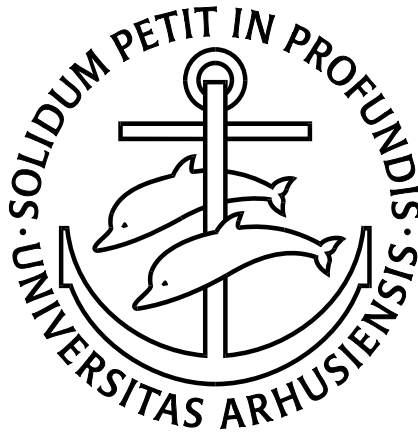


Kandidatspeciale



**Et liv med indre stemmer
- at være ikke-normal i det normale og
normal i det ikke-normale**

af

Malene Østergaard Terp

Navn: Malene Østergaard Terp
Modul: Speciale
Måned og år: November 2008
Vejleder: Stinne Glasdam
Anslag: 185.708

**Et liv med indre stemmer
- at være ikke-normal i det normale og
normal i det ikke-normale**

Afdeling for Sygeplejevidenskab
Institut for Folkesundhed
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Aarhus Universitet
Høegh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Århus C

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| DANSK RESUME..... | 3 |
| ENGLISH ABSTRACT | 4 |
| FORORD..... | 6 |
| DEL 1 RAMMER OG AFSÆT FOR UNDERSØGELSEN | 7 |
| 1.1. LIV OG SKIZOFRENI..... | 7 |
| 1.2. NÅR SKIZOFRENI BLIVER EN DEL AF LIVET | 7 |
| 1.3. AT SKULLE LEVE SOM UNG VOKSEN MED SKIZOFRENI..... | 8 |
| 1.4. HVAD VIDES OM LIVET HOS UNGE VOKSNE MED SKIZOFRENI? | 9 |
| 1.4.1. <i>Livet i eget hjem hos mennesker diagnosticeret med skizofreni</i> | 10 |
| 1.4.2. <i>Kønsmæssige forskelle og ligheder i måden at leve livet på og tillægge livet mening</i> | 12 |
| 1.4.3. <i>Aldersrelaterede forskelle i måden at anvende tid på</i> | 14 |
| 1.4.4. <i>Hvordan er livet med skizofreni undersøgt?</i> | 15 |
| 1.5. AFSÆTTET TIL DETTE SPECIALES SPØRGSMÅL | 16 |
| 1.6. AFGRÆNSNING OG PROBLEMFOMULERING | 17 |
| 1.7. SPECIALETS OPBYGNING OG STRUKTUR | 18 |
| DEL 2 TEORI OG METODE | 20 |
| 2.1. SØGEGARBEJDET FORUD FOR KONSTRUKTION AF UNDERSØGELSENS SPØRGSMÅL..... | 20 |
| 2.2. VALG AF UNDERSØGELSESDSIGN | 22 |
| 2.3. VALG AF TEORETISK RAMME | 22 |
| 2.3.1. <i>Bourdieu som teoretisk værktøjskasse til konstruktion og analyse af socialt liv og menneskelig handling hos unge voksne med skizofreni</i> | 23 |
| 2.3.1.1. <i>Habitus</i> | 24 |
| 2.3.1.2. <i>Felt</i> | 25 |
| 2.3.1.3. <i>Kapital</i> | 26 |
| 2.3.1.4. <i>Homologi i et sociologisk perspektiv</i> | 27 |
| 2.3.2. <i>Kategorier af klasser</i> | 27 |
| 2.4. BOURDIEU SOM OVERORDNET TÆNKEMÅDE | 28 |
| 2.5. FORSTÅElsen AF METODE HOS BOURDIEU..... | 28 |
| 2.6. UNDERSØGERENS POSITION | 28 |
| 2.7. AT SKABE SIG ADGANG TIL DE UNGE VOKSNE | 29 |
| 2.8. ALLOKERING AF INFORMANTER TIL UNDERSØGELSEN | 29 |
| 2.9. PRIMÆRE INKLUSIONS- OG EKSKLUSIONSKRITERIER..... | 33 |
| 2.10. SEKUNDÆRE INKLUSIONS- OG EKSKLUSIONSKRITERIER..... | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 2.11. INTERVIEW..... | 36 |
| 2.12. TRANSSKRIFTION..... | 40 |
| 2.13. OBSERVATION | 41 |
| 2.14. REFLEKSIONER OVER AT IMØDEGÅ MIN EGEN EKSKLUSION SOM OBSERVATØR | 43 |
| 2.15. UDFORMNING AF OBSERVATIONSNOTER | 44 |
| 2.16. ETIK I UNDERSØGELSESPROCESSEN | 45 |
| 2.17. KONSTRUKTION AF DATA | 46 |
| 2.18. ANALYSEMETODE..... | 47 |
| DEL 3 ANALYSE..... | 49 |
| 3.1. PRÆSENTATION AF UNDERSØGELSENS INFORMANTER | 49 |
| 3.1.1. <i>Case Anna - den sociale livsbane som Anna indskriver sig i</i> | 49 |
| 3.1.2. <i>Case Tue - den sociale livsbane som Tue indskriver sig i</i> | 51 |
| 3.2. OPFATTELSER AF DET NORMALE OG DET IKKE-NORMALE | 54 |
| 3.2.1. <i>At være ikke-normal i det normale</i> | 56 |
| 3.2.1.1. Indre stemmer – en ikke-normal støj..... | 57 |
| 3.2.1.2. Larm som støjdæmper | 59 |
| 3.2.1.3. At bo blandt de normale og på en normal måde | 64 |
| 3.2.1.4. At se ud som de normale | 66 |
| 3.2.1.5. At anvende tid som de normale..... | 68 |
| 3.2.1.6. Fællesskaber med de normale..... | 71 |
| 3.2.2. <i>At være normal i det ikke-normale</i> | 80 |
| 3.2.2.1. Ungegruppen – et fællesskab om det normale ikke-normale..... | 80 |
| 3.2.2.2. At agere i det medicinske felt | 83 |
| DEL 4 KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING | 86 |
| 4.1. KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING..... | 86 |
| DEL 5 LITTERATURLISTE OG BILAGSFORTEGNELSE | 91 |
| LITTERATURLISTE..... | 91 |
| BILAGSFORTEGNELSE | 100 |

Dansk Resume

Undersøgelsen er et observationsstudie med indbyggede interviews, der søger at blive klogere på, hvordan unge voksne med skizofreni lever liv i en dansk kontekst. Undersøgelsen er initieret af et litteraturstudie, der viser at livet blandt målgruppen er sparsomt undersøgt. Der indgår to informanter i undersøgelsen, en mand på 24 år og en kvinde på 28 år, der begge er diagnosticerede med skizofreni.

Undersøgelsen er udført med et eksplorativt design. Informanterne blev observeret i og udenfor hjemmet, alene og sammen med andre, i samlet 107 timer. Begge informanter blev interviewet forud og som afslutning på observationsstudiet.

Bourdieu's begreber om *habitus*, *felt* og *kapital* har været en overordnet måde at tænke og arbejde på, både når empiri er indhentet, konstrueret og analyseret.

Analysen er lavet i tre led. I første led er informanterne konstrueret som to eksemplariske cases på baggrund af interview. I andet led er aktivitetskategorier, der er gennemgående for casenes måde at leve liv på, i/udenfor hjemmet, med/uden andre, konstrueret. I tredje led går der på tværs af aktivitetskategorierne for at konstruere overordnede analytiske kategorier. Der blev konstrueret to overordnede kategorier; "at være ikke-normal i det normale" og "at være normal i det ikke-normale". Herunder konstrueres en række underkategorier med henblik på at indfange casenes måder at handle og håndtere livet på. Indledningsvis analyseres casenes forståelser af begreberne normalt og ikke-normalt.

Derefter udfoldes analyserne med afsæt i de konstruerede eksemplariske cases, og det vises, hvordan der i måden at leve et liv med en skizofrenidiagnose hele tiden kan ses homologe strategier fra det, de unge voksne kommer af, og således det liv de er socialiseret til at leve til deres måde at leve med sygdommen på.

Konklusionen er, at man ud fra en Bourdieu inspireret optik kan forstå og forklare livet hos en ung voksen kvinde og en ung voksen mand med skizofreni ud fra deres herkomst, baggrund og livsbaner. Igennem livet har de lært sig, hvad der er *normalt* og *ikke-normalt* i familien, blandt venner, kolleger osv. og denne viden guider dem i måden at være i, orientere sig i og leve deres liv på med indre stemmer.

English Abstract

Living with inner voices

Non-normality in the normal and normality in the not-normal

The investigation is an observational study with integrated interviews, seeking understanding of the lives of young adults with schizophrenia in a Danish context. The off set of the survey is a study of literature showing, that the subject has been given only sparse attention in the field of research so far.

Two informants took part in the survey, a man of 24 and a woman of 28, both diagnosed with schizophrenia. An explorative design was chosen. The informants were observed in their homes and outside, while alone and in the company of others, a total of 107 hours. Both informants were interviewed prior to and at the conclusion of the observational study.

Bourdieu's key concepts of habitus, field and capital have governed the thinking about and the working with the survey, as empirical data have been gathered, organised and analysed.

The analysis is three phased. In the first phase, the informants are construed as two exemplary cases based on the interviews. In the second, a grouping of activities common to their ways of living, within and out with the homes, was made. In the third phase a cross view of the activity groups was made in order to construct major analytical categories. Two superior categories were constructed; "to be not-normal in the normality" and "to be normal in non-normality". Following this a number of sub- categories were assigned, in order to spot the cases ways of handling and dealing with life. Initially an analysis was made of the cases perception of the concepts of normal and not-normal.

Then the analyses, originating in the constructed and exemplary cases, are unfolded and it is shown how in living with a diagnosis of schizophrenia, one can observe homologous strategies to the lives the young adults spring from, and hence the lives they've been socialised to live, to ways of living with the illness.

Through the optical lense of Bourdieu it is concluded, that one can understand and explain the lives of a young adult woman and a young adult man with schizophrenia, through knowledge of their heritage, backgrounds and paths of life. Throughout life they've learned what is normal and not-normal in their families, among friends, colleagues etc. and this knowledge guides them in their ways of orientating towards and living a life with inner voices.

Forord

Da dette speciale tog sin begyndelse, var det med afsæt i en nysgerrighed overfor en gruppe psykiatriske patienter, som var velkendte for mig fra mit arbejde som sygeplejerske inden for psykiatrien. Mit ønske var at blive klogere på, hvordan unge voksne med skizofreni lever deres liv, og hvordan man kan forklare og forstå disse liv for at sikre samspil mellem målgruppen og det danske sundhedssystem på sigt.

Med dette speciale har jeg bidraget med en lille brik i denne vidensopbygning. Jeg kommer med et bud på, hvordan man ud fra en Bourdieu inspireret optik kan forstå og forklare, hvordan en ung voksen kvinde og en ung voksen mand tænker og orienterer sig i livet. Vidensopbygningen er til inspiration i det fremtidige arbejde om at sikre samspil mellem de professionelle og patienterne.

At dette speciale tog sin begyndelse og formede sig, skylder jeg Stinne Glasdam tak for. Undervejs på cand. cur.- studiet fik hun udfordret mig ved i undervisningen at flytte fokus fra 'bør' i sygeplejen til 'hvorfor' og 'hvordan'. Hun introducerede mig og mine medstuderende til Pierre Bourdieus tekster, og jeg fandt inspiration i hans reflektive sociologi. Bourdieus tekster har været den største faglige udfordring for mig til dato, men også den mest interessante i forhold til at stille nye spørgsmål til sygeplejerskens virksomhedsfelt.

At specialet er blevet en realitet, takker jeg min ledelse for, som lod mig træde ud af rollen som kliniker og ind i rollen som undersøger i den ambulante psykiatriske klinik. Særligt to kolleger ønsker jeg at takke; Lone Kierkegaard og Helle Thorwest, som hjalp mig med at skaffe den første og vigtigste adgang til de unge voksne – uden deres velvillighed havde der ikke været informanter og uden informanter ingen undersøgelse.

Den største tak sender jeg til de to unge voksne som indvilligede i at deltage i undersøgelsen. Uden dem var dette speciale ikke blevet til. Jeg føler mig meget privilegeret over den tillid de har vist mig ved at lukke mig ind i deres hjem og liv som observatør og interviewer og ved at lade mig anvende deres personlige fortællinger, som de har udfoldet sig i sprog og handling i mit samvær med dem.

November 2008. Malene Terp, sygeplejerske, stud. cur.

Del 1 Rammer og afsæt for undersøgelsen

1.1. Liv og skizofreni

'What is the everyday world of the psychiatric patient really like? If we try to understand it within the context of our own experiences and our own frame of references, we can easily misconstrue and misinterpret most of what we see. But living with the clients in their world (...), gives us a whole new perspective.'
(Estroff,1985,ix)

Citatet stammer fra forordet i bogen 'Making it crazy', der bygger på et etnografisk feltstudie foretaget igennem to år blandt svært psykisk syge i USA i midten af 1970'erne. Studiet, der er en klassiker inden for psykiatrisk forskning, viser, at en egentlig forståelse af psykisk syge mennesker først vokser frem, når handlinger og ytringer ses og forstås inden for rammerne af dets eget liv. Studiet fungerer som inspiration for herværende speciale, hvor målet er at blive klogere på unge voksne som har en skizofrenidiagnose, og som lever deres liv i eget hjem. Nøglen til forståelse af de unge voksne og deres måde at leve liv på søges i deres verden, dels gennem direkte observation af deres måde at være og fungere i livet på, og dels ved at tale med dem om deres liv. Formålet med studiet er at bidrage til øget indsigt og forståelse af de unge voksne med henblik på at sikre samspil mellem de unge og det danske sundhedssystem på sigt.

1.2. Når skizofreni bliver en del af livet

Diagnosen skizofreni dækker over et symptomkompleks, der overordnet udspringer af et realitetsbrist, visende sig ved ændrede måder at tænke, opfatte og være i verden på (WHO ICD 10,1998:65-67, Van Beilen et al,2003,507-514, McClellan & McCurry,1999:1-19, Davies, Geller & Hunt, 2006:1594). Diagnosen, der stilles ca. 500 gange årligt i Danmark (Referenceprogram for skizofreni, 2004:13) og som klassificeres som den mest omfattende og invaliderende af de psykiske lidelser (Ibid, Jørgensen & Nordentoft, 2002:15, Walkup, Gallagher & Sally:1999), røber imidlertid intet om, den indflydelse skizofrenien har på livet i bredere forstand for den sygdomsramte og dennes relation til familien. Et indtryk heraf kan hentes i

forskningen. Her ses, at sygdommen forringer evne til at indgå, fastholde og vedligeholde relationer med andre mennesker (Thorup et al. 2006:761)¹, ligesom at kontakten til andre kan opleves fragmenteret, konfliktfyldt, tilbagetrukket, isoleret og ensom (Sung & Puskar,2006:25). Rollerne indenfor familien, i forhold til søskende, forældre og ægtefæller ændrer sig ved at den sygdomsramte kan blive afhængig af hjælp for at kunne klare sig (Walton,2000:69, Jungbauer & Angermayer, 2002). Og generelt fremhæves i kvalitative studier, at det at have og skulle leve med skizofreni har omfattende konsekvenser for livet, da det ændrer forholdet til andre mennesker ved at den sygdomsramte skal leve med andres (og egne) fordomme, kan være bange for andre mennesker, føle sig utilpas i andres selskab og være afhængig af andres hjælp (Walton,2000: 69,74-81, Thesen,2001: 248,252-254, McCay & Ryan,2002). Sygdommen, og den heraf følgende ændrede sociale status, beskrives med stor negativ betydning for selvforståelse, identitet og livskvalitet, for den der lever med sygdommen (Sung & Puskar,2006, McCay et al,2007).

1.3. At skulle leve som ung voksen med skizofreni

Forudsætningerne for at være i og begå sig i livet² ændres, når et menneske får stillet diagnosen skizofreni (Walton,2000:69). Der sker forskydninger i forholdet mellem sygdomsramt og pårørende, og psykologiske aspekter som selvforståelse og identitet påvirkes i negativ retning. Dette speciales interesse for skizofreni knytter sig hverken til psykopatologi eller psykologiske aspekter ved sygdommen, men kort og godt til en interesse for at blive klogere på, hvad det er for et liv og hvordan dette liv ser ud og leves.

Fokus i herværende speciale afgrænser sig til unge voksne, nærmere defineret mennesker med skizofreni i alderen 18-30 år, der er diagnosticeret med sygdommen og som lever i egen bolig. Den særlige interesse for de unge voksne skal ses i lyset af en tidligere ansættelse jeg har haft i en ambulant psykiatrisk

1 Besvær med at vedholde de relationer der tilsammen udgør det sociale netværk finder Thorup og kolleger er et vedblivende massivt problem, hos unge med skizofreni, der end ikke afhjælpes af intensiv behandling bestående af psykoedukation, kognitiv terapi, medicinsk behandling og flerfamiliegrupper. Besværet er prædikeret af forhold som præmorbid tilpasningsevne, længden af ubehandlet psykose, køn og graden af negative symptomer.

2 Narrative eksempler herpå kan ses i bogen "Sindets labyrinter", redigeret af antropolog John Aggergaard Larsen. Her beskrives den ændrede måde at opfatte verden på, som at sindet bliver til en labyrint af følelser, kaos og tanker, der er svært at gennemskue og komme ud af, og som derved påvirker omgangen med omverdenen. Se (Larsen, 2002).

klinik, hvor der gives efterbehandling³ til unge fra det fyldte 21. år, og en kommende udfordring i at aldersgrænsen sænkes fra 21-18 år (Danske Regioner, 2007, Psykiatriplan for Region Midtjylland, 2008). Den øvre aldersgrænse i specialet er sat med afsæt i at flere viser, at 30 års alderen repræsenterer et stadi i mange menneskers liv med mange store beslutninger om karrierevalg, familie osv. (Davies,2003) ligesom at 30 års alderen er den øvre aldersgrænse i en stor del af den nyere danske forskning, der er lavet om unge voksne med skizofreni⁴. Kriteriet om et liv i egen bolig er sat for at få fat et billede af 'det vanlige liv' med sygdommen, altså dage hvor den unge voksne ikke er indlagt.

1.4. Hvad vides om livet hos unge voksne med skizofreni?

Afsøgning af fænomenet; livet som ung voksen med skizofreni i egen bolig, er her indledningsvist foretaget gennem forskningslitteraturen for at kortlægge eksisterende viden på området⁵.

Formålet med litteraturstudiet har været at belyse:

- Hvad viser tidligere undersøgelser af, hvordan unge voksne med skizofreni i eget hjem lever deres liv?
- Hvordan undersøges unges voksne liv med skizofreni?

Der blev identificeret i alt fire relevante undersøgelser, publiceret i fem artikler (se bilag 2). Undersøgelserne kortlægger livet ved at se på, hvad mennesker med skizofreni anvender deres tid på (Shimitras et al. 2003, Bejerholm & Eklund,2003&2006, Minato & Zemke,2004, Harvey et al,2006) den kontekst, hvori aktiviteter foregår, den mening forskellige aktiviteter tillægges af de menneske der lever med sygdommen (Bejerholm & Eklund, 2006) og de følelser, der knytter sig til aktiviteterne (Bejerholm og Eklund,2003). Fælles for undersøgelserne er, at ingen af disse undersøger unge voksne som isoleret gruppe. De unge voksne findes blandt ældre voksne som informanter i undersøgelserne, idet informanterne

3 Efterbehandling henviser til, at de fleste unge voksne har modtaget to års intensiv behandling i specialklinik før de entrerer lokalpsykiatrien for behandling. Se evt. (Danske Regioner, 2007).

4 Se: (Nordentoft et al. 2002, Thorup et al.,2005 , Petersen et al. 2005, Petersen et al. 2007)

5 Se bilag 1 for søgestrategi

strækker sig fra 18-89 år (se bilag 2). Shimitras et al. (2003) og Harvey et al. (2006), der bygger på samme datamateriale, deler deres informanter op i alderskategorier og sammenligner fund på tværs af kategorier. På denne måde fremkommer der i disse to undersøgelser eksplicit, om end begrænset, viden om de unge voksne.

De udvalgte undersøgelser er lavet i monofaglige og tværfaglige forskningsteams af forskere på professor- og ph.d. niveau. På det metodiske plan vælger forskerne at undersøge feltet ud fra de sygdomsramtes perspektiv. I artiklerne tages der dels udgangspunkt i et kvantitativt forskningsdesign (Shimitras et al, 2003, Minato & Zemke,2004, Harvey et al,2006) og i et design indeholdende både kvalitative og kvantitative aspekter (Bejerholm & Eklund,2004, 2006). Studierne er alle bygget op om et registreret tidsforbrug gennem en periode på 24 timer, dels med sammenligning på forskellige variabler inden for datamaterialet (Harvey et al,2006, Shimitras et al. 2003, Minato & Zemke,2004) og dels med sammenligning med en rask kontrolgruppe fra en folkeundersøgelse (Ibid). Grundlaget for de anvendte statistiske analyser af datamaterialet, er omfattende studiepopulationer.

1.4.1. Livet i eget hjem hos mennesker diagnosticeret med skizofreni

Gennem litteraturstudiet ses, at anvendelse af tid i løbet af dagen hos mennesker med skizofreni fordeler sig med forskellige former for aktiviteter - aktiviteter der helt tilsvarende er karakteristiske hos den raske befolkning (Minato og Zemke,2004:183). Aktiviteter, der anvendes tid på, er; personlig pleje, husarbejde, spise/drikke, transport, masse medier, spil, passive aktiviteter (se tv/video/dvd, læse, lytte til musik, tænke), kontakt til professionelle, rygning, tale, sove/hvile, arbejde, uddannelse, dagcenter, sport, håndværk og passe børn (Harvey et al.,2004:46, Bejerholm og Eklund,2004:34, Shimitras et al.,2003:48, Minato og Zemke,2004:182, Bejerholm og Eklund,2006:105-110). Gennemgående for alle undersøgelserne er, at mennesker med skizofreni i eget hjem på dagsniveau anvender tid på; at sove, spise/drikke og udføre personlig pleje (Bejerholm og Eklund,2004:33, Bejerholm og Eklund,2006:106, Minato og Zemke,2004:183, Shimitras et al,2003:49, Harvey et al,2006:48), hvilket vil sige aktiviteter, der bidrager til at dække basale behov.

Anvendelsen af tid på forskellige aktiviteter divergerer undersøgelserne imellem, hvilket kan tilskrives det faktum, at aktivitetskategorierne ikke er identiske i indhold. Et eksempel herpå er kategorien; "Personal care". Hos Shimitras og kolleger indeholder denne kategori aktiviteterne; sove, spise og drikke (Shimitras et al,2003:48), hvilket også gør sig gældende hos Harvey et al., dog tilføjet aktiviteten; bad (Harvey et al,2004:46). Hos Bejerholm og Eklund indeholder kategorien derimod aktiviteterne; tage tøj på/af og gå på toilettet (Bejerholm og Eklund,2004:33), mens søvn, spise/ drikke udgør to selvstændige kategorier. Forskelle i måden at kategorisere aktiviteter på, gør det svært, undersøgelserne imellem, at sammenligne tidsforbrug på tværs af aktivitetskategorierne.

Mere specifikt finder undersøgelserne;

1. at mennesker med skizofreni anvender mere tid i hjemmet end udenfor hjemmet (Harvey et al,2006, Bejerholm og Eklund,2004,2006, Minato og Zemke,2004, Shimitras et al,2003)
2. at et liv uden livsledsager i egen bolig prædikerer højere anvendelse af tid på passive aktiviteter end aktive aktiviteter (Harvey et al, 2006), hvilket vil sige mere tid på at sidde, ligge, læse, lytte til radio, se tv og observere andre end fysisk udfoldelse, husarbejde, håndværk, studier og arbejde.
3. at negative symptomer ikke prædikerer social isolation (Harvey et al,2006)⁶
4. at mennesker med skizofreni anvender mere tid alene end i samvær med andre
5. at søvn er den aktivitet, der anvendes mest tid på i løbet af 24 timer, men i forskelligt omfang – fra 4,8 timer til 14 timer i døgnet (Bejerholm og Eklund,2004:34) Tidsanvendelse på at sove er samlet set højere blandt gruppen af mennesker med skizofreni end blandt den raske population (Minato og Zemke,2004: 177, 184-186)

Undersøgelserne giver alle umiddelbart indtryk af, at livet med skizofreni er et isoleret hjemmeliv, med megen søvn, lidt struktur, få aktive aktiviteter og lille interaktionsgrad med det omgivende samfund. Bejerholm og Eklund, der undersøger engagement i beskæftigelse, balance mellem hvile og aktivitet, og

6 For uddybning heraf se også (Harvey et al. 2007:352)

daglig rytme nuancerer imidlertid dette billede, ved at identificere forskellige former for aktivitetsniveau blandt mennesker med skizofreni. De finder, at aktivitet strækker sig over tre niveauer⁷, fra niveau 1 med hovedsageligt disengagement gennem dagen, over niveau 2 med disengagement gennem noget af dagen til niveau 3 kendetegnet ved stor grad af beskæftigelse gennem det meste af dagen. Halvdelen af informanterne befinder sig på niveau 3.

Hvert af de tre niveauer findes at have en karakteristisk dagsrytme. På niveau 1 er rytmen koncentreret om få former for aktiviteter. Dagen fungerer ustruktureret med et miks af stille aktiviteter og korte perioder med aktivitetstoppe. Stille aktiviteterne, der foregår i hjemmet, fylder det meste af dagen. Aktivitetstoppene, der er af kort varighed, er initieret af livsnødvendige behov som fødeindtag. Rytmen på niveau 2, fordeler sig mere jævnt med en kombination af stille aktiviteter og aktivitetstoppe, dog stadig i ustruktureret form. Aktivitetstoppene involverer flere former for aktiviteter. På niveau 3 ses igen specifikke aktivitetstoppe. Dagsrytmen er struktureret om en bred variation af aktiviteter, der foregår i et konstant flow gennem dagen. Karakteristisk for niveau 3 er, at en større andel af dagen tilbringes i arbejde/ på studie end i passive aktiviteter (Bajerholm og Eklund,2006:100,102).

1.4.2. Kønsmæssige forskelle og ligheder i måden at leve livet på og tillægge livet mening

Alle fire undersøgelser bygger på data indsamlet hos begge køn (se bilag 2). Bajerholm og Eklund (2006) identificerer kønsspecifikke forskelle i dagsrytme og aktiviteter, særligt for informanter fungerende på niveau 1 og 2⁸. De finder, at kvinder er mere aktive end mænd, hvilket også ses hos Shimitras et al (Shimitras et al:46) og at deres aktivitet primært foregår først på dagen modsat hos mændene, der typisk er mest aktive efter frokost eller sidst på eftermiddagen. Fælles for kvinderne er, at de starter dagen med rutine baseret husarbejde (lave morgenmad, ryge, drikke kaffe). Pauser i arbejdet holdes i hjemmet. Mændene derimod ses ikke at have korresponderende startrutiner på dagen. Mændenes måde at holde pauser på i løbet af dagen er imidlertid sammenfaldende, for modsat kvinderne holdes disse udenfor hjemmet i sociale miljøer, dog ikke i samvær med familien. På niveau

7 Fordeling af de 20 informanter på niveauerne; Niveau 1 (2 kvinder, 1 mand). Niveau 2 (2 kvinder, 5 mænd). Niveau 3 (6 kvinder, 4 mænd) (Bajerholm og Eklund, 2006:107)

8 Se forrige side for beskrivelse af niveauer

3 ses ligeledes at kvinderne, modsat mændene, starter dagen med en form for rutinebaseret husarbejde. Herudover ses ingen kønsmæssige forskelle. Fælles for begge køn er, at de forlader hjemmet efter deres morgenrutine enten for at gå tur med hunden, gå på arbejde, gå i skole, deltage i social færdighedsgruppe, gå ærinder eller for at dyrke motion (Bejerholm og Eklund,2006:106-108).

Samtidig finder Bejerholm og Eklund sammenhæng mellem aktiviteter og oplevet grad af mening, hvilket de er de eneste der undersøger. Passive aktiviteter, der i høj grad udfylder tiden på niveauerne 1-2, tillægges kun lille positiv betydning. Passive aktiviteter fungerer som en måde at få tiden til at gå på, ligesom de tjener til at flygte fra virkeligheden (Bejerholm og Eklund,2006:109). På niveau 3, hvor passive aktiviteter kun udgør en begrænset del af dagen, finder forskerne, at de passive aktiviteter tjener formål som afslapning eller som en form for aktivitet, mellem andre mere aktive beskæftigelsesformer. Fælles for kønnene er, at aktiviteter med høj grad af mening er; fysisk aktivitet (træning, løb, gåture) refleksive aktiviteter (tænke og skrive dagbog) og produktive aktiviteter (forberede mad, gå på arbejde og studere). Særegent for hhv. mænd og kvinder på niveau 3 er, at kvinderne finder mening i at se tv og læse bøger, mens det der særligt for mændene giver mening er, at lytte til musik og spille instrumenter. Beskæftigelse tillægges i højere grad mening, når de forgår i sociale miljøer. Mening knyttes sammen med oplevelser af at høre til, være ønsket, få feedback, hjælpe andre, dele beskæftigelse, tale med andre og nært venskab med det andet køn, herunder intim kontakt. Der ses ikke forskel i undersøgelsen hos kvinder og mænd på, hvad der i social sammenhæng giver mening (Ibid: Ibid:110).

Ingen af de øvrige undersøgelser forholder sig til hvorvidt der er forskel på mænd og kvinders daglige liv. Harvey og kolleger opererer imidlertid med køn som en putativ prædiktor variabel i deres materiale, men finder kun at køn og alder står i sammenhæng på den måde, at kvinderne i deres undersøgelse er ældre end mændene.

Bejerholm og Eklund (2004:42) peger specifikt på et behov for at blive klogere på netop de kønsmæssige forskelle i måden at være i aktiviteter på, for bedst at kunne målrette fremtidige tilbud indenfor psykiatrien.

1.4.3. Aldersrelaterede forskelle i måden at anvende tid på

Shimitras et al. og Harvey et al. finder, at der er tæt sammenhæng mellem alder og måden at anvende tid på. De identificerer at unge voksne (19-24 år) anvender mere tid som sociale, hvilket indebærer samvær med venner og aktiviteter udenfor hjemmet, end ældre med samme diagnose, ligesom de unge voksne i højere grad end resten af undersøgelsens informanter, deltager i frivilligt arbejde (Harvey et al 2006:51, Shimitras et al, 2003:46).

Den gennemsnitlige tid, der bruges på socialisering blandt unge voksne med skizofreni, er 1,9 time dagligt. Sammenlignet med den ikke skizofrene britiske befolkning, der gennemsnitligt bruger 1,7 time herpå, er anvendelsen af tid til sociale aktiviteter højere blandt de skizofrene (Harvey et al,2006:52). Dette synes umiddelbart interessant, set i lyset af den generelle opfattelse i samfundet af, at mennesker med skizofreni er mindre sociale end andre og i højere grad end normalbefolkningen, lider af social angst (Gioia,2006:1227). Harvey og kolleger reflekterer over fundet og stiller sig spørgende overfor omfang og kvalitet af de sociale interaktioner, de unge indgår i. De argumenterer for, at fremtidige undersøgelser undersøges med et måleredskab, der inkluderer spørgsmål om interaktion, lokalisation og relaterede subjektive oplevelser (Harvey et al, 2006:52).

