

# Hjemløse med psykiske lidelser

Et gruppeprojekt på modul 4 af:

Sally Barreth Hersom 4152012022@stud.phmetropol.dk

Pia Iversen 4152012002@stud.phmetropol.dk og

Anne Kristensen 4154152012035@stud.phmetropol.dk

Gruppe 6

IF 12

Vejleder: Helle Antczak

Januar 2013

# Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Metodiske overvejelser	4
Redegørelse og begrundet valg af dataindsamlingsmetode	6
Teoriafklaring	7
<u>Analyse</u>	
Hvilke årsager kan ligge til grund for at mennesker med psykiske lidelser bliver hjemløse	10
Individuelle forhold	10
Relationelle forhold	13
Strukturelle og institutionelle rammer	14
Hvordan kan livet som hjemløs med en psykisk lidelse forstås	18
Konklusion	21
Litteraturliste	23

## Indledning

For at kunne arbejde med emnet har det for os været nødvendigt at definere begrebet ”hjemløs” for at skabe en fælles forståelse for, hvilken gruppe af mennesker vi taler om, når vi bruger begrebet.

FEANTSA<sup>1</sup> har udarbejdet ETHOS<sup>2</sup>-klassifikationen i et forsøg på at skabe en fælles europæisk definition. I ETHOS-klassifikationen ser man ikke på sociale situation, men tager udgangspunkt i personens boligsituation. Man ser på tre forskellige dimensioner af boligmæssig eksklusion; den fysiske, juridiske og sociale dimension og ser på fire begrebslige kategorier: Personer uden opholdsted (rough sleeping), boligløshed (houselessness), usikker bolig (insecure housing) og utilstrækkelig bolig (inadequate housing).<sup>3</sup> Vi har valgt at arbejde ud fra denne definition.

Ifølge Svend Brinkmann er antallet af psykiatriske diagnoser tredoblet indenfor de sidste 50 år og det anslås, at 50 % af beboerne i den vestlige verden vil blive diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose i løbet af deres liv<sup>4</sup>. Vi har i samme periode set en stigning af hjemløse med psykiske lidelser<sup>5</sup> og det har for vores vedkommende ført til en nysgerrighed; Er der flere hjemløse med en psykisk lidelse, fordi der generelt i samfundet er en tendens til, at flere bliver diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose? Eller bliver flere og flere mennesker med psykiske lidelser hjemløse som følge af at det psykiatriske system, som måske er blevet belastet af et stigende antal diagnoser og at det derved er sværere at få adgang til behandling i dag?

Vi har i årevis gennem medierne fulgt en debat om manglende økonomiske midler indenfor psykiatrien og de konsekvenser det har haft i forhold til lange ventelister til psykiatrisk behandling og manglende hjælp efter udskrivning. Vi finder det interessant at prøve at belyse, hvordan denne forværring kan forstås, om der er tale om nedskæringer på dette felt, eller om det hænger sammen med at flere og flere bliver diagnosticeret og det pres på psykiatrien det må have medført. Er der en sammenhæng mellem de lange ventelister og det stigende antal hjemløse, eller skal grunden til hjemløshed blandt psykisk lidende udelukkende findes økonomisk hos den hjemløse?

Vi har i vores opgave fundet det vigtigt at belyse problemstillingerne på både mikro-, meso- og makroniveau. Hvad er samfundets rolle i, at psykisk lidende bliver hjemløse, hvilke grunde spiller relationerne til samfundet og det nære netværk og hvilke grunde kan der være hos personen selv? Lige såvel har vi har forsøgt at belyse, hvordan den hjemløse selv oplever hjemløsheden, hvordan samfundet opfatter den hjemløse og hvordan den hjemløses kontakt til netværket er.

---

1 European Federation of National Organisations Working with the Homeless

2 European Typology on Homelessness and Housing Exclusion.

3 [http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Rapporter/2011/1145\\_Hjemloeshed-i-Danmark-2011.pdf](http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Rapporter/2011/1145_Hjemloeshed-i-Danmark-2011.pdf) side 17+18

4 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 18

5 SFI rapport: Hjemløshed i Danmark 2011 – national kortlægning

[http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Rapporter/2011/1145\\_Hjemloeshed-i-Danmark-2011.pdf](http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Rapporter/2011/1145_Hjemloeshed-i-Danmark-2011.pdf)

Vi finder problemstillingen yderst aktuel, da vi som udgangspunkt ikke kan se, at der er taget initiativer til løsninger indenfor feltet. Vi finder desuden emnet interessant, da det i vores optik kan være problematisk at være ”dobbelt-stigmatiseret” - ikke bare er den hjemløse socialt udsat i form af sin hjemløshed, vedkommende er det også i form af sin psykiske lidelse.

Alle disse problemstillinger har ledt os frem til den afgrænsede problemformulering:

Hvilke årsager kan ligge til grund for at mennesker med psykiske lidelser bliver hjemløse?

Hvordan kan livet som hjemløs med en psykisk lidelse forstås?

Med ønske om god læsning.

Sally Barreth Hersom, Pia Iversen og Anne Kristensen

## **Metodiske overvejelser**

### **Begrundet valg af teori**

Da vi startede på at skrive projektet, gik det hurtigt op for os, at der var rigtig meget litteratur om emnet. Vi har måttet begrænse os, men har dog prøvet at inddrage forskellige vinkler, så vi ikke kun har skrevet ud fra en enkelt synsvinkel. Vi har valgt at bruge Svend Brinkmann, både fordi han er uddannet psykolog, og dermed ved en del om menneskers psyke, men også fordi han formår at kæde det samfundsfaglige sammen med psykologien. For os har det være vigtigt at forstå hvordan det enkelte menneske og samfundet påvirker hinanden og hvordan det kan have indvirkning på hvert enkelte menneske, hvad der sker i samfundet. Svend Brinkmann har også inddraget andre teoretikere og sætter sine egne meninger op imod deres og det har dermed været mere overskueligt for os at navigere rundt i forskellige teorier. Svend Brinkmanns bog er desuden udgivet i 2010 og må dermed siges at være en af de nyere bøger om emnet, hvilket gør den mere valid, end meget af det andet litteratur vi fandt frem til om emnet.

Vi har dog været opmærksomme på at forholde os kritisk til litteraturen og har blandt andet haft behov for at kunne dokumentere, at der har været belæg for Svend Brinkmanns påstand om utilfredshed med økonomien i psykiatrien og lange ventelister. I den forbindelse har vi fundet debatoplæg om dette emne på hjemmesiderne for Bedre Psykiatri, Landsforeningen SIND og Foreningen det sociale netværk. Vi har valgt netop disse tre, da Bedre Psykiatri er en side for

pårørende til psykisk syge og dermed må siges at have føling med hvad der sker i psykiatrien, SIND er en forening for psykisk sårbare og pårørende og Det sociale Netværks hjemmeside er en forening som iværksætter diverse initiativer på unge- og psykiatriområdet og dermed også må have en viden og en mening om hvad der sker på dette felt. De debatoplæg vi har fundet på disse sider er af nyere dato (hhv 2009, 2009 og 2012) hvilket har været vigtigt for os i forhold til validitet.

I forhold til finansiering af psykiatrien fandt vi, at Sundhedsministeriets hjemmeside var den mest troværdige kilde og har dermed udelukkende brugt den til at belyse dette aspekt.

Preben Brandts rapport om yngre hjemløse i København er en kvalitativ undersøgelse udfærdiget i 1990. Yderligere har vi også anvendt hans rapport om Posefolket som er udkommet i 1998, dette er også en kvalitativ undersøgelse. Begge rapporter er baseret på interviews og på hans egne erfaringer og oplevelser med psykisk syge hjemløse, som han enten har mødt på gaden eller på institutioner for hjemløse. Preben Brandt forbinder hjemløshed med psykosociale traumer tidligt i livet. Grunden til vi har valgt Preben Brandt er, at han er uddannet dr. Med, har arbejdet mange år på sundholmen og været stor debattør indenfor den psykiatriske verden. Yderligere var han forgænger for det opsøgende gadearbejde med hjemløse og han startede projekt udenfor op i 1997. Dernæst har han været formand for Rådet for Socialt Udsatte. Kritikken kan være at begge rapporter er fra henholdsvis 1990 og 98, hvilket betyder at der er sket politiske ændringer siden. Men vi synes stadig, at hans tese er relevant i 2012.

Vi har fundet ud af, at mennesker med en psykisk lidelse kan blive udsat for stigma. Derfor har vi valgt at benytte os af Erving Goffmans teori om stigma til vores analyse af deres livsbetingelser, da han netop beskæftiger sig med hvordan stigma er med til at nedgøre mennesker og hvordan det har en negativ påvirkning på menneskers selvopfattelse og identitet. Samtidig kan stigma også være med til at udstøde mennesker til hjemløshed, hvilket er relevant i forhold til vores problemstilling i hvilke grunde der ligger bag hjemløsheden.

Både Zygmunt Bauman og Thomas Ziehe ser på hvordan samfundets valgmuligheder og individualisering hæmmer udsatte grupper af befolkningen og hvilke konsekvenser den ”kulturelle frisættelse” har for deres identitet, hvilket er relevant i forhold til at få en forståelse af mennesket bag hjemløsheden og hvorfor de oplever hjemløshed. De klinisk – dynamiske modeller er med til at belyse nogle af de livsvilkår som hjemløse med en psykisk lidelse kan opleve, nemlig misbrug og afhængighed. Den sociologiske forståelse af normalitet kan være med til at analysere hvilke grunde der ligger bag hjemløsheden og hvilke konsekvenser den har, da den beskriver hvordan mennesker med en social uacceptabel adfærd bliver afvigere, fordi de ikke passer ind i samfundets præskriptive

normer.

## **Redegørelse og begrundet valg af dataindsamlingsmetode, herunder diskussion af undersøgelsens validitet og reliabilitet**

Vores primære empiri består af et kvalitativt personinterview med cand.psych. Kalle Birck-Madsen, der i 1996 var med til at grundlægge hjemløseprojektet Gaderummet.

Valget af interviewperson grundede dels i at Kalle Birck-Madsen er uddannet psykolog, men i høj grad også, at han har opnået en praktisk viden om arbejdet med vores målgruppe – hjemløse med psykiske lidelser.

Vi valgte at benytte den kvalitative metode, da vores problemformulering i høj grad ligger op til årsagsforklaringer og dybdegående spørgsmål. Havde vi benyttet den kvantitative metode via f.eks spørgeskemaer eller observation er det vores opfattelse at vi ikke havde fået svar på de bagvedliggende faktorer for hjemløshedssituationen, og vi havde været nødt til at have flere forudtagede svar på spørgsmålene. Det kvalitative interview gav os mulighed for at justere spørgsmålene undervejs, hvilket gav mulighed for opnåelse af en endnu bredere viden.

Én af ulemperne ved det kvalitative interview kan være at den viden der opnås udelukkende er personafhængigt, dvs. at interviewpersonens holdninger, værdier og erfaringer uundgåeligt vil farve de svar der gives, så den viden der opnås må vurderes som værende subjektiv. Havde vi benyttet en interviewperson der var i en hjemløshedssituation, havde vi fået et mere valideret svar på f.eks. hvordan hjemløshedssituationen kan forstås. Vi havde dog samtidigt fået en enkeltstående forklaring på netop den persons situation i modsætning til Kalle Birck-Madsens forståelse fra flere års professionelt arbejde med mange forskellige personers oplevelser, livsbetingelser mv.

Den optimale dataindsamlingsmetode havde været både at interviewe en professionel og en udsat, for på den måde at se på sammenhængen mellem den viden og forståelse vi har opnået fra begge parter.

Af sekundær empiri har vi benyttet SFI's rapport: "Hjemløshed i Danmark 2011 – national kortlægning". Rapporten er udarbejdet i 2011, "hvor sociale tilbud og myndigheder der har haft kontakt eller kendskab til hjemløse har udfyldt et spørgeskema for hver person, der befandt sig i en hjemløshedssituation i uge 6 i 2011."<sup>6</sup> Rapporten beskæftiger sig med omfanget og karakteren af hjemløshedssituationen, samtidigt med at den afdækker, hvilke årsager der ligger til grund for hjemløshedssituationen.

6 [http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Rapporter/2011/1145\\_Hjemloshed-i-Danmark-2011.pdf](http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Rapporter/2011/1145_Hjemloshed-i-Danmark-2011.pdf) side 7

Da rapporten består af en kvantitativ undersøgelse - her en spørgeskemaundersøgelse, har vi brugt rapporten til at opnå en mere statistisk viden, hvor vi især har fokuseret på rapportens tal over hjemløshedens omfang fordelt på forskellige grupper.

At rapporten har benyttet sociale tilbud og myndigheder der har kendskab til personer der befinder sig i en hjemløshedssituation, og ikke personer der oplever hjemløshed selv, betyder at de resultater rapporten har opnået ikke nødvendigvis stemmer overens med de svar de personer der oplever hjemløshed ville have givet. Rapportens resultater giver derfor i højere grad et indblik i, hvordan hjemløshedssituationer opstår og omfang opfattes ud fra myndighederne og de sociale tilbud og ikke de hjemløse selv.

Vores primære og sekundære empiri spiller godt sammen i arbejdet på at få besvaret vores problemformulering, da begge empiri er indsamlet med forskellige metoder. På den måde får vi både kvalitativ og kvantitativ viden.

## Teoriafklaring

Ifølge psykolog Svend Brinkmann er antallet af psykiatriske diagnoser tredoblet indenfor det seneste halve århundrede. Ca. 50% af befolkningen i de vestlige lande anslås at ville udvikle en psykisk lidelse i løbet af deres liv<sup>7</sup>, en del af dem en såkaldt "lettere" diagnose, som angst eller depression<sup>8</sup>. En udvikling Svend Brinkmann ikke mener udelukkende skal findes psykologisk, men snarere politisk. Ifølge ham er Danmark som hidtil har været en velfærdsstat, i gang med at udvikle sig til en konkurrencestat som skal konkurrere med andre stater om videnskæssige, udviklingsmæssige og økonomiske ressourcer.<sup>9</sup> For at opnå dette har man brug for sunde og konkurrencedygtige borgere, hvorfor man i Danmark ser en sundhedsdiskurs, hvor det sunde menneske fysisk såvel som psykisk er idealmennesket, mens det usunde menneske patologiseres – sygeliggøres.<sup>10</sup> Det sunde menneske er et aktiv<sup>11</sup> for Danmark og det "udriftige og langsomme" menneske skal udskilles som behandlingskrævende med henblik på at "optimere eller reparere" det hurtigst muligt.<sup>12</sup> Dermed har man også indenfor de sidste år set en række tiltag som rygeforbud og "lægeordineret motion" og desuden en "voldsom indsnævring af grænserne for psykisk normalitet". Desuden mener Svend Brinkmann, at medicinalfirmaer har en vis økonomisk interesse i det

7 Brinkmann, Svend, "Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser" side 18

8 Brinkmann, Svend, "Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser"

9 Brinkmann, Svend, "Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser" side 17

10 Brinkmann, Svend, "Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser" side 16+17

11 Brinkmann, Svend, "Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser" side 17

12 Brinkmann, Svend, "Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser" side 22

stigende antal diagnoser. Dette mener han bl.a. ses i det stigende antal af diagnosticerede med ADHD, en sygdom, som hovedsagligt behandles medicinsk.<sup>13</sup> Patologisering af et stigende antal psykiske tilstande kan ifølge Svend Brinkmann have ført til en underprioritering af ”tunge” psykiatriske tilstande, som skizofreni og mani-depressiv psykose, og en overbehandling af de ”lettere” tilstande.<sup>14</sup> Det lægger et betydeligt pres på psykiatrien som i Danmark indtil 2012 har været finansieret igennem SATS-puljer.<sup>15</sup> En SATS-pulje bliver revurderet hvert fjerde år, så indtil nu har det været usikkert for både patienter og ansatte indenfor psykiatrien, hvorvidt igangsatte projekter kunne fortsætte efter hvert fjerde år.<sup>16</sup> I forbindelse med dette har flere ansatte i psykiatrien i de forgangne år skrevet artikler om denne usikkerhed, manglende økonomiske midler indenfor psykiatrien og hvordan dette har ført til manglende sengepladser, lange ventelister og manglende bosteder til de udskrevne psykiatriske patienter.<sup>17</sup> At der mangler bosteder til udskrevne patienter bliver understøttet af SFI's rapport ”Hjemløshed i Danmark 2011” hvori det fremgår at 76% af de hjemløse med psykisk sygdom er patienter som venter på en forestående udskrivning fra et hospital. Svend Brinkmann skriver at antallet af indlagte psykiatriske patienter er stabilt gennem de seneste 15 år, så at det stigende antal diagnoser – de såkaldte ”epidemier” indenfor psykiske lidelser - altså ikke er de ”alvorlige og indlægningskrævende sygdomme”, men snarere ”lettere stress-, angst- og depressionstilstande”.<sup>18</sup>

Sociologen Erving Goffmans teori om stigma bygger på at forstå handlinger, tanker og følelser i forbindelse med stigma. Han mener, at afvigelser er konstrueret og at identitet er en social konstruktion. Han beskriver i sin bog Stigma, hvorledes “samfundet opstiller måder at inddele mennesker i kategorier på, og det beslutter, hvilke egenskaber der skal opfattes som sædvanlige og naturlige for medlemmerne af hver af disse kategorier”.<sup>19</sup>

Ud fra disse kategorier bliver vi i stand til at vurdere vedkommendes “sociale identitet” som Goffmann kalder de egenskaber vi forventer at denne person indeholder.

Hvis der ifølge Goffmann er stor uoverensstemmelse mellem den normative forventning til dennes “sociale identitet” og den faktiske sociale identitet opstår der et stigma. Denne stigma har indflydelse på menneskets selvopfattelse og identitet. Goffman ser på problematikken i, at man igennem stigma kan nedgøre mennesker. Der er tre typer af stigma; den kropslige, den tribale og

---

13 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 180+181

14 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 19

15 [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

16 <http://www.bedrepsykiatri.dk/opskrift-paa-ligestilling/2-milliarder-paa-finansloven.aspx>

17 Se bl.a. <http://www.psykisksaarbar.dk/altnewspage486.aspx> og <http://www.sind.dk/nyheder?n=9757>

18 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 19

19 Goffmann, Erving, Stigma – om afvigernes sociale identitet, side 43



den karaktermæssige.<sup>20</sup>

Psykiater Preben Brandts 1. hypotese handler om at personer, der som voksne bliver hjemløse, tidligt i deres tilværelse har været udsat for psykosociale traumer af en sådan art, at de er blevet invalideret i forhold til at kunne leve op til et komplekst samfunds sociale krav.<sup>21</sup>

Sociolog Zygmunt Baumans teori handler om hvordan samfundet i dag stiller høje krav til selvstændighed og ansvar for eget liv og hvordan det er med til at hæmme udsatte grupper af befolkningen, fordi de kan have svært ved at leve op til det. Bauman mener at samfundets værdier vægter individualisering og frihed og at der ligges op til at livet er fyldt af valgmuligheder. Bauman mener dog at valgmulighederne skaber en større polarisering i samfundet, da ikke alle har lige muligheder for at vælge. Samfundsudviklingen har betydet et brud på fællesskabet og den sociale sikkerhed.<sup>22</sup>

Sociolog Thomas Ziehes teori omhandler opløsning af de sociale og kulturelle bånd og opløsning af værdier og traditioner. Han bruger begrebet ”kulturel frisættelse” hvilket betyder, at vi ikke længere er styret af traditioner, slægt og religion. Dette betyder at mennesker selv skal skabe deres egen identitet og skabe deres eget liv, dog påpeger Ziehe, at det kan have konsekvenser, da det mindsker sikkerheden ved at være bekendt med tilværelsens forventninger.<sup>23</sup>

Livsproces – modellerne handler om de psykodynamiske forståelses modeller på mikro niveau som forklarer udvikling af misbrug og afhængighed ud fra social opvækst og livsbetingelser. Der er flere modeller men vi benytter os af de klinisk – dynamiske modeller. Deres fokus er på personlighedsforstyrrelser og andre psykiske problemer, konstitueringen af disse forstyrrelser i den tidlige opvækst gennem relationer til nære omsorgspersoner.<sup>24</sup>

Sociologisk set forstås normalitet som den adfærd som er socialt accepteret og som passer ind i samfundets præskriptive normer, hvis man ikke overholder disse normer opfattes det som social afvigelse.<sup>25</sup>

---

20 Goffmann, Erving, Stigma - om afvigernes sociale identitet

21 Brandt, Preben, Om yngre hjemløse i København

22 Hansen, Gitte Horskjær & Winnie Søndergård Ravn, Ung og hjemløs – Hvorfor:

[http://188.183.62.66/docs/margin\\_home/index.htm](http://188.183.62.66/docs/margin_home/index.htm)

23 Ibid.

24 Petersen, Mads Uffe, Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler kapitel 4

25 Ejernæs, Morten, Normalitet og sociale afvigelser

## Analyse

### Hvilke årsager kan ligge til grund for at mennesker med psykiske lidelser bliver hjemløse?

#### Individuelle forhold

Ifølge Preben Brandt er en af årsagerne til hjemløshed en kulmination på livslange kriser med sociale og psykiske belastninger. En af de individuelle årsager til at psykisk syge bliver hjemløse kan ifølge Brandt være, at de som børn er blevet følelsesmæssigt svigtet. De er både blevet svigtet af deres forældre og senere af samfundet og derfor føler de sig magtesløse overfor samfundets institutioner og afviser og bliver afvist af dem. Brandt mener, at de ikke er i stand til at leve op til samfundets sociale krav og de bliver derfor nødt til at "vælge" en særlig livsform, så de slipper for samfundets krav og oplever på den måde hjemløshed. Dette betyder at de samtidig bliver afvist og udstødt af samfundet. Han mener at den omsorg mennesker bliver mødt af har betydning for hvordan man klarer sig i verden.<sup>26</sup>

I dagens Danmark fylder sundhedsdiskursen meget i både medierne, den politiske dagsorden og i den helt almindelige borgers hverdag. Vi er optaget af sundhed, velvære og velfærd og det er ved hjælp af dette vi forstår os selv og opnår anerkendelse fra samfundet og andre mennesker.

Derudover er der sket en indsnævring af grænserne for psykisk normalitet.<sup>27</sup> Det kan betyde, at den psykiske syge skiller sig ud fra den sociologiske normalitetsopfattelse, da dennes tilstand og adfærd er i strid med samfundets præskriptive normer. Den psykiske syge oplever måske ikke sig selv som sund og fuld af velvære og kan derved have svært ved at forstå sig selv ved hjælp af denne diskurs og kan derfor føle sig marginaliseret af samfundet og andre mennesker. Derved kan den psykiske syge stigmatisere sig selv og samtidig opleve et stigma fra samfundet, som ifølge Goffman kan være med til yderligere at præge den psykisk syge selvopfattelse og identitet.<sup>28</sup> Denne stigmatisering kan være med til at skubbe den psykiske syge ud i hjemløshed. Ifølge Brandt kan den psykiske lidelse lige netop føre til hjemløshed, da personen kan komme i flere og flere konflikter med sine omgivelser pga. lidelsen.

*"De gør dette (lever på gaden) på baggrund af en ganske almindelig fortid og en række konflikter*

---

<sup>26</sup> Brandt, Preben, Om yngre hjemløse i København

<sup>27</sup> Brinkmann Svend, Det diagnosticerede liv - sygdom uden grænser

<sup>28</sup> Goffmann, Erving, Stigma - om afvigernes sociale identitet

*med offentlige eller halvoffentlige myndigheder, udspillet over en periode på nogle måneder eller år, som har ført til manglende tillid og ophør af kontakt til det omgivende samfund. I denne proces spiller selvfølgelig især de offentlige myndigheders svigt en betydelig rolle, idet konflikterne alle har deres baggrund i den psykiatriske lidelse og ikke et egentligt velbegrundet og bevidst ønske om at stå af samfundet.*”<sup>29</sup>

Af andre individuelle årsager til at personer med psykiske lidelser kan blive hjemløse ses det indimellem, hvordan den psykiske lidelse overtager vedkommendes liv, og styrer personens adfærd. ”John fra midterrabbatten: John havde slået sig ned på den brede midterrabbat på en af Københavns travle gader. Han tegnede byen, han var især optaget af ”byens vinkler, både de indvendige og udvendige”. Han var, fortalte han, meget bekymret for at hans registrering af vinklerne skulle komme til at påvirke dem, så husene faldt sammen. Derfor ønskede han heller ikke at gå ind i nogen bygning.”<sup>30</sup>

Denne historie udtrykker meget præcis hvordan en psykiske lidelse kan være så stærk, at den kan invalidere personens dagligdag. Det kan medføre, at personen kan have svært ved at have et job, en lejlighed eller tage sig en uddannelse eller have et socialt liv, da personen liv kan være præget af fx tvangstanker og angst eller have svært ved at skelne mellem virkelighed og fantasi. Det kan ende med at den psykiske lidelse er med til at skubbe personen ud i hjemløshed fordi de føler sig magtesløse.

Ifølge Ziehe lever vi i dag i en ”kulturel frisættelse”, hvor individualisering er i fokus og ifølge Baumann stilles der flere krav til det enkelte menneskes selvstændighed og ansvarlighed og der er mange valgmuligheder. Hele denne udvikling kan have betydelige konsekvenser for de psykisk syge, da livet bliver usikkert og de selv skal skabe deres egen tilværelse, identitet og selvforståelse. Ifølge Hertz<sup>31</sup> kan den psykiske sygdom gå hen og skabe hele personens identitet, så man ikke er en person som lider af en psykisk sygdom, men man er en psykisk syg. Altså man bygger hele ens identitet op på den psykiske sygdom og ser intet andet af ens egenskaber og derfor bliver ens selvforståelse meget begrænset. Som John Mogensen så fint udtrykker det; ”Når sygdomserkendelsen går ind, går selverkendelsen ud”.<sup>32</sup> Det kan være et stort pres for enhver at leve i et ”kulturel frisættelses” samfund og hvis du samtidig lider af en psykisk lidelse kan det virke helt uoverskueligt. Hvis de ikke kan leve op til alle de krav kan det føre til magtesløshed og

---

29 Pilely, Torben og Preben Brandt, Posefolket s. 24

30 Pilely, Torben og Preben Brandt, Posefolket s. 15

31 Hertz, Søren, Børne- og ungdomspsykiatri

32 Mogensen, John, Når sygdomserkendelsen går ind, går selverkendelsen ud

medføre at de lukker sig ude af samfundet og derved bliver hjemløse. De opgiver at prøve fordi det simpelthen kan være kritisk, hvis de oplever nederlag.

Mennesker der lider af en psykisk lidelse har ifølge Kalle<sup>33</sup> svært ved at finde et tilbud som kan rumme dem. Efter at Gaderummet ikke eksisterer mere mangler der simpelthen et sted uden en masse regler og krav som har plads til mennesker med andre normer og værdier end majoritetssamfundets. Ifølge Kalle vil samfundet gerne medicinere mennesker med en psykisk lidelse og opstille en masse regler, når de tilbyder behandling. Behandling uden medicinering og tvang var netop grundidéen i Gaderummet, og Gaderummet modtog mange mennesker med psykiske lidelser som havde været medicineret og fundet ud af at det ikke hjalp. Ifølge Kalle har de indlagte på de psykiatriske behandlingssteder ingen medbestemmelse og de har derfor ingen indflydelse på deres hverdag og liv og dette kan ifølge Kalle netop være en af grundene til at mennesker med en psykisk lidelse ikke får det bedre og stopper behandlingen og bliver overladt til sig selv.

*”Oplevelsen af indflydelse over eget liv er afgørende for at udvikle selvværd og selv begynde at definere de næste skridt i bedringsprocessen. Som medarbejder skal man lære at etablere den åbne samtale, skabe relation, der inspirerer til forandring, og så afgive magt i form af indflydelse til brugerne (...) Selvbestemmelse og medbestemmelse.”<sup>34</sup>*

I Gaderummet kunne brugerne selv være med til at sætte deres præg ”de kunne sige ja de kunne sige nej, de skulle ikke begrunde hvorfor de kom og de måtte ryge fede og drikke”<sup>35</sup> Kalle Birck-Madsen<sup>36</sup> mener at Gaderummet var et frirum som var præget af brugerbestemmelse og at der mangler fristeder af denne slags i samfundet. Ifølge ham er behandlingssteder præget af regler og samfundets præskriptive normer og hvis man opfører sig socialt uacceptabelt bliver man udstødt og socialt marginaliseret. Han mener, at mennesker med psykiske lidelser kan have svært ved at finde en plads i et samfund, hvilket bygger på middelklassens normer og værdier om et ”rigtigt” liv, der indebærer uddannelse, arbejde, bolig og netværk.

*”Mange af disse mennesker er jo super intelligente bare på nogle andre områder, de har bare nogle andre interesser som ikke er accepteret af samfundet. Hvis de bare kunne få lov til at åbne en Coffeeshop ville der ikke være nogen problemer. Hvis nu de havde været vin interesserede havde de tjent kassen”* siger Kalle

---

33 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge 12/12-12

34 Lihme, Benny, Invitation til socialpsykiatri s. 55

35 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge 12/12-12

36 Ibid.

## Relationelle forhold

Erving Goffmann skriver i sin bog "Stigma"<sup>37</sup>: *"Sociologisk set er det centrale problem for disse grupper deres placering i den sociale struktur; de konsekvenser, som disse personer møder i deres ansigt til ansigt-interaktion med andre, er kun en del af problemer og for øvrigt noget, som ikke kan forstås uden hensyntagen til gruppens historiske baggrund, dens politiske udvikling og dens nuværende politik."*

Ikke desto mindre må en af årsagerne til at nogle personer med psykiske lidelser bliver hjemløse forstås ud fra et relationelt perspektiv. I dette afsnit benyttes SFI's definition af begrebet relationelle årsager. Dvs. familieforhold, parforhold og omgangskreds.<sup>38</sup>

Ifølge SFI's undersøgelse af hjemløshed i Danmark fra 2011<sup>39</sup>, er 15% af de omfattede i undersøgelsen hjemløse fordi de ikke længere kunne bo hos familie/venner.

I interviewet med Kalle Birck-Madsen<sup>40</sup> giver han et bud på, hvordan hjemløse situationen opstår ud fra et relationelt perspektiv. *"Man bliver smidt ud hjemmefra. Det første trin er at blive sofasover, man er ikke lige velkommen hver eneste gang, på et eller andet tidspunkt så har man brændt alle sine broer. Man bliver udstødt lidt af gangen fordi man ikke har noget at bidrage med"*.

Kalle Birck-Madsen mener at, de unge der ikke har noget sted at bo, udnytter deres netværk i så høj en grad i starten af hjemløse situationen, at de til sidst ikke længere er velkomne. Da de ikke har noget arbejde, og derved ingen ressourcer, kræver de for meget i forhold til hvad de giver, og ender på den måde helt uden tage over hovedet.

Johanne Bratbo og Jens Hjort Andersen henviser til nyere undersøgelser, der viser at flere personer med psykiske lidelser undgår at søge kontakt til deres netværk, søge arbejde mv. da de forventer en stigmatisering<sup>41</sup>, hvilket Kalle Birck-Madsen også beskriver i interviewet<sup>42</sup>. Mange af de hjemløse han har arbejdet med, har en næsten identisk livshistorie. Som teenagere med ADHD havde de ofte svært ved at følge normerne i diskussioner og skænderier, hvilket førte til at de slog og råbte. Dette blev efterhånden til et mønster for hvordan de løste konflikter i den tidlige ungdom. Kalle Birck-Madsen mener at dette har medført at de er blevet stigmatiseret og derved marginaliseret. Dette er

---

37 Goffmann, Erving, Stigma - om afvigernes sociale identitet

38 Lauritzen, Heidi Hesselberg et al., Hjemløshed i Danmark 2011 – national kortlægning

39 Ibid.

40 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge 12/12-12

41 Lihme, Benny, Invitation til socialpsykiatri s. 54

42 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge 12/12-12

et mønster der ifølge Kalle Birck-Madsen er fortsat igennem hele livet og har betydet at de i dag ikke kan bryde ud af disse roller. Han forklarer endvidere, hvordan disse mennesker i mødet med det sociale og psykiatriske system bliver marginaliseret yderligere da bl.a. socialarbejdere, psykologer og psykiatere føler sig truet af dem.

Ud fra Goffmanns teori<sup>43</sup> vil personer der lider af en psykisk sygdom stigmatiseres da de ikke lever op til forventningen om, hvordan normen opfører sig mv. Det vil med andre ord betyde at de af normen betegnes som afvigere.

Johanne Bratbo og Jens Hjort Andersen forklarer hvordan stigmatisering af psykisk syge medvirker social eksklusion *“det gælder oplevelsen af at blive fravalgt af familiemedlemmer, venner, kolleger, at miste sit arbejde, at blive mødt med mistænksomhed i lokalsamfundet, blive afmægtig og i det hele taget gennemleve en social deroute”*<sup>44</sup>. *“Når mennesker har været indlagt for en sindslidelse og forventer og frygter afvisning, udviser de naturligt nok mindre tillid, indtager en forsvarsposition eller undgår ganske enkelt en potentielt skræmmende kontakt.”*<sup>45</sup>

Følelsen af at være stigmatiseret kan resultere i, at personen med en psykisk lidelse ikke har anden udvej end at blive hjemløs, da vedkommende ikke føler sig velkommen og tryk ved at trække på sit netværk.

## **Strukturelle og institutionelle rammer**

Svend Brinkmann finder den stigende patologisering af hverdagstilstande bekymrende, da den ifølge ham gør mennesker mere overfølsomme overfor almindelig modgang i hverdagen<sup>46</sup> og belaster psykiatrien, så mennesker med sværere psykiske lidelser må vente længere tid på behandling.<sup>47</sup> Psykolog Kalle Birck-Madsen<sup>48</sup> ser et problem i forhold til medicinering med psykofarmaka, som lykkepiller, som ifølge ham er afhængighedsskabende og ikke virker hensigtsmæssigt. Han siger om samfundets rolle i dette: *”...At det (lykkepiller) ikke virker og det er ikke er fordi man ikke har vidst det indtil nu i tyve år, men det er fordi der ligger det der pres, den der tvang, til at man skal blive på arbejdsmarkedet, at man skal lave noget, man skal ikke slappe af og dandere den, det passer til vores kulturform som er protestantisk faktisk. Man skal tjene til dit*

---

43 Goffmann, Erving, Stigma - om afvigernes sociale identitet

44Lihme, Benny, Invitation til socialpsykiatri s. 51

45Lihme, Benny, Invitation til socialpsykiatri side 53

46 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 20

47 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 19

48 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge 12/12-12

*brød i dit arbejdes sved og det skal helst være sådan lidt lidelsefuldt og lidt pinefuldt osv. Protestantisk, calvinsk. Det passer meget fint til den form for religion vi har. (...) Der er sådan nogle mekanismer (...) der gør at man skal blive på arbejdsmarkedet og gøre karriere og det der, man skal være med i tandhjulene.”*

Om dette skriver Svend Brinkmann:

*Denne baggrund udgøres i Danmark af velfærdsstaten, der er ved at transformere sig til en konkurrencestat (Brinkmann, 2008). Det er en stat, der i egen selvforståelse konkurrerer med andre stater om økonomiske, uddannelsesmæssige og videnskabelige ressourcer på et globalt plan(...)den sunde, driftige og innovative borger er blevet nationens væsentligste aktiv.<sup>49</sup>*

Ifølge både Kalle Birck-Madsen og Svend Brinkmann er der altså fra samfundets side en interesse i at holde mennesker på arbejdsmarkedet, og de skal ifølge Svend Brinkmann være ”sunde, driftige og innovative” for at møde samfundets interesser. Han tilføjer:

*Som følge heraf udvikles en samfundsmæssig hypersensitivitet overfor træk, vaner og egenskaber ved individer, der truer sundheden og driftigheden.<sup>50</sup>*

Mennesker som gennemgår en livskrise må siges at være mindre driftige og innovative end ellers og ifølge Svend Brinkmann har samfundet altså en interesse i at disse mennesker skal blive ”raske” hurtigst muligt, så de kan komme ud og være et ”aktiv” for Danmark.<sup>51</sup> Ved at udskille disse mennesker som behandlingskrævende kan man ifølge Svend Brinkmann ”reparere” dem hurtigst muligt. Sociolog Anders Petersen mener nærmere at kravene til mennesket er blevet større i dagens samfund – her skal vi være omstillingsparate og fleksible og udleve vores helt eget livsprojekt og dette kan være så stressende at det kan føre til depressioner.<sup>52</sup>

Når flere bliver diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose, end sundhedsvæsenets ressourcer bliver udvidet, vil der være færre penge til hver patient. Dette kan ses som en forklaring på nedlæggelse af sengepladser på de psykiatriske afdelinger, trods det stabile antal indlagte patienter, som Svend Brinkmann henviser til. De nedlagte sengepladser har betydet længere ventelister for patienter med indlægningskrævende lidelser – mennesker som ikke er arbejdsdygtige.<sup>53</sup> Til spørgsmålet om ventelister indenfor psykiatrien kan være en medvirkende årsag til, at nogle psykisk lidende bliver hjemløse siger psykolog Kalle Birck-Madsen<sup>54</sup>:

---

49 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 17

50 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 17

51 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 17

52 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 21

53 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 20

54 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge 12/12-12

*” Altså det er nok en af grundene til at man kan sige.. Der er ikke rigtigt nogen steder man kan putte folk hen, hvis de er besværlige og så tager man stilling til det i morgen, ik'. En anden er vel man behandler folk... Eh.. Den der medicinske behandling den står efterhånden alene. Det er også derfor at man så at sige ikke prioriterer at udvikle de der botilbud og sådan noget. Det er jo bare en fabrik hvor folk bliver holdt på medicin. (...) Man skal have sådan nogle steder for dem der virkelig er vingeskudte, ik'. Så man tager de mere og mere – mest vingeskudte og laver de der store bosteder hvor alle er på medicin (...) og de andre putter man sådan ud i små lejligheder og så må de klare sig selv, ik'.”* Skulle man være en af dem som ender i en lejlighed alene, som uarbejdsdygtig, er der faren for at blive socialt isoleret. Om dette siger Kalle:<sup>55</sup>

*”Isolation er en af de største faktorer, kan man sige, for at man får problemer(...)for så får man ikke den næring fra andre”* og at *”Det er jo rent faktisk stimuli fra andre man er i samme situation med, men på en anden måde man måske har fået den før. At man åbner sig(...)”*

Dette understøttes af af professor for Institute of Psychiatri i London, Julian Leff, som i filmen Ondt i Sjælen siger: *Vi ved at social isolation (...) for alle grupper, er en risikofaktor i udviklingen af skizofreni.*<sup>56</sup>

Om årsager til hjemløshed blandt mennesker med psykiske lidelser skriver Robert Olsen, forstander på Mændenes hjem i København, i bogen Invitation til Socialpsykiatri: *”En del psykisk syge mister deres lejligheder af forskellige årsager. Nogle fordi de ikke betaler husleje, og andre fordi de har paranoide tanker eller hallucinationer, der får dem til at forlade lejligheden”*<sup>57</sup>

Så en del af årsagen til hjemløshed blandt mennesker med psykiske lidelser kan altså findes i ventelister til psykiatrien, som kan føre til en isoleret tilværelse i egen lejlighed for nogen, og for nogle er denne psykiske lidelse i sidste ende grunden til at de må fraflytte lejligheden. Ifølge Robert Olsen er det for nogle dog også økonomiske årsager der er skyld i hjemløshed. Om dette siger Kalle<sup>58</sup>: *”Og det er også det man ser i dag, at der er flere og flere der mister deres lejligheder. Nu har kommunerne så fået lov til – Københavns Kommune i hvert fald – har fået lov til at gå ind ligesom og betale deres husleje. Med fare for at det bliver livslangt, ik'. Det er jo faren. Hvis man går ind og hjælper i en tilspidset situation, så kommer man måske aldrig tilbage.”*

Han giver et eksempel på, hvorfor det ikke udelukkende har afhjulpet problemet med hjemløshed at hjælpe økonomisk, da han fortæller om en ven, som fik en lejlighed igennem kommunen til 4300.

---

55 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge 12/12-12

56 Videncenter for Socialpsykiatri, Ondt i Sjælen, ”Isolation”, 5:09-5:19, vores oversættelse

57 Invitation til socialpsykiatri side 214

58 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge



Igennem kommunen fik han udbetalt 4400 kr og havde derved 100 kr til sig selv om måneden. Han havde tilknyttet fem fagfolk – bl.a. en psykolog, en beskæftigelsesvejleder og en boligrådgiver. Han måtte leve af Kalles penge og ”skralde” mad. Han fik i sidste ende forhøjet sin kontanthjælp, så han havde 1300 at leve for foruden husleje, men følte sig ”til grin” og endte i frivillig hjemløshed, da han ikke kunne holde sådan et liv ud. Som Kalle siger: *”Hvis bare de havde taget en af de der professionelle fra, så kunne han have boet på et hotel, han kunne have spist på restaurant hver dag, ik’”*

Han citerer venen: *”Hvad fa'en skal jeg bruge alle de der ting til, når jeg ikke kan høre hvad de siger når min mave rumler?”*

I ovenstående er vi gået ud fra, at hjemløse med psykisk sygdom er svært psykisk syge. Men ifølge Svend Brinkmann er der netop i samfundet en diskurs hvor sygeliggørelse af lettere stress-, angst og depressionstilstande bliver mere og mere almindeligt.<sup>59</sup> En udvikling sociologen Frank Furedi finder bekymrende, da han mener *”at behandlere, videnskabsfolk og bekymrede samfundsforskere overdriver den menneskelige sårbarhed, hvilket mange tager til sig og derved får svært ved at udholde almindelig lidelse og modgang”*<sup>60</sup> Hvis vi følger denne tankegang, er der ikke hos alle psykisk syge hjemløse nødvendigvis tale om svær psykisk sygdom, men nærmere om en ny klassifikation af lidelser der før blev betegnet som en nødvendig del af livet. At et menneske som før ville have været klassificeret som ”trist” nu oplever sig selv som ”deprimeret”, altså ramt af en sygdom, kan som førnævnt have betydning for dets selvopfattelse, men også for hvordan samfundet opfatter det. Om dette skriver forfatter Benny Lihme *”Mennesker med en psykisk lidelse oplever også stigmatisering i form af vanskeligheder med at få opfyldt grundlæggende sociale rettigheder, og dermed stilles de dårligere i forhold til muligheder for livsudfoldelse”*.<sup>61</sup>

Dvs. at den stigende patologisering af hverdagstilstande jf. Svend Brinkmann, har ikke kun konsekvenser for det psykiatriske system og de mennesker med sværere psykiske tilstande, som kommer på ventelister. Det har ifølge Benny Lihme også konsekvenser for samfundets måde at se mennesker med lettere psykiske lidelser på, hvilket kan gå ud over disse menneskers livsudfoldelse.

Et andet problem ved denne patologiseringstendens mener Svend Brinkmann er det manglende fokus på miljøbetingelser. Hvis et barn eksempelvis bliver omsorgssvigtet kan det reagere ”adaptivt”<sup>62</sup> -altså helt normalt i forhold til de betingelser det lever under, men få stillet en diagnose

59 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser”

60 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 20

61 Invitation til socialpsykiatri side 52

62 Brinkmann, Svend, ”Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser” side 20

som ”depression” eller ”angst” og derved blive fejlmedicineret en stor del af sit liv. Denne medicinering vil så mindske symptomerne på, at der er noget galt. Medicineringen vil dermed ikke fjerne problemet, blot dulme symptomerne. Idet at problemet ikke fjernes gør, at barnet i mange år vil leve en problemfyldt hverdag, der til sidst måske vil ende ud i en svær psykisk lidelse som følge af store belastninger. Og med en svær psykisk lidelse har vi de ovennævnte problemstillinger som kan ende ud i hjemløshed.

## **Hvordan kan livet som hjemløs med en psykisk lidelse forstås?**

Benny Lihme mener, at psykisk syge er ”en af de mest sårbare grupper blandt hjemløse.” og at denne sårbarhed gør det svært for dem at klare sig ”ikke blot i hjemløsemiljøerne, men også i det øvrige samfund med dets snævre rammer for udfoldelse og opfattelse af normalitet”<sup>63</sup>

Nogle hjemløse som har en psykisk lidelse har et misbrug simpelthen for at holde hverdagen ud, og for at dæmpe deres tanker. Det er deres måde at håndtere en utilfreds livssituation på.<sup>64</sup>

*”Jeg ryger stadig hash for at holde tankerne ud, og jeg har brug for noget, der kan få mig ned.”*<sup>65</sup>

Deres sociale opvækst og traumatiske livsbetingelser kan også være medvirkende til, at de udvikler et misbrug<sup>66</sup> Samtidig kan misbruget også have en social funktion, det kan skabe fællesskab.<sup>67</sup>

Misbrug af lægeordineret medicin kan også være en del af hverdagen for hjemløse med en psykisk lidelse. Mange bliver behandlet med fx sovemedicin og andre medikamenter som hurtigt kan skabe afhængighed og misbrug. Hvis brugeren stopper, kan de få alvorlige symptomer, hvilket gør at det kan være svært at stoppe på medicinen igen. Samtidig skal personen til at omstille sit liv, hvis de stopper med medicinen og det kan have uoverskuelige konsekvenser og det kan skabe mange nye tanker om ens liv.

*”Hvad er mit livs perspektiver hvis jeg slipper pillerne? Så kan jeg godt se jeg ligner en gammel en, det er ligesom en narkoman der bliver clean, så kan man lige pludselig se hvad der er tilbage og det er måske ikke særlig rart. Det kan være sådanne problemstillinger der gør at man ikke har lyst, det er en byrde at skulle trappes ud af medicin og begynde at leve et andet liv, så kan man lige pludselig se sig selv, denne ekstreme byrde det kan være at trappes ud af medicin og begynde at leve*

---

63 Invitation til socialpsykiatri side 226

64 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge

65 <http://www.dr.dk/tvaers/artikler/2011/11/30/smidt-pa-gaden-som-14-arig>

66 Petersen, Mads Uffe, Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler

67 Ibid

*et andet liv. Det skide angstprovokerende.*<sup>68</sup>”

Ifølge Kalle Birck-Madsen<sup>69</sup> har de fleste hjemløse med en psykisk lidelse mistro til systemet og afviser det, fordi de forventer en masse regler og medicinering ved at gå i behandling. Samtidig har de ofte negative erfaringer med fagfolk. Han fortæller desuden at de har forskellige måder at reagere på over for samfundet, nogle er passive; *”Man føler sig som affald, ukrudt, det er også derfor man tit er gal, enten er man sådan helt farveløs, væk nærmest, ik!. grå, grå. Men dét er primært dem der er på medicin, skal jeg sige dig, de er grå grå grå og katatoner. Man kan næsten se det på dem, for deres aura er... Den udstråling du har, den går lige hertil og så går den ind igen...Man lever i en lille boble.*”<sup>70</sup>

Andre er aggressive. Kalle fortæller: *”De unge kan virkelig være ekstremt arrige på dette samfund, alle de processer er ikke kønne at se på, det er slagsmål, det druk og det er tjald (...) De gider ikke systemet, de hårde drenge har meget den samme historie, da jeg var lille så skulle man argumentere i hoved og i røv og ditten og datten, og det var altid dem som kunne snakke mest som fik ret, så det var nemmere at råbe lidt af den anden og sige jeg slår dig ihjel eller spiser dig”*<sup>71</sup>

Han siger endvidere: *”Det er helt almindelige mekanismer når man har oplevet mange nederlag, det er ligesom om at psykologer og andre fagfolk bliver bange for dem, man har brug for at give dem en diagnose, for tænk hvis jeg var ligesom den anden. Ekstrem berøringsangst.*”<sup>72</sup>

De er vrede på systemet fordi de ikke føler sig hjulpet og derfor boykotter de det.

*”Hvis man skal i aktivering for at få sin kontanthjælp så holder man sig væk og det går i selvsving og så har de ingen kontakt til systemet.*”<sup>73</sup>

I interviewet med Kalle Birck-Madsen beskriver han hvordan de hjemløse, der hverken har arbejde eller bolig, klarer sig til dagen og vejen. *“Hvis man er fyr så stjæler man, det er man i hvertfald lidt bedre til end piger. Hvis man er pige så finder man sig en kæreste som man kan bo hos - en form for prostitution, og så går det tit i selvsving fordi hvis man ligesom ikke har nogen kontakt til systemet og hvis man skal ha' sin kontanthjælp for at... du ved hvis man skal i aktivering for at få sin kontanthjælp, så holder man sig væk. Også lever man af det, en alternativ måde, og det kan man gøre i*

---

68 Interview med psykolog Kalle Birck-Madsen fra det tidligere Gaderummet – et bosted for udsatte unge

69 Ibid.

70 Ibid.

71 Ibid.

72 Ibid,

73 Ibid.

*lang tid, specielt hvis man er en god kriminel*<sup>74</sup>. Hertil forklarer han at mange pushere har denne historie. Dette skyldes ifølge Kalle Birck-Madsen at de ikke gider beskæftige sig med et socialt system der behandler dem dårligt og snakker grimt til dem.

Kalle Birck-Madsen beskriver hvordan mange hjemløse der har en psykisk lidelse ofte bevæger sig meget mellem forskellige opholdssteder. I interviewet beskriver han bl.a. hvordan en hjemløs han har arbejdet med havde en psykisk lidelse, der gjorde at han råbte meget. Dette betød at han sjældent kunne være længere tid af gangen på Gaderummet, da han virkede meget forstyrrende på de andre brugere, når han råbte. En anden havde et problem der gjorde at han spyttede meget. Med tiden lærte han at spytte i hånden, men dette gjorde at han ikke kunne hjælpe til med at lave mad, da andre synes at det var uhygiejnisk, hvilket betød at han flyttede meget mellem forskellige væresteder.

På den måde adskiller livet som hjemløs med en psykisk lidelse sig fra livet som hjemløs uden en psykisk lidelse. De forskellige problemer de psykiske lidelser afstedkommer er med til at besværliggøre livet som hjemløs yderligere.

Kalle Birck-Madsen fortæller at "de fleste hjemløse har jo hjemløse som familie", men at der er mange forskellige trin afhængigt af det problem som gør at de er hjemløse, og man kan på den måde have et større eller mindre netværk.

*"Dem der er oppe i tyverne bruger mere sådan alternative steder, de har ikke længen nogen de kan trække på kan man sige - som kan holde dem ud. Det er mere noget. Det kan være en skurvognsby, Thylejren eller kolonihavehuse eller et andet sted, der hvor der er højt til loftet, bag kiosken et eller andet, de bruger mere sådan nogle steder".*<sup>75</sup>

Kalle fortæller desuden om en særlig gruppe af hjemløse som han kalder "svingdørshjemløse". En gruppe som har kontakt til familien, men er "forstødt" fra den. Denne gruppe har i perioder en lejlighed og bor i perioder på gaden. Han fortæller, at der for denne gruppe mennesker ofte ligger en familie-hemmelighed bag – at ens far eksempelvis ikke er ens rigtige far og at man altid har kunnet fornemme, at der var noget der ikke stemte og så er man blevet familiens "sorte får". Han fortæller om en dreng for hvem det skete. Her havde resten af familien vidst det og da han endelig fik det at vide blev han dybt psykotisk det næste stykke tid, da hele hans eksistensgrundlag smuldrede.<sup>76</sup>

Ifølge Kalle Birck-Madsen har de unge det sværere hvilket, som han selv udtrykker det, kan skyldes at de har brændt deres broer, men det har også noget at gøre med at de oftest har været hjemløse i

---

74 Ibid.

75 Ibid.

76 Ibid.

kortere tid end de ældre. Kalle Birck-Madsen forklarer, hvordan de ældre har nemmere ved at klare sig, fordi de har mere erfaring med livet på gaden, samtidigt med at de efterhånden har opbygget et netværk i hjemløse miljøet.

Han giver et eksempel på dette da han forklarer, hvordan han med en gruppe hjemløse havde været i Roskilde, efter festivalen i sommers for at samle pant og andre efterladenskaber. Her bemærkede han, hvordan de unge der var med, når dagen var omme brugte alle de penge de havde tjent på panten, for dagen efter at være i samme situation som dagen før, mens de ældre gemte pengene for at spare op til vinteren.

I spørgsmålet om hvorvidt problemstillingen kan forstås den anden vej rundt – om nogle mennesker kan tænkes at udvikle en psykisk sygdom som følge af hjemløsheden?

Kalle Birck-Madsen mener ikke, at hjemløse udvikler psykiske lidelser men, at der i højere grad er tale om psykiske problemstillinger <sup>77</sup>: ”Man udvikler selvfølgelig problemer, psykiske problemer. Det er hårdt at bo på gaden. Det kan man se på folk der kommer ind, det er eddermame hårdt. Man kan også se det på deres hænder, hvis I lægger mærke til det. Bare se på deres hænder, så kan man næsten se hvor længe de har boet på gaden (...) Nej, man får ikke psykiske sygdomme af at bo på gaden, man får mere psykiske problemstillinger. Og måske et side-misbrug.”<sup>78</sup>

## Konklusion

Det tyder altså på at vores samfund er præget af en sundhedsdiskurs, hvor det sunde menneske fysisk såvel som psykisk er blevet idealmennesket og derved er der sket en voldsom indsnævring af grænserne for den psykiske normalitet. Mennesket er blevet en aktie for staten og man taler om epidemier indenfor den psykiatriske verden. Vi ser, at en af grundene til at psykisk syge bliver hjemløse er, at det psykiatriske system er blevet belastet af et stigende antal diagnoser, hvilket betyder lange ventelister. Det stigende antal diagnoser har også betydet en forværring af økonomien indenfor psykiatrien, hvilket også spiller en rolle ift. at psykisk syge bliver hjemløse. Der mangler steder hvor mennesker med psykiske lidelser kan være og dette understøtter både de ansatte i psykiatrien og SFI's rapport<sup>79</sup>. Samtidig stiller samfundet i dag høje krav til selvstændighed og ansvar for eget liv, hvilket er med til at hæmme udsatte grupper som psykisk syge. Samfundet har altså en indflydelse på om mennesker med en psykisk lidelse ender i hjemløshed og samfundet ser den hjemløse med en psykisk lidelse som en inaktiv aktie. Samfundet er med til at udstøde

---

<sup>77</sup> Ibid.

<sup>78</sup> Ibid.

<sup>79</sup> Lauritzen, Heidi Hesselberg, Hjemløshed i Danmark 2011 – national kortlægning

mennesker med en psykisk lidelse og personens netværk spiller også en rolle i denne proces. Vi ser altså at netværket udstøder mennesker med en psykisk lidelse, fordi de ikke har noget at bidrage med og personen selv undgår kontakt til deres netværk, fordi de forventer stigmatisering. Yderligere kan de blive marginaliseret af fagfolk som kan have en berøringsangst overfor denne gruppe af hjemløse. Vi ser hvordan stigmatisering fra både samfundet og den psykisk syges netværk præger personens hverdag, selvopfattelse, identitet og er med til at marginalