- Jodelet, D. (1991). *Madness and Social Representation*. London, Harvester Wheatsheaf.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture. An exploration in the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkely, University of California Press
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York, Basic Books
- Kleinman A. & Good, B (1985) (ed). *Culture and Depression: Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. Berkely; Univ of California Press
- Kleinman, A., Das, V. & Lock, M. (1997). (ed). *Social Suffering*. Berkely, Univ of California Press
- Koss-Chionio, J. (1989). Experience of nervousness and anxiety disorders in Puerto Rican Women: Psychiatric and ethnopsychological perspectives. In D. Davis & S. Low (Eds.), *Gender, health, and illness: The case of nerves*. New York: Hemisphere.
- Kringlen, E. (2005). *Psykiatri* (8.utgave) Oslo, Gyldendal Akademisk
- Kvale, S.(2004). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Kvalsvik, N. (1995). Forord til den norske utgåva. I Bourdieu P.& Wacquant J.D: *Den kritiske ettertanke*. Oslo, Det Norske Samlaget.
- Kaarhus, R (1991). *Norske nærmiljøforsøk: Idegrunnlag og praksis*. Oslo, NIBR rapport 1991:8
- Lock, M. & Scheper-Hughes, N. (1996). A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent. In Sargent, c & Johnson, T (ed) *Handbook of Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Greenwood Press

- Low, S. (1981). The Meaning of Nervios: A Sociocultural Analysis of Symptom Presentation in San Jose, Costa Rica. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 5, 25-47.
- Low, S. (1989). Gender, emotion, and nervios in urban Guatemala. In D. Davis & S. Low (Eds.), *Gender, health, and illness: The case of nerves*. New York: Hemisphere.
- Low, S. (1994). Embodied metaphors: Nerves as lived experience. In T. J. Csordas (Ed.) *Embodiment and Experience: The existential ground of culture and self*. New York: Cambridge University Press.
- Løchen, Y. (1970). *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus*. 2.utgave. Oslo, Universitetsforlaget
- Manning, P. (1992). *Erving Goffman and Modern Sociology*. Cambridge, Polity Press
- Martin, E. (1994). *Flexible Bodies*. Boston, Beacon Press
- Maurstad, A.(1996). Du har satt i mine tall – om retten til å fiske. I Altern, I. (red) *Lokalsamfunn og lokalsamfunnsforskning i endring*. Tromsø, stensilserie A nr 38; IPL, UiTø
- Mead, G. (1967). *Mind, Self and Society*. Chicago, Chicago University Press
- Merleau-Ponty, M.(1962). *The Phenomenology of Perception*. London, RKP.
- Merleau-Ponty, M (1965). *The Structure of Behaviour*. London, Methuen.
- Merleau-Ponty, M (1968). *The Primacy of Perception and Other Essays*. Evanstown, Northwestern University Press.
- Moi, T. (2002). Å tilegne seg Bourdieu. Feministisk teori og Pierre Bourdieus kultursosiologi. i Iversen I.(red) *Feministisk litteraturteori*. Oslo: Pax.
- Måseide, P. (1984-85). *Lokalsamfunnspsykiatri*. Stavanger, Universitetsforlaget
- Neumann, I. (2002). Forord. I Foucault, M. *Forelesninger om regjering og styringskunst*. Oslo, Cappelen
- Ngokwey, N. (1995). Naming and grouping illnesses in Feira (Brazil). *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 19, 385-408
- Nilsen F.S. (1996). *Nærmere kommer du ikke... Håndbok i antropologisk feltarbeid*. Bergen, Fagbokforlaget
- Ortner, S. (2006). *Anthropology and Social Theory. Culture, Power and the Acting Subject*. Duke University Press
- Paine, R.(1974). *Second Thoughts about Barth's Models*. Royal Anthropological Institute, Occasional Papers no 32
- Rebhun, L. A. (1993). Nerves and Emotional Play in Northeast Brazil. *Medical Anthropology Quarterly*, 7(2), 131-151.

Rhodes, L.A (1993). The Shape of Action. Practice in Public Psychiatry. In Lindenbaum, S. & Lock M.: *Knowledge, Power, Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Berkely, University of California Press

Ritzer, G. (1996). *Classical Sociological Theory*. New York; Mc Graw Hill

Rudie, I. (1969/70). Household organization: Adaptive Process and Restrictive Form. A Viewpoint on Economic Change. In *Folk*, vol 11-12.

Rudie, I.(1980). *Husholdsorganisasjon. Tilpasningsprosess og restriktiv form. Et synspunkt på økonomisk endring*. I Høst, I.L. og Wadel, C. Oslo, Universitetsforlaget

Ruud, T, Gråwe, R., Lilleeng S. Bjørnngaard, J (2006). *Endringer i tjenestetilbud og brukertilfredshet ved åtte distriktpsikiatriske sentre fra 2002 til 2005*. Oslo, SINTEF Helse

Ryle, G. (1949). *The Concept of Mind*. Harmondsworth, Penguin.

Sandmo, E. (2000). Innledende essay. I Foucault, M.: *Galskapens historie*. Bokklubben Dagens Bøker.

Saugestad, S. (1980). Omsorgsbonden. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 3-4, vol 21

Saugestad, S.(1989). Kvinnekultur og arbeidsliv. I Brox, O. & Gullestad, M. (ed) *På norsk grunn. Sosialantropologiske studier av Norge, nordmenn og det norske*. Oslo, ad Notam

Saugestad, S. (1996). Mellom modeller og virkelighet – lokalsamfunnsforskning i Tromsø, Norge og verden. I Altern I. (ed) *Lokalsamfunn og lokalsamfunnsforskning i endring*. Tromsø, Stensilserie A, nr 83, Samfunnsvitenskapelig Fakultet, Universitetet i Tromsø.

Scheper-Hughes, N. (1987). “Mental” in “Southie”: Individual, family and community responses to psychosis in South Boston. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 11, pp 53-78

Scheper-Hughes, N. (1990). Three Propositions for a critically applied Medical Anthropology. *Social Science and Medicine*, vol 30, no 2pp 89-197.

Scheper-Hughes, N. (2001). *Saints, Scholars and Schizophrenics. Mental Illness in rural Ireland*. London, University of California Press.

Scheper Hughes, N & Lovell, A. (1986). Breaking the Circuit of Social Control: Lessons in Public Psychiatry from Italy and Franco Basaglia. *Social Science and Medicine*, vol 23, no 2 pp 159-178. Pergamon

Scheper-Hughes, N. & Lovell, A. ed.(1987). *Psychiatry inside out. Selected writings of Franco Basaglia*. New York, Colombia University Press

Scheff, T.(1966). *Being mentally Ill.: A Sociological Theory*. London, Weidenfiled and Nicholson.

- Scull, A.(1977). *Decarceration. Community Treatment and the Deviant: A Radical View*. New Jersey, Prentice–Hall Inc
- Seikkula, J.(2000). *Åpne samtaler*. Oslo, Tano Aschehoug
- Seikkula,J & Arnkil, T.E. (2007). *Nettverksdialoger*. Oslo, Universitetsforlaget
- Sennet, R (2001). *Det fleksible mennesket. Personlige konsekvenser av å arbeide i den nye kapitalismen*. Bergen, Fagbokforlaget
- Sennet, R. (2004). *Respect. The Formation of Character in an Age of Inequality*. London, Penguin Books
- Shilling, C. (1999). Towards an embodied understanding of the structure agency relationship. *British Journal of Sociology*, Vol 50, no 4 ,pp 543-562
- Skjervheim, H. (2002 (1957)). *Mennesket*. Oslo, Universitetsforlaget
- Skålevåg, S.A. (2003). *Fra normalitetens historie. Sinnssykdom 1870-1920*. Bergen, Rokkansenteret
- Skårderud, F.(1984). *Farvel til institusjonen. Om reformbevegelsen demokratisk psykiatri og forsøkene på å skape en psykiatri uten det psykiatriske sykehuset*. Oslo, Gyldendal
- Skårderud, F.(2000). Sult. Å gå ut i verden med seg selv. I Meyer (red) *Avmakt. Skjebne, frigjøring eller maktbase?* Oslo, Gyldendal Akademisk
- Sluka, J. (1989). Living on their nerves: Nervous debility in Northern Ireland. In D. Davis & S. Low (Eds.) *Gender, health, and Illness: The case of nerves* . New York: Hemisphere.
- Spradley, J. (1980). *Participant Observation*. New York; Holt, Rinehart and Winston.
- Svendsen, L.FR.H. (2006). Patologiseringen av menneskelivet. I *Samtiden, vol 1*
- Sørhaug, H. C.(1982). *Ansatte og Innsatte på et psykiatrisk sykehus. Makt gjensidighet og ansvar*. Occasional Papers no 6, Dept of Social Anthropology, University of Oslo.
- Sørhaug, H. C. (1984). Etikk i praksis er alltid paradoksalt. *Antropolognytt*, nr 3-4.
- Sørhaug, H. C. (1989). Kake eller konfekt? Utkast til en teori om frivillige organisasjoners politiske økonomi. I Brox, O. & Gullestad, M.. *På norsk grunn. Sosialantropologiske studier av Norge, nordmenn og det norske*. Oslo, Ad Notam
- Wadel, C (1991). *Feltarbeid i egen kultur*. Flekkefjord, SEEK
- Wikan, U (1990). *Managing Turbulent Hearts. A Balinese Formula for Living*. University of Chicago Press
- Wikan, U. (1992). Beyond the words: The Power of Resonance. *American ethnologist*, vol 19, no 3

Young, A. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Reviews Anthropology*, 11; 257-85

Wolcott, H.F. (1999). *Ethnography. A way of seeing*. London; Sage Publ.

Ørstavik, S (2002). Det tvetydige brukerperspektivet – en teoretisk analyse. I Norvoll, R. (red) *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon*. Oslo, Gyldendal Akademisk

Offentlige dokumenter

Helsedirektoratet (1985). *Nye alternativer i psykiatrien*

NOU 1991:10 *Flere gode leveår for alle - forebyggingsstrategier*

Stortingsmelding Nr 41 (1987-88). *Helsepolitikken mot år 2000. Nasjonal helseplan*

Stortingsmelding Nr 37 (1992-93). *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*.

Stortingsmelding Nr 50 (1993-94). *Samarbeid og styring. Mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste*

Stortingsmelding Nr 25 (1996-97). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*

Sosialdepartementet (1990). *En helsetjeneste mer på brukernes premisser. Hva kan dette innebære i dagens Norge? Hvordan kan vi gå fram for å nå målet? Oppsummering fra en seminarrekke arrangert av sekretariatet for modernisering og effektivisering av helsesektoren (SME) i Sosialdepartementet i samarbeid med sekretariatet for helsetjenesteforskning*

Sosialdepartementet (1993). *Handlingsplan for statlig stimulering av psykisk helsevern og mental helse. Tjenester til personer med psykiske lidelser. Høring*

Statens helsetilsyn 2-2000. *Koordinering av psykososialt arbeid for personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser*

Sosial og helse direktoratet (2005). *Høringsutkast til veileder: Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*. Trondheim, SINTEF

Voksenpsykiatrisk Poliklinikk, Stokmarknes (1991). *Psykiatrisk senter i Vesterålen*, Stokmarknes sykehus.

Voksenpsykiatrisk Poliklinikk, Stokmarknes (1994). *Psykiatrisk senter i Vesterålen*, Stokmarknes sykehus.