Fundet af de unge voksne, som socialt aktive væsener, giver umiddelbart indtryk af gruppens søgen efter fællesskaber med det omkringliggende samfund. En søgen der kan se ud til at stå i tæt kontakt med oplevelsen af mening, idet Bejerholm og Eklund finder, at meningsfuld beskæftigelse er tæt forbundet til samværet med andre mennesker (Bejerholm og Eklund, 2006). Hvorvidt mening og fællesskab er et forhold der er særlig tæt forbundet hos unge voksne, kan ikke aflæses af artiklen.

De øvrige undersøgelser forholder sig ikke til dette forhold, men Minato og Zemke fremhæver vigtigheden af fremtidige undersøgelser fokus på, hvorfor mennesker med skizofreni vælger nogle aktiviteter frem for andre (Minato og Zemke,2004:187).

1.4.4. Hvordan er livet med skizofreni undersøgt?

Fælles for alle undersøgelser af livet med skizofreni er, at de bygger på retrospektive registreringer af aktivitet gennem en periode på 24 timer på en hverdag (se bilag 2). Dels registreringer i en "yesterday diary" foretaget af informanten selv, dels interview med afsæt i aktivitet gennem et døgn, dels en kombination af de to former.

Undersøgelserne synes at bygge på en overbevisning om, at informanter er i stand til at beskrive og italesætte alt, hvad de gør og foretager i løbet af en dag. Denne overbevisning stiller jeg mig tvivlende overfor af to forskellige grunde.

1. Den skizofrene lidelse vides at have betydning for kognition og hukommelse (Aleman,1999, Gioia,2006, Van Beilen et al 2003, WHO-ICD10), hvilket muliggør enten besvær med at udtrykke sig om aktiviteter i hverdagen og/eller huske dem.
2. Den franske sociolog Pierre Bourdieu viser gennem omfattende empiriske studier, at menneskets habitus⁹ gennemsyrrer og styrer menneskelig handling på en måde, så handlinger sætter sig igennem, uden at mennesket selv er sig det bevidst¹⁰. Dette betyder, at der vil være risiko for at elementære aktiviteter i hverdagen ikke registreres eller tillægges betydning, og at forskningen således kun fremstiller den del af livet, der er bevidst og socialt acceptabel for informanterne. Tilmed vil der være risiko for, at informanterne udlægger deres historier på baggrund af den måde, hvorpå de betragter sig selv, hvilket enten kan være som bedre eller dårligere fungerende, end hvad virkeligheden er.

Registrering af aktiviteter på baggrund af intervaller på hhv. ½ og 1 time (se bilag 2) må anses som en metodisk svaghed i undersøgelserne. Denne registreringsform giver ikke tydeligt indblik i, hvor meget tid der anvendes på forskellige aktiviteter indenfor tidsintervallet. Indenfor et tidsinterval på en time, hvor informanten potentielt set både kan sove, spise og ryge, vil registreringen være i risiko for at give indtryk af at nogle aktiviteter fylder en langt større del af hverdagen, end hvad

9 For udfoldelse af habitusbegrebet se afsnit 2.3.1.1.

10 Se f.eks. (Bourdieu & Wacquant,1996)

virkeligheden er. Et eksempel fra Bejerholm og Eklunds undersøgelse herpå er, at aktiviteten rygning hos informanterne tidsmæssigt fylder mellem 2,7-13,2 time i løbet af et døgn (Bejerholm og Eklund,2004:34). Tages der udgangspunkt i at en cigaret i gennemsnit tager syv minutter at ryge, og at der ryges i 13,2 time svarer dette til, at samme informant ryger 113 cigaretter dagligt – altså knap 6 pakker af 20 stk. En sådan hyppig rygefrekvens stiller jeg mig stærkt tvivlende overfor, ikke mindst i forhold til den økonomiske ramme som må gøre sig gældende for informanterne i Bejerholm og Eklunds undersøgelse, hvor ingen af informanterne er på arbejdsmarkedet eller vides at skaffe økonomiske midler gennem kriminalitet. Manglende fokus på, i hvilke sammenhænge eksempelvis rygning foregår, betyder tilmed, at det er svært at gennemskue om rygningen tjener andre formål end som stimulan. Man kunne overveje, om det at ryge er en måde at blive en del af et fællesskab med andre mennesker på? Eller om rygning er en strategi til at håndtere samvær med andre mennesker?

1.5. Afsættet til dette speciales spørgsmål

Ovenstående litteraturstudie tydeliggør, at mennesker med skizofreni har en lang række aktiviteter, der fylder livet, og at antallet af aktiviteter og tidsanvendelse inden for de forskellige aktivitetsformer afhænger af funktionsniveau. For de bedst fungerende informanter giver undersøgelserne indtryk af, at livet primært består af aktiviteter, der opleves meningsfulde, hvilket vil sige fysiske, refleksive og produktive former for beskæftigelse modsat de dårligst fungerende informanter, hvor livet primært består af aktiviteter, der har til hensigt at få tiden til at gå.

Køn og alder er to faktorer, der hver især yder indflydelse på aktiviteter og orienteringer i livet, men det er uvist på baggrund af undersøgelserne, om der er forskel på aktiviteter og aktivitetsniveau som henholdsvis ung kvinde og ung mand. Tilmed er det uvist, hvordan aktiviteter og valg af aktiviteter har tilknytning til det, de unge voksne kommer af, altså hvordan de knytter sig til de liv, de har lært at leve gennem deres opvækst.

I de ovenstående undersøgelser er der udelukkende anvendt retrospektiv registrering af aktiviteter gennem et døgn med henblik på at få indblik i livet med skizofreni. Dataindsamlingen er foregået gennem selvrapportering enten i skriftlig

eller mundtlig form. Metoderne giver kun begrænset adgang til de unge voksnes liv, nemlig den del af livet der er bevidst for de unge. Det er min antagelse, at en anden metodisk tilgang til undersøgelsesfeltet vil kunne bidrage med et mere nuanceret perspektiv på problemstillingen¹¹. Deltagerobservation og interview er eksempler på undersøgelsesmetoder, der giver undersøgeren adgang til at være sammen med informanter over længere tid (Hounsgaard,2004:11), hvilket her ville give mulighed for mere dybdegående viden om, hvordan de unge voksne orienterer sig, tænker og er en del af det sociale.

1.6. Afgrænsning og problemformulering

Ud fra problembeskrivelsen og litteraturgennemgangen afgrænses undersøgelsen til at afdække livet, som det leves hos hhv. en ung mand og en ung kvinde med skizofreni. Jeg er nysgerrig på, hvordan de unge voksne håndterer deres liv – altså hvordan de lever og interagerer med omverdenen. Hvilke aktiviteter de unge anvender tid på i hverdagen, hvilke fællesskaber de indgår i, hvordan de er i kontakt med omgivelserne, og om der er gennemgående forskelle i måden, hvorpå livet leves, der måske kan tilskrives forskelle i køn og eller herkomst/baggrund. Målet for undersøgelsen er kort og godt at blive klogere på de unge voksne med skizofreni i en dansk kontekst. Undersøgelsen har ikke som intention at komme med konkrete forslag til omorganisering eller nye behandlingstiltag i psykiatrien eller i sundhedssystemet generelt. Derimod er intentionen, at bidrage med viden om de unge voksne til anvendelse i fremtidige diskussioner om udvikling og specialisering af indsatser til målgruppen i den psykiatriske klinik. Et arbejde, der er højaktuelt set i lyset af den fremtidige organisering, hvor voksenpsykiatrien i tiltagende grad skal modtage unge voksne i behandling.

11 I artiklen 'Time Use research' (Harvey A. & Pentland W.E.,1999) fremhæves fordele og ulemper ved 'Yesterday Dairy' metoden, kontra observationsundersøgelser som måder at skaffe data på. Der peges på, at observationsundersøgelser i højere grad end andre metoder kan skaffe rige data, men at metoden er tidskrævende og derved omkostningstung. Ligeledes peges der på, at metoden kan være ubehagelig for den der observeres, dog uden henvisninger til at dette rent faktisk er et problem. Det fremhæves tilmed, at der kan være mangel på videnskabelig validitet, eftersom informanterne kan tænkes at ændre adfærd, når de følges.

Herværende speciales problemformulering bliver derfor:

Hvordan kan man med en Bourdieu inspireret optik forstå og forklare livet hos en ung voksen kvinde og en ung voksen mand med skizofreni, bosiddende i eget hjem i Danmark?

1.7. Specialets opbygning og struktur

Specialet er opbygget i en struktur bestående af fem dele.

Del 1 var en indledning og en baggrundsbeskrivelse konstrueret på baggrund af et litteraturstudie bestående af fem publikationer.

Del 2 er en redegørelse af den valgte teoretiske ramme, der ligger til grund for arbejdet frem mod besvarelse af problemformuleringen. I denne del udlægges udvalgte begreber fra den franske sociolog Pierre Bourdieus empirisk forankrede arbejder og forståelsen af klasser, som den udlægges af Göran Therborn. Udlægningerne tjener dels til beskrivelse af undersøgelsesprocessen og dels til efterfølgende at analysere undersøgelsens fund.

Del 2 indeholder ligeledes en metodisk redegørelse for, hvordan undersøgelsen er grebet an inden for et eksplorativt design. Undersøgelsesprocessens forskellige led ekspliciteres med fokus på; undersøgerens position, adgang til undersøgelsesfeltet, udvælgelse af informanter, forberedelser og praktisk udførelse af interview og observation, transskribering, datakonstruktion/ dataanalyse og etik i undersøgelsesprocessen.

Del 3 Indledes med en præsentation af studiets to informanter. Præsentationen er konstrueret som to cases, der tager afsæt i interview om herkomst og baggrund. Herefter følger konstruktion og analyse af informanternes liv, som det fremkommer gennem interview og observation.

Del 4 består af specialets konklusion, hvori der diskuteres styrker og begrænsninger i undersøgelsen og hvilke hypoteser undersøgelsen har genereret. Afslutningsvist skrives specialets perspektivering, hvor der med afsæt i undersøgelsen rejses nye spørgsmål til fremtidig afklaring.

Del 5 består af litteraturliste og bilagsfortegnelse med tilhørende bilag.

Lineariteten, som det skrevne speciale umiddelbart fremviser, er ikke fuld autentisk, men som alt andet i specialet konstrueret. I praktisk forstand har undersøgelsesprocessen formet sig som en bevægelse frem og tilbage mellem de forskellige trin i undersøgelsen. De overvejelser, der fremgår af specialets første del, var langt fra afsluttede før end observationsstudiet blev påbegyndt. En erfaring, jeg gjorde mig, var, at det først var i arbejdet med mit materiale, at der opstod en endelig klarhed over det fænomen jeg ønskede at undersøge empirisk. Derfor beskæftigede jeg mig under observationsstudiet både med konstruktion af de empiriske data og med udviklingen af den teoretiske ramme. Konstruktion og tolkning af data er således foregået parallelt med selve observationsstudiet, i en dialektisk proces.

Del 2 Teori og metode

2.1. Søgearbejdet forud for konstruktion af undersøgelsens spørgsmål

Som afsæt for at præcisere undersøgelsens spørgsmål blev der udført et omfattende søgearbejde. Resultatet af dette søgearbejde er sammenfattet som et litteraturstudie i specialets del 1.

Søgearbejdet, der ses uddybet i bilag 1, havde til formål at belyse;

- Hvad viser tidligere undersøgelser af, hvordan unge voksne med skizofreni i eget hjem, lever deres liv?
- Hvordan undersøges unge voksnes liv med skizofreni?

Litteratursøgningen blev foretaget i 6 databaser; CINAHL, Pub.Med, Scopus, Web of Science, Psych.INFO og Sociological abstracts med søgetermerne; life, everyday life, daily life, activity of daily living, time use med den boolske operatorer OR imellem hver søgeterm (Willmann, Stoltz & Spliid Ludvigsen,2004). Interessen for de unge voksne med skizofreni afgrænsede søgningen med skizophrenia AND young adults OR young people OR young adulthood OR college students. Jeg afgrænsede mig til kun at søge efter engelsksproget og nordisk litteratur og kun artikler der var peer reviewed, altså som var kvalitetsvurderede (Polit & Beck,2006).

Indledningsvist og undervejs i søgearbejdet blev der opstillet kriterier for at sikre fund af artikler, der specifikt kunne bidrage til litteraturstudiets formål. Studier af og om livet, der ikke begrænsede sig til diagnosen skizofreni, blev ekskluderet, idet studierne var svære at gennemskue i forhold til, hvornår der blev udsagt noget om mennesker med skizofreni og hvornår der blev udsagt noget om andre patientgrupper, eksempelvis mennesker med stemnings sygdom¹².

12 Eksempler på dette besvær ses i: (Leufstadius & Eklund,2007 & Leufstadius, Erlandsson & Eklund, 2006.)

Interessen for mennesker bosiddende i eget hjem gjorde, at artikler der udelukkende omhandlede indlagte patienter tilmed blev ekskluderet.

Artikler fra før år 1995 blev ekskluderet. Baggrunden herfor var, at udviklingen af 2. generations antipsykotika vides at have haft gunstig effekt i retning af mere optimal behandling og færre bivirkninger. Min formodning var, at tidligere tiders behandling har haft indflydelse på fund af aktiviteter og aktivitetsniveau i hverdagen hos mennesker med skizofreni. Beskrivelser af hverdagslivet, som det ses i Estroffs etnografiske studie blandt svært psykisk syge i USA i 1970'erne, hvor nogle informanter fandtes trætte og tunge af bivirkninger fra den medicinske behandling i en grad, hvor de knap var i stand til at rejse sig fra en stol og være i aktivitet (Estroff,1985)¹³, formodes ikke repræsenteret, i væsentlig grad i kilder af nyere dato. Hermed ikke sagt, at bivirkninger ikke forsat har betydning for aktiviteter og aktivitetsniveau, og således for fund og konklusioner i undersøgelser af nyere dato, men bivirkninger som primære årsag til at livet leves, som det gør, synes der mindre risiko for.

Der blev identificeret i alt fire relevante undersøgelser, i fem publikationer (se bilag 2). To af artiklerne (Shimitras et al,2003 & Harvey et al, 2006) bygger på samme dataindsamling, der er foretaget mere end 10 år før artiklerne er udgivet (Shimitras et al,2003:52), ligesom de inkluderer patienter der er indlagte. At undersøgelserne bygger på data indsamlet før 1995, betød at de burde ekskluderes på baggrund af de opstillede kriterier. Jeg valgte imidlertid at inddrage undersøgelserne med den begrundelse, at undersøgelserne differentierer data på hhv. køn og alder i deres analyser, hvilket gjorde, at de kunne bidrage med særlig viden om to af de kriterier, jeg fandt interesse i at blive klogere på i forhold til at leve med en skizofrenisygdom. Eftersom kun en mindre del af undersøgelsesnes informanter havde status som indlagte¹⁴, blev det ikke vurderet til at være et problem i forhold til det samlede materiale.

13 Overvældende træthed beskrives også af Estroff selv. Som en del af hendes undersøgelse indtager hun selv antipsykotisk gennem seks uger. Dagbog herover ses i (Estroff,1985:100-105)

14 Mere præcist 37 ud af 229 informanter

Litteraturstudiet bidrog samlet til en problemformulering med fokus på unge voksne med skizofreni, med henblik på forståelse og forklaring af deres liv.

2.2. Valg af undersøgelsesdesign

Litteraturstudiet dokumenterede, at livet hos mennesker med skizofreni primært var undersøgt med metoder, der gav begrænset adgang til indsigt i livet, nemlig den del der er bevidst for informanterne selv og som er socialt acceptabel. Min antagelse af at en anden metodisk tilgang ville bidrage med mere nuancerede perspektiver på problemformuleringen gjorde, at jeg valgte at lave et observationsstudie med indbyggede interview.

Undersøgelsen blev planlagt til at foregå med et eksplorativt design, da dette designs åbenhed, fleksibilitet og begrænsede strukturering (Lorensen, 2003:35) var en måde at komme tæt på informanterne og deres verden og samtidig få åbnet op for nye og overraskende informationer (Harboe,1999), om det at være ung voksen og leve med skizofreni. Med et ønske om at undersøge, forstå og forklare et fænomen, der kun var sparsomt udforsket og beskrevet, blev metoden vurderet oplagt og anvendelig. Jeg valgte at kombinere observation med interview, for på en og samme tid at observere menneskets liv i dets egen kontekst og få uddybet de observationer, der gav anledning til undren. Tilmed blev der lavet interview, der havde til hensigt at kortlægge informanternes herkomst og baggrund som afsæt for at kunne forstå og forklare deres liv og dispositioner.

2.3. Valg af teoretisk ramme

Min nysgerrighed overfor forklaring og forståelse af livet hos unge voksne med skizofreni blev initieret under mit kandidatstudie på Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Århus Universitet, hvor jeg i uddannelsens sidste del blev introduceret for den, nu afdøde, franske sociolog Pierre Bourdieu og så anvendelsen af hans tænkning i forskellige afhandlinger¹⁵ til at komme bag om umiddelbare forklaringer og forståelser knyttet til aspekter af sygeplejefaglig virksomhed. I undervisningen fæstede jeg mig særligt ved

15 Se f.eks: (Gannik, 1999, Petersen, 1999, Larsen, 2000, Glasdam,2003, Johnsen,2003, Lorentzen, 2004, Axelsen,2004)

Bourdieu's tanker om, at alt må betragtes relationelt, og at måden at betragte, være i og handle på i det sociale rum¹⁶ er underlagt en logik, der er bestemt af, hvad man som menneske kommer af, og hvilken position man indtager i det sociale rum (Glasdam,2003:80). Omsat til herværende undersøgelse har min tanke været, at sygdom ikke alene kan forklare, hvorfor unge voksne med skizofreni lever, som de gør. Deres herkomst og baggrund vil have betydning for måden, hvorpå de unge voksne handler, tænker og tillægger bestemte ting i livet mening, der igen vil have betydning for deres sociale praktikker og således for de fællesskaber, de søger og etablerer sig i. Mening som markør for handling er således et forhold med modifikationer, idet handling bygger på en dybereliggende mening, der ikke nødvendigvis er hverken bevidst eller hensigtsmæssig, men som i højere grad er et udtryk for menneskets habitus.

Min nysgerrighed overfor Bourdieu og hans empiriske arbejder til at kaste lys over undersøgelsesfronten gjorde, at jeg valgte at afprøve frugtbarheden af en række af hans teoretiske begreber i specialet. Opgaven, jeg har stillet mig selv overfor, har været en udfordring set i lyset af, at jeg har været novice i perceptionen af Bourdieu. Når jeg alligevel valgte udfordringen, var det på baggrund af en overbevisning om, at Bourdieu, med sin forståelse af metode som refleksivitet (Bourdieu,1999:608) kunne medvirke til at ruste mig til et kommende virke som forskningssygeplejerske, ved at jeg gennem arbejdet ikke kun blev klogere på de unge voksne og deres måde at være i livet på, men i lige så høj grad blev klogere på egne dispositioner og virkelighedsforståelser og disses betydning for konstruktion og analyse af empiriske data i et observationsstudie.

2.3.1. Bourdieu som teoretisk værktøjskasse til konstruktion og analyse af socialt liv og menneskelig handling hos unge voksne med skizofreni

Problemstillingen er belyst med afsæt i den videnskabsfilosofi den franske sociolog Pierre Bourdieu kalder relationel (Bourdieu,1994:11). Filosofien er koncentreret i

16 Det sociale rum er ifølge Bourdieu et sæt af distinkte og sameksisterende positioner, der er adskilt fra hinanden. Positionerne defineres i forhold til hinanden i kraft af deres gensidige exterioritet og i kraft af typen af relationer de indgår i (Bourdieu,1986)

nogle få fundamentale begreber; herunder *habitus*, *felt* og *kapital*. Begreberne er dynamiske således at forstå, at de tager form i forhold til konkret empirisk materiale. Begrebernes 'bevægelighed' gør, at de ikke umiddelbart lader sig statisk definere. Begreberne er indvævet i hinanden og defineres således af hinanden i den virkelighed, de reflekterer. Selvom begreberne i Bourdieus sociologiske arbejde er vævet sammen i et sammenhængende teoretisk kompleks, bliver de her adskilt for at opnå indsigt i de grundlæggende forestillinger om det sociale livs organisering og menneskelig handling, som de bygger på. Udlægningen af begreberne tager dels afsæt i primær tekster af Bourdieu, dels i andres arbejder. I forlængelse af udlægningen af de tre begreber udlægges Bourdieus homologibegreb, der analytisk tjener til at forstå og forklare tendenser eller tilbøjeligheder for de unge voksnes måder at leve deres liv på. Denne udlægning laves på baggrund af artiklen; "Homologier som metodisk og analytisk redskab i interviewundersøgelser" (Glasdam,2004). Glasdams artikel er valgt, da den er et konkret eksempel på homologibegrebets praktiske og konkrete anvendelse som metodisk og analytisk redskab i et empirisk forankret arbejde.

2.3.1.1. Habitus

Med habitusbegrebet fremsætter Bourdieu sit første bud på en teori om praksis (Bourdieu,1977). Habitusbegrebet forholder sig til det individer gør, med udgangspunkt i deres forståelse af den situation, de er i. Samtidig forholder habitusbegrebet sig til, hvordan 'kultur' internaliseres i individer og derved øver indflydelse på deres forståelser, ytringer og handlinger (Bourdieu og Wacquant,1996:29-30,106-107, Bourdieu,1992). Habitusbegrebet retter således opmærksomheden på to samtidige og interagerende processer: individets tilegnelse af viden, der gør det i stand til at handle meningsfuldt i verden (internalisering af objektive strukturer) og individets omsætning af denne viden til praktisk handling (eksternalisering af internaliserede strukturer).

Ifølge Bourdieu sker internalisering af objektive strukturer i høj grad gennem individets barndom, på baggrund af erfaring og forklaring, og gennem livet generelt ved at individet formes både i kulturel- og historisk henseende, af det samfund og miljø som det uddannes af og socialiseres i. Bourdieu taler om, at man som agent i forskellige felter tilegner sig en forståelse af, hvad der er godt og dårligt, rigtig og

forkert, muligt og umuligt og at denne socialiserede form for subjektivitet er afgørende for perception og handling (Bourdieu,1986). Tilegnelsesprocesserne er ifølge Bourdieu glemte eller fortrængte, hvilket i højere grad gør habitus til en kropstilstand end en sindstilstand (Bourdieu,1992). Man kan få opfattelsen af at habitus, på baggrund af dens internalisering i kroppen er historisk og individuel statisk. Dette gør sig ikke gældende, men Bourdieu refererer til habitus som 'træg' men foranderlig (Bourdieu & Wacquant, 1996:133), hvilket tydeliggør, at ændringer i individets orienteringsinstrument er en langsommelig proces, der hverken sker automatisk, hurtigt eller gnidningsløst¹⁷.

Helt overordnet kan man sige, at habitus en konstruktion af den praktiske sans. Det er habitus der udtrykker menneskets handlingsberedskab, indlejret i kroppen, som et orienteringsinstrument og habitus, der på baggrund af dets system af dispositioner tillader mennesket at handle, tænke og orientere sig i den sociale verden baseret på historiske, sociale og kulturelle erfaringer (Glasdam,2003:28).

2.3.1.2. Felt

Mens habitusbegrebet beskriver baggrund og rammer for opfattelse, forståelse og handling, beskriver feltbegrebet de sociale arenaer, som materialiserede handlinger udspiller sig indenfor. I lighed med habitusbegrebet er feltbegrebet ikke et konkret fænomen, men et analytisk begreb der kan bidrage til at systematisere studiet af social praksis. Kendetegnende for et felt er, at det konstitueres relationelt og hierarkisk indenfor det sociale rum, og består af positioner, relationer og aktiviteter der har uddifferentieret sig og følger en egen sagslogik, der hverken konkret eller abstrakt er sammenlignelig med de forhold og regelsæt der følger andre felter (Bourdieu & Wacquant,1996:85, Bourdieu,1996, Glasdam,2003:29).

Aktiviteten i et felt drives ud fra forskellige positioner og opretholdes af sociale kampe om indflydelse og kapital (se næste afsnit). Hvad der er værd at kæmpe om, eksempelvis ære, anerkendelse eller prestige skal der være 'fortrængt' enighed om blandt deltagerne i feltet og denne enighed må være doxa¹⁸, hvilket i Bourdieus

17 For uddybning se også: (Callewaert,1992:171-182, Broady,1991:225-233, Broady,1989:20-34)

18 Doxa: Et felts doxa består af et sæt før-refleksive, ikke-bevidstgjorte spilleregler, til dels kropsliggjorte adfærdsregler for det spil (regler, forbud o.s.v.) som gælder indenfor feltet. Se (Järvinen,2000:356).

optik henviser til en selvklar og selvfølgelig enighed blandt feltets 'medlemmer', der ikke stilles spørgsmålstegn ved. Opretholdelsen af et felt forudsætter således, at der vedblivende er noget på spil som agenter finder det værd at kæmpe om eller for, for at feltet kan bestå.

2.3.1.3. Kapital

– *økonomisk-, kulturel- social- og symbolsk kapital*

På samme måde som feltbegrebet, er kapitalbegrebet et relationelt begreb idet kapital altid defineres og værdisættes indenfor rammerne af et felt.

Kapital eksisterer i Bourdieus sociologi i tre grundformer, kulturel-, økonomisk- og social kapital. Herudover opererer Bourdieu med begrebet symbolske kapital, der er en kapitalform, der fungerer ved at give grundkapitalerne gennemslagskraft som "gangbar" mønt, når de indenfor et felt anerkendelse og klassificeres som værdifulde. (Bourdieu og Wacquant,1996:86-87).

Den *kulturelle kapital* er saglige og inkorporerede ressourcer af intellektuel art, opnået gennem primært uddannelse. Dette være sig sproglige evner, almindelig kulturel opmærksomhed, dannelse og æstetiske præferencer, der viser sig som en naturlig begavelse og som en måde at møde den sociale verden på (Ibid). I materialiseret form ses den kulturelle kapital som malerier, monumenter, skrifter og lignende.

Den *økonomiske kapital* relaterer sig til økonomiske ressourcer - penge og materielle goder, der umiddelbart kan omsættes til penge, mens den *sociale kapital* relaterer sig til sociale relationer og udgør summen af eksisterende eller potentielle ressourcer, der er til rådighed i kraft af netværk (Bourdieu,1986a).

Ifølge Bourdieu har ethvert menneske forskellig mængde og sammensætning af kapital, hvilket har betydning for hvilke felter en agent kan betræde, og hvilke positioner det kan opnå inden rammerne af disse. Eftersom felter er konstitueret relationelt og tillægger bestemte kapitalformer særlig betydning, kan en agent godt være højt hierarkisk placeret indenfor et felt og blive forment adgang til et andet. På samme måde kan en agent indenfor et givent felt opnå høj status og anerkendelse,

såfremt han eller hun eksempelvis huser erfaring eller en viden på et område, der er væsentlig for opretholdelse af feltet og dets relationelle positionering overfor andre felter i det sociale rum (Ibid).

2.3.1.4. Homologi i et sociologisk perspektiv

Homologi begrebet hos Bourdieu tænkes ud fra et sociologisk perspektiv. Bourdieu opererer med enheder af agenter, der er underkastet samme eksistensbetingelser ud fra forestillingen om, at agenterne således har homologe betingelser eksempelvis i finkulturel henseende. Eksistensbetingelserne producerer så at sige et system af homologe dispositioner i forhold til at frembringe homologe praktikker, der positionerer agenter på en bestemt måde inden for et givent felt. Homologi er i Bourdieus optik ikke et deterministisk begreb, hvor der ses en kausal sammenhæng mellem et menneskes sociale herkomst og aktuelle tilhørsforhold, den position et menneske indtager og bestrider og de stillingtagener i tanker, ord og handlinger som vedkommende præsenterer, men homologierne er heller ikke helt uafhængige og tilfældige. En stor del af en homologi består i, at det er en lignende logik der gælder, eksempelvis gennem en måde at indrette sig på, forholde sig på eller gennem smag og synspunkter, der sætter sig igennem i menneskets måde at leve og orientere sig på (Glasdam,2004:181-192, Bourdieu, 1986).

2.3.2. Kategorier af klasser

I konstruktionen af informanternes herkomst/baggrund er jeg i min klassesdeling inspireret af Göran Therborns arbejde (Therborn,1973). Therborn er valgt, da han har arbejdet med at udvide Marx's klassebegreb i svensk kontekst. Såvel udvidelsen af klassesdelingen som det faktum, at den er foretaget i svensk kontekst, har jeg fundet relevant for herværende undersøgelse. Særligt at klassesdelingen er lavet i Norden har været afgørende for mit valg, idet min vurdering har været, at svenske og danske forhold på mange måder er sammenlignelige, når det drejer sig om samfundsmæssige strukturer.

Therborn opererer med fire hovedkategorier af klasser; borgerklassen, mellemlaget, småborgerskabet og arbejderklassen, der grundlæggende afskiller sig ved klassernes kapitalbesiddelser, der af afgørende for deres positionering indenfor det sociale rum og det sociale rums forskellige felter (Ibid).

2.4. Bourdieu som overordnet tænkemåde

Overvejelser om metode i specialet kan ikke adskilles fra mine overordnede teoretiske betragtninger. Dette betyder at habitus, felt og kapital gennem hele specialets tilblivelsesproces, har været en overordnet måde at tænke og arbejde på, både i selve planlægningen af undersøgelsen og i konstruktion og analyse af empiri.

2.5. Forståelsen af metode hos Bourdieu

Ifølge Bourdieu viser metode sig i den konkrete forskningsproces. Forskerens efterfølgende arbejde er så at eksplicitere de i praksis gennemførte forskningsprocedurer vedrørende f.eks. udvælgelse af informanter, transskription og analyse. Dette er væsentligt for at øge transparens i processen, således at læseren får indblik i det udførte konstruktions- og forståelsesarbejde, der fører frem til de præsenterede resultater (Bourdieu 1999) og derved mulighed for at vurdere pålideligheden af disse¹⁹.

Transparens er i herværende speciale søgt opretholdt ved åbenhed om de overvejelser, valg og fravalg, der er gjort undervejs i undersøgelsen og de fremtvungne afslutninger, der ligger bag det endelige produkt.

2.6. Undersøgerens position

Forud for mit speciale, havde jeg været praktiserende psykiatrisk sygeplejerske i næsten 10 år, dels i sengepsykiatrien, dels i den ambulante psykiatriske klinik. Jeg havde ikke tidligere lavet undersøgelser eller deltaget i kollegers forskning. Min entre i feltet som undersøger var således med afsæt i praktisk psykiatriske erfaring i at arbejde med unge voksne med skizofreni blandet med en teoretisk viden om forskning, akkumuleret gennem min uddannelse på universitetet. Glasdam skriver, at enhver forsker, ligesom de agenter hun udforsker, indtager en position i det sociale rum. En position hvorfra der tales og hvorfra den sociale verden betragtes (Glasdam,2003:52). I min egenskab af rollen som undersøger fandt jeg at dette betød, at jeg i mødet med mine informanter ville møde dem med en "habituert optik", der ville have betydning for hvad jeg så, hørte, fornemmede og hvordan jeg

19 Se også (Bourdieu 1997,:27-29, Broady, 1991: 553-554).

tolkede disse indtryk. Jeg fandt, at positionen var væsentlig at være sig bevidst for at jeg i undersøgelsesprocessen var i stand til at sætte min egen forforståelse i parentes, og derved øge undersøgelsens transparens. Bourdieu taler om socioanalyse som en vej til at efterstræbe så meget objektivitet²⁰ i et forskningsarbejde som muligt (Bourdieu & Wacquant,1993:55-80), hvilket indebærer en analyse, af det objekt der foretager objektiveringen, hvilket i denne undersøgelse ville være mig. Socioanalyse er et arbejde, der ikke har været muligt indenfor rammerne af dette speciale, men i et forsøg på at efterstræbe så høj grad af objektivitet som muligt, har jeg løbende reflekteret over min egen rolle i undersøgelsen, både med specialevejleder og i et netværk med aktive forskere indenfor det psykiatriske speciale.

2.7. At skabe sig adgang til de unge voksne

Adgang til de rum hvor unge voksne med skizofreni lever deres liv var første, og vigtigste, forudsætning for at blive klogere på problemformuleringen. Den første adgang til kontakt med unge voksne blev skabt gennem den ambulante psykiatriske klinik, hvor jeg tidligere havde fungeret som distriktssygeplejerske. Kontakten ind i klinikken, der overordnet tjente til allokering af informanter, viste sig uproblematisk, hvilket må ses som udtryk for, at tidligere kolleger og ledelse i klinikken kendte mig, og således vidste hvad jeg stod for både fagligt og personligt. Med Bourdieu kan man sige, at den kapital jeg havde akkumuleret gennem års arbejde som kliniker, i praktisk forstand fungerede som symbolsk kapital, ved at jeg af kolleger og ledere blev accepteret og legitimeret til at 'forlade' rollen som praktiker og træde ind i klinikken i rollen som observatør.

2.8. Allokering af informanter til undersøgelsen

- En proces i flere led

Allokering af informanter til undersøgelsen var en proces, der forløb i flere led. Processen startede med, at jeg af klinikkens ledere blev givet adgang til klinikken som observatør og sluttede med to informanters underskrivelse af samtykke om

20 Objektivitet hos Bourdieu forstås ikke i positivistisk forstand. Det handler således ikke om at kunne befri den videnskabelige diskurs fra alt som afhænger af forskerens position og person, men om at objektivitet kommer af et objektiviseringsarbejde, der indbefatter en analyse af det objekt der foretager objektiveringen. For uddybning se: (Bourdieu & Wacquant,1993:55-80 og Glasdam,2003:52).

deltagelse i observation og interview udenfor klinikken²¹.

Den indledende kontakt til de unge voksne foregik ved at to tidligere kolleger, på mine vegne, anmodede fem unge voksne om lov til deltagelse som observatør i en gruppe, 'Ungegruppen', der mødes en gang ugentligt i 14 uger for at dele erfaringer i og om det daglige liv med skizofreni. Gruppen som muligt rum for allokering af informanter til undersøgelsen, var et bevidst valg truffet på baggrund af internt kendskab. Jeg vidste om gruppens medlemmer, at de alle var vurderet egnede til at indgå i gruppesammenhæng, og således var fundet i stand til at være i relativ tæt fysisk kontakt med andre mennesker, hvilket var afgørende for at forsøge at minimere risiko for eksklusion som observatør undervejs. Herudover vidste jeg, at informanterne fra gruppen ikke havde en voldelig fortid, hvilket jeg fandt helt essentielt for egen sikkerhed, eftersom jeg skulle være alene med de unge voksne som observatør i deres hjem.

Jeg valgte gruppen som muligt rum for allokering, først og fremmest fordi det var en reel mulighed for at få fat i informanter, der kunne bidrage med viden om det, jeg ønskede at undersøge. Dette var imidlertid med en bevidsthed om, at gruppen ikke ville give adgang til hverken de unge voksne der fravælger at komme i 'Ungegruppen' og de unge voksne, som har en egen bolig, men som lever livet på gaden og uden kontakt til behandlingssystemet. Som alt andet var dette et valg, og et af de pragmatiske, men et valg der var bevidst, og som var forudsætningen for at undersøgelsen lod sig gøre indenfor specialets tidsramme.

Accept til at sidde med som observatør i gruppesammenhæng blev givet af de unge voksne med et eneste forbehold, nemlig det, at min undersøgelse ikke tog tid fra gruppen. Accept til min tilstedeværelse blev sikret ved at de unge voksne underskrev en samtykkeerklæring (se bilag 4). Som baggrund for de unge voksnes accept, havde de med afsæt i tanker om symbolsk vold²², fået udleveret en lægmandsbeskrivelse der beskrev, hvem jeg var og formålet med min tilstedeværelse. Brevet blev konfereret af flere omgange med specialevejleder, for

21 Se evt. bilag 5

22 Se: (Bourdieu,1999: 608-609)

på en og samme tid at sikre datatilsynets anbefalinger for information til informanter²³ og sikre at mit sprogbrug i brevet ikke medvirkede til at forstærke den sociale asymmetri, der i sit udgangspunkt ligger i undersøger-informant relationen, hvor rollen som undersøger og den kulturelle kapital der ligger til grund for denne position, gør at undersøgeren hierarkisk positionerer sig højere end sine informanter (Bourdieu,1999:608-609). Brevet blev fulgt op af en kort mundtlig fremlægning af undersøgelsen og dens formål, hvor det ligesom i brevet blev fremhævet, at der til enhver tid var mulighed for at trække tilsagn om deltagelse tilbage, og at dette på ingen måde ville have betydning for det fremtidige forløb i klinikken.

Udover at vurdere gruppemedlemmerne egnethed som informanter, tjente min tilstedeværelse i gruppen, andre formål. Dette var;

1. at de unge voksne kunne blive fortrolige med mig i en grad, så de fik lyst til at åbne deres hjem og verden op for mig.
2. at blive klogere på hvad unge voksne med skizofreni var optaget af i livet.
3. som bidrag til at adoptere de unge voksnes sprog²⁴, synspunkter, følelser og tanker. Dette med henblik på at kunne sætte mig i deres sted, forstå hvad de sagde og stille spørgsmål, som de forstod.
4. at opnå indsigt i hvilke unge voksne i gruppen, der udviste størst stabilitet i gruppen. Dette fandt jeg væsentligt for at forsøge at imødegå alt for store udfordringer i undersøgelsens observationsdel. Man kan imidlertid sige, at ustabilitet i fremmøde måske netop fortæller noget om, hvordan skizofreni kan besværliggøre det at leve liv, men på dette punkt var det pragmatiske argument, af tidsmæssige årsager vindende.

Min deltagelse i gruppen blev planlagt til at foregå i fire på hinanden følgende uger.

23 Se: datatilsynets hjemmeside: www.datatilsynet.dk

24 Undervejs i observationsstudiet blev det tydeligt for mig, at internetsiden 'Facebook' spillede en rolle i de unge voksnes liv. Jeg hørte den flere gange omtalt og i arbejdet med at adoptere særligt de unge voksnes sprog, oprettede jeg en profil for at blive bekendt med de unge voksnes gloser og slang. Oprettelsen tjente ydermere til at få indblik i hvilket form for medie siden var, og hvordan den blev anvendt.

Inden første møde havde jeg diskuteret med gruppens to ledere, hvor jeg skulle sidde i rummet, og hvordan jeg kunne være til stede med mindst mulig risiko for at forstyrre dynamikken i gruppen. Gruppeledernes vurdering var, at jeg skulle sidde bagerst i rummet, hvilket de unge voksne var modstandere af. De fandt det langt mindre forstyrrende, at jeg havde sæde om bordet ligesom alle andre, hvorfor dette blev min fysiske udsynspost. Min invitation til at sidde med ved bordet, så jeg som en vigtig accept og legitimering af min tilstedeværelse. Prospektivt står det ligeledes klart, at det at være fysik tæt på sine informanter kan give en nærhed, der i psykisk forstand minimerer afstanden mellem rollerne undersøger-informant, og derved gør tilstedeværelsen som observatør mindre forstyrrende²⁵.

Efter aftale med de unge voksne skrev jeg åbenlyst observationsnoter i gruppen. Jeg lagde alle mine beskrivelser åbent frem og opfordrede de unge voksne til at kigge i materialet, for på denne måde at afmystificere min tilstedeværelse og reducere eventuelle paranoide forestillinger om, hvad jeg skrev. Ingen gjorde brug af muligheden. I stedet brugte flere den mulighed jeg havde givet for at spørge løbende ind til projektet, hvor nysgerrigheden omkring hvad jeg skrev og hvorfor, syntes stillet i en grad der gjorde, at ingen valgte at trække deres tilsagn om min tilstedeværelse tilbage.

I den faste kaffepause i gruppen trådte jeg ud af rollen som observatør. Valget var bevidst, dels for at skabe social tryghed (Glasdam,2004:183), dels som en vej til at minimere afstanden mellem de unge voksne som undersøgelsesobjekter og mig som undersøger (Bourdieu,1999). Dispositionen viste sig velvalgt, for min deltagelse i gruppen gjorde, at tredje led i allokeringprocessen forløb uden problemer. Efter 4 uger som observatør i gruppen, fik jeg med to telefonopkald åbnet inderdøren til to af de unge voksnes liv. Hvilke overvejelser der lå bag den konkrete udvælgelse af informanter, og hvilke kriterier der blev opstillet for hhv. inklusion og eksklusion for deltagelse i undersøgelsen fremgår af næste afsnit.

25 Om refleksioner over nærhed og afstand i observationsstudier. Se: (Prieur,2002:135-155)

2.9. Primære inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier:

Projektets afgrænsning og problemformulering gjorde, at der var tre kriterier, der skulle opfyldes for at kunne blive inkluderet som informant i undersøgelsen. Disse kriterier, der for alle fem potentielle informanter var givet med deltagelse i 'Ungegruppen', var;

1. Skizofreni (F 20-29)²⁶
2. 18-30 år gammel
3. Bosiddende i eget hjem i Danmark

Eksklusionskriterier:

1. Tidligere historie af voldelig eller aggressiv adfærd
2. Ustabilitet i fremmøde i 'Ungegruppen'
3. Misbruger af rusmidler og stoffer

Ad 1. Tidligere historie af voldelig eller aggressiv adfærd

Fra undersøgelsens start havde jeg overvejelser om, hvorvidt det ville være sikkert og forsvarligt for mig som undersøger, at være alene med de unge voksne på forskellige arenaer i deres liv. Oplevelsen af egen sikkerhed fandt jeg essentiel for etisk at kunne forsvare undersøgelsen både overfor mig selv og informanterne. Af sikkerhedsmæssige hensyn blev et kriterium for deltagelse i undersøgelsen, at de unge voksne ikke var kendt i klinikken som voldelige eller svært aggressive.

I vurderingen af egen sikkerhed, trak jeg dels på kollegers erfaringer og skøn i forhold til deres konkrete kendskab til de mulige informanter, dels på egen intuition. Hos en af gruppens fem medlemmer var jeg usikker på, hvorvidt tæt kontakt over længere tid kunne give anledning til psykotiske symptomer. Min frygt var at komme til at stå i en situation, hvor det blev farligt for mig at være til stede som observatør. Usikkerheden, der opstod på baggrund af beskrivelser i gruppen af et indre psykisk kaos, taktile føleforstyrrelser og tilbagevendende betænkeligheder ved at indtage

²⁶ For diagnosekriterierne. Se: (WHO, ICD10, 1998: 65-67).

antipsykotisk medicin gjorde, at denne unge voksne blev fundet ikke egnet som informant. Det er en tanke værd, om eksklusion af netop denne unge voksne var et udtryk for doxa, her forstået som en psykiatrifaglig indforståethed af, at mennesker med skizofreni, der ikke er i medicinsk behandling, er i høj risiko for at blive psykotiske og som følge deraf potentielt farlige for sig selv og deres omgivelser. Hvorvidt eksklusion af denne unge voksne var berettiget, må stå hen i det uvisse. Ingen af de øvrige gruppemedlemmer gav anledning til eksklusion ift. sikkerhedskriteriet.

Ad 2. Ustabilitet i fremmøde i Ungegruppen

Hos en af de resterende fire potentielle informanter fra 'Ungegruppen', var jeg i tvivl om overskud til deltagelse i undersøgelsen, eftersom fremmøde i gruppen var på kun 50%. Ifølge gruppelederne handlede ustabiliteten om forestående flytning til ny lejlighed og travlhed med eksamen på en videregående uddannelse. De aktuelle livsomstændigheder gjorde, at jeg fandt denne unge voksne, ikke egnet som informant. De tre tilbageværende potentielle informanter gav ikke anledning til eksklusion ift. ustabilitetskriteriet.

Ad 3: Misbruger af rusmidler og stoffer

Som et forsøg på at modgå en potentiel risiko for eksklusion undervejs i undersøgelsen valgte jeg at informanterne ikke måtte have misbrug af rusmidler og stoffer. Dette kriterium gav ikke anledning til eksklusion af nogen af medlemmerne i 'Ungegruppen'.

2.10. Sekundære inklusions- og eksklusionskriterier

Udvælgelse af informanter

Tilbage var tre potentielle informanter, der blev fundet egnede til at indgå i undersøgelsen; to kvinder og en mand. Mit valg om både at interviewe og observere gjorde, at jeg af tidsmæssige årsager måtte begrænse mig til kun at følge to.

Tidligt i observationsforløbet i gruppen havde medlemmerne udfyldt et skema med basis oplysninger relateret til baggrund og herkomst²⁷. Baggrunden herfor var empiriske studier og hele bogen 'Distinction. A social critique of the judgement of taste' hvor Bourdieu viser, hvordan agents dispositioner og kapitaler, positioner og stillingstager i det sociale rum, er homologt²⁸ med deres smag og deres måde at leve på (Bourdieu,1986). Min tese var, at unge voksne fra forskellige positioner i samfundet måske på denne baggrund var 'oplært' i at leve liv på forskellige måder og derved anvendte tid forskelligt og søgte forskellige former for fællesskaber.

Mit ønske var, inspireret af Bourdieus arbejder, at allokere informanter med forskellige positioner i det sociale rum. De potentielle kvindelige informanter kom begge af familier med herkomst i familier fra det øvre mellemlag²⁹ mens den potentielle mandlige informant havde herkomst i arbejderklassen. I kvindernes familier havde deres fædre en akademisk uddannelse, mens mødrene havde en mellemlang videregående uddannelse, med efteruddannelse indenfor deres fag på diplomniveau. Den ekstra uddannelse havde for begge mødre betydet en anden position på arbejdsmarkedet i form af leder- og uddannelsesansvar. I mandens familie havde begge forældre en mellemlang videregående uddannelse. Begge arbejdede i basisstillinger, også faderen selvom han havde taget en diplomuddannelse indenfor sit arbejdsfelt.

Manden var af flere årsager selvskrevet som informant; han var eneste tilbageværende mand til deltagelse i undersøgelsen og hans sociale position var anderledes end kvindernes. Jeg kendte manden fra tidligere i klinikken, dog ikke indgående. I forhold til Bourdieu, der foreskriver mulighed for at allokere informanter blandt venner og bekendte, med henblik på at maksimere den sociale nærhed og personlige fortrolighed (Bourdieu,1999), fandt jeg dette som en potentiel styrke.

Valget af kvindelig informant indebar en lang række overvejelser. Begge kvinder opfyldte inklusionskriterierne. En af kvinderne kendte jeg indgående fra min tid som

27 Se bilag 7

28 Se afsnit 2.3.1.4.

29 Se bilag 7

kliniker, da jeg gennem mere end to år havde fungeret som hendes primære behandler i den ambulante psykiatriske klinik. Min relation til kvinden gjorde, at jeg flere gange havde mødt både hendes forældre og kæreste, hvilket jeg fandt som en potentiel styrke, for at imødegå eksklusion som observatør undervejs i undersøgelsen. Imidlertid havde kvinden og jeg gennem årene haft flere uoverensstemmelser, hvilket jeg så som en potentiel risiko for, at jeg på baggrund af den relativt korte tidsperiode som observatør, kun ville få adgang til de dele af livet, hun vidste, ville behage mig som behandler. Jeg vurderede, at vores fælles forhistorie og de for-forståelser jeg ville bære med mig ind i rollen som observatør, ville give en for stor magtasymmetri mellem os i rollerne informant/ undersøger. Dette gjorde, at jeg valgte at ekskludere hende som informant.

Tilbage stod jeg med to informanter, en mand på 24 år og en kvinde på 28 år der begge indvilligede i deltagelse, på baggrund af betænkningstid samt grundig skriftligt og mundtlig information om projektet og dets formål.

2.11. Interview

– forberedelser og praktisk udførelse

Jeg planlagde at lave to interview med hver af informanterne. Et interview forud for observationsperioden med fokus på herkomst og baggrund, og et interview som afslutning på observationsperioden, med henblik på uddybning af observationsnoter.

Mine praktiske forberedelser til interviewseancerne foregik med afsæt i kapitlet 'Understanding' fra bogen "The Weight of the World – Social Suffering in Contemporary Society" (Bourdieu,1999:607-226). Her fremhæver Bourdieu, at arbejdet forud for et interview ikke ligger i at konstruere en udførlig spørgeguide, da dette bygger på en forståelse af, at man forud et interview er i stand til at sætte sig ind i informantens tanker og handlinger og herudfra planlægge, hvad man ønsker at forfølge. Spørgsmål må ifølge Bourdieu konstrueres undervejs i interviewseancen, da spørgsmålene må have afsæt i informantens dispositioner og tage højde for den plads i det sociale rum, hvorudfra informanten taler. Dette for at være i stand til at forstå informantens svar indenfor rammerne af informantens eget liv og den virkelighed, de reflekterer (Ibid).

Som forberedelse til at udføre interview havde jeg, nøje udvalgt mine to informanter på baggrund af basisoplysninger om herkomst og baggrund, indenfor de givne og praktisk mulige rammer for allokering. Herudover havde jeg udformet et eksplorerende undersøgelsesspørgsmål, der tog afsæt i den teoretiske ramme og problemfeltet. Spørgsmålet havde samlet til hensigt at bidrage med at konstruere to cases, der sammen med observationsnoterne, blev lagt til genstand for analyse. Spørgsmålet var;

"Hvad kendetegner de unge voksnes herkomst og baggrund?"

Udførelse af selve interviewseancerne, der var aftalt til at foregå i informanternes hjem, var initieret af mig, ligesom det var mig der satte dagsordenen for, hvad jeg ønskede at blive klogere på. På denne måde, var det mig, der begyndte 'spillet' og 'fastsatte spillets regler' (Ibid:608). Bourdieu skriver, at en interviewrelation i sin struktur er asymmetrisk. For det første på baggrund af at det er forskeren, der sætter dagsordenen for 'spillet', men også ved at forskeren vælger, hvordan han eller hun præsenterer sig selv og sin undersøgelse, opmuntrer undervejs i interviewet, osv. En asymmetri der ifølge Bourdieu forstærkes af en social asymmetri i relationen, hvor forskeren indtager en højere position i hierarkiet på baggrund af forskellige former for kapital, særlig kulturel kapital (Ibid). Den afstand der følger med asymmetrien i interviewrelationen, forsøgte jeg bevidst at minimere gennem forberedelser på at tale 'samme sprog' som de unge voksne³⁰. Herudover gennem opmærksomhed på sprogbrug i fremlægning af mig selv og min undersøgelse. I selve udførelsen af interview forsøgte jeg med krop, attitude, opmærksomhed, tid, opmuntring og anerkendende; ja, nik, kan du fortælle lidt mere om det? osv. at skabe en tryk stemning, der kunne give informanterne lyst til at dele deres liv med mig.

Som novice udi interviewkunsten kan man med afsæt i Bourdieu sige, at jeg optimalt set skulle følges af en vejledende mester under mine interviewseancer, de dette muliggør råd og korrektion undervejs (Ibid). Denne form for vejledning og

30 Dette er beskrevet i afsnit 2.8.

korrektion lod sig ikke gøre af praktiske grunde. I stedet fik jeg 'eftervejledning' af specialevejleder, hvor vi i fællesskab gennemgik dele af mine interview. Ved første gennemgang blev det tydeligt, at min største udfordring ikke var at få informanterne i tale men derimod, at jeg var styret af min sygeplejerskehabitus i interviewsituationen. Barrieren lå i hele min for-forståelse, hvor min socialisering indenfor sygeplejefaget til at kortlægge problemer og være handlingsorienteret viste sig at være vejledende for mine spørgsmål. Et eksempel fra materialet viser dette. Interviewet handler om herkomst og baggrund, og der tales om barndommen;

Interviewer: "Når du sådan tænker tilbage på din barndom, hvordan har det så været?"

Informant: "Altså når jeg tænker tilbage til da vi var alle sammen, da min far levede, så er det jo idyl, hvilket jeg også tror er lidt svært, fordi man har en tendens til at gøre det mere idyllisk, når man har mistet en, altså. Jeg har jo heller ikke onde tanker om min far, han har da sikkert også været en idiot nogle gange, men jeg husker det meget lykkeligt, da vi var små. Og meget sådan familiært og vi lavede en masse ting sammen. Og så blev han jo syg og der kan jeg huske, at være oppe på sygehuset, hvor det ikke var rart, og kan huske at min mor simpelthen ikke havde overskud. Der skulle passes mere på (lillebror)³¹ og sådan, jah. Og så kan jeg faktisk ikke huske sådan umiddelbart noget efter min far er død og indtil jeg sådan var 12-13 år tror jeg. Joh jeg kan da godt, men det er sådan lidt uklart i min erindring." (citater fra informant)

Interviewer: "Og hvad så efter din fars død, hvordan har det været der?"

Informant: "Det har været svært, jeg tror, min mor har været meget mere ulykkelig end hun har villet vise os og drak meget i en periode og jeg kan huske, at vi søskende talte om, at nu er (mor) træt igen. Nu skal (mor) op at sove igen, hvor hun bare har været så beruset. Det er først efter vi alle sammen er flyttet hjemmefra, at vi har snakket med hende om at, nu må du holde med det der. Jeg tror da også det var derfor, at det med at have veninder med hjem, det var ikke lige så fedt, hvis det sådan var om aftenen, altså, hvor hun havde drukket." (Citater fra informant)

31 Her og i efterfølgende citater vil mine afklarende bemærkninger til citaterne være tilføjet i parentes.

Interviewer: "Var det hver dag hun drak?"

Informant: "Ja, sådan mindes jeg det i hvert fald. Det var det i hvert fald senere hen"
(citat fra informant)

Interviewer: "Men alligevel så hun har formået at passe sit arbejde?"

Citatet illustrerer, hvordan informanten åbner sin verden for mig, men at jeg frem for at forfølge hendes historie og være nysgerrig og undersøgende overfor hendes liv, forfølger historien om moderen med interesse for sundhedstilstand og arbejdsevne. Jeg bliver så at sige fanget i egen for-forståelse af, hvilke normer og værdier der bør være kendetegnende for 'den gode sygeplejerske' og 'den gode borger', hvilket har den konsekvens, at informantens historie forlades. Eksemplet illustrerer endvidere, hvordan spørgsmål der lægger op til vurderinger, afskærer mig for muligheden for at komme bag om fortællingerne om livet, hvilket gjorde, at jeg kun fik adgang til den del af historien der var socialt acceptabel for informanten.

De indledende erfaringer med at interviewe gjorde, at jeg efterfølgende var opmærksom på, at den habitus en klinisk arbejdende sygeplejerske har, står i skarp kontrast til en videnskabelig habitus, hvor der konstant kræves at bryde med normer, for-forståelser, sig selv som forsker, sit objekt osv. (Glasdam,2003:62). Samtidig blev jeg opmærksom på, at spørgsmål må være eksplorerende i sin karakter, eksempelvis; hvad gjorde du? hvordan gjorde du det? hvor ofte? med hvem? for at åbne for fortællingerne frem for vurderende; hvordan var det? Hvorfor gjorde du det? osv., der modsat virkede begrænsende. De eksplorerende spørgsmål blev vejledende for undersøgelsens to afsluttende interview, der havde til hensigt at få uddybet det samlede datamateriale.

Erfaringerne fra første interview blev anvendt aktivt i de efterfølgende interview og blev en påmindelse om, at det at interviewe er en videnskabelig praksisform, der, som Bourdieu fremhæver, alene opøves gennem praktisk øvelse over tid (Bourdieu,1999).

Ethiske overvejelser har været et bærende element i både planlægning og udførelse af interview. Planlægningen er foregået sammen med informanterne, således at

den har passet ind i deres liv og er foregået mest muligt på deres præmisser. I selve udførelsen af interviewene har jeg gjort mig store bestræbelser på, ikke at krænke informanterne i min måde at spørge, lytte og være til stede i interviewsituationerne på. Når jeg 'uformelt' interviewede informanterne under observationsstudierne, i form af at spørge ind til det jeg så eller hørte, var jeg opmærksom på konteksten, således at informanten ikke blev sat i forlegenhed eller kom til at fremstå mærkbart anderledes end andre agenter i feltet. Om informanterne har lidt overlast af at lade sig interviewe af mig, har jeg ikke et endegyldigt svar på. Men set i forhold til, at jeg flere gange efterfølgende har haft kontakt med informanterne, og de derved har givet med adgang til deres liv igen, sammenholdt med at de udtrykker glæde ved at jeg ringer og viser interesse for undersøgelsen, synes det ikke at være tilfældet.

2.12. Transskription

Transskription af interview foretog jeg selv³² enten samme dag eller dagen efter, at de var blevet udført. Dette gjorde, at jeg stadig havde stemninger, lyde og lugte fra interviewet siddende i kroppen, der hjalp mig med at genkalde mig seancen og lette skrivningen. Jeg genskrev interviewene i fuld længde (mellem 20-120 minutter) og oversatte således den mundtlige diskurs, der udfoldede sig i tid, ansigt til ansigt mellem mig som interviewer og den unge voksne som informant, til en skreven tekst (Bourdieu & Wacquant,1996:31). Genskrivningen var den første tolkning af det sagte, idet en ytrings betydning kan afhænge af placeringen af eksempelvis et komma (Bourdieu,1999:622).

Transskription fandt jeg nødvendigt for at kunne håndtere data i konstruktion og analyse, om end der med transskriptionen mistes eksempelvis stemmen, udtalen, tone, gestik og kropslige attituder, og alt det det betyder, og som modificerer det verbale indhold (Glasdam,2003:78). I selve transskriptionen blev interviewmaterialet redigeret i den grad det blev fundet nødvendigt for at forstå teksten, for det ikke tilstedeværende publikum – altså læseren. Samtidig blev materialet anonymiseret, hvilket i praktisk forstand foregik ved at stednavne og

32 Dette anbefales generelt i metodelitteraturen med henblik på at styrke validiteten af analysen. Se eks. (Bryman,2008:455)

personnavne blev erstattet med hhv. XXXX og YY. Anonymiseringen tjente først og fremmest til at sløre informanterne som individer i gengivelse af materialet, hvilket var et etisk hensyn for at modgå, at informanterne ville kunne genkendes af andre end dem selv, deres familier og nærmeste venner.

2.13. Observation

– forberedelser og praktisk udførelse

Observationsdelen af undersøgelsen tjente til at blive klogere på de unge voksnes hverdag, herunder hvad de anvendte tid på, hvilke fællesskaber de søgte og hvordan. I litteraturen fandt jeg ikke anbefalinger for, hvor lang tids observation der blev vurderet tilstrækkelig, for at få dybdegående indblik i hverdagens aktiviteter, men der blev peget på, at registrering af tidsforbrug gennem 24 timer var for kort en periode, til at få indblik i eksempelvis mønstre for aktivitet (Bejerholm og Eklund, 2004). Skeler man til etnografien, ses at etnografen drager af sted i både halve og hele år for at observere sociale og kulturelle aspekter ved livet og dets agenter i egen kontekst (Estroff, 1985, Prieur, 2002).

Hos kvinden blev det til i alt fem dages observation i hverdage i tidsrummet kl. 9-24. Observationerne blev gjort over en periode på i alt 23 dage. Mellem observationsdag et og observationsdag to var der 15 dage. Dag to-fire var sammenhængende, mens dag fem lå seks dage senere. Hos manden blev det til i alt seks dages observation i hverdage fordelt på døgnets 24 timer. Observationerne strakte sig over 11 dage. Fordelingen var tre dages observation, fire dages pause, en dags observation, en dags pause og afslutningsvist to dages observation startende om aftenen og sluttende næste dags formiddag. Selvom andet var tænkt af mig i udgangspunktet så blev de praktiske muligheder, givet af informanterne, styrende for, hvad jeg kunne og således for, hvor og hvor lang tid jeg var til stede i deres liv som observatør.

Table 1. Anvendt tid som observatør

Case, kvinde

| Dag | Tidspunkt for observation | Pause | Observation i alt på dagsbasis |
|---|---------------------------|----------|--------------------------------|
| Dag 1 | Kl. 9-14 + 16-24 | 2 timer | 13 timers obs. |
| Dag 2 | 9-13.15 + 17.45-24 | 4,5 time | 10,5 times obs. |
| Dag 3 | 11-21.30 | 0 | 10.5 times obs. |
| Dag 4 | 10.30-21.30 | 0 | 11 timers obs. |
| Dag 5 | 10-21.30 | 0 | 11.5 timers obs. |
| Samlet observations tid hos kvinde | | | 56,5 time |

Case, mand

| Dag | Tidspunkt for observation | Pause | Observation i alt på dagsbasis |
|---|---------------------------|-------|--------------------------------|
| Dag 1 | Kl. 14-22.45 | 0 | 8,45 timers obs. |
| Dag 2 | Kl. 14-23.15 | 0 | 9.15 times obs. |
| Dag 3 | Kl. 14-00.25 | 0 | 10.25 times obs. |
| Dag 4 | Kl. 14-23 | 0 | 9 timers obs. |
| Dag 5+6 | Kl. 20.50-10.30 | 0 | 13,40 timers obs. |
| Samlet observations tid hos mand | | | 50,45 timer |

Observationerne foregik i praktisk forstand i de rum, hvor informanternes liv udfoldede sig, hvilket var i og udenfor hjemmet. Jeg fulgte informanterne alle de steder, hvor jeg blev inviteret til deltagelse. Fælles for begge var, at jeg blev ekskluderet fra at observere på arbejde/ i skole. Hos kvinden blev jeg tilmed ekskluderet som observatør i samværet med hendes mor.

På samme måde som i alle øvrige dele af undersøgelsens led, var etiske overvejelser bærende for forberedelser og praktisk udførelse af observation. Forud for observation havde jeg talt med informanterne om, hvordan jeg kunne være til stede i deres liv, og hvilke overvejelser og forestillinger de havde gjort sig om min tilstedeværelse. Det der fyldte mest hos begge informanter var, hvordan det ville

være for de mennesker, de omgav sig med, når jeg var til stede i deres samvær. Efter aftale med informanterne fortalte jeg kort om, hvem jeg var, hvorfor jeg var der og hvad jeg kiggede efter, når vi befandt os i situationer, hvor jeg blev meget synlig i mit nærvær – eksempelvis i samvær med venner i hjemmet. Denne korte introduktion viste sig virksom, eftersom den minimerede afstanden mellem informant/venner som studieobjekter og mig som observatør. Endog i en grad der gav anledning til, at jeg fik adgang til at observere informanterne i relation med de samme mennesker flere gange.

Begge informanter ønskede, at vi aftalte fra dag til dag hvor og hvornår vi kunne mødes, og i respekt for dem og deres liv, accepterede jeg uden spørgsmål de vilkår, de satte op for mig som observatør. Dette viste sig hensigtsmæssig for som det fremgår af tabel 1, skete der det med tiden, at jeg fik adgang til at være i begges liv uden pauser i løbet af dagen.

2.14. Refleksioner over at imødegå min egen eksklusion som observatør

Med henblik på at imødegå eksklusion, havde jeg forud for min entre som observatør gjort mig nøje overvejelser som påklædning³³. Min tilstedeværelse i gruppen havde gjort mig opmærksom på, at en af de unge voksne udtrykte pinlighed ved at blive fulgt af en bostøtte³⁴ ude i byen. Det pinlige var med henvisning til alder, hvor alderen gjorde at den unge voksne fandt det muligt, at andre kunne tro, at han købte ind med hjælp fra sin mor.

Min alder viste sig at være en stor fordel. Godt nok var jeg ældre end begge de udvalgte informanter, men ikke mere end jeg uden problemer kunne blive betragtet som en søster, en kæreste eller en ven. Hvad angik påklædning valgte jeg at klæde mig moderne og afslappet, hvilket afspejlede informanternes stil. På en måde var jeg i udseende ombyttelig med informanterne, hvorved afstanden mellem

33 I dette arbejde var jeg inspireret af Kirstin Heggens ph.d. afhandling, hvor hun i et empirisk studie af sygeplejestuderendes læring i klinikken, klædte sig på en måde der gav 'erfaringslighed' med de studerende, så hun i udgangspunktet var 'ombyttelig' med de objekter hun studerede. Formålet var, at være mindre iøjnefaldende som observatør. Se: (Heggen, 1995:58).

34 En bostøtte er en sundhedsprofessionel der har til opgave at støtte den enkelte med psykisk sygdom til bedst muligt at håndtere hverdagen. I praktisk forstand kan dette være støtte til indkøb, tøjvask og betaling af regninger.

de unge voksne som undersøgelsesobjekter og mig som undersøger blev reduceret, men åbenbart ikke i en grad, der gav adgang til alle rum og således alle dele af deres liv.

2.15. Udformning af observationsnoter

Udformning af observationsnoter blev i praktisk forstand lavet med inspiration fra den danske sygeplejerske og ph.d. Marianne Johnsen (Johnsen), der i et Bourdieu inspireret studie, har undersøgt sygeplejestuderendes undervisning og læring i praktik. (Johnsen,2003)³⁵. Johnsen organiserer sine observationsnoter, med henblik på objektivisering, efter følgende skematiske orden;

1. Klokkelæt (anvendt tid på aktivitet)
2. Sted (arena for aktivitet)
3. Hvad skete der – hvilken aktivitet
4. Med hvem skete aktiviteten (alene eller sammen med) (Ibid:159)

Jeg valgte at konstruere et skema indeholdende de fire punkter³⁶ med henblik på objektivisering. Jeg skrev noter i alle de sammenhænge, hvor jeg blev inviteret til deltagelse. Noterne blev dels skrevet mens der blev observeret, dels i umiddelbar forlængelse af observation. Med henblik på detaljerighed, var direkte noteskrivning højt prioriteret og blev gjort, når det etisk blev fundet forsvarligt, hvilket her vil sige i situationer, hvor det ikke blev vurderet til gene eller forlegenhed for informanterne. Direkte noteskrivning blev eksempelvis fravalgt under deltagelse ved koncert på et diskotek, idet jeg frygtede at informanten ville føle det ubehageligt, hvilket også kunne have den konsekvens, at adfærden blev ændret. Ved disse lejligheder fungerende skemaet som en slags huskeseddel.

35 Jeg valgte at lade mig inspirere af Johnsens skematik, da jeg fandt den enkel og overskuelig. James Spradley arbejder efter en lignende systematik (Spradley,1980:13), der bygger på 9 punkter. Ved granskning af hans arbejder, synes 8 af de 9 punkter indbygget i Johnsens skematik, grundet åbenheden i hendes spørgsmål nr. 3. Det 9. punkt hos Spradley, der var følelsesmæssige registreringer, blev registeret som en binote i observationsnoterne, når det blev fundet relevant.

36 Se bilag 8

Gennemgang af første dags observationsnoter hos den kvindelige informant tydeliggjorde, at jeg i højere grad var til stede i hjemmet som hendes gæst end som observatør. Materialet gav næsten indtryk af, at hun fandt det som sin opgave, at underholde mig. Dette blev de følgende observationsdage søgt modgået ved at jeg i højere grad 'flyttede ind' i hjemmet. Jeg lånte en hylde i køleskabet, medbragte pulverkaffe, spiste når jeg var sulten og talte kun sparsomt. I løbet af første dags observation blev det tydeligt, at en måde for informanten at slappe af på, var ved at læse skønlitteratur. Med et ønske om at få skabt en afslappende stemning, afspejlede jeg informantens 'afslapningsform', ved at 'gemme mig' bag en skønlitterær bog. Bogen fungerede efter hensigten, for i løbet af dag 3 blev jeg i højere grad 'inventar' end gæst, hvilket blandt andet viste sig ved, at informanten ikke delagtiggjorde mig verbalt om valg af aktiviteter. Erfaringerne tog jeg med mig. Hos informant 2 'flyttede jeg ind' fra dag 1. Hans afslapningsform afspejlede jeg ved at 'gemme mig' bag min bærbare computer. Denne afslapningsform viste sig i rent praktisk forstand at være en kæmpe hjælp, eftersom det muliggjorde, at noter blev skrevet direkte ind i computeren.

Opretholdelse af rollen som observatør var en udfordrende opgave hos begge informanter, særligt når de havde besøg eller var på besøg hos venner. Af frygt for at blive ekskluderet som observatør, takkede jeg ja til to invitationer om at spise med til aften, ligesom jeg takkede ja til kaffe. Dette betød, at jeg i nogle situationer tangerede til at have gæstestatus frem for observatørstatus, omvendt var det eneste måde at blive accepteret som tilstedeværende på.

2.16. Etik i undersøgelsesprocessen

I tilrettelæggelse af undersøgelsen fulgte jeg en række eksplicite etiske regler for at sikre at informanterne var klar over, hvad de indvilligede i, når de accepterede deltagelse. Med afsæt i Datatilsynets anbefalinger for information til informanter, blev informanterne mundtligt og skriftligt informeret om undersøgelsen, underskrev samtykkeerklæringer og blev gjort klart, at de til enhver tid kunne trække deres tilsagn om deltagelse tilbage, uden at dette ville få betydning for deres videre forløb i klinikken.

Undersøgelsen krævede ikke godkendelse fra den Videnskabetiske komite, idet den ikke havde til hensigt at afdække psykologiske aspekter vedrørende

informanterne, men alene sociale- og kulturelle handlemønstre gennem observation af liv og færden.

Der kunne være etiske bekymringer i forhold til at skulle lave en undersøgelse blandt mennesker med skizofreni, idet de anses som sårbare³⁷ og kontaktsvage³⁸. Nogen vil måske gå så langt som til at sige, at det at leve blandt de unge voksne og ad denne vej skaffe viden om deres liv er uetisk. Min holdning er, at det er uetisk at lade være. Uetisk da der i det sociale rum eksisterer tabu, stigmatisering og diskrimination omkring det at være svært psykisk syg med skizofreni, hvilket ifølge litteraturen hæmmer processen med at komme sig og komme videre i livet (Jensen et al,2004, Topor,2003, Deegan,1993) og besværliggør et liv som en ligeværdig borger i samfundet (Thesen,2001). Med denne undersøgelse søges forståelse af de unge voksnes liv, med et håb om at kunne bidrage med ny viden til anvendelse i fremtidige diskussioner af tilbud til unge voksne med skizofreni, der bidrager til afstigmatisering og støtter processen med at komme sig og komme videre i livet.

I selve udførelsen af undersøgelsen er etikken forsøgt opretholdt gennem løbende diskussioner med vejleder, medstuderende og litteraturen. Både som interviewer og som observatør har jeg gjort mig store anstrengelser for et undersøgelsen har været etisk forsvarlig. Disse tiltag og refleksioner er alle beskrevet forud for dette afsnit. Samlet set, mener jeg således at kunne sige, at undersøgelsen er etisk forsvarlig.

2.17. Konstruktion af data

Kategoriseringerne³⁹ af interviewudskrifterne blev konstrueret på baggrund af undersøgelsesspørgsmålet om herkomst og baggrund.

De deskriptive observationsnoter blev for hver dag jeg fulgte de unge voksne i deres liv, følgende den tidsstruktur de var skrevet i, bearbejdet med hensyn til, hvad der skete (avislæsning, madlavning, smskontakt m.v.) med hvem (venner,

37 Se. (Lindhardt & Christensen,2003)

38 Se: (WHO, ICD 10, 1998)

39 Til organisering af de 64 siders interviewdata og 68 siders observationsnoter anvendtes computerprogrammet NVivo

familie, butikspersonale m.v.) og i hvilke sammenhænge (i hjemmet eller udenfor 'i verden'). Yderligere blev de bearbejdet i forhold til, hvornår de var sammen med hvem, hvad de lavede med hvem, og hvor ofte. Hvor de anvendte mest tid, hvor de anvendte mindst tid osv.

2.18. Analysemetode

Analysen er foretaget i tre led. I første led er informanterne konstrueret som eksemplariske cases. Deres livsbaner er konstrueret, men også deres habitus, kapitaler, sociale positioner og praktiske handlinger, ud fra de muligheder mine interview har givet. I konstruktionerne er der hentet inspiration hos Glasdam⁴⁰ i hendes typekonstruktioner af agenter. Mit interviewmateriale fra kun to unge voksne har ikke muliggjort konstruktion af typer af unge voksne med skizofreni, kun eksemplariske cases, men tænkningen og systematikken i Glasdams arbejde, har været vejledende for disse speciales konstruktioner.

I analysens andet led har jeg organiseret mit observationsmateriale ved at konstruere aktivitetskategorier, som er gennemgående for informanternes måde at leve deres liv på, dels i/ udenfor hjemmet, dels alene/med andre. Disse kategorier er konstrueret som; arbejde/skole, sove/hvile, massemedier, mobiltelefon, mad/drikke, personlig pleje, husligt arbejde, kulturelle aktiviteter, shopping, motion, transport, medicinadministration, rygning og tale. Dette arbejde er sammenfattet i bilag 6.

I analysens tredje led er jeg gået på tværs af aktivitetskategorierne med henblik på at konstruere overordnede analytiske kategorier. Der blev konstrueret i alt to kategorier, indenfor hvor, analyserne blev udfoldet. Disse var: *at være normal i det ikke-normale* og *at være ikke-normal i det normale*. Under disse kategorier er der konstrueret underkategorier, som analyserne udfoldes i. Underkategorier til "at være ikke-normal i det normale" er: 1. Indre stemmer – en ikke normal støj. 2. Larm som støjdamper. 3. At bo blandt de normale og på en normal måde. 4. At se ud som de normale. 5. At anvende tid som de normale og 6. Fællesskaber med de normale. Underkategorier til "at være normal i det ikke-normale" er: 1. Ungegruppen – et fællesskab om det normale ikke-normale. og 2. At agere i det

40 Se: (Glasdam,2003:159-198)

medicinske felt.

Analyserne blev udfoldet inden for disse konstruerede kategorier med afsæt i de konstruerede eksemplariske cases med henblik på at se, om der kunne findes homologe strategier fra det de unge voksne kom af, og således det liv de er socialiseret til at leve, til deres måde at leve med sygdommen på. Kategorierne er hele tiden analyseret i forhold til informanternes strategier, når de er i eget hjem og udenfor hjemmet, og når de er alene eller sammen med andre.

Med henblik på at forstå konstruktionerne af analysekategorierne har jeg konstrueret informanternes common sense opfattelser, af begreberne normal og ikke-normal (Prieur,2006:56), da de ser ud til at ligge til grund for informanternes måde at møde- og være i livet på. Konstruktionerne har grundlæggende tjent til at være i stand til at sige noget om, hvordan informanternes forståelse af normalitet ses som betydningsfulde for deres daglige praksis, relationer og orienteringer i livet i bred forstand, altså hvordan opfattelserne slet og ret er internaliserede i den praktiske sans og eksternaliseres i deres handlinger. Konstruktionerne er løbende trukket ind, når analyserne er udfoldet.

Del 3 Analyse

3.1. Præsentation af undersøgelsens informanter

Præsentation af informanterne er konstrueret som to eksemplariske cases; case Anna og case Tue. Præsentationen er baseret på interview om herkomst og baggrund⁴¹.

3.1.1. Case Anna - den sociale livsbane som Anna indskriver sig i

Anna har herkomst i en familie fra det øvre mellemlag knyttende an til en relativt større uddannelseskapital end økonomisk kapital (Therborn,1973).

Morfar var akademisk uddannet og afsluttede arbejdsliv som professor på højere læreranstalt. Han var gift med mormor, der var diagnosticeret med skizofreni. Mormor var uddannet indenfor handel og kontor og arbejdede som lavere funktionær indtil pensionsalderen. Morfar dør, da mor er otte år gammel, og mor vokser op med mormor og to søskende i eget hus i en forstad til en større by. Mor, der er nulevende, har en mellemlang videregående uddannelse som sygeplejerske og fungerer i mange år i en klinisk basisstilling. Hun videreuddanner sig indenfor sit uddannelsesområde og kommer til at fungere i en mellemlider stilling i den offentlige sektor.

Far kommer af en familie, hvor farmor havde herkomst i borgerskabet. Familien var relativt rig på både økonomisk-, social- og kulturel kapital. De havde del i det sociale rums produktionsapparatet i form af store jordbesiddelser. Farmor giftede sig med farfar, der ernærede sig som selvstændig landmand med mindre småbrug, og som derved kan henregnes som tilhørende småborgerskabet (Ibid). Far har således rødder tilbage i borgerskabet, men er vokset op i småborgerskabet, med en selvstændig far, to søskende og en mor, der fungerede som medhjælpende hustru på gården, der; *"gik til hånde og passede hus og børn"*⁴². Far uddanner sig akademisk og ansættes som underviser på en højere videregående uddannelsesanstalt. Han fungerer i dette virke, indtil Anna er otte år gammel, hvor han dør.

41 Se bilag 7

42 Alle citater i afsnittet er fra interview med Anna

Anna vokser op i en familie bestående af far, mor, tre søskende og periodevist en ung pige, der passede børnene fra de havde fri fra vuggestue/børnehave/skole og indtil forældrene kom hjem. Begge forældre var udearbejdende på fuld tid. Organiseringen i hjemmet var påvirket af at mor var "rødstrømpe"; hun ønskede ligelig arbejdsdeling mellem mand og kvinde; "(mor) var en rigtig rødstrømpe. Hun gik til rødstrømpemøder. For hende var det principielt, at de (mor og far) skulle lave det samme. Der var ikke typiske mor opgaver og typiske far opgaver, de deltes om det der skulle gøres." Børnene deltog også i det daglige liv med de praktiske opgaver: det var et fælles anlæggende at få familien til at hænge sammen; "Vi (børnene) tog alle del i det praktiske arbejde hjemme. Hjalp hinanden med at få tøj på og komme af sted om morgenen. Vi havde fast pligter med at hænge vasketøj op, rydde op, vaske op. Vi hjalp til med at lave mad, plukke bær og hente grøntsager ude i haven."

Familielivet var organiseret omkring kernefamilien, og kontaktfladen til den øvrige familie var lille. "Mormor var her en gang imellem og mors ene bror, men ellers var vi mest bare vores egen lille familie". Som barn legede hun primært med sine søskende, og særligt med lillebror. "Mig og (lillebror) legede egern i æbletræet, hentede nødder, boede i træet, klatrede rundt, havde sådan et fantasiunivers, hvor vi tilbragte timer sammen." Familiesammenholdet var stort, og der blev højt prioriteret af familien samledes, delte dagen med hinanden og tilbragte tid med hinanden; "Hver dag mødes vi til klokken fire the samlinger ved det store bord i køkkenet. Drak the, spillede spil, talte om dagen. Om fredagen var der familieråd, der blev ugen planlagt (...). Vi var sammen til højtlesning både før aftensmaden og inden vi skulle i seng (...) til radioavisen og radiobørnetime (...) til morgenmad og aftensmad ". Familiesammenholdet forsøges opretholdt også efter far dør, trods mor begynder at drikke; "(storesøster) lavede mad og købte ind, vi andre hjalp til, men vi forsøgte stadig at spise sammen og mødes til samlingerne, når det var muligt".

Fritiden i barndommen blev primært anvendt med kulturelle aktiviteter. "Vi tog til teaterforestillinger (...) lyttede til børneplader. Fortællinger om Dunnerklumpen og børnesange". Forældrenes fritid blev ligeledes anvendt kulturelt, dels med at læse, høre radio og lytte til musik; "De (forældrene) læste alt hvad de kunne komme i

nærheden af, både krimier, romaner, bøger om politik og tre faste aviser; Politiken, Weekendavisen og Information.” De lyttede til musik, rødstrømpemusik som Trille. Men også til klassisk musik og jazz” ”Lyttede til radio, særlig sproghjørnet”. Far anvendte herudover tid på jagt og fiskeri og mor på syning.

Fritiden i ungdommen anvendes med en fast gruppe venner; *”Vi var en fast gruppe der kom i ungdomsskolen hver dag. Vi var der fra de åbnede til de lukkede. Også i weekenden når der var åbent”*. Herudover gik Anna til springgymnastik i den lokale gymnastikforening, spillede klaver og stod på rulleskøjter med vennerne. I dag bruger Anna sin fritid på syning, rulleskøjter og gode venner. Vennerne arbejder enten som ufaglærte eller er under uddannelse.

Uddannelsesbanen forløb via folkeskole, efterskole, ungdomsuddannelse og forskellige kreative uddannelser. Uddannelse efter folkeskole var et eget valg, der var drevet af interesse; *”altid godt kunnet lide at sy og være kreativ”*. Annas uddannelsesbane stopper i forbindelse med sygdom. Hun får førtidspension og skoleophold indenfor psykiatrien.

Sygdomsbanen som diagnosticeret skizofren træder Anna ind i, da hun er 24 år gammel; samtidig sættes hun i medicinsk behandling og får kontakt til psykiatrien; først et specialteam for behandling af skizofreni, senere behandling i den ambulante psykiatriske klinik.

Sammenfattende ses, at Annas uddannelseskapital er lavere end alle de mennesker, hun omgiver sig med i dag. Hendes habitus er formet i og udenfor hjemmet: dels i et hjem med distinkte interesser og fokus på fællesskabet, dels udenfor hjemmet i en ungdomskultur blandt jævnaldrene.

3.1.2. Case Tue - den sociale livsbane som Tue indskriver sig i

Tue har herkomst i arbejderklassen (Therborn,1973). Han kommer af en, for den tid, klassisk arbejderslægt hvor farforældre var ufaglærte lønarbejdere, der ernærede sig af lønindtægter fra hhv. rengørings-, lager og bygningsarbejde og morforældrene, der ernærede sig af primært morfars løn som faglært landmåler. Mormor bidrog til familien med en relativ mindre økonomisk kapital, akkumuleret

gennem ufaglært arbejde som telefondame og ufaglært bibliotekar.

Far voksede op med forældre og fire ældre søskende i en lille lejlighed i et arbejderkvarter i den indre by; *"små forhold, få penge og meget overladt til sig selv"*⁴³. Far flyttede tidligt hjemmefra og startede med at ernære sig gennem forskellige former for ufaglært arbejde; *"arbejdede på bryggeri, på lager, tømmerhandler og sådan noget. Tjente sine egen penge"*. Siden har han taget en mellemlang videregående uddannelse som pædagog og har arbejdet indenfor sit uddannelsesområde. Han har suppleret uddannelsen med en diplomuddannelse, men har valgt at forblive i en basisstilling *"han (far) har flere gange fået tilbud at få mere ansvar, men han har sagt nej, han vil hellere blive i en almindelig stilling"*. Det ses, at far bryder op ad i forhold til begge sine forældre, ved at tage en uddannelse og deltage i det sociale rum som uddannet. Han reproducerer således forældres sociale position på et højere niveau.

Mor er vokset op i et hus i en forstad til byen. Hun har boet sammen med en ældre bror og forældrene, hvor mormor var alkoholiker. Hun har taget en uddannelse til pædagog, hvorved hun rent uddannelsesmæssigt positionerer sig på højde med sin far og højere end sin mor.

I den sociale livsbane indskriver Tue sig i barndommen i en familie bestående af mor, far, storebror og en hund. Livet startede i trange kår; *"vokset op i to værelses lejlighed, fire mennesker"*. Senere i rækkehus i forstaden til byen i et kvarter med en blanding af rækkehuse, parcelhuse og leje lejligheder.

Familielivet var organiseret omkring primært kernefamilien. Herudover om mormor og et par af forældrenes søskende *"Mormor var ofte på besøg, ellers besøgte vi hende. En gang imellem fik vi besøg af min mors bror, men det var ikke så tit"*.

Opvæksten er foregået i et hjem med et familiemønster, hvor begge forældre var udearbejdende: far på fuld tid og mor på deltid. Mors arbejdstid var planlagt, så den fulgte børnenes rytme. Hun stod op med børnene, fik dem i tøjet, gav dem morgenmad, sendte dem i skole og tog imod dem, når de kom fra skole. Far arbejdede forskudt af mor, mødte op af formiddagen og havde fri sent på eftermiddagen. Hans deltagelse i familiens daglige drift var i vidt omfang af

43 Alle citater i afsnittet er fra interview med Tue

økonomisk art; *"Han (far) arbejdede meget, tjente pengene. Ikke haft så meget tid til at tage sig af det derhjemme"*. Mor var den der stod for det praktiske i hjemmet; *"fik det hele til at hænge sammen"*. Arbejdstid og fritid var skarpt adskilt i barndommen. Mors interesse var at læse skønlitteratur og sy. Fars interesse var musik; *"far spillede selv guitar, hørte altid musik, var særlig interesseret i jazz og klassisk musik"*.

Fritiden i barndommen blev i de tidlige år tilbragt i familien sammen med storebror. Senere med en fast vennekreds om forskellige aktiviteter i og udenfor hjemmet; *"De samme der hang ud sammen, så fjernsyn, spillede basket, spillede Nintendo, Playstation eller dyrkede HIP-HOP"*. I ungdommen begynder Tue at spille guitar ligesom far og bror; *"begyndte at spille som 14-15-årig, min far lærte mig det"*. Fritiden som ung blev anvendt med en gruppe venner fra kvarteret der blev kriminelle og fængslede, som han feste, drak og røg hash med. I dag anvendes fritiden blandt to grupper venner; dem hvor fællesskabet er centeret om hygge og dem, hvor fællesskabet er centreret om hygge og musik. Fælles for venskaberne i dag er, at han, hvad angår uddannelsesmæssig kapital, enten er under deres niveau eller på samme niveau.

Uddannelsesbanen er forløbet med folkeskole, efterskole, fri ungdomsuddannelse og HF. Sideløbende med uddannelse har det været stor aktivitet med fritidsarbejde som ufaglært *"arbejdede alle mulige steder, ligesom min far gjorde, da han var i min alder"*. Uddannelsen på HF har været et eget valg, med henblik på at få en uddannelse indenfor musik; *"drømmer at få en uddannelse, hvor jeg kan arbejde med musik"*. I forbindelse med sygdom brydes uddannelsen. I dag ernærer Tue sig af førtidspension og har et job 16 timer om ugen, hvor han arbejder med musik.

Sygdomsbanen træder Tue ind i som 21-årig som skizofren. I forbindelse med at skizofrenidiagnosen stilles sættes Tue i medicinsk behandling. Før dette har der været kontakt til psykiatrien og han kender psykiatrien indefra *"været indlagt flere gange (...) kommer i dag i lokalpsykiatrien"*.

Sammenfattende ses, at Tues uddannelseskapital er lavere eller på niveau med de mennesker han omgiver sig med i dag. Hans habitus er formet i og udenfor

hjemmet: dels i et hjem med en musisk interesse, dels udenfor hjemmet i en ungdomskultur blandt jævnaldrene.

3.2. Opfattelser af det normale og det ikke-normale

Som et afsæt for at nærme sig analyserne konstrueres først casenes opfattelser af det normale og det ikke-normale. Fælles for de to cases er, at når de taler om, hvad der er normalt, når de taler om sig selv, handler det om, hvad der er almindelig eller vanlig praksis. Normalitet hos sig selv er i informanternes optik først og fremmest knyttet til et aktivt liv, altså et liv med beskæftigelse; at være aktiv og udadrettet. Normalitet, når de forstår andre mennesker, handler om, at de er ikke-syge i en medicinsk normalitetsforståelse.

Tue taler om, at det normale i relation til sig selv er; *"at have travlt med andet end sig selv og sin sygdom (...) gå til møder (...) gå på arbejde"* (Citat Tue). Anna taler om, det normale som; *"at komme ud af huset nogle timer hver dag (...) at skulle noget (..) lave noget sammen med andre"* (Citat Anna).

Normen for, hvad der betragtes normalt for dem selv, synes homologt til deres begges livsbaner, hvor beskæftigelse i barndom og ungdom styrer livet i familien og sætter rammen for dagen, i form af arbejde, skole, fritidsbeskæftigelser, husligt arbejde, socialt samvær osv. Begge har gennem deres liv haft en hverdag, der lå i og udenfor hjemmet. De har lært sig, at et normalt liv således ikke leves isoleret indenfor rammen af familien, men som en del af forskellige fællesskaber, hvor man indgår og deltager i netop de aktiviteter, der styrker et fællesskab. Og det normale liv har de selv praktiseret, indtil sygdommen bryder ud, men med sygdommen ser der ud til at ske et brud med det vanlige liv: de bliver ude af stand til at fortsætte deres uddannelse, hvor deres venners liv på det område fortsætter uforandret – de bliver til dem, der er anderledes, dem der er og lever som ikke-normale i det normale.

Søger man mere grundlæggende at forstå og forklare casenes opfattelser af, hvad der er normalt, synes deres herkomst af betydning. Tue kommer ud af en arbejderslægt, hvor arbejdet ud over at sikre familiens overlevelse gennem akkumulering af økonomisk kapital, har været en daglig tilbagevendende

begivenhed for hans forældre i deres barndom, ligesom det på samme måde har gjort sig gældende for ham i hans liv. Arbejdet har været vigtigt og fremstået som noget godt og nødvendigt i og for hans liv. Han har lært sig at gøre en dyd af nødvendigheden, og det ses at være så inkorporeret i ham, at selvom arbejde ikke for ham i dag er et økonomisk overlevelsesspørgsmål, så bliver det essentielt for hans opfattelse af sig selv, og det at kunne fungere i livet blandt andre mennesker i det sociale rum.

Anna har herkomst i en familie fra det øvre mellemlag. Alle i familien har været beskæftiget med forskellige former for arbejde i og udenfor hjemmet, dels som lønarbejdere, dels som selvstændigt erhvervsdrivende. Dette gælder også mormor, der har levet et liv med samme diagnose som hende selv. Mormor arbejdede og klarede hus, hjem og børn efter morfars død, altså håndterede et liv som ikke-normal i det normale. Igennem livet har Anna lært sig, at sygdom ikke nødvendigvis er ensbetydende med et liv uden beskæftigelse, eller et liv der udelukkende leves indenfor hjemmets fire vægge. Hun har set eksempel på, at det er muligt at fungere som erhvervsarbejdende med sygdommen, tjene sine egne penge, og samtidig være mor for tre børn og med denne erfaring bliver det helt essentielt for opfattelsen af sig selv, at komme ud ad døren og træde ind i forskellige sammenhænge med andre mennesker i det sociale rum.

Overordnet ses, at det er fælles for Anna og Tue, at de ikke definerer normalitet for dem selv ud fra den medicinske forståelse om normalitet⁴⁴, men derimod ud fra en forståelse der knytter sig til beskæftigelse. Forståelse af normalitet er her et spørgsmål om at kunne fungere på arbejdsmarkedet eller indgå sociale relationer, som kræver at man kommer uden for hjemmet, alt sammen tegn på at kunne fungere sammen med andre mennesker; at kunne indgå i fællesskaber. Det ikke-normale og det normale, når det relaterer sig til andre, relaterer sig til den medicinske normalitetsforståelse, hvor mennesker med en skizofrenidiagnose i det medicinske felt, med hele dets diffusionskraft til samfundet generelt betragtet, altid

44 Normalitet i denne forståelse defineres ud fra tilstedeværelse/fravær af symptomer, men også ud fra evnen til at fungere som det forventes for alder, køn o.s.v. på eksempelvis arbejdsmarkedet, i familien, i egen bolig, i uddannelse o.s.v. I denne forstand klassificeres mennesker med fysiske handicap også som ikke-normale, i deres egenskab af at afvige fra det forventelige.

opfattes som ikke-normale qua det faktum, at det har fået tildelt en livslang skizofrenidiagnose. For Tue og Anna handler normalitet for dem selv som ikke-normale først og fremmest om at være i stand til at fungere i en aktivitet, der giver den enkelte mening ud fra deres egen forståelsesramme, hvad enten dette er med eller uden symptomer fra sygdommen. Dette normalitetsbegreb fungerer helt uproblematisk sammen med ikke-normalitetsbegrebet.

Sammenlignes Anna og Tue i forhold til deres opfattelse af, hvad der er normalt og ikke-normalt, ses et sammenfald i opfattelsen af normalitet. Umiddelbart synes det rimeligt at antage, at de begge er produkter af den tid, de lever i, hvor aktivitet og produktivitet spiller en essentiel rolle og gives opmærksomhed både på politisk, kommunalt og regionalt plan. Reglerne for tilkendelse af førtidspension er strammede, hvilket også gælder mulighederne for at modtage sociale ydelser. Arbejdsprøvninger foregår i stor stil og dem, der nærmer sig pensionsalderen forsøges lokket med seniorordninger for at forblive produktive og omkostningsfrie for det offentligt i form af udskydelse af overførselsindkomster som fx pension. En samfundsmæssig udvikling som begge lever under og er en del af, og som kan nære opfattelse af, hvad der er normalt og ikke-normalt, og hvilken vej de må orientere sig i livet i bestræbelserne på ikke at adskille sig fra det normale, trods bevidstheden om at de er klassificeret som ikke-normale i en medicinsk samfundsoptik.

3.2.1. At være ikke-normal i det normale

At være ikke-normal i det normale handler om, hvordan Anna og Tue håndterer deres liv som anderledes i det normale. Dette sker ved at bo som andre (dvs. bo normalt), se ud som andre unge mennesker (dvs. se normal ud) og søge fællesskaber med de normale. Denne form for normalitet kræver først og fremmest, at de er i stand til at håndtere det ikke-normale, der for begge kommer til udtryk i indre stemmer – altså et krav til dem selv om, at deres indre stemmer kan håndteres på måder, der gør, at de kan træde ind i alle disse sammenhænge på en ikke-opsigtvækkende måde. Derfor indledes dette afsnit med at se på deres indre stemmer.

3.2.1.1. Indre stemmer – en ikke-normal støj

Indre stemmer er et særkendetegn for Anna og Tues liv med skizofreni, og samtidig et ufravigeligt vilkår for deres tilstedeværelse i det sociale rum, såvel alene og blandt andre, og i og udenfor hjemmet. Indledningsvist ses der på den støj, som de indre stemmer udøver. Dernæst på, hvordan den støj, der opleves som larm, håndteres på måder, der på forskellig vis gør dem i stand til at opretholde oplevelsen af deres normalitet i deres anderledeshed.

Gennemgående for både Anna og Tues er, at de lever et liv i 'støj'. Støjen består af indre stemmer. En indre støj, der kommenterer deres laden og gøren i forskellig udstrækning gennem dagen. For Anna er stemmerne både 'onde og 'gode' og karakteristisk er, at de kommer både med og uden invitation og således både er ønskede og uønskede. Anna fortæller;

"Jeg har tre stemmer i hovedet. Den ene er 'Generalen'. Han er den onde. Han er kommanderende og nedgørende. Han kommenterer alt hvad jeg gør. Hvis jeg står og laver mad kan han finde på at sige "det du gør nu er dumt", eller hvis jeg aflyser en aftale med en veninde fordi jeg er træt og uoplagt kan han sige, at jeg enten er et dårligt menneske eller en dårlig veninde (...) Da jeg lige blev syg var han der hele tiden. Han kommenterede alt hvad jeg gjorde eller sagde. Han gjorde mig nervøs fordi jeg troede på alt hvad han sagde. Så kom jeg i stemmehøregruppe⁴⁵ i (XXXX) og lærte at være mindre bange for ham. Han blev ligesom også mindre nedladende overfor mig. I dag kommer han stadigvæk, men kun et par gange om måneden. Han kommer mest når jeg er træt eller stresset (...). Egentligt har han været der altid, men da jeg var barn, var han ikke ond, nærmere god. Han var en jeg kunne snakke med, dele mine tanker med også efter far var død, og det var godt for det var ikke noget vi ellers gjorde ret meget (i familien). Han blev først ond mange år senere, da en gammel kæreste slår op. Der begynder han at tale rigtig grimt. Han bliver nedladende, siger jeg er pinlig. Siger; "du skal dø" eller "du er død". Senere kommer den 'lille dreng'. Han er helt anderledes end 'Generalen'. Han er munter, barnlig og sjov, ja, pjattende egentligt. Det er hyggeligt når han er der. Ham kan jeg f.eks. selv få frem, sådan med lidt god karma, hvis 'Generalen' er for slem. Når jeg sætter musik på anlægget, er han der. Så danser jeg med ham. Han finder altid på sjove ting. Når jeg står og laver mad bytter han nogle gange om på

45 En stemmehøregruppe er en gruppe hvor mennesker med skizofreni undersøger deres stemmers oprindelse, indhold, tilknytning til livshistorien o.s.v. for at etablere et forhold til dem hvor stemmerne får en mindre fremtrædende betydning og stemmehørere får magten. For uddybning af arbejdet med stemmehøring se (Romme & Escher, 1993+2003, Lakeman,2001)

ordene, og siger til mig at det der er 'korrektligt' gjort, i stedet for at sige at det jeg gør, er korrekt. Han er en god og tryk støtte i min hverdag, en jeg ikke ville undervære. (...) Den sidste er 'Karen'. Hun er en genert og usikker pige, usikker på alting. Sætter spørgsmålstegn ved alt, hvad jeg gør og siger. Det jeg selv er usikker på sætter hun endnu mere spørgsmålstegn ved og så bliver jeg endnu mere usikker. Selvom hun kommenterer og forholder sig til at alt hvad jeg gør, generer hun mig ikke ligesom 'Generalen' gør. Hun får mig til at tænke, gør at jeg bliver bedre til at vælge(...) ligesom hjælper mig". (Citat, Anna)

De indre stemmer, Anna lever med som en del af det daglige liv, kan ses homologt til det sociale liv i livsbanen, hvor hun har været omgivet af mennesker, der gennem livet har fungeret som 'modstandere', 'hjælpere' og 'legekammerater'. Mor, der på den ene side er 'modstanderen', der begynder at drikke, og som derved ændrer familien og familiens forudsigelighed og tryghed, men som samtidig er hjælperen i livet med sygdommen ved at yde tryghed i form af økonomisk og praktisk støtte; *"(mor) betaler noget af min husleje. Hjælper mig med det økonomiske og henter mig med bilen når jeg skal købe stort ind"* (Citat Anna). De voksne i ungdomsskolen, der bliver hjælpere i en svær tid som samtalepartnere om det at være ung og ikke ville det samme som sin mor;

"De (voksne) i ungdomsskolen var fantastiske. Jeg brugte dem meget til at tale med da mor ville sende mig på efterskole. Det var fedt at tale med nogen der ikke bare synes jeg var en dum og umulig teenager". (Citat Anna)

Vennerne som legekammerater, der var hyggelige at tilbringe tid med, men som samtidig fungerede som hjælpere qua deres hjem som et trygt og forudsigeligt rum i ungdomslivet; *"mor var ofte fuld om aftenen, så det var ikke lige så fedt at have nogen med hjemme (...)begyndte at være mere hos mine venner"* (Citat Anna). Og midt i alt dette Anna, som gennem livsbanerne har skullet (og stadig skal) navigere i en hverdag, der nogle gange er tryk; andre gange uforudsigelig og utryk; andre gange igen er udviklende andre gange stressende. Men altid som en del af et fællesskab med 'modstandere', 'hjælpere' og 'legekammerater'.

For Tue har stemmerne mere negativ karakter og fremstår som farver frem for personligheder. De er til stede hele døgnet, uden at de hverken er inviterede eller ønskede. Tue fortæller;

"Jeg hører stemmer hver dag. De er der hele tiden, men det betyder ikke at jeg nødvendigvis lægger mærke til dem (...). Jeg har ligesom vænnet mig til de bare er der. De har jo været der siden jeg var barn. Dengang talte jeg meget med dem, brugte dem. Nu kommenterer de bare mere mit liv, er ligesom negative. (...) I dag har jeg to stemmer, tidligere havde jeg flere. Stemmerne er ikke sådan personer, mere farver, hvis du forstår. (...) En af stemmerne er gul. Den er altid meget negativ. Den kommenterer mit liv, har en mening sådan til alt det jeg gør. Hvis jeg har glemt noget på arbejde (ikke varetaget alle arbejdsopgaver) så siger den f.eks. "så er det også din skyld hvis stedet ikke kører optimalt i aften", den ligesom klandrer mig og beskylder mig for alt det jeg ikke gør godt nok (...) Den anden stemme er sådan grålig. Den er også negativ, men ikke ligeså skrap. (...) Den gule stemme er den der er der mest". (Citat Tue)

Tue oplever de indre stemmer som udelukkende negative, hvilket kan betragtes homologt til alle de nederlag, han har haft i sit liv. Det han ikke er lykkedes med og som ikke lever op til egen norm for, hvad han burde kunne som et ungt voksent menneske; *"burde være ung, social, rejse være kulturel (...) have overskud til at gøre ting."* (Citat Tue). Stemmerne kommenterer alt det, han ikke kan, og bliver i denne egenskab en indre støj, der opleves som larm. Stemmerne bliver en påmindelse om alt det, han ikke er, men som han gerne vil være, eller i hvert fald synes han burde være. Det er således en larm, der besværliggør livet, ved igen og igen at minde ham om, at han er ikke-normal i hans egen opfattelse af det normale og det ikke-normale.

3.2.1.2. Larm som støjdæmper

Stemmerne er for både Anna og Tue en aktiv men usynlig og ufravigelig livsledsager, der følger dem i deres vågne liv. En livsledsager, som aldrig lader dem alene; på godt og ondt. En livsledsager, der hos Tue primært beskrives i negative termer, mens det hos Anna er en livsledsager, der både beskrives negativt og positivt, i kraft af egenskaben som både 'modstander', 'legekammerat' og 'hjælper'.

Fælles for begge er, at de lever med stemmerne, men også at de håndterer dem i deres liv på en aktiv måde. Dette gøres for begges vedkommende ved at organisere eksternt larm, der virker som støjdæmper på deres indre støj, når den bliver for overvældende. Disse teknikker er forskellige hos dem og er afhængige af,

om de befinder sig i eller udenfor hjemmet; alene eller med andre. Med lad os se på, hvordan de hver især gør det, og hvordan man kan forklare og forstå de teknikker, de hver især tager i anvendelse.

Når Anna er alene i hjemmet, organiserer hun eksternt larm ved at sætte musik på anlægget, primært i form af jazz eller blues. Musikken er en kendt strategi for Anna til at få fremkaldt den 'lille dreng', der overdøver den larm, der kommer fra 'Generalen'. Denne form for organisering af eksternt larm ser imidlertid ud til at tjene et langt mere grundlæggende formål end som støjdemper, nemlig som vej til etablering af og opretholdelse af en relation med en hyggelig og ønsket legekammerat, hun kan tilbringe tid med, grine med, lade sig underholde af, underholde sig sammen med - kort og godt en ledsager der er til stede i hendes liv. En livsledsager, hun delvis er herre over ved at invitere ind i hjemmet og livet gennem musikken. En livsledsager, der muliggør et trygt og hyggeligt fællesskab, som hun har oplevet det gennem livet, med både familie, søskende og venner.

På samme måde som musikken anvendes som støjdemper, for det der opleves som larm i hjemmet, tjener musik som støjdemper på den støj, der opleves som larm udenfor hjemmet. Dette er en larm, der ikke først og fremmest kommer fra indre stemmer, men en fysisk, ekstern larm, som kan fremkalde stemmerne hos Anna; *"(jeg) bliver bange ved høje lyde og pludselige lyde på gaden (...) angst, så kommer stemmerne"* (Citat, Anna). Musik som støjdemper og forebyggelse af uønskede stemmer og larm udenfor hjemmet, håndteres ved hjælp af en Ipod. Denne strategi har hurtig virkning: lyden kan skues op og ned efter behov, forskellige numre fra forskellige albums kan organiseres og vælges inden Anna træder ud af lejlighedens trygge rum. Kort og godt, det er en strategi med en høj grad af forudsigelighed, og som kan planlægges. Samtidig er det en strategi der muliggør, at Anna kan fremkalde et usynligt makkerskab, endda uden at gøre sig bemærket som ikke-normal i det normale – hun syner normal og afspejler blot en vanlig måde, hvor på unge voksne er til stede i det sociale; med musik i ørerne. Strategien bliver kun anvendt udenfor hjemmet, og når Anna er alene. Når hun er sammen med andre udenfor hjemmet er dette, uden undtagelse ledsaget af tale. Dette er en anden form for eksternt larm, der imidlertid også foranlediger et fællesskab, men et fællesskab der er synligt og som på samme måde kan bidrage

til en ikke-opsigtsvækkende måde at være til stede på som ikke-normal i det normale.

Musik som dæmper for indre støj, der opleves som larm, og således som strategi til at skabe ro og tryghed, kan ses homologt til musikkens anvendelse i barndomshjemmet. Her var musik i form af særligt jazz og blues en afslapningsform i familien. Det var det 'afslappende' element i hverdagen, det 'gode' der lå efter en arbejdsdag, når familien var samlet i hjemmet. En form for 'stillestund' med en ønsket kultiveret og nøje udvalgt lyd, der blev nydt, og som blev prioriteret højt. Når Anna anvender musikken som strategi til at blive afslappet og dæmpe det stress og angstniveau, der følger med stemmerne, ses hvordan habitus bliver vejledende for håndteringen af hendes liv. Hun handler i overensstemmelse med det, hun har med sig hjemmefra, overfører så at sige en ikke-bevidst viden om, at musik virker afslappende og giver en tryk følelse, der gør hende i stand til ikke blot at være i live, men at være i livet på en tryk og god måde. På samme måde som musikken var samlende for familien, er den 'samlende' for hende, og gør hende i stand til at være til stede som ikke-normal i det normale. Samtidig giver musikken hende et fællesskab som hun kender det hjemmefra både før og efter fars død, hun får så at sige en livsledsager, der gør, at hun aldrig er alene og som kan hjælpe med at 'bekæmpe' og således være og fungere i det der opleves utrygt.

En anden måde hvorpå Anna håndter den indre larm, er ved at organisere eksternt støj gennem læsning af avis og skønlitteratur. Under observationsstudiet sås et gennemgående mønster i, at hun læste om morgenen, når hun spiste morgenmad, om eftermiddagen når hun slappede af i sofaen, under aftensmad og inden natten. Når hun er alene, læser hun ofte højt for sig selv⁴⁶ og overdøver på denne måde uønsket larm;

"Jeg får ro fra tanker og larm når jeg læser (...) laver indre billeder i hovedet (...) forsvinder ind i et andet univers. Jeg læser ofte højt, det giver mig en bevidsthed om (at) jeg er (...) (det) bliver mere håndgribeligt. Jeg læser altid lige inden jeg skal i seng, det

46 Dette fik jeg ikke indsigt i under observation. En mulig forklaring herpå er, at hun ikke er alene, i forståelsen uden tilstedeværelse af andre, når jeg er til stede som observatør. Det kan tænkes, at jeg i egenskaben af fysisk nærvær har repræsenteret netop den tryghed, hun søger gennem læsning, eller at jeg med min fysiske tilstedeværelse i form af min krop, har været et synligt og håndgribeligt bevis på, at også hun er til stede.

giver mig en kæmpe form for tryghed” (Citat Anna)

Højtlæsning som en vej til oplevelse af tryghed ses helt tilsvarende musikken, som en strategi hun har lært sig i familien. En strategi hun bærer med ind i livet som ikke-normal, som en distinkt måde at håndtere sin anderledeshed på. I barndommen var læsning en yndet beskæftigelse hos begge forældre; *”de læste alt hvad de kunne komme i nærheden af”* (Citat Anna), ligesom højtlæsning var en dagligt tilbagevendende begivenhed i hverdagen, mens far stadig levede; *”fik læst højt, både før og efter aftensmad”* (Citat Anna). Igen ses at habitus leder i håndteringen af livet, som af lægen er diagnosticeret som ikke-normal i det normale, ved at tage internaliserede strategier i anvendelse, der hjælper til, at Anna kan fungere i det normale, endog på en måde der synes båret af en relativ høj kulturel kapital og dannethed.

Tues strategi til at håndtere livet som ikke-normal i det normale er på samme måde som hos Anna ved at organisere eksternt larm som støjdemper. Larm i hans liv er imidlertid langt mere gennemgribende, idet den er til stede stort set i al vågen tid, hvilket i hjemmet er i form af et tændt fjernsyn. Under min tid som observatør observerede jeg kun en gang, at fjernsynet var slukket. Dette var i forbindelse med, at Tue var gået i seng for natten. Fjernsynet blev imidlertid ikke slukket før natten, men blev timet til at slukke, efter han var faldet i søvn. Tue fortæller om fjernsynet som støjdemper for indre larm;

”Når jeg er i lejligheden er fjernsynet altid tændt. Når der er stille i lejligheden kommer der underlige tanker og stemmer. Fjernsynet overdøver stemmerne (...) får mig ligesom til at tænke på noget andet (...) gør mig rolig (...) afslappet”. (Citat Tue)

Den gennemgribende og vedvarende organisering af larm som støjdemper må ses i forhold til, at støjen fra de indre stemmer udelukkende opleves larmende: En larm der er uønsket, forstyrrende og som derfor må bekæmpes for at kunne være til stede som ikke-normal i det normale.

Fjernsynet som strategi til at organisere støj som støjdemper på den indre larm, når han er alene, kan ses homologt til hans sociale livsbane i barndom og ungdom, hvor fjernsynet var en dagligt tilbagevendende begivenhed, der lå som det

afslappende element efter en dag på arbejde eller i skole;

(om aftenen, hvad lavede du der?) "så fjernsyn (om aftenen) enten på mit værelse eller med mine forældre inde i stuen (...) fredag så vi fjernsyn sammen, alle sammen, spiste slik, hyggede os" (Citat Tue).

Gennem livet i familien har han lært sig, at fjernsynet kan flytte fokus fra den larmende støj, og bidrage med tryghed og ro. Denne internaliserede viden i habitus ser han nu ud til at anvende aktivt i livet med sygdommen. Han handler og orienterer sig i den sociale verden med sygdommen, anvender så at sige sin erfaring og på en måde, hvor han håndterer det ikke-normale i det normale på en måde, hvor hans anderledeshed bliver ikke-synlig.

Organisering af støj forekommer udover fjernsynet ved at spille, producere og lytte til musik. Musik er til stede i alle de rum, han bevæger sig i, og involverer dels aktive, dels passive former for aktivitet;

"(jeg) laver musik selv, alt muligt forskelligt. Så arbejder jeg med musik nede på (XXXX). Når jeg går til og fra arbejde hører jeg musik på min IPod. Når jeg kommer op til mine forældre hører vi musik. Når jeg er sammen med min bror hører jeg musik. Når jeg er sammen med mine venner hører jeg musik. Det (musikken) er der hele tiden, altså". (Citat Tue)

Anvendelsen af musik som støjdæmper kan homologt til opvæksten ses som en måde at organisere samme trygge og velkendte ramme, som han er vokset op under i hjemmet;

"Jeg er vokset op med at der altid er spillet musik. Når jeg kom ned om morgnen, så spillede der musik nedenunder. Når jeg kom hjem om eftermiddagen, så var der tændt for musik. Min far spillede musik og min bror spillede musik. De spillede guitar begge to. Det gør at jeg hørte på et eller andet musik hele tiden". (Citat Tue)

I den sociale livsbane har han lært sig, at musik er 'almindeligt'. Det er normalt at være omgivet af musik, og nu omgiver han sig selv af musik på forskellige måder. Ikke samme

musik som i barndomshjemmet *"de (forældrene) hørte meget jazz og klassisk"* (Citat Tue), men andre mere unge former; *"Hører HIP-HOP, elektronisk musik, alt muligt forskelligt moderne"* (Citat Tue).

Anvendelsen af musik som strategi til håndtering af livet som ikke-normal i det normale betyder, at Tue kan begå sig også udenfor hjemmet som ikke-normal, og på en ikke-opsigtsvækkende måde. Dette gør sig også gældende for håndtering af livet på arbejde, hvilket der vendes tilbage til senere.

Sammenfattende ses, at Anna og Tue minder om hinanden i sygdomsmæssig forstand. De oplever begge indre stemmer som støj, om end med en variation, idet Tue udelukkende oplever de indre stemmer som larm, mens de indre stemmer hos Anna både er en ønsket og en ikke ønsket støj eller forstyrrelse. Den støj, der opfattes som indre larm, håndterer begge ved at organisere eksternt støj ved strategien 'støj som støjdæmper'. Måden, hvorpå Tue og Anna gør det, er imidlertid forskellig, hvilket kan finde sin forklaring i deres forskellige herkomst og livsbaner. Anna har beskæftigelser som støjdæmpere, der alle er relativt højt kulturelt forankrede og som således udtrykker en akkumuleret kulturel kapital, der er opøvet gennem opvæksten. Tue har ligeledes en kulturel forankret støjdæmper i form af musik, men i en mere folkelig form i kraft af fjernsynet, hvor det ikke var relativt højkulturelle programmer, der blev set, men populærprogrammer som; "Venner", "The Simpsons", "Anna Pihl", "Dr. Phil", "Beverly Hills 90210" og "De Unge Mødre". Igennem livet har de hver især lært sig, hvilke former for beskæftigelse, der giver ro og tryghed, og disse anvendes homologt som strategier til at håndtere livet som ikke-normal i det normale.

I afsnittet ses, at Anna og Tue har strategier der gør dem i stand til at håndtere deres indre stemmer. I næste afsnit ses der på, hvordan de opretholder normalitet i deres måde at være til stede på i det sociale rum.

3.2.1.3. At bo blandt de normale og på en normal måde

Både Anna og Tue bor i bolig uden særlig tilknytning til psykiatrien. Deres boform, blandt de normale, i normale boligområder, der hverken er belastede eller kriminelle, gør, at de udadtil fremstår som almindelige borgere i det sociale rum. De lever blandt andre og er, hvad alder og udseende i princippet udbyttelige med mange af dem, de er omgivet af i naboeligheder og naboejendomme. I deres boligområde falder de således 'ind i mængden', adskiller sig ikke. I deres valg af

bolig afspejler de deres venner, som alle er bosatte i lejligheder⁴⁷ og afspejler samtidig forældrenes livsbaner, idet forældrene i deres unge voksne år boede i lejede lejligheder, før de akkumulerede økonomisk kapital, der gjorde dem i stand til at flytte i hus.

Tues lejlighed, der består af to rum, er indrettet med og til musik og viser en tilknytning til det musiske område i form af professionelt produktionsudstyr og flere guitarer. Plakater og titler på musik i hjemmet, udtrykker en interesse indenfor en afgrænset del af det musiske område, nemlig den del af feltet der arbejder med HIP-HOP og elektronisk musik. Måden at indrette sig på kan homologt til den sociale livsbane ses som et udtryk for normalitet i den forstand, at hjemmet er indrettet med genstande, der alle muliggør den aktivitet, der var almindelig at anvende tid på i barndomshjemmet, og som tilmed blev fundet af høj værdi af familiens medlemmer.

Annas lejlighed, der består af tre rum, er indrettet med egne design i form af eksempelvis dekorerede lampeskærme og hjemmesyede puder, loppefund og billeder, malet af en god ven. Signalet, der sendes, er kreativt, og med et rum i lejligheden indrettet til syning med en symaskine, der fast står fremme, kasser med symønstre og symagasiner, stof i store mængder, strygebræt, syskrin og gine, signaleres, samtidig at det er et hjem, hvor der arbejdes med kreativiteten gennem design og produktion. Måden at indrette sig på kan homologt til hendes uddannelsesbane, ses som en videreførelse af det normale liv – det liv hvor hun fulgte sin drømme og var under uddannelse til skrædder og med måden at indrette sig på, får hun genskabt det normale; det der var hverdagen før hun blev syg.

Fælles for de to boliger er, at de signalerer aktivitet og produktivitet, og med disse signaler står de som visuelle udtryk for casenes egen forståelse af normalitet. Imidlertid adskiller casene sig fra hinanden i det signal de sender til omverdenen gennem deres måde at indrette sig på – et signal der kan se ud til at være knyttet til de historiske, sociale og kulturelle erfaringer de bærer med sig fra deres livsbaner. Hvorvidt deres måde at indrette sig på i lige så høj grad er tids- eller alderstypisk er

47 Se afsnit 3.2.2.6.

et spørgsmål, der kan stilles til diskussion, men som materialet her ikke kan give svar på.

3.2.1.4. At se ud som de normale

Tue og Anna har det tilfælles, at de visuelt fremstår normale i relation til den omkredskreds, de har, forstået som at de ikke fremtræder med aparte eller bizarre kropsudsmykning, som eksempelvis tatoveringer i ansigtet eller store stifter i øjne, næse eller mund som ikke er *comme il faut* i deres omgangskreds. De bærer tøj, der er afstemt til årstiden. De er velsoignerede og velplejede. Og de bevæge sig frit; på en måde, der ikke giver indtryk af, at de er i behandling med store mængder antipsykotisk medicin⁴⁸.

I tøjvalg ses de at distingvere sig, hvad angår mærker og stil fra hinanden. Tue har tøj med mærker produceret af musikindustrien. Han bærer altid kasket, sneakers og lavtsiddende jeans. Han har en tøjstil, der er relativ dyr og beklædningsgenstande, der for en stor dels vedkommende kun kan købes i få, udvalgte butikker. Med tøjet sendes således et klart signal til omverdenen om tilhørsforhold, for dem der vel og mærket kender denne 'påklædningskode' og dens forankring. Ses der på Tues livsbaner kan hans måde at klæde sig på, finde mulig forklaring i familiens begrænsede ressourcer i barndommen, der gjorde, at han blev klædt i tøj, hvor han oplevede sig anderledes på en ikke-behagelig måde;

"Der hvor jeg er vokset op er der både boligblokke, rækkehuse og nogle parcelhuse. Nogle havde flere penge end andre, men jeg kunne bestemt godt mærke at mine forældre ikke havde så mange penge i forhold til nogen af dem vi kendte. Det var sådan lidt, det at jeg så sådan lidt mærkelig ud (i tøjet), det var jeg lidt træt af". (Citat Tue)

Når Tue klæder sig, som det er normalt at klæde sig, indenfor de fællesskaber, hvor han har sin vanlige gang, synes hans anderledeshed, hans ikke-normalitet, ikke-synlig. Og ved at vælge en tøjstil med et klart signal, for dem der kender 'koden', udtrykker han samtidig et tilhørsforhold, der ikke er psykiatri og sygdom, men ungdom og kreativitet når han som ikke-normal handler og orienterer sig som menneske i det sociale.

48 Dette sås meget før de nye antipsykotika kom frem. I dag er det mere sjældent, og med mindre det er særligt udpræget vil det nok kun opfanges af et erfarent psykiatrisk blik.

Hos Tue ses et klart skel mellem påklædning i hjemmet og udenfor hjemmet, hvilket styrker opfattelsen af tøjet som markør for hvem han er, og hvordan han ønskes opfattet. Udenfor hjemmet er han altid klædt i jeans, sneakers og kasket, men når han træder ind i hjemmet, skifter han 'uniformen' ud med joggingbukser og badesandaler. Den signalværdi, der ligger i tøjvalg forsvinder så at sige, når der skiftes arena. Det kan se ud til, at den selvforståelse, der opretholdes i det sociale rum med påklædningen, ikke er nødvendig på samme måde i hjemmet. Dette kan dels forstås ved, at han i hjemmet oftest er alene og derved ikke har brug for at sende signal om, hvem han er, men også at boligen i høj grad, og i langt højere grad end påklædningen, signalerer, at han er musiker. Ser man på livsbanen kan tøjskiftet ses som en homologi til måden, hvorpå livet i barndomshjemmet blev levet, med et skarpt skel mellem arbejdstid og fritid. Med tøjskiftet markeres, at der er skift af arena, og det afslappede tøj han iklæder sig i, at han nu ikke er på arbejde længere, men holder fri.

Annas måde at klæde sig på, udtrykker en kreativ stil. Når hun bevæger sig udenfor hjemmet, er det altid iført hjemmedesignet/hjemmesyet overtøj, der er ledsaget af taske, hovedbeklædning og støvler. Både tasker, huer og støvler ses der et bredt udvalg af i hjemmet. Intet er af dyre mærker, men er kendetegnet ved at være farverige og rige på finesser. Måden at klæde sig på kan ligesom indretningen af boligen ses som en videreførelse af uddannelsesbanen, som den forløb før hun blev syg. Med sit tøj signalerer hun bredt i det sociale rum, at hun er et kreativt menneske, men i forhold til mennesker som hun kender og ikke mindst sig selv, opretholder hun selv billedet fra før hun blev syg: genskaber 'det der var' og opretholder normalitet i sin anderledeshed, i sin ikke-normalitet.

Sammenfattende ses, at Tue og Anna begge sender et tydeligt signal igennem deres stil og påklædning, om 'hvem de er'. Fælles for dem er, at de når de færdes i det sociale rum ikke udtrykker en anderledeshed. De er imidlertid forskellige i smag af tøj, hvilket for begges vedkommende kan ses med linje tilbage til deres livsbaner, i forhold til miljøer de er socialiseret i. Det kan se ud til, at Tue søger at bryde med den anderledeshed, han oplevede i barndommen ved at iklæde sig tøj, hvor han ligner dem han omgås, ligesom det også kan se ud til, at han med skift af

tøj markerer, hvornår han er på arbejde, og hvornår han holder fri, altså opretholder det arbejderbegreb, han er socialiseret til. At dette ikke gør sig gældende hos Anna kan ses som udtryk for, at hun kommer af en familie hvor arbejde/fritid, ikke på samme måde, var skarpt adskilte.

3.2.1.5. At anvende tid som de normale

Både Anna og Tue er tilkendt og ernærer sig af førtidspension, hvilket i sagens natur betyder, at de er "fritaget" fra at arbejde på samme vilkår og præmisser som andre ikke førtidspensionerede i det sociale rum. De er sikret en fast månedlig indtægt i form af pensionsydelse og arbejde ved siden af denne ydelse, aflønnes med en mindre løn.

Tue arbejder 16 timer ugentligt. Fire gange om ugen forlader han hjemmet og træder ind i et arbejdsfællesskab med andre unge voksne, der er centreret omkring musik. Arbejdsfællesskabet han er en del af, består af en stor gruppe frivillige og en mindre gruppe ansatte. Som ansat er han en af dem med 'ansvar': en af dem med egen mailadresse på arbejdspladsens hjemmeside og en af dem med en titel, som man kan kontakte for særlig kyndig bistand. Han adskiller sig fra stedets mange frivillige ved at være en del af en mindre 'inderkreds'. Han er en af dem, der har adgang til møder, en der har medbestemmelse, en der lønnes for sit arbejde og en som andre, med mindre viden indenfor den del af det kunstneriske felt, som arbejdspladsen indskriver sig i, kan spørge til råds;

(Arbejder, hvor?) *"Det er et musikspillested. En helt almindelig arbejdsplads. Der er utrolig mange frivilligt tilknyttede. Mange studerende (...)"* (og hvad består dit arbejde i?)
"Altså vi sidder nogle mennesker inden på et kontor, ligesom står for det overordnede. Jeg er i gang med at lære at blive en af dem man kan gå til, hvis der er noget, i gang med at lære at blive en af de overordnede (...) så går jeg til møder, møder omkring hvilke nogle bands vi gerne vil have ned og spille (...) til personalemøder". (Citat Tue)

Tues vej ind i fællesskabet er kommet i stand med hjælp fra det offentlige system. Han er ansat på arbejdspladsen i skånejob, men udvalgt blandt en gruppe raske unge voksne; *"Jeg fik jobbet selvom jeg var oppe imod raske kandidater (...) fedt at jeg var den, de syntes var den bedste til jobbet"* (Citat, Tue). Hans sygdom er ikke kendt for stort set andre end hans chef. Han adskiller sig ikke i udseende fra de andre, hvorved hans medicinsk definerede anderledeshed, ikke-normalitet, er

usynlig for hans kollegaer. Når Tue entrerer fællesskabet, er han således usynlig ikke-normal, eller sagt på en anden måde: synlig normal. Dette kan være med til at forklare, hvorfor det var det absolut eneste sted, hvor jeg ikke måtte følge ham i hans liv; det ville kræve en forklaring, og denne forklaring ville være svært at give uden at gøre sig synlig ikke-normal.

Når Tue vælger at arbejde ved siden af pensionen, er det en måde at akkumulere kapital på: såvel social kapital i form af relationer indenfor det kunstneriske felt som en begrænset økonomisk kapital. Samtidig, og måske vigtigst, er det en måde at bekræfte og opretholde egen forståelse af, hvad der er normalt; og forestillingen om at man kan leve normalt som ikke-normal. Med arbejdet træder han ind som ikke-normal i et fællesskab med normale. Han får en dagligdag med møder, altså en dagligdag der er normal i hans optik og som således kan bidrage til, at han er til stede som ikke-normal i det normale, og i en position hvor han er på vej til at blive en 'overordnet'. En der indenfor rammet af arbejdsfællesskabet adskiller sig fra andre. Ikke i egenskaben af at være ikke-normal i det normale, men i egenskaben af den kapital han har som anerkendes for og som er gangbar indenfor rammen af fællesskabet, der berettiger til en høj position indenfor arbejdsfællesskabet.

Valget om at arbejde med musik kan ses som en videreførelse af hans livsbane, som den har udspillet sig i både barndom og ungdom, idet netop musikken har været omdrejningspunktet for fritid både hos forældre, bror og ham selv. Ved at vælge et erhverv der er forankret i musik, får han skabt et arbejdsrum, hvor habitus er på 'hjemmebane', og samtidig en position hvor han ikke blot fremstår som normal, men også har mulighed for at akkumulere symbolsk kapital i form af anerkendelse for sit arbejde og viden om musik, både blandt arbejdspladsens ansatte, stedets frivillige og de kolleger der gæster arbejdspladsen som kunstnere.

Anna er tilmeldt et undervisningstilbud indenfor psykiatrien med kreative fag ni timer ugentligt. I valg af fag ses en homologi til hendes uddannelsesbane fra, før hun blev syg, hvor hun beskæftigede sig med skrædderfaget. Herudover ses en linje til hendes sociale livsbane, hvor syning var en aktivitet mor anvendte tid på i barndommen. Undervisningen på skolen bidrager til, at hun kommer ud af hjemmet tre gange om ugen, og således til opretholdelse af det normalitetsbegreb, hun er

socialiseret til gennem livsbanen i barndom og ungdom, hvor netop det at skulle noget, komme ud af huset og lave noget med andre, er udtryk for det normale og ønskelige.

Også Annas skole, som er inden for psykiatrien, var et lukket rum for mig som observatør. Dette kan forstås ved, at min tilstedeværelse ville gøre Anna til noget særligt. Hun ville komme til at stå ud fra mængden i egenskaben af at have mig med som følge. Blandt gruppen af 'ikke-normale' ville hun blive mere synlig end de øvrige elever, og derved fremstå mere ikke-normal eller måske mere normal i kraft af hendes overskud til at blive fulgt af en observatør; hvad en meget syg skizofren ikke ville kunne magte. Overordnet kan min eksklusion som observatør således ses som et bidrag til at forblive mindst mulig synligt indenfor rammerne af skolerummet og fællesskabet med de 'ikke-normale'.

Efter observationsperioden har Anna fravalgt undervisningen på skolen. Hun er i stedet startet indenfor kokkefaget, på en arbejdsplads blandt ikke-syge, altså normale. Med dette valg sker dels en adskillelse af sygdom og uddannelse, dels en orientering mod i højere grad at opretholde sin normalitet blandt normale og i det normale, i et rum og et fællesskab, der ikke er bygget op om sygdom. Og med valg af fag ses, hvordan hun også her, retter sig mod det der er kendt for hende – man kan sige, at hun giver habitus gode vilkår for at fungere, og således for at håndtere sin ikke-normalitet, sin anderledeshed, indenfor rammerne af et normalt arbejdsfællesskab.

Sammenfattende ses, at både Tue og Anna træder ind i fællesskaber, der bidrager til at opretholde deres egen forståelse af normalitet, der ses med tæt forbindelse til deres herkomst og sociale livsbane. Samtidig ses, at begge vælger at være beskæftiget med aktiviteter, de har akkumuleret viden om gennem livet, og som de tilmed har lært at håndtere på en kendt niveau, hvorved de kan træde ind i fællesskaber og fungere som ikke-normale i et normale, men uden at dette er synligt for fællesskabets medlemmer.

3.2.1.6. Fællesskaber med de normale

Fællesskaber med andre unge voksne

Begge lever deres liv socialt, hvilket vil sige, at de indgår i fællesskaber i det normale som ikke-normale andre. Udover arbejdsfællesskaber, er dette fællesskaber med venner og familie. Dette afsnit handler om disse fællesskaber: hvem det er med og hvordan de går ind i dem og anvender dem.

Anna har seks venner, tre kvinder og tre mænd. En af vennerne er en tidligere kæreste. Fire af vennerne bor i hendes nærområde, dem er der kontakt til en eller flere gange ugentligt, hvor de mødes. To af vennerne bor i den modsatte ende af landet, her er kontakten af sjældnere hyppighed, men ofte telefonisk. Fælles for venskaberne er, at alle med undtagelse af et er skabt gennem hendes uddannelsesbane. Dels i folkeskole, dels i tiden på hhv. teknisk skole og produktionsskole. Sidste venskab er skabt gennem en veninde, og er eneste venskab, der er kommet til, efter hun blev diagnosticeret med skizofreni. Alle vennerne går enten på videregående uddannelse eller er på vej til det. Tre er i gang med uddannelse, to på en mellemlang-, en på en lang videregående uddannelse. To arbejder som ufaglærte og en er på højskole. Ingen er ligesom hende diagnosticeret som ikke-normal, hvorfor heller ingen har kontakt til den psykiatriske klinik. Anna adskiller sig således fra de andre ved at være eneste ikke-normale i fællesskabet og indenfor rammerne af fællesskabet er hun den med den laveste uddannelsesmæssige kapital.

Fællesskabet med vennerne foregår enten i eller udenfor hjemmet, og gerne med flere af gangen. Anna entrerer fællesskabet som 'leder', den der inviterer og i denne egenskab den, der bestemmer, hvem der inviteres, hvad der spises, hvornår der spises osv. Lederskabet er Anna velsocialiseret til. Hun kommer af en familie, hvor farforældrene har været selvstændige, og hvor mor har og stadig bestrider en mellemliderstilling. I livsbanen har hun tilmed lært sig at lederskabet, i forståelsen at organisere og tilrettelægge, har været en nødvendig egenskab for at få hjemmet til at hænge sammen, både for familiens medlemmer indenfor hjemmets rammer, men også for at opretholde et billede af en velfungerende familie udadtil i det sociale rum; trods indre kaos med en alkoholiseret mor og en død far.

"Efter far døde, ændrede det sig derhjemme. Mor begyndte at drikke (...) havde ikke det store overskud. Jeg tog med mere af (lillebror). (Storesøster) blev ligesom den voksne i familien. Det var hende der købte ind, lavede mad, vaskede tøj og slog græs. Hende der fik familien til at hænge sammen. Da hun flyttede hjemmefra, overtog jeg rollen. Nu var det mig der stod for det praktiske. Det er det stadigvæk. Når jeg er sammen med (mor) i hendes hjem, køber jeg ind, laver mad, vasker tøj. Om sommeren slår jeg nogle gange græs eller går i haven. Hvis hun skal have besøg af mig og mine søskende og deres kærester, så er det mig der står for det." (Citat Anna)

Fællesskabet i Annas hjem foregår typisk omkring spisning. Måltidet, der bliver serveret for vennerne, er tilberedt fra bunden og af friske råvarer. Hun følger så at sige reglerne for 'det gode måltid', som hun har lært det hjemmefra, fra før far døde. Måltidet indtages ved dækket bord, med levende lys, servietter, vin og baggrundsmusik. Hun skaber en atmosfære af hygge og afslapning, indenfor hvor fællesskabet udfolder sig. Måden, hvorpå måltidet er samlende for fællesskabet, kan ses homologt til barndomshjemmet. Det kan se ud til, at hun genskaber kernefamiliens prioritering af gode venner, der mødes og deler deres liv med hinanden, spiser sammen og spiller spil, omkring spisebordet, som hun kender det fra barndommen, inden far dør og mor begynder at drikke. Hun har lært sig, at trykthed kommer med faste rammer, og dette er nu styrende for det fællesskab, hun selv initierer, leder og vedligeholder. Blandt denne faste gruppe venner fungerer hun selvsikkert. Hun laver mad, samtidig med at hun konverserer, sørger for at alle har noget i deres glas, er alt i alt den 'gode værtinde' og dette anerkendes hun for af fællesskabets medlemmer.

Et eksempel fra mine observationsnoter;

"Klokken er 18.25. I vindueskarmen i Annas køkken sidder en ung kvinde først i 20érne med et glas vin i hånden og ryger en cigaret. På komfuret står en gryde med suppe og simrer. I køkkenet dufter der af suppe og nybagt brød. Ved køkkenbordet står Anna og en mand sidst i 20érne og taler sammen, samtidig med at Anna skærer pølse i skiver og rister kerner på en pande. Anna siger værsgo' og alle tre går ind i stuen, hvor der er dækket op med levende lys, servietter og friske blomster. På anlægget høres jazz toner. Alle sætter sig ved bordet. Maden går rundt. Kvinden siger spontant; "det smager bare vildt godt, du er bare så god til at lave mad". Manden bekender sig enig. Anna hejser glasset og siger skål".

Med måltidet som samlingspunkt for fællesskabet kommer casen på hjemmebane på flere måder, dels ved at være i det rum som hun kender og er tryk ved, nemlig hjemmet der er "den trygge base" (Citat Anna), dels ved at være i en aktivitet, hvor den praktiske sans guider hende og gør det ikke-synligt, at hun er til stede som ikke-normal i det normale. I dette fællesskab syner hun ikke blot normal, men som en normal med stort overskud. Hun er så at sige 'moderen' i familien: den mor som hendes mor var for hende før far døde, og den mor hun har lært sig at være både for sine søskende og sin mor op igennem opvæksten. Rollen, som den der skaber hygge og tryghed, fungerer Anna i, ikke blot under madlavning/spisning, men også efter maden. Her initierer hun spil aktivitet, ganske som mor eller far gjorde det, i tiden inden far døde, hvor der dagligt blev spillet spil til klokken fire te samlinger.

Et eksempel fra mine observationsnoter;

"Klokken er 20.45. Alle er færdige med at spise og sidder nu lejlighedens tilstødende stue, hvor der er sofa, sofabord, to lænestole, en gyngestol, en kommode, et fjernsyn og adskillige bogreoler med skønlitteratur; en mindre samling af filosofiske værker og fagbøger om hækling/ strikning. I stuen er der tændt stearinlys. Anna sidder i sofaen hvorfra der er udsigt til det meste af lejligheden. Over for hende sidder vennerne i hver deres stol. Anna siger; "skal vi ikke spille et spil?" Vennerne siger samstemmende, at det kan de godt. Anna sætter vennerne til at finde ud af hvilket spil det skal være, mens hun selv går nynnende ud i køkkenet. Mens hun er væk taler vennerne om, hvilket spil det skal være. Kvinden siger, at det nok ikke skal være 'Besserwisser' da Anna kender næsten alle svarene. De enes om brætspillet 'Jeopardy'. Anna kommer tilbage i stuen efter et par minutter med en bakke med stempelkandekaffe, varm pisket mælk og to skåle med nødder og tørret frugt. Kvinden siger, at de er blevet enige om 'Jeopardy' hvortil Anna svarer, at det er fint. Alle sætter sig ned, på de samme pladser som tidligere. Spilpladen foldes ud. Manden vælger, at være oplæser. Kvinderne vælger sig hver tre kategorier. Anna vælger: 'Forfatteren bag romanen' og 'drinks'. Anna spørger kvinden, om hun tror 'Bob Dylan' er en god kategori. Kvinden siger, at det ved hun ikke, hvortil Anna svarer, at de måske ikke kan svarene, men at det så, er noget de bør lære. Kvinden vælger kategorierne; 'Alverdens beklædning', 'musikalsk rundtur' og 'forfattere'. Spillet starter. Anna er den der klarer sig bedst, hun kan flest svar, og manden siger, at hun ved de underligste ting, hvortil Anna svarer, at hun jo læser meget".

Igen ses, hvordan Anna genskaber et rum af tryghed i hjemmet, der bygger på samme aktiviteter, som hun er vokset op med. I dette rum opretholder hun uden

synlige anstrengelser normalitet i sin ikke-normalitet: hun er guidet af den praktiske sans og denne er vejledende for hendes måde at være til stede og begå sig på i fællesskabet. En form for kulturel opmærksomhed i forhold til fællesskabets medlemmer. Hun gør anvendelse af sine akkumulerede kapitaler, dels den sociale kapital der gør hende i stand til at fungere socialt med andre på en måde, hvor det ikke-normale er ikke-synlig, dels den kulturelle kapital i form af viden om bl.a. litteratur, der anvendes aktivt under spillet. Måden hvorpå de akkumulerede kapitaler tages i anvendelse gør, at den forskel der er imellem Anna og vennerne indenfor rammerne af fællesskabet udviskes. Når der spilles spil, er hun lige så 'uddannet' som vennerne og som ikke-normal i det normale opretholder hun normaliteten i sin selvforståelse af dette begreb.

Når Anna er sammen med vennerne udenfor hjemmet, er det et samvær, der dels er bygget op om kulturelle aktiviteter som koncerter, bogmesse og forfatterforedrag, dels om 'hygge aktiviteter' så som cafe- og barbesøg. Det ses, at samværet stort set er bygget op om de samme aktiviteter som indenfor hjemmets rammer. Dette vil sige aktiviteter, hun er fortrolig med, og som hun er (ud)dannet i. Selvom aktiviteterne er velkendte ses, at habitus navigerer i ukendt farvand, når aktiviteterne foregår udenfor hjemmet, for uanset hvor Anna befinder sig, placerer hun sig, så hun har kig over hele det rum hun befinder sig i. Med måden at placere sig selv på, kan det se ud som om, at hun skaber sig et trygt rum i det ukendte, og netop det rum af overblik hun har brug for, for at være i stand til at kunne håndtere de indre stemmer og derved til at opholde normalitet i det sociale rum blandt andre.

Tues sociale liv er bygget op omkring flere forskellige former for fællesskaber; fællesskaber, hvor omdrejningspunktet er musik og fællesskaber, hvor omdrejningspunktet ikke er musik. Den første gruppe, som er dem han har musik tilfælles med, består af ti unge voksne i alderen 22-32 år: otte mænd og to kvinder. Tre er under uddannelse på universitetet, en på musikkonservatoriet. En har en mellemlang videregående uddannelse, en anden er i gang med en. En arbejder som faglært i håndværkerbranchen, mens tre arbejder som ufaglærte i forskellige serviceerhverv. Otte af de ti bor i nærområdet og med dem er der kontakt hver 7.-10. dag; de øvrige i en anden landsdel, hvor kontakten primært er telefonisk. Venskaberne er skabt dels gennem den del af uddannelsesbanen, der ligger efter

folkeskolen, dels ved at lære venners venner at kende, der alle har interesse for musik. Det ses, at det der er fælles for alle, med undtagelse af én er, at musik er en bibeskæftigelse. Imidlertid er der forskel på, hvordan de enkelte venner arbejder med musik, og hvordan Tue indgår i fællesskab om musik med dem;

"(hvordan er du sammen med dine venner om musikken?) Når jeg er sammen med mine venner så lytter vi til musik eller laver musik. Men det er lidt forskelligt hvordan det foregår. Tre af mine venner laver jeg seriøs musik med. To af dem har et pladeselskab og udgiver musik, så det gør vi sammen. Resten af de venner jeg har musik tilfælles med, laver jeg mest musik for sjov med. Vi laver, alt muligt forskelligt for sjov, noget mens vi hygger os og drikker øl, det er sådan mere en måde bare at hænge ud sammen på". (Citat Tue)

Fælles for alle venskaberne er, at de er etableret indenfor de sidste 4-8 år, hvilket vil sige, inden diagnosen skizofreni stilles. Ingen af vennerne er diagnosticerede med psykisk sygdom. Indenfor rammene af de musiske fællesskaber adskiller han sig således grundlæggende ved at være ikke-normal i hans egen optik, men dette har ikke givet anledning til eksklusion fra fællesskaberne. Fællesskaberne er bygget op omkring musikken og det, der er gangbar kapital er viden og kunnen indenfor det musiske område. Og denne har han. Endda i en grad hvor han er en del af en mindre kerne, der producerer musik til udgivelse. Indenfor rammerne af disse fællesskaber er det musikken, der binder medlemmerne af fællesskaberne sammen og samtidig musikken, der opretholder Tues normalitet. Dette gøres dels ved, at musikken overdøver stemmerne og på denne måde gør ham i stand til at være blandt andre, dels ved at han i musikken har fællesskaber hvor der produceres musik, altså hvor han er producerende eller sagt på en anden måde arbejdende, hvorved han kommer til at udtrykke netop det, han selv opfatter som værende normalt.

At en stor del af fællesskaberne er bygget op omkring musik kan ligesom tidligere fremhævet, ses som en homologi til barndomshjemmet, hvor musik var et fast element i dagligdagen, og som nu udgør et velkendt element i det sociale liv, der fungerer side om side med sygdommen. Et element, hvor han har en begavelse, der gør ham i stand til at møde og være i verden og sygdommen på en ubesværet og ikke opsigtsvækkende måde.

Tue træder ind i fællesskaberne som menigt medlem: han indtager ikke et lederskab ved at være den, der er primus motor for, at de mødes, ansvaret herfor er alles;

"(aftaler om at mødes, hvordan?) Det (at mødes) er bare noget vi aftaler i telefonen. Enten ringer jeg ellers ringer en af vennerne og spørger om vi ikke skal ses (...) ofte noget der bare opstår spontant." (Citat Tue)

Måden at gå ind i fællesskabet på kan ses med en homologi til Tues herkomst og livsbaner. Han kommer af en familie uden ledere. Alle har været menige medlemmer i både arbejdsliv og fritid. Han indtager således den rolle, som han har lært sig gennem livet, som deltagende og som den, der tager ansvar på lige fod med resten af fællesskabet.

Udover de musiske fællesskaber med musikinteresserede og musikproducerende venner, indgår Tue i relationer med seks andre venner. Dette er relationer, der er udviklet gennem livsbanerne, dels i livet i kvarteret i barndommen, dels livet gennem uddannelsesbanen. Relationerne er med tre kvinder og tre mænd, hvoraf ingen er diagnosticerede med psykisk sygdom. Af denne gruppe er der en med en videregående uddannelse. En er ved at afslutte en mellemlang videregående uddannelse. Tre arbejder som ufaglærte indenfor omsorg-, håndværker- og servicefag, mens en arbejder som faglært indenfor levnedsmiddelbranchen. Det ses, at det er relationer, der alle lever en aktiv hverdag i arbejde eller med uddannelse, og som derved afspejler Tues optik for normalitet.

Det, der binder disse fællesskaber sammen, er ikke en fælles faglig eller kulturel interesse, men forhold der hører den almindelige livscyklus til som ung voksen;

"(Hvad mødes du med dine venner om?) Vi mødes bare for at være sammen. Vi ser fjernsyn, taler om hvordan det går. Taler om alt muligt, om kærlighed, bøger, tøj, familie, børn, arbejde (...) bare hygger os, henter måske noget mad og spiser sammen." (citater Tue)

Disse fællesskaber adskiller sig fra musikfællesskaberne på to grundlæggende måder, dels ved i højere grad at foregå i eget hjem, dels ved i højere grad at være i en til en kontakt;

"Vi (Tue og vennerne) er mest hjemme sammen. Jeg sætter meget pris på at de her

venner, er nogen jeg kan slappe af sammen med. At der ikke er sådant et pres, eller at man skal være et eller andet for at være sammen (...) at der ikke er forventninger til at jeg hele tiden skal være på en bestemt måde, forventninger om at man skal være i godt humør eller sådan noget. Altså, jeg er sku ikke altid i godt humør, heller ikke når jeg er sammen med mine venner.” (Citat Tue)

Det ses, at Tue går ind i fællesskaberne på forskellige måder. Musikfællesskaberne er fællesskaber, der bygger på en specifik viden og kunnen. Disse fællesskaber foregår for en stor dels vedkommende udenfor lejligheden. Vennefællesskaberne – eller sat på spidsen, 'joggingtøjsfællesskaberne' baserer sig på andre præmisser. Adgang til disse fællesskaber er ikke specifik viden eller kunnen, altså akkumuleret kulturel kapital. Her er adgangskortet givet i kraft af den historie, der binder Tue og vennerne sammen. Det er fællesskaber der primært udfoldes i hjemmet, hvor der kan slappes af (uden 'musikuniform'). Et rum, der minder om den familie, han er vokset op i, hvor fællesskabet om livet var et omdrejningspunkt, og som han således kender som trygt;

”Hver dag når jeg kom hjem fra skole så var min mor der. Så sad vi i køkkenet og drak te. Talte om hvordan dagen havde været, om hvad der var sket. (...) Om aftenen var vi i stuen. Talte, drak kaffe eller te og så fjernsyn”. (Citat Tue)

På samme måde som i musikfællesskaberne gør det sig gældende, at Tue træder ind i fællesskabet på lige vilkår med de øvrige medlemmer. Hvad der skal spises, indgås der aftale om, og maden hentes på en fastfood restaurant i nærheden. Lederskabet ser således også her ud til at være delt – alle har ansvar og tager del i dette ansvar og det er dette, der er grundlagt for fællesskabets konstituering og opretholdelse.

En af relationerne adskiller sig fra de øvrige ved at være den, som Tue deler tanker om sin sygdom med. Denne relation er med ex kæresten;

”(Ex kæreste) er nok den der kender mig allerbedst. Hun har set hvordan jeg har haft det da jeg var mest syg. Hun ved hvordan jeg har det. Hende er jeg tryg. Vi taler godt sammen, hun forstår mig. Hende ringer jeg til eller tager ud til, når jeg har det skidt.” (Citat Tue)

Det ses, at ex kæresten bliver repræsentant for den tryghed, han kender fra

opvæksten i form af mor, der altid var tilgængelig. Det kan se ud til, at denne erfaring overføres i livet med sygdommen ved at skabe sig en nær relation, men med et menneske der ikke er i familien, hvorved der synes at ske en frigørelse fra forældrene.

Sammenfattende ses, at informanterne bygger deres sociale liv op omkring tryghed, hvilket gør dem i stand til at håndtere deres ikke-normalitet, deres anderledeshed, som ikke-normale i det normale. Trygheden i fællesskaberne ligger dels i fællesskabernes medlemmer, som de kender gennem flere år, dels at fællesskaberne netop er bygget op om aktiviteter, de fungerer i og på en måde, hvor de høster anerkendelse for det indenfor fællesskabernes rammer. De træder imidlertid ind i fællesskaberne på forskellig vis, dels som leder, dels som menigt medlem, hvilket synes muligt at tilskrive deres livsbaner og herkomst. De har lært sig forskellige måder at være til stede med andre på, hvilket sætter sig igennem i deres måde at være med andre på – sygdom eller ikke sygdom.

Fællesskaber med forældre

Fælles for Tue og Anna er, at de udover deres forskellige fællesskaber med venner, indgår i fællesskaber med forældre. Observationsmaterialet på dette område er sparsomt, hvilket er en konsekvens af, at vennerne i begge cases var det, der fyldte mest i hverdagen. Undervejs i undersøgelsen valgte jeg bevidst at lade dette få størst opmærksomhed, eftersom jeg ikke er stødt på litteratur hvor området ofres særlig interesse. Men lad os se, hvordan informanterne fra casene hver især træder ind i fællesskabet med familien, og hvordan de bruger familien.

Startende med Anna ses, at det er i familie rummet at hendes ikke-normalitet, hendes anderledeshed, udfolder sig eller får lov til at blive synlig. Det er i barndomshjemmet hos mor, at hun kan være syg og vise det besvær, der kan få hende til at syne ikke-normal i det normale. Hun søger efter det trygge, og i sygdomsbanen er denne tryghed mor, der har været en gennemgående person i hendes liv;

"Det er sjældent jeg er sammen med mine venner og veninder når jeg har det rigtig skidt, så tager jeg op til min mor, altid. De (vennerne) de siger jo hele tiden, men (Anna), du skal bare ringe, men jah, det er jeg ikke så god til, det er mere min familie

jeg bruger til det (...) Jeg har ikke lyst til at de (vennerne) skal se mig sårn (hvad ville de se?). At jeg ikke har kontrol over mig selv, at jeg lige pludselig bryder ud i gråd, ryster fordi jeg er angst eller sådan noget. Og så at kunne se magtesløsheden i deres øjne, det kan jeg slet ikke holde ud. Jeg tror meget det handler om at jeg ikke bare slapper af når jeg er sammen med dem (vennerne). Jeg tænker hele tiden på hvordan de har det, om det er svært for dem". (Citat Anna)

Når Anna træder ind i hjemmet med sin anderledeshed, sin ikke-normalitet og gør den synlig indenfor rammerne af familien, ses først og fremmest, at hun handler i overensstemmelse med det hun har lært, nemlig at familien er kernen for alt liv. En kerne, der er bundet sammen af blodets bånd og som i egenskaben heraf, hjælper hinanden på godt og på ondt. Denne levemåde eller kulturelle orientering ser det ud til, at hun efterlever generelt, når hun er i familien, idet hun agerer hjælper for mor, i hendes besvær med at holde hjemmet. Om end dette er, hvad hun har lært sig som normalt indenfor rammerne af hendes familie og de vilkår, hun er vokset op under, kan det se ud til, at det ikke lever op til hendes opfattelse af, hvad der er normalt i bredere forstand, for som observatør blev jeg konsekvent ekskluderet, når hun skulle være sammen med mor. Dette gjorde sig gældende uanset tidspunkt og arena.

Valget om at træde ind i et fællesskab med mor, når hun har det dårligt, kan samtidig ses som en måde at opretholde et billede af sig selv som normal blandt venner og veninder: ved ikke at indblande dem forbliver den sociale livsbane og sygdomsbanen holdt adskilte. Samtidig, kan det ses som en måde at indskrive som barn i familien igen, i en mor/ barn relation hvor mor tager sig af sit syge barn: plejer det, passer det og drager omsorg.

Når Tue entrerer familien er det som et medlem, der søger ro og tryghed. Han kommer for at spise, se fjernsyn, slappe af på sofaen og tale med forældrene. Han er i familien, som han var der som barn;

"Når vi havde spist (i barndommen) gik jeg ofte over til nogle venner og hang ud, spillede Nintendo eller Play Station. Eller var jeg bare hjemme. Lå på sofaen i stuen, slappede af, så fjernsyn og talte med mine forældre." (Citat Tue)

Han er så at sige til stede, som han har lært sig at være til stede gennem

opvæksten, og på denne måde er han lige så normal eller ikke-normal, som han altid har været indenfor rammerne af familien.

Sammenfattende ses, at både Tue og Anna har relationer til forældrene, men at deres måde at være i og anvende fællesskaberne på er forskellige. Ligheden i deres måde at anvende fællesskaberne på er, at de begge er i en form der minder om den, de har lært sig i opvæksten, former de så at sige er socialiserede til, og som således kan forstås og forklares med afsæt i deres baggrund.

3.2.2. At være normal i det ikke-normale

I dette afsnit konstrueres hvordan casene fremstår som normale i det ikke-normale. De træder ind i fællesskaber med andre unge voksne med samme diagnose, hvorved de kommer til at fremstå som normale indenfor fællesskabets rammer, trods det at de er ikke-normale i en medicinsk forståelse. Samtidig er de tilstede i klinikken på en måde, hvor de agerer normale – en normalitet, der handler om at opføre sig som en korrekt patient ved at indskrive sig i feltets gældende orden uden at stille spørgsmålstejn ved, betvivle eller handle imod dets konstituerende forhold.

3.2.2.1. Ungegruppen – et fællesskab om det normale ikke-normale

Tue og Anna kommer en gang ugentligt i 'Ungegruppen', der er et socialpsykiatrisk tilbud i den ambulante psykiatriske klinik. Adgangskriteriet til fællesskabet er, at man skal være ung voksen mellem 18-30 år og diagnosticeret med skizofreni. Den 'gangbare kapital' for entre er så at sige diagnosen skizofreni, altså en medicinsk klassificering af bestemte former for afvigende adfærd i forhold til den befolkning som inden for det medicinske felt benævnes som 'normalbefolkningen'.

Når Anna og Tue entrerer gruppen, er det som medlemmer af og i et fællesskab. Et fællesskab der bygger på en ikke-normalitet, en anderledeshed, fra unge voksne i det danske samfund generelt betragtet. Imidlertid er det et fællesskab, hvor der indenfor gruppen er en stor grad af lighed medlemmerne imellem, idet de udover deres diagnose og alder også har det tilfælles, at de alle lever med lignende udfordringer i hverdagen, dels knyttende an til deres sygdom og alder, dels knyttende an til deres afhængig af og inkludering i det medicinske felt. Lighederne blandt gruppens medlemmer gør, at medlemmerne nærmest er udbyttelige med

hinanden i et sygdomsperspektiv – de er lige normale indenfor rammerne af fællesskabet, trods det at de i en medicinsk forstand er 'ikke-normale'. Samtidig er deres problemer, eksempelvis symptomer eller medicinske bivirkninger, en fælles sag, der gør problemerne 'normale', både blandt gruppemedlemmerne indbyrdes og indenfor rammen af sygdommen, altså indenfor rammen af det ikke-normale.

Et eksempel fra mine observationsnoter fra Ungegruppen;

"Det er eftermiddag, og klokken er lidt over tre. Stedet er Ungegruppen der holder til i den ambulante psykiatriske klinik. Omkring bordet sidder fem unge voksne i alderen 23-28 år, herunder Anna og Tue. Ved bordet er også to gruppeledere i 40'erne og mig som observatør. Et af gruppemedlemmerne fortæller, at han er træt for tiden. At hans liv kun kører med 40 % energi. Han siger, at han er træt af at være træt og nu overvejer, om det overhovedet er realistisk, at han skal kunne passe sit nye arbejde, da det forudsætter at han skal op hver morgen. Han siger, at hans træthed gør, at han bare får lyst til at lægge sig under dynen og sove, men at dette ikke hjælper, blot gør ham deprimeret. De øvrige gruppemedlemmer siger samstemmende, at de alle har det på samme måde. At trætheden er overvældende og at den er en 'uønsket modstander i hverdagen'. Et kvindeligt gruppemedlem siger, at netop trætheden er noget af det sværeste ved sygdommen, da alle mennesker kan føle sig trætte. Et andet kvindeligt gruppemedlem siger, at dette nok er grunden, til at andre (normale) kan have svært ved at forstå den træthed man som syg med skizofreni taler om, hvortil den første kvinde siger, at hun er enig og at det nok er svært for andre (normale) at forstå hvorfor man som skizofren ikke bare kan "tage sig sammen" og "komme op på hesten"."

Det ses, hvordan gruppens medlemmer indenfor rammen af det 'ikke-normale', legitimerer måden at opleve træthed på som skizofren, samtidig med at de legitimerer trætheden som en anderledes træthed, end den andre der ikke har skizofreni oplever. Den fælles referenceramme ses at være medicinsk: trætheden er knyttet til sygdommen, og doxa er, at mennesker med skizofreni er trætte på en anderledes måde end mennesker der ikke har skizofreni. Doxa, der udspringer af den medicinske logik, sættes der ikke spørgsmål ved blandt nogen af gruppens medlemmer, den er ophævet til lov og derved en gangbar forklaringsmodel, der ikke blot binder gruppemedlemmerne sammen, men som også gør dem til lige

'normale' i det 'ikke-normale'. At doxa ikke sættes til diskussion af nogen af gruppens medlemmer kan forstås og forklares ved, at alle i gruppen har modtaget behandling i et to års intensivt behandlingstilbud for unge voksne med skizofreni. De har alle modtaget psykoedukation⁴⁹, hvor de er blevet undervist om sygdommen og dens symptomer. De har således lært sig, hvad det vil sige at være syg med skizofreni, hvilke symptomer de kan forvente og således, hvordan de er 'anderledes' i en medicinsk forståelse.;

"Jeg kom i (XXXX) igennem to år, en gang om ugen for det meste. Talte med min behandler om hvordan jeg havde det. Lærte hvad det vil sige at have skizofreni, om sygdommens symptomer, om tilbagefald og om hvordan jeg bedst kunne passe på mig selv" (Citat Tue).

Igennem deres sygdomsbane har de lært sig, hvad det vil sige at være en normal-skizofren og denne viden sætter sig igennem i deres måde at tale om det 'ikke-normale' som noget, der er normalt.

Det ses, hvordan gruppen tjener til både at legitimere og normalisere, hvordan man som ung voksen med skizofreni kan have det og hvilke udfordringer, man står overfor i forhold til at skulle leve et liv, og ikke mindst et ønsket liv, hvor man kan leve op til egen forståelse af, hvad man som menneske skal kunne for at være normal.

Ser man på, hvordan Tue og Anna hver især træder ind i gruppen og er en del af gruppen, ses at de er forskellige på en måde, der ikke synes at kunne tilskrives deres sygdom. Tue træder ind i fællesskabet som en 'arbejdsmand'. Han deler egne tanker og overvejelser om sit liv med gruppen, bringer problemer op til diskussion, kommenterer andres problemer – er aktiv, altså indtager en position i fællesskabet der er homologt til hans herkomst og til hans sociale livsbane. Han kommer for at yde, men også for at få sparring på sine problemer – han giver noget og får noget andet igen.

Anna derimod træder ind i fællesskabet som den lyttende 'borgerfrue'. Hun er

49 Psykoedukation er undervisning om sygdom – her undervisning om skizofreni. For uddybning se (Nordentoft, Jørgensen & Frøhlich,2002:31-32)

meget stille i gruppen. Siger kun sjældent noget, når hun ikke direkte bliver spurgt, indtager så at sige en mere tilbagetrukket position. Denne position står i kontrast til det lederskab hun viser, når hun befinder sig i fællesskaber blandt venner. Denne forskel kan forstås ved, at hun ikke gennem opvækst har lært sig at tale om de svære ting i livet. Siden barndommen har den vigtigste samtalepartner været de indre stemmer – den dialog hun er vant til at have, der knytter sig til det 'ikke-normale' (eksempelvis en mor der drikker og en far der dør), har hun lært sig at have på et indre plan. Kontrasten opløses i gruppens pauser, hvor hun aktivt taler med gruppens andre medlemmer om uddannelse, arbejde, musik, bøger osv. I disse sammenhænge, når samværet ikke handler om hende og hendes problemer, er hun på hjemmebane og hun tager gerne lederskabet i gruppen, når det er udenfor det rum hvor der tales om sygdom, hvilket blandet andet ses ved, at hun inviterer hele gruppen til spisning i hendes hjem, der hvor hun er tryk og guides af den praktiske sans i rollen som værtinde.

Det er således ikke kun ligheder, der konstituerer Ungegruppen. Tue, Anna og de øvrige gruppemedlemmer repræsenterer også uligheder. Ulighederne blandt dem skal snarere søges i deres livsbaner og sociale herkomst og dennes indflydelse på deres måde at leve liv på; også med en skizofreni-diagnose. Ikke alt er fælles, der er også noget som adskiller de unge voksne og derfor er de aldrig udbyttelige med hinanden i deres liv og livshåndtering. Men umiddelbart har disse uligheder ikke betydning for det de mødes om i Ungegruppen: fællesskabet konstitueres omkring sygdommen skizofreni og i 'Ungegruppen' er alle lige normale ikke-normale.

3.2.2.2. At agere i det medicinske felt

Udover at både Tue og Anna kommer i Ungegruppen i den psykiatriske klinik, møder de også regelmæssigt i klinikken til møde med deres behandlere (sygeplejerske og læge). De møder på de aftalte dage og de aftalte tidspunkter, og såfremt de er forhindrede i at møde op, melder de afbud, enten pr. telefon eller sms. Når de træder ind i denne del af klinikken er det med henblik på primært kontrol af deres skizofreni og regulering af medicin. Begge håndterer stort set deres medicin som anbefalet af de sundhedsprofessionelle: medicinen indtages som aftalt med deres psykiater, hvilket vil sige i aftalte doser og til aftalte tidspunkter; de sørger begge for at få fornyet recepter, hentet og betalt medicin på apoteket før

sidste tablet er taget. Altså er de det, man i medicinsk forstand vil kalde medicinsk compliant: eksemplariske og efterrettelige; gør som de bliver bedt om af de sundhedsprofessionelle agenter. De gør, som de har lært sig i sundhedssystemet, det der er det bedste, nemlig følger det medicinske felts retningslinjer for forebyggelse af tilbagefald⁵⁰, tager ansvar for deres behandling. De er så at sige 'gode patienter', også når lysten til at stoppe behandlingen opstår;

"Da jeg kom i (XXXX) blev jeg sat i behandling med antipsykotisk medicin. Jeg havde det elendigt og ønskede bare at få det bedre, blive mindre angst. De (behandlerne) sagde, at medicinen kunne hjælpe på sådan som jeg havde det (...) kunne gøre at jeg ligesom fik det bedre. Men jeg fik det ikke bedre, tvært imod. Godt nok forsvandt de (indre) stemmer jeg hørte, men jeg blev tom indeni. Alt forsvandt. Mine følelser, mine tanker, mine indre billeder, alt det der var mig, Jeg blev i tvivl om hvem jeg var og det var rigtig ubehageligt. (...) Jeg blev træt (...) følelsesløs (...) kunne ikke mærke glæde havde bare lyst til at stoppe med medicinen, men så ringede jeg til min behandler i (XXXX). Spurgte om jeg ikke kunne starte på Abilify i stedet for. Det havde jeg hørt andre tale om, at der var godt. Og det var meget bedre (...) jeg fik mine følelser og billeder tilbage (...) også stemmerne, men det var alligevel mere trygt, for dem kendte jeg jo, og det var meget lettere at håndtere end tomheden." (Citat Anna).

Opdragelsen til 'den gode patient' synes for begge informanternes vedkommende at kunne relateres til deres liv i deres familier, i skolen, blandt kammerater etc.. Gennem den sociale livsbane har de lært sig at være gode og lydige samfundsborgere og gøre, hvad der er rigtigt og bedst; et træk som også kan ses homologt til deres 'korrekte' opførsel i klinikken.

Tue har gennem sine livsbaner lært, at det lønner sig at handle som både samfundsnorm og forældre byder ved, at han opretholder en frihed som ikke kriminel; Et liv, hvor forældrenes måde at leve og tænke liv er mere dominant i Tues habitus end vennekredsen måde at handle og tænke liv på:

"Jeg var på vej ud på et skråplan. Flere af vennerne som jeg hang ud med fra kvarteret var blevet kriminelle, sad i fængsel og så noget. Mine forældre syntes at jeg skulle væk fra vennerne, på efterskole, men det ville jeg ikke. Jeg syntes det var noget socialt hippie noget. Men jeg tog på efterskole. Fulgte deres råd (...) blev ikke kriminel." (Citat Tue)

50 Disse kan ses i NIP (Det Nationale Indikatorprojekt) hvor medicinsk behandling, samtalebehandling og kontakt til familie udgør væsentligste grundlag for forebyggelse af psykoserecediv. Se www.nip.dk

Dvs. Tue har lært sig at lytte til autoriteter gennem sit liv; mor og far som læge. Ved at lytte til og følge lægens råd vedrørende sygdomshåndtering oplever Tue ligeledes en frihed. En frihed i form af ikke at være indlagt, og derigennem finder han mulighed for at kunne opretholde sin egen forståelse af, hvad det vil sige at være normal, trods det at han ved, at han er ikke-normalt; forstået som skizofren.

Hos Anna ses, at hun gennem sit liv har lært sig god pli og orden. Siden barndom har hun været en del af fællesskaber, hvor hun har øvet sig i at være den gode datter, veninde og søster: den der hjælper, tager ansvar og yder til fællesskabet. Og fællesskabet er det nødvendigt at kunne være en del af for at kunne opretholde egen opfattelse af, hvad det vil sige at være normal og være til stede i det normale på. At indskrive sig i det medicinske felts regler for god sygdomshåndtering falder hende umiddelbart let; også her indskrives hun sig i fællesskabet på fællesskabets præmisser.

Det ses, at både Anna og Tue er gode patienter, der følger det medicinske felts spilleregler. Homologien knytter sig til livsbannerne, hvor de begge har lært sig, at det er nyttigt og nødvendigt at følge råd og regler for at kunne fungere i fællesskaber, og således for at kunne opretholde egne opfattelser af, hvad det vil sige at være ikke-normal normal.

Del 4 Konklusion og perspektivering

4.1. Konklusion og perspektivering

Specialet blev indledt med et litteraturstudie, der søgte viden om, hvordan unge voksne med skizofreni i eget hjem lever deres liv. Litteraturstudiet viste, at området ikke er undersøgt specifikt, samt at ingen af undersøgelserne giver viden om, hvordan man kan forstå og forklare måden hvorpå de unge voksne orienterer sig i livet, og er til stede i det sociale på. Jeg valgte teoretisk og metodisk at lade mig inspirere af Bourdieu og hans begreber om habitus, felt og kapital og stillede spørgsmålet;

Hvordan kan man med en Bourdieu inspireret optik forstå og forklare livet hos en ung voksen kvinde og en ung voksen mand med skizofreni, bosiddende i eget hjem i Danmark?

Undersøgelsen viser, med baggrund i to konstruerede cases, hvordan de unge voksne synes at være til stede i livet på overordnet to forskellige måder; som "ikke-normale i det normale" og som "normale i det ikke-normale". Informanterne taler om normalitet på to forskellige måder: dels som et udtryk for vanlig eller almindelig praksis, som det at være i stand til at arbejde, og dels som et udtryk for deres anderledeshed fra andre, hvor de ikke-syge er de normale, og hvor de som følge heraf selv er de ikke-normale.

Informanternes forståelser af det normale og det ikke normale er i hele analysearbejdet styrende for at forklare og forstå deres måde at håndtere deres liv på. Undersøgelsen viser, at informanterne som "ikke-normale i det normale" handler og håndterer deres liv med sygdommen ved at bo som andre, ved at se ud som andre unge mennesker, ved at søge fællesskaber med dem de opfatter som normale og vigtigst af alt, ved at være i stand til at håndtere deres indre stemmer på en måde, hvor deres anderledeshed bliver ikke-synlig. Her bliver det tydeligt, at de aktiviteter der i problemfeltet kaldes 'passive aktiviteter' har en yders aktiv funktion, for at de unge voksne er i stand til at fungere i livet både i/udenfor hjemmet og alene/med andre.

Undersøgelsen viser, at informanterne som "normale i det ikke-normale" handler og håndterer deres liv med sygdommen ved at søge fællesskaber med andre med samme diagnose og ved at være 'gode patienter', hvorved de indenfor det medicinske felt fremstår som normale, trods det at de i medicinsk forstand er klassificeret og opfatter sig selv som anderledes.

Informanternes opfattelse af hvad der er normalt, ses at være et styrende lag for deres måde at orientere sig på i livet med sygdommen. De retter sig konsekvent, mod det de opfatter som normalt, og ser således ud til at stræbe efter at 'være normale' blandt dem de opfatter som normale i det sociale. Der ses dog mange variationer i måden, hvordan de lever og håndtere deres liv med deres sygdom, og disse forskelligheder i måden at leve liv synes hele tiden at kunne forklares og forstås, som homologe strategier til deres herkomst og livsbaner i øvrigt. Det ses, hvordan det liv de er socialiseret til at leve gennem hele livet også får betydning for deres måde at leve med sygdommen på.

Undersøgelsen har både sine styrker og begrænsninger. Styrkerne ligger i, at undersøgelsesdesignet har muliggjort, at jeg som undersøger er kommet meget tæt på mine informanter. Jeg har set og oplevet dem både alene og sammen med andre, og i og udenfor hjemmet: set hvordan de orienterer sig, hvad de anvender tid på, med hvem og hvordan. Det at jeg lever så tæt med informanterne, lærer dem at kende og er en del af deres liv, har samtidig været en udfordring i forhold til at forblive videnskabeligt undersøgende. Udfordringen har jeg søgt at komme uden om, ved at jeg under udformning af observationsnoter har været meget nuanceret og objektiverende, ligesom at jeg i det efterfølgende konstruktions- og analysearbejde har været opmærksom på konstant at bryde med egen forståelse.

Hvad angår risikoen for at informanterne har lidt overlast som en følge af undersøgelsesdesignet med observation, synes ikke at være tilfældet som litteraturen peger på (jf. problemfeltet). Min oplevelse er i højere grad, at den udfordring der ligger i designet er, at informanterne har haft den tryghed omkring sig, som analysen peger på at de søger efter i form af min tilstedeværelse som

observatør, hvorved jeg måske ikke har fået indblik i, hvordan habitus ser ud når den er 'presset'.

Trods den mulige begrænsning der ligger i ovennævnte, ser jeg undersøgelsens observationsdel som en meget stor styrke for undersøgelsens fund. At jeg bliver ekskluderet som observatør fra udvalgte rum i informanternes liv, udtrykker i højere grad end ord, at der i dette rum er noget særligt på spil. Eksklusionen gør mig opmærksom på, at jeg har en særlig opgave i de efterfølgende interview i forhold til at få belyst, hvad der udspiller sig i disse rum: hvem de er sammen med, hvordan de er sammen, hvad de laver, hvad de ikke laver osv. for ad denne vej at være i stand til at nærme mig en forståelse og forklaring af deres måde at leve deres liv på. Den begrænsning, der samtidig ligger i eksklusionen, er det muligt, jeg kunne have undgået på sigt, såfremt rammerne og mulighederne havde været der for, at jeg boede sammen med informanterne gennem længere tid. Hvorvidt jeg med tiden ville have fået adgang til de lukkede rum i informanternes liv, er et spørgsmål der må stå åbnet her.

En begrænsning i min undersøgelse er, at den ikke kan udsige noget om biologisk eller socialt køn; om der ligger forskelle i måder at leve liv på beroende på biologisk og socialt køn. De forskelle jeg finder mellem de to cases i måden at være i og håndtere deres liv med sygdommen på, ser ud til at hænge sammen med deres sociale herkomst og deres livsbaner. Hvorvidt informanter med skizofreni indenfor samme sociale positioner vil udvise en kønsspecifik forskel i deres livshåndtering, kræves der et større materiale for at afdække.

Undersøgelsens kan ikke betragtes som ekstern valid og har derfor karakter af at være hypotesegenererende. Der ligger en begrænsning i undersøgelsen i, at det ikke som det ses hos Glasdam (2003), har været muligt at konstruere typer af agenter indenfor kategorien, 'unge voksne med skizofreni'. Dette ville have fordret et større antal informanter. Omvendt ville Bourdieu mene at en informant er nok til at belyse en problemstilling (Bourdieu,1999:607-627), dette vil blot implicere, at denne var nøje udvalgt blandt x antal potentielle informanter. Et sådant udvælgelseskoncept har ikke været hverken praktisk eller tidsmæssigt muligt at gennemføre i min undersøgelse. De rammer, hvorunder jeg har måttet udvælge

informanter, har været 'tilfældig' på den måde, at informanterne er tilfældige unge voksne der tilfældigt indgår i en ungegruppe i en tilfældig udvalgt lokalpsykiatri i Danmark. Rekrutteringsgrundlaget kunnet have haft bedre præmisser, for at favne unge voksne med skizofreni fra flere forskellige positioner i det sociale rum, såfremt jeg havde haft mulighed for mere systematisk at udvælge informanter, eller endnu bedre havde haft mulighed for at udvælge den bedst egnede blandt alle potentielt egnede, som Bourdieu agiterer for. Dette kunne have givet en anden bredde og dybde i mine fund. Undersøgelsen siger således kun noget om de to informanter, der indgår i undersøgelsen, hvorfor den lægger op til en videre afklaring af, hvorvidt undersøgelsens fund gælder for andre unge voksne med samme diagnose og samme sociale position i det sociale rum.

En overvejelse er samtidig, om jeg som observatør og interviewer har været den bedst egnede til opgaven, hvilket ifølge Bourdieu (Ibid) er en vurdering der bør ligge forud for enhver undersøgelse. Hvem der er den bedste, beror i denne tænkning på en vurdering; en vurdering der har til hensigt at maksimere den sociale nærhed mellem informant og interviewer, for at intervieweren er i stand til at forstå informantens svar og stille spørgsmål som informanten forstår. Jeg er ikke udvalgt på baggrund af Bourdieus kriterier, hvilket i sagens natur giver en potentiel begrænsning for undersøgelsens fund. Spørgsmålet må stå åbnet, om to forskellige interviewere/observatører fra samme sociale position som informanterne bedre havde været i stand til at indfange fænomenet 'liv med skizofreni', som det udtrykkes gennem tale og handling.

Alle de skitserede begrænsning må selv sagt tages med i betragtning i undersøgelsens konklusioner. Desuagtet giver undersøgelsen indblik i livet som ung med skizofreni på en ny måde, og bidrager med dens forklaring og forståelse af livet, med hidtil ukendt viden inden for det sundhedsvidenskabelige vidensområde. Resultaterne ville være oplagte at udfordre gennem nye studier, som tager højde for de skitserede begrænsninger i herværende studier, herunder også at medtænke hvordan social position og køn eventuelt spiller ind på livet som skizofren i et moderne velfærdssamfund som Danmark.

Et andet spørgsmål som her efterfølgende rejser sig for mig, og som kunne være

interessant at lægge ind i et kommende studie af målgruppen og deres livshåndtering, er, om unge voksne der har samme sociale positioner, men som adskiller sig i deres socialiseringsvilkår ved at være vokset op i familier med anden etnisk oprindelse end dansk, håndterer livet med sygdommen på samme måder som unge mennesker med en dansk etnisk oprindelse? Altså med andre ord, hvilke betydning har det for unge mennesker at leve liv og håndtere en skizofrendiagnose i et land som Danmark, når de unge mennesker ikke har generationers historie af "dansk kultur" i kroppen; i deres habitus? Gør det overhovedet en forskel?

Del 5 Litteraturliste og Bilagsfortegnelse

Litteraturliste

Aleman, André et al (1999). Memory impairment in Schizophrenia: a meta analysis. I: American Journal of Psychiatry. 156 (9). Pp. 1358-1366.

Axelsen, I. (2004). Sundhedspleje og "særlige indsatser for svagt stillede børn og unge" – Myte eller virkelighed? Om genesen og strukturen af bestemmelser om hvad de er godt for børn og unge i Danmark. Ph.d. tesis. Forlaget PUC, Viborg-seminariet, 1 udg. 1. oplag.

Bejerholm & Eklund. (2004). Time Use and Occupational Performance Among Persons with Schizophrenia. I: Occupational Therapy in Mental Health. 20 (1). Pp. 27-47.

Bejerholm & Eklund (2006). Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. I: Occupational Therapy International. 13 (2). Pp. 100-121.

Bourdieu, P. (1977). Outline of a theory of practice. Cambridge, Cambridge University Press.

Bourdieu, P. (1986). Distinction. A Social critique of the judgement of taste. London, Routledge.

Bourdieu, P. (1986a). The Forms of Capital. I: John G. Richardson. Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York. Greenwood Press.

Bourdieu (1992). The Practice of Reflective Sociology. I: Bourdieu & Wacquant. An Invitation to a Reflexive Sociology. Chicago: Chicago University Press.

Bourdieu (1992). The logic of practice. Cambridge, Polity Press.

Bourdieu, P. (1994). Af praktiske grunde. Omkring teorien om menneskelig handling. Hans Reitzels Forlag A/S. København.

Bourdieu, P. (1996). The Rules of the Art. Genesis and structure of the literary field. Cambridge, Polity Press.

Bourdieu, P. (1999). Understanding. I: 'The Weight of the World, Social Suffering in Contemporary Society', Polity Press Cambridge UK. Pp 607-627.

Bourdieu, P. & Wacquant, Löic J.D. (1996). Refleksiv sociologi. Hans Reitzels Forlag A/S København.

Bourdieu P. & Wacquant, Löic J.D. (1993). Den kritiske ettertanke Grunnlaget for samfundsanalyse. Oslo. Samlaget.

Broady, D.(1989). Kapital, habitus, fält. Några nyckelbegrepp i Pierre Bourdieus sociologi. Stockholm, Universitets- och Högskoleämbetet.

Broady, D. (1991). Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författerskap och den historiska epistemologin. Stockholm, HLS Förlag.

Bryman, A. (2008). Interviewing in qualitative research. I: Social Research Methods. Oxford University Press.

Buus, N. et al. (2008). Litteratursøgning i praksis. I: Tidsskriftet Sygeplejersken. Nr. 10. 16. Maj, 2008. 108. Årgang. (Midtersiderne. Pp. 2-8).

Callewaert, S. (1992). Kultur, pædagogik og videnskab. Om Pierre Bourdieus habitusbegreb og praktikteori. København, Akademisk Forlag.

Danske Regioner (2007).OPUS – Opsøgende behandling af psykotiske unge.
www.regioner.dk/Publikationer/OPUSpjece.aspx

Datatilsynet. Se: www.datatilsynet.dk

Davis (2003). Addressing the Needs of Youth in Transition to Adulthood. I: Administration and Policy in mental Health, Vol. 30, No.6, July 2003, pp. 495-509.

Davis, Geller & Hunt (2006). Within-State Availability of Transition-to-Adulthood Services for Youths with Serious mental Health Conditions. I: Psychiatric Services. Nov, 2006. Vol, 57. No.11., pp. 1594-1599.

Deegan, P.E. (1993). Recovering Our Sences of Value After Being Labeled Mentally ill.I: Journal of Psychosocial Nursing. 31 (4).PP. 7-11.

Estroff, S. (1985). Making it crazy – An Ethnography of Psychiatric Clients in an American Community. University of California Press.

Gannik, D. (1999). Situationel sygdom. Fragmenter til en social sygdomsteori baseret på en undersøgelse af ryglidelser. København, Samfundslitteratur.

Gioia, D. (2006). A Contextual Study of Daily Living Strategies in Neurocognitively Impaired Adults With Schizophrenia. I: Qualitative Health Research. Vol. 16 (9). November 2006. Pp. 1217-1235.

Glasdam, S. (2003). Inklusion og eksklusion af kræftpatienters pårørende i en onkologisk klinik. Ph.d. tesis. Forlaget PUC, Viborg-seminariet, 1 udg. 1. oplag.

Glasdam, S. (2004). Homologier som metodisk og analytisk redskab i interviewundersøgelser. I: Betragtninger over medicin, sygepleje og sygeplejeuddannelse. Sygeplejeskolen Vestsjællands Amt. Pp. 181-192.

Harboe, T. (1999). Indføring i sociologisk metode. Samfundslitteratur. 2. udg.

Harvey A. (1999). Guidelines for Time Use Data Collection and Analysis. I: Pentland W. E. (eds). Time Use Research in the Social Sciences. Pp. 19-46.

Harvey C. et al. (2006). Time use of people with schizophrenia living in North

London: Predictors of participation in occupations and their implications for improving social inclusion. I: *Journal of Mental Health*. 15 (2) Pp.43-55.

Harvey C. et al (2007). The Camden Schizophrenia Surveys III: Five-Year Outcome of a Sample of Individuals From a Prevalence Survey and the Importance of Social Relationships. I: *International Journal of Social Psychiatry*, 2007, 53 (4). Pp. 340-356

Harvey A. & Pentland W.E. (1999). Time Use Research. I: Pentland W. E. (eds). *Time Use Research in the Social Sciences*. Pp. 3-18.

Heggen, K. (1995). 'Sykehuset som "klasserom" – praksisopplæring i profesjonsutdanninger. Universitetsforlaget A/S, Oslo.

Houngaard L. (2004). Potentiel sygdom sætter spor. Kvinders oplevelse af sygdom I et forløb med celleforandringer efter screening for livmoderhalskræft. Ph.d.-afhandling. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

Järvinen, M. (2000). Pierre Bourdieu. I: Andersen og Kaspersen (red.). *Klassisk og moderne samfundsteori*. Hans Reitzels Forlag. Pp. 342-363.

Jensen, P. et al.(2004). *Recovery på dansk. At overvinde psykosociale handikap*. Systime Academic.

Jeppesen et al (2005). Integrated treatment of first-episodes psychosis: effects of treatment on family burden. I: *British Journal of Psychiatry*,2005,187, pp. 85-90.

Johnsen, M. (2003). *Undervisning og læring i praktik*. Ph.d. tesis. Forlaget PUC, Viborg-seminariet, 1 udg. 1. oplag.

Jungbauer & Angermayer (2002). Living with a schizophrenic patient: a comparative study of burden as it affects parents and spouses. I: *Psychiatry*,2002, Summer, 65 (2). Pp. 110-123.

Jørgensen & Nordentoft (2002). Moderne psykoseforståelse og –behandling – et paradigmeskift. I: Nordentoft et al (red). Unge med psykose. En integreret indsats. Hans Reitzels Forlag a/s, København 2002, pp. 15-27.

Kai-fong (1995). The Impact of Schizophrenia on Hong Kong Chinese Families. I: Hong Kong Journal of Social Work, vol. 29, no. 1, pp. 21-34.

Lakeman R. (2001). Making sense of the voices. I: International Journal of Nursing Studies. (38) Pp. 523-531.

Larsen, Aggergaard, J. (2002). Sindets labyrinter. Seks beretninger fra mødet med psykiatrien. Hans Reitzels Forlag a/s, København 2002.

Larsen, K. (2000). Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider – et observationsstudie af praktikuddannelse indenfor sygeplejerskeuddannelsen. Ph.d.-afhandling. København, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet og UCS (1999). Universitetshospitalernes Center for sygepleje- og omsorgsforskning.

Leufstadius C., Erlandsson, L-K, & Eklund, M. et al. (2006). 'Time use and daily activities in people with persistent mental illness'. I: Occupational Therapy International 13 (3), pp. 123-141.

Leufstadius & Eklund (2007). Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. I: Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 15 (1), pp.23-33.

Lindhardt A. & Christensen L. (2003). Fælles værdigrundlag for den samlede offentlige indsats for voksne med sindslidelser i Danmark. Første debatoplæg på initiativ af social ministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Lorentsen, M. (2003). Et historisk perspektiv på vidensudvikling, sygeplejens genstandsfelt og forskningsmetoder i sygeplejen. I: Lorentsen, Hounsgaard & Østergaard-Nielsen (red.). Forskning i klinisk sygepleje 2 – metoder og

vidensudvikling. Akademisk Forlag A/S og Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, Pp.21-39.

Lorentzen, V. (2004). Symboltænk og symbolhandlinger som fænomen i forbindelse med alvorlig sygdom. Ph.d. – afhandling. PUC.

Magliano et al. (2005). Family Burden in Long-Term Diseases: A comparative study in Schizophrenia vs. Physical Disorders. I: *Social Sciences & Medicine*. Vol. 61. No. 2. July 2005, pp. 313-322.

McClellan & McCurry (1999). Early onset psychotic disorders: Diagnostic Stability and clinical characteristics. I: *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 8, No. 1, pp. 1-19.

McCay E. & Ryan K. (2002). Meeting the patients's emotional needs. I: R. Zipursky & C. Schultz (Eds.) *The Early stages of Schizophrenia*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

McCay E. et al (2007). A randomised controlled trial of a group intervention to reduce engulfment and self-stigmatisation in first episode schizophrenia. I: *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)*. 6 (3).

Minato M. & Zemke R. (2004). Time use of people with schizophrenia living in the community. I: *Occupational Therapy International*. 11 (3). Pp. 177-191.

Minato, M. & Zemke, R. (2004a). Occupational Choices of Persons with Schizophrenia Living in the Community'. I: *Journal of Occupational Science*. Vol. 11 (1). Apr, 2004, pp. 31-39.

Nordentoft et al. (2002). *Unge med psykose - En integreret indsats. Erfaringer fra OPUS*. Hans Reitzels Forlag a/s. København

Nordentoft M., Jørgensen P. & Frøhlich L (2002) I: Nordentoft et al. *Baggrund for behandlingselementerne i OPUS*. I: *Unge med psykose - En integreret indsats*.

Erfaringer fra OPUS. Hans Reitzels Forlag a/s. København. Pp. 31-32

Petersen, K.A. (1999). Sygeplejevidenskab – myte eller virkelighed. Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygeplejen i Danmark. Ph.d-afhandling fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet.

Petersen et al (2005). Improving 1-year outcome in first-episode Psychosis. I: British Journal of Psychiatry, 2005,187. Pp. 98-10.

Petersen et al (2007). Substance abuse and first-episode schizophrenia-spectrum disorders. The Danish OPUS trial. I: Early Intervention in Psychiatry 2007, 1.Pp. 88-96.

Polit D.F. & Beck, C.T. (2004). Nursing Research: Principles and methods. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Polit D.F. & Beck, C.T. (2006). Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Prieur, A. (2002). At sætte sig i en andens sted. En diskussion af nærhed, afstand og feltarbejde. I: Jacobsen, Kristiansen & Prieur (red.). Liv, fortælling, tekst – Strejftog i kvalitativ sociologi. Aalborg Universitetsforlag 2002.

Prieur A. (2006). En teori om praksis. I: Prieur og Sestoft. Pierre Bourdieu. En introduktion. Hans Reitzels Forlag.

PsycINFO 2007.

<http://www-mi9.csa.com.ez.statsbiblioteket.dk:2048/facesheets/psycinfo-set-c.php?SID=f031989783d36d70225ffb20107c7571>

Psykiatriplan for Region Midtjylland (2008)

Referenceprogram for skizofreni (2004). Sundhedsstyrelsen. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, pp. 3-69. www.sst.dk/sfr

Robinson, J.P. (1999). The Time Diary Method – Structure and Uses. In: Pentland W.E. (eds). Time Use Research in the Social Sciences. Pp. 47-89.

Romme M. & Escher S. (1993). Accepting Voices. Mind Publications, London.

Romme M. & Escher S. (2003). Giv stemmerne mening. Metoder i arbejdet med stemmehørere. Systime Academic.

Shimitras et al. (2003). Time use of People Living with Schizophrenia in a North London Catchment Area. I: British Journal of Occupational Therapy. 66 (2), Pp. 46-54.

Spradley, J.(1980). Participant Observation, New York. Holt, Rinehart & Winstone

Sung & Puskar (2006). Schizophrenia in College Students in Korea: A Qualitative Perspective. I: Perspectives in Psychiatric Care. 42 (1). Feb. 2006. Pp 21-32.

Therborn, G. (1973). Det svenska klassamhället 1930-79. Zenit, särtryck, februar: pp 3-44.

Thesen J. (2001). Being a psychiatric patient in the community – reclassified as the stigmatized “other”. I: Scand J Public Health 2001. 29. Pp. 248-255

Thorup et al (2005). Integrated treatment ameliorates negative symptoms in first episode psychosis – results from Danish OPUS trial. I: Schizophrenia Research 79. Pp. 95-105

Thorup et al (2006). Social Network among young adults with first-episode schizophrenia spectrum disorders. I: Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 41. Pp.761-770

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

Van Beilen et al. (2003). Cognitive Deficits and Social Functioning in Schizophrenia: A Clinical Perspective. In: Clinical Neuropsychologist. 17(4). Nov. 2003. Pp. 507-514.

WHO, ICD-10 (1998). Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier. Munksgaard. 1. Udgave, 7 oplag, 1998, Pp. 65-67.

Walkup, Gallagher & Sally (1999). Schizophrenia and the Life Course: National Findings on Gender Differences in Disability and Service Use. I: International Journal of Aging and Human Development. Vol. 49, (2), pp.79-105.

Walton, J.A. (2000). Schizophrenia and Life in the World of Others. I: Canadian Journal of Nursing Research. 32 (3). Pp. 69-84.

Willman A., Stoltz, P. & Spliid Ludvigsen, M. (2004). Evidensbaseret sygepleje – en bro mellem forskning og klinisk virksomhed. Gad. Kbh.

Web of Science (WoS) 2007.

http://apps.isiknowledge.com.ez.statsbiblioteket.dk:2048/WoS//help/hcr_lookup.htm#crlookup

Bilagsfortegnelse

- Bilag 1: Afsøgning af eksisterende viden om livet som ung voksen med skizofreni
- Søgestrategi og fund
- Bilag 2: Udvalgte artikler, deres formål, studiepopulationer, design og analysemetoder
- Bilag 3: Informeret samtykke til at sidde med som observatør i Ungegruppen
- Bilag 4: Informeret samtykke til at være observatør i de unge voksnes liv
- Bilag 5: Udleveret skema til indhentelse af demografiske data, samt data om baggrund og herkomst
- Bilag 6: Organisering af observationsnoter i aktivitetskategorier
- Bilag 7: Informanternes herkomst og baggrund
- Bilag 8: Skema til anvendelse ved observation

Bilag 1.

Afsøgning af eksisterende viden om livet som ung voksen med skizofreni

- Søgestrategi og fund

Formålet med litteraturstudiet var at belyse:

1. Hvad viser tidligere undersøgelser af hvordan unge voksne med skizofreni i eget hjem, lever deres liv?
2. Hvordan undersøges unge voksnes liv med skizofreni?

Inklusionskriterier

- Artikler på dansk, norsk, svensk eller engelsk
- Artikler der var "peer reviewed", hvilket indebærer at de er vurderet af to eller flere eksperter. Altså artikler der er kvalitetsvurderede (Polit & Beck,2006)
- Artikler med relevans for problemstillingen (Polit; Beck,2004), hvilket her afgrænsede sig til artikler omhandlende livet som ung voksen med skizofreni

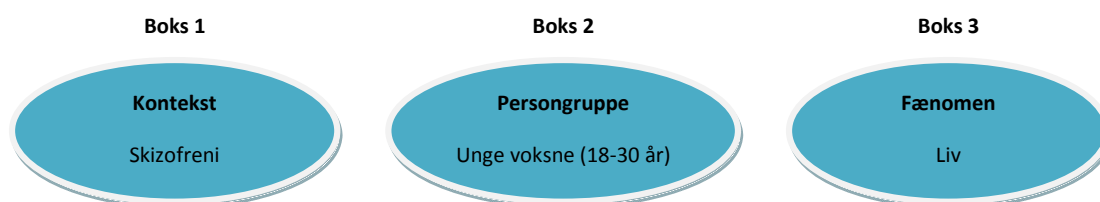
Eksklusionskriterier

- Anekdoter, synspunkter, kliniske beskrivelser og andre ikke forskningsbaserede artikler blev ekskluderet, idet de er usaglige og ikke giver indsigt i eksisterende viden på forskningsområdet.
- Artikler byggende på data indsamlet før år 1995, da tidligere tiders medicinske behandling blev formodet at kunne have betydning for en mindre aktiv livsstil grundet bivirkninger

Søgestrategi - systematisk bloksøgning og usystematisk kædesøgning

Søgestrategien har bestået af en systematisk bloksøgning kombineret med usystematisk kædesøgning. De boolske operatører AND og OR er anvendt, for henholdsvis at indsnævre og udvide søgningen (Willmann, Stoltz & Spliid Ludvigsen,2004).

Systematisk bloksøgning



De centrale termer i boksene blev oversat ved hjælp af kontrollerede emneord. Hvor dette ikke var muligt, blev funktionen fritekst anvendt. Idet databaserne har forskellige måder at indekserer kontrollerede emneord på (Buus et al, 2008), blev termerne oversat forskelligt. Søgeordene blev kombineret med OR indenfor boksen og AND i forskellige kombinationer mellem boksene.

Usystematisk kædesøgning

Kædesøgningen muliggør, at der med udgangspunkt i relevante artikler findes andre artikler. Søgeformen består af fire metoder (Ibid) der alle blev anvendt som en del af søgestrategien;

1. Funktionen 'related articles' (benævnelser afhænger af databasen) blev anvendt til at indfange artikler der omhandlede samme eller nærliggende problemstilling
2. Det blev undersøgt hvilke kontrollerede emneord de relevante artikler var indekseret under, for herefter at bygge dem ind i bloksøgningen
3. Artiklernes referencelister blev gennemgået, med henblik på at identificere relevante artikler af ældre dato
4. Databaserne "Web of Science" og "Scopus" blev anvendt, med henblik på fund af nye artikler (Ibid).

Databaser der blev søgt i:

Litteratursøgningen blev foretaget i 6 videnskabelige databaser; CINAHL, PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus og Sociological Abstracts.

Baggrund for valg af databaser skitseres nedenfor.

Sociological Abstracts:

Databasen indeholder international litteratur indenfor sociologi og relaterede discipliner som social- og adfærdsvidenskab. Emner i databasen dækker over blandt andet kulturelle og sociale strukturer¹, hvilket jeg fandt som en mulig indgangsvinkel til artikler om det at leve som ung voksen med skizofreni i det sociale.

CINAHL:

65% af de indekserede tidsskrifter i databasen omhandler sygepleje, hvilket gør databasen til den vigtigste for sygeplejersker (Willeman, Stoltz & Spliid Ludvigsen,2004, Polit & Beck,2004). Databasen synes alene af denne grund relevant at søge i eftersom problemformuleringen havde sit afsæt i sygeplejen.

Pub.Med:

Databasen, der er udviklet af 'National Library of Medicine', indeholder mere end 11 millioner artikler fra blandt andet medicin og sygepleje (Ibid). På baggrund af databasens omfang og indhold formodede jeg, at den kunne bidrage med relevante artikler.

PsycINFO:

Databasen huser artikler med psykologi som omdrejningspunkt, herunder artikler indenfor psykiatri og sygepleje. (PsycINFO,2007). Idet omdrejningspunktet var psykiatri, fandt jeg databasen relevant at søge i.

Web of Science (WoS):

Databasen muliggør citationssøgning, hvilket betyder, at der med udgangspunkt i relevante artikler, kan findes nye der har citeret den artikel der indledningsvis fandtes relevant. Databasen anvendtes, da den udover citationssøgning udmærker sig ved muligheden for at finde nyudgivne artikler (Web of Science,2007)

SCOPUS:

Databasen muliggør ligesom WOS citationssøgning. Af samme årsager som fremført ovenfor blev databasen afsøgt for artikler.

Søgekombinationer

Søgearbejdet blev indledningsvis foretaget uden boks to, for at brede søgningen og indhente inspiration til søgeord. Med henblik på at skaffe litteratur til baggrunden for undersøgelsen blev termen "liv" indledningsvist oversat bredt; liv (life), livskvalitet (quality of life), livsoplevelser (life experience), dagligt liv (daily life), hverdagsliv (everyday life), socialt liv (social life) og familie liv (family life).

Artikelmængden var enorm og krævede indsnævring. Dette blev løbende gjort med nye søgetermer fundet ved søgearbejdet; daglige aktiviteter (daily activities/ activities of daily living) og tidsanvendelse (time use). Termerne blev indbygget i søgningen, der gav relevante hits, med højt recall, hvilket dokumenterede termernes relevans til at indfange fænomenet der ønskedes kortlagt. Fælles for de relevante undersøgelser var, at de ikke havde særligt fokus på unge voksne, men at de unge voksne var at finde blandt undersøgelses informanter. For at forsøge at indfange de unge voksne, blev søgetermen "college students" tilføjet indenfor boks 2. Dette gav ingen brugbare resultater til litteraturstudiet, men bidrog med en enkelt koreansk undersøgelse til anvendelse i problemfeltet. Citationssøgning i SCOPUS bidrog med en relevant artikel, der imidlertid heller ikke havde særligt fokus på unge voksnes liv.

Eksplisering af det konkrete søgearbejde, foretaget i de forskellige databaser;

PsycINFO

Boks 1: **Skizofreni**. Schizophrenia+ (DE²)

Boks 2: **Unge voksne**. "young adult*³" (fritekst) OR "young people" (fritekst) OR college students (DE)

2 DE: henviser til at termen er et kontrolleret emneord i databasen

3 Trunkeringen (*) henviser her, og i det videre søgearbejde til, at der i søgningen medtages andre endelser på søgetermen – det er således en udbygning af søgningen

Boks 3: **Fænomenet**. "life*" (fritekst) OR "everyday life*" (fritekst) OR activities of daily living+⁴ (DE) OR "daily activities" (fritekst).

Fund:

Kombination af de tre bokse viste sig for bred idet søgningen gav 1853 hits.

Boks tre blev indsnævret til activities of daily living+ (DE) OR "daily activities" (fritekst) da disse termer mest præcist indfangede fænomenet, der ønskedes undersøgt. En kombination af de tre bokse efter indsnævring gav 125 hits. Søgningen blev yderligere afgrænset i databasen under "age" med Young Adulthood (18-29 årige). Slutresultatet var 33 hits.

De 33 hits blev gennemgået ud fra litteraturstudiets kriterier. Der blev identificeret 3 relevante artikler. To af publikationerne af samme forfattere byggede imidlertid på samme datamateriale.

| |
|---|
| <i>Minato, M. & Zemke, R. ⁵ (2004). "Time use of people with schizophrenia living in the community". I: Occupational Therapy International. Vol 11 (3), 2004, pp. 177-191.</i> |
|---|

| |
|--|
| <i>Shimitras, I et al. (2003). "Time Use of People Living with Schizophrenia in a North London Catchment Area". I: British Journal of Occupational Therapy. Vol 66 (2), Feb 2003, pp. 46-54.</i> |
|--|

Forsøgsvis blev termen 'time use', der var en del af overskriften, i en af de relevante artikler bygget ind i søgearbejdet.

CINAHL

Boks 1: **Skizofreni**: Schizophrenia+ (MH⁶)

Boks 2: **Unge voksne**: "young adult*" (fritekst) OR "young people" (fritekst) OR college students (MH).

Boks 3: **Fænomenet**: "life" (fritekst) OR "everyday life*" (fritekst) OR "daily life*" (fritekst) OR activities of daily living+⁷ (MH) OR "time use" (fritekst) OR "daily activities" (fritekst)

Fund:

Kombinationen af alle tre bokse gav 14 hits, heraf ingen relevante. For at udvide søgningen blev der søgt uden boks 2, hvilket gav for upræcis en søgning idet der var 631 hits. Ved en isoleret søgning på "time use" (fritekst) og schizophrenia+ (MH) blev der identificeret 7 hits,

4 +: henviser her og i det videre søgearbejde til, at søgningen er udvidet ved at medtage underkategorier i træstrukturen til et kontrolleret emneord – det er således en udbygning af søgningen

5 Minato og Zemke har på baggrund af samme datamateriale undersøgt sammenhængen mellem valg af beskæftigelse og oplevelsen af stress/afslapning. Denne artikel findes ikke direkte relevant for litteraturstudiet, idet den ikke har fokus på informanternes måde at leve og orientere sig i livet på, men på oplevelsen af livet. Se evt. (Minato og Zemke, 2004a)

6 MH: henviser til at termen er et kontrolleret emneord i databasen

heraf 5 relevante. Der var genfund af samtlige tre artikler fra søgningen i PsycINFO, hvilket bekræftede at søgetermerne var præcise og dækkende for fænomenet der ønskedes afdækket gennem litteraturstudiet. Udover de tre artikler blev der identificeret følgende artikler med relevans for litteraturstudiet;

| |
|--|
| <i>Bejerholm & Eklund (2004). "Time use and occupational performance among persons with schizophrenia". I: Occupational Therapy in Mental Health, 2004; 20 (1). Pp. 27-47.</i> |
|--|

| |
|---|
| <i>Bejerholm & Eklund (2006). "Engagement in Occupations among men and woman with schizophrenia". I: Occupational Therapy International. Vol 13 (2), Pp. 100-121.</i> |
|---|

Sociological Abstracts

Boks 1: **Skizofreni**. Schizophrenia+ (TH⁸)

Boks 2: **Unge voksne**. "young adult*" (fritekst) OR "college students" (fritekst) OR "young people" (fritekst).

Boks 3: **Fænomenet**: "life*" (fritekst) OR "everyday life*" (fritekst) OR "daily life*" (fritekst) OR "Activities of daily living" (fritekst) OR "daily activities" (fritekst) OR "Time use (fritekst)

Fund:

Kombination af alle tre bokse gav 37 hits. Heraf ingen relevante.

Uden boks 2: 394 hits, hvilket gav for upræcis en søgning. Der blev igen forsøgt med en isoleret søgning på "time use" (fritekst) og schizophrenia+ (TH), hvilket ikke gav nogen hits.

Søgning i PubMed

Boks 1: **Skizofreni**. Schizophrenia (MeSH⁹)

Boks 2: **Unge voksne**. "young adults" (fritekst) OR "college students" (fritekst) OR "young people" (fritekst)

Boks 3: **Fænomenet**. "life" (fritekst) OR "everyday life" (fritekst) OR activities of daily living (MeSH) OR "daily activities" (fritekst) OR "daily life*" (fritekst) OR "time use" (fritekst)

8 TH= kontrolleret emneord

9 MeSH = kontrolleret emneord

Fund:

Kombinationen af de tre bokse gav 43 hits. Heraf igen relevante. Ved en isoleret søgning på "time use" (fritekst) og schizophrenia (MeSH) var der 3 hits. Heraf et genfund fra søgningen i CINAHL.

Søgninger i WoS og SCOPUS:

Ved citationssøgning i SCOPUS blev der fundet yderligere en relevant artikel der var af nyere dato;

Harvey et al. (2006). "Time use of people with schizophrenia living in North London: Predictors of participation in occupations and their implications for improving social inclusion". I: Journal of Mental Health. Feb. Vol 15 (1). Pp. 43-55.

Konklusion af søgearbejde

Der blev identificeret i alt fire relevante undersøgelser i fem publikationer. Ingen af undersøgelserne havde fokus specifikt rettet mod de unge voksne som persongruppe¹⁰, men de unge voksne var at finde blandt informanterne i undersøgelserne, der aldersmæssigt strakte sig fra 18-89 år. I henhold til anbefalinger i litteraturen (Buus et al, 2008) er søgearbejdet gentaget flere gange undervejs i skriveprocessen. Sidste gentagelse er fortaget d. 27/9.08. Ingen af gentagelserne bidrog til fund af nye artikler med relevans for litteraturstudiet.

Litteratursøgningen i ovennævnte databaser kan ikke anses for udtømmende, men på baggrund af databasernes størrelse og emnemæssige rækkevidde, vurderede jeg den fuldt ud tilstrækkelig, til et litteraturstudie indenfor rammerne af et kandidatspeciale.

¹⁰ Dette betyder selvsagt ikke at det derved kan udelukkes at undersøgelserne findes, men på baggrund af det systematiske og grundige søgearbejde blev de ikke identificeret.

Bilag 2. Udvalgte artikler, deres formål og studiepopulationer

| Artikel og formål | Population | Design | Analysemetode |
|---|--|---|--|
| <p>(Shimitras et al., 2003)</p> <p>Time Use of People Living with Schizophrenia in a North London Catchment Area</p> <p>Formål: undersøge anvendelse af tid hos voksne diagnosticeret med skizofreni indenfor en urban population</p> | <p>Antal: 229 informanter</p> <p>Kønsfordeling: 100 mænd og 129 kvinder</p> <p>Alder: 19-89 år</p> <p>Diagnose: F20-29</p> | <p>Individuelle interview med kortlægning af sociodemografiske data og klinisk symptomrating.</p> <p>Struktureret yesterday interview, med kortlægning af aktivitet gennem 24 timer på en hverdag.</p> <p>Sammenligning af tidsforbrug hos; indlagte/ikke indlagte, unge/gamle (kategorier uklare), i dagscenter/ ikke i dagscenter</p> | <p>Deskriptive analyser</p> <p>Statiske analyser</p> |
| <p>(Bejerholm & Eklund, 2004)</p> <p>Time Use and Occupational Performance Among Persons with Schizophrenia</p> <p>Formål: Dybdeundersøge af deltagelse i beskæftigelse blandt en gruppe personer med skizofreni i et tidsanvendelsesperspektiv</p> | <p>Antal: 10</p> <p>Kønsfordeling: 8 mænd, 2 kvinder</p> <p>Alder: 20-55 år</p> <p>Diagnose: F20-29</p> | <p>Retrospektiv dagbogs registrering af aktivitet indenfor 1 times intervaller gennem et døgn på en ugedag.</p> <p>Registreringerne opfølges af interview</p> | <p>Indholdsanalyse</p> |

| Artikel og formål | Population | Design | Analysemetode |
|--|--|---|---|
| <p>(Bejerholm & Eklund, 2006)</p> <p>Engagement in occupations among men and woman with schizophrenia</p> <p>Formål: Beskrive engagement i daglig beskæftigelse hos 10 kvinder og 10 mænd med skizofreni</p> | <p>Antal: 20 informanter</p> <p>Kønsfordeling: 10 kvinder, 10 mænd</p> <p>Alder: 22-55 år</p> <p>Diagnose: F20-29</p> | <p>Retrospektiv dagbogs registrering af aktivitet indenfor 1 times intervaller gennem et døgn på en ugedag. Registrering foretages af informant, ud fra spørgsmålene;</p> <p>Hvad lavede du? Hvem var til stede? Hvor var du? Hvordan oplevede du aktiviteten?</p> <p>Registreringerne opfølges af interview</p> | <p>Indholdsanalyse</p> |
| <p>(Mintao & Zemke, 2004)</p> <p>Time use of people with schizophrenia living in the community</p> <p>Formål: Beskrive anvendelsen af tid hos mennesker med skizofreni, bosiddende i det japanske samfund</p> | <p>Antal: 89 informanter</p> <p>Kønsfordeling: 54 mænd og 35 kvinder.</p> <p>Alder: 19-64 år</p> <p>Diagnose: F20-29</p> | <p>Retrospektiv registrering af aktiviteter gennem et døgn på en ugedag foretaget af informanten. Registrering ift. 14 prædefinerede aktivitetskategorier.</p> <p>Sammenligning af aktivitet (form og tid) hos undersøgelsesgruppen med aktivitet hos mennesker uden skizofreni fra en folkeundersøgelse af anvendt tid hos 25.220 japanere med en alder over 10 år.</p> <p>Informanter delt op i 4 grupper; Skizofren uden arbejde, Skizofren med arbejde, Rask uden arbejde, Rask med arbejde</p> | <p>Deskriptive analyser</p> <p>Statistiske analyser</p> |
| <p>(Harvey et al., 2006)</p> <p>Time use of people with schizophrenia living in North London: Predictors of participation and their implications for improving social inclusion</p> <p>Formål: Identificere sygdomsrelaterede og sociodemografiske prædikatorer for deltagelse i beskæftigelse, hos mennesker med skizofreni</p> | <p>Antal: 192 informanter</p> <p>Kønsfordeling: 56% kvinder, 44% mænd</p> <p>Alder: 19-89 år</p> <p>Diagnose: F20-29</p> | <p>Datamateriale fra Shimitras og kollegers studie (jf. artikel 1). Review af cases med uddybelse af historik. Verificering og supplement af data fra pårørende og professionelle.</p> <p>Sammenligning af tidsforbrug og 5 variabler; køn, alder, bor alene/med andre, længde af sygdom og negative symptomer/ikke negative symptomer mhp. at identificere prædikatorer for deltagelse i aktivitet.</p> | <p>Statistiske analyser</p> |

Bilag 3.

Januar 2008

Informeret samtykke

Jeg er i gang med at udarbejde en undersøgelse om ungdomsliv og skizofreni, der skal blive mit afgangsspeciale på kandidatuddannelsen i Sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet.

Jeg ønsker at blive klogere på, hvad der kendetegner livet som ung voksen, når man har en skizofrenidiagnose. Jeg vil derfor bede om lov til at deltage i Ungegruppen de næste 4 onsdage. Ved at sidde med i gruppen vil I kunne give mig indblik i jeres liv, herunder dets glæder, udfordringer og besværligheder.

Jeg deltager i gruppen som observatør. Min tilstedeværelse i gruppen har ingen betydning for, hvad I taler om. Mens I taler, skriver jeg notater, for senere at kunne huske hvad I talte om. Alle notater vil blive behandlet fortroligt, på den måde at ingen navne eller personhenførbare oplysninger bliver offentliggjort.

Fortryder du din accept til min deltagelse i gruppen, kan du altid trække dit tilsagn om min tilstedeværelse tilbage. Deltagelse i mit projekt er helt frivilligt og har ingen betydning for din behandling i lokalpsykiatrien eller din deltagelse i Ungegruppen.

Projektet er anmeldt til Datatilsynet i henhold til persondataloven.

Med venlig hilsen

Malene Terp

Jeg bekræfter herved, at jeg indvilliger i at Malene Terp deltager som observatør i Ungegruppen. Jeg har modtaget såvel mundtlig og skriftlig information om projektet. Jeg er ligeledes informeret om, at min deltagelse i projektet er frivillig, og at jeg kan trække mit tilsagn om Malene Terps tilstedeværelse tilbage når som helst.

Dato:

Underskrift:

Bilag 4.

Februar 2008

Informeret samtykke

Jeg er i gang med en undersøgelse omhandlende ungdomsliv og skizofreni, der skal danne afsæt for mit afgangsspeciale på kandidatuddannelsen i Sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet.

Jeg ønsker at blive klogere på, hvad der kendetegner livet som ung voksen, når man har en skizofrenidiagnose, herunder dets glæder, udfordringer og besværligheder.

Jeg ønsker dels at observere dig i dit liv og interviewe dig om dit liv. Min tilstedeværelse som observatør indebærer, at jeg skriver notater mens jeg observerer. Interviewene optages på bånd. Notater og interviewoptagelser tjener alene det formål, at jeg senere kan gengive præcist hvad jeg observerede og hvad vi talte om.

Alle notater vil blive behandlet fortroligt på den måde, at ingen navne eller personhenførbare oplysninger vil blive tilgængelige for andre end mig.

Fortryder du din accept til deltagelse i mit projekt, kan du altid trække dit tilsagn om deltagelse tilbage. Deltagelse i mit projekt er helt frivilligt og har ingen betydning for din behandling i lokalpsykiatrien.

Projektet er godkendt af Datatilsynet.

Med venlig hilsen

Malene Terp

Jeg bekræfter herved, at jeg indvilliger i deltagelse i Malene Terps projekt, under de angivne forhold. Jeg har modtaget såvel mundtlig og skriftlig information om projektet. Jeg er ligeledes informeret om, at min deltagelse i projektet er helt frivillig, og at jeg kan trække mit tilsagn om deltagelse i projektet tilbage når som helst.

Dato:

Underskrift:

Bilag 5.

Udleveret skema til indhentelse af sociodemografiske data, samt data om baggrund og herkomst

Kære Ungegruppemedlem

Jeg håber, du vil være behjælpelig med at udfylde dette skema. Skemaet skal bruges til at få øje på, hvilke fællestræk og forskelligheder der er ved Jer i Ungegruppen.

Skemaet behandles fortroligt og gengives i mit speciale i en form, der ikke er personhenførbare.

Du har på et hvilket som helst tidspunkt mulighed for, at trække dit tilsagn om deltagelse i min undersøgelse tilbage, ved at sige dette enten til mig eller en af gruppelederne i Ungegruppen.

Med Venlig Hilsen

Malene Terp

Spørgsmål om dig:

Navn: _____

Alder: _____

Din højeste uddannelse (F.eks. folkeskole, gymnasium, HF, butiksuddannet):

Aktuel beskæftigelse (F.eks. studerende, arbejdende): _____

Boligform (F.eks. kollegium, lejlighed, hjemmeboende): _____

Civilstatus (F.eks. single, samboende, alene, kæreste): _____

Indtægtsgrundlag (F.eks. pension, SU, løn): _____

Spørgsmål om dine forældre:

Dine forældres højeste uddannelse:

Mor: _____

Far: _____

Dine forældres aktuelle beskæftigelse:

Mor: _____

Far: _____

Spørgsmål om dine bedsteforældre:

Dine bedsteforældres højeste uddannelse:

Mormor: _____

Morfar: _____

Farmor: _____

Farfar: _____

Dine bedsteforældres aktuelle (eller tidligere) beskæftigelse:

Mormor: _____

Morfar: _____

Farmor: _____

Farfar: _____

Bilag 6

Organisering af observationsnoter i aktivitetskategorier

Mand

Kvinde

| Aktivitetskategori | Aktiviteter indenfor kategorien | Tidsforbrug | Aktivitet alene | Aktivitet med andre | Aktivitet i hjem | Aktivitet udenfor hjem |
|--------------------|---|---|-----------------|---------------------|------------------|------------------------|
| Arbejde/skole | Booke bands Koordinere musikarrangementer Opdatering via internet om national- og international musikscene via internet Ressourceperson for frivillig arbejdskraft | 16 timer ugentligt | | X | | X |
| | Kontakt person til bands under musikarrangementer | | | | | |
| Arbejde/skole | Modtager af kreativ undervisning på voksertilbud for mennesker med psykisk lidelse | 9 timer ugentligt | | X | | X |
| Sove/hvile | Sove | | X | X | X | X |
| | Hvile | | X | | X | |
| Sove | Sove | | X | | X | |
| Massemedier | Se TV | Al vågentid i hjemmet var fjernsynet tændt | X | X | X | X |
| | Læse musikmagasiner | 2-3 min. 3 gange dagligt | X | | X | |
| | Computer | Dagligt tidsforbrug mellem 20-80 min. Længste tidsanvendelse uden afbrudelser var 18 min. | X | X | X | X |
| | (Surfe på internettet, kontakt med gamle venner via Facebook, lave musik, tjekke saldo på netbank) | | | | | |
| Massemedier | Lytte til musik i radio/ lpod | | X | X | X | X |
| | Læse gratis avis | | X | | X | X |
| | Læse bøger | mellem 15-65 minutter af gangen | X | | X | |
| | Se Tv | Typisk interval på mellem 30-55 min. | X | X | X | |
| Mobiltelefon | Lytte til musik | | X | X | X | X |
| | Tale i telefon | Gennemsnitlig daglig anvendelse 21,8 min. | X | X | X | X |
| | Modtage og skrive sms beskeder | | X | X | X | X |
| Mobiltelefon | Tale i telefon | Gennemsnitlig daglig anvendelse 21,2 min. | X | X | X | X |
| | Modtage og skrive sms beskeder | | X | X | X | X |

| Aktivitetsområde | Indhold af aktivitet | Tidsforbrug | Aktivitet alene | Aktivitet med andre | Aktivitet i hjem | Aktivitet udenfor hjem |
|------------------------|---|---|-----------------|---------------------|------------------|------------------------|
| Mad/drikke | Lave mad | | X | | X | |
| | Spise | | X | X | X | X |
| | Købe ind (Råvarer i supermarked eller junkfood) | | X | | | X |
| | Vaske op | | X | | X | |
| Mad/drikke | Lave mad (anrette mad) | | X | X | X | |
| | Spise | | X | X | X | X |
| | Købe ind (supermarked/etnisk købmand) | | X | X | | X |
| | Vaske op | | X | X | X | |
| Personlig pleje | Bad | Max 13 min. | X | | X | |
| | Toiletbesøg | | X | | X | X |
| | Klæde sig af/på | | X | X | X | |
| Personlig pleje | Bad (makeup) | Max. 13 min. | X | | X | |
| | Toiletbesøg | | X | | X | X |
| | Skift af tøj | | X | | X | |
| Husligt arbejde | Rengøring | | X | | X | |
| | Oprydning | | X | | X | |
| | Tøjvask | | X | | X | |
| Husligt arbejde | Rengøring | | X | | X | X |
| | Oprydning | | X | | X | X |
| | Tøjvask | | X | | X | X |
| Kulturelle aktiviteter | Musikproduktion Guitarspil/synge | | X | X | X | X |
| | Cafebesøg (drikke kaffe) | | | X | | X |
| | | | | X | | |
| | Brætspil | | | | | X |
| Kulturelle aktiviteter | Syning | Gennemsnitligt dagligt forbrug var 154 min. | X | | X | |
| | Brætspil/kortspil/computerspil | | | X | X | |
| | Koncert | 3 timer | | X | | X |
| | Cafebesøg se på tøj/brugsgenstande. Købe togbillet | | X | X | | X |
| Shopping | Shopping | | X | X | | X |

| Aktivitetsområde | Indhold af aktivitet | Tidsforbrug | Aktivitet alene | Aktivitet med andre | Aktivitet i hjem | Aktivitet udenfor hjem |
|-----------------------|--------------------------------|---|-----------------|---------------------|------------------|------------------------|
| Motion | | | | | | |
| Motion | Motion | 1 time | X | | | X |
| Transport | | | | | | |
| | Køre i bus | Gennemsnitligt dagligt forbrug på transport var 55 min. | X | | | X |
| | Gå | | X | | | X |
| Transport | Gå | Gennemsnitligt dagligt forbrug på transport på 47 min. | X | X | | X |
| | Rulleskøjter | | X | | | X |
| | Køre i bil (med mor) | | | | | |
| Medicinadministration | Tage tabletter | | X | | X | |
| | Få injiceret medicin | 14 min | | X | | X |
| Medicinadministration | Tage tabletter | | X | | | X |
| Rygning | | | | | | |
| Rygning | | Ikke ryger | | | | |
| Rygning | | | | | | |
| | | | X | X | X | X |
| Tale | | | | | | |
| Tale | Face to face kontakt med andre | | | X | X | X |
| | Tale med sig selv | | | | | |
| Tale | | | | | | |
| Tale | Face to face kontakt med andre | | | X | X | X |
| | Tale med sig selv | | X | | X | |

Bilag 7

Informanternes herkomst og baggrund

| Navn | Anna | Tue |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Alder | 28 år | 24 år |
| Diagnosticeret med skizofreni i ¹ : | 4 år | 3 år |
| Diagnosekode: | F20.9 (uspecificeret skizofreni) | F.20.0 (paranoid skizofreni) |
| Højeste uddannelse | Folkeskole | HF |
| Aktuel beskæftigelse | Daghøjskole i psykiatrisk regi | Skånejob |
| Indtægts grundlag | Pension | Pension + løn |
| Boform | Andels lejlighed | Leje lejlighed |
| Civilstatus | Ugift Bor alene Ingen kæreste | Ugift Bor alene Ingen kæreste |
| Fritids interesser | Venner, Rulleskøjter, Syning | Venner, Design, Musik |
| Mors højeste uddannelse | Sygeplejerske | Pædagog |
| Mors beskæftigelse | Mellemlider stilling i off. sektor | Pædagog |
| Fars højeste uddannelse | Økonom | Pædagog |
| Fars beskæftigelse | Lektor (†) | Pædagog |
| Mors boform som barn | Eget hus | Eget hus |
| Fars boform som barn | Eget hus | Lejet lejlighed |
| Mormors højeste uddannelse | Kontoruddannet | Uoplyst |
| Mormors beskæftigelse | Arbejde på kontor | Ufaglært telefondame og bibliotekar |
| Morfars højeste uddannelse | Professor | Landmåler |
| Morfars beskæftigelse | Professor på højere læreranstalt | Landmåler |
| Farmors højeste uddannelse | Uoplyst | Uoplyst |
| Farmors beskæftigelse | Hjemmegående | Rengøringshjælp |
| Farfars højeste uddannelse | Landmand | Uoplyst |
| Farfars beskæftigelse | Landmand | Ufaglært lager og bygningsarbejder |

1 Diagnosetidspunktet siger intet, om hvor længe informanterne har været syge. De beretter begge om hvordan de allerede i barndom 'føjte sig anderledes' og hørte indre stemmer.

Bilag 8

Skema til anvendelse ved observation

| KL. | Sted arena | Handling – hvad gør den unge? | Hvem er den unge sammen med? | Hvad siges der? Citat | Hvad tales der om? Resume |
|-----|------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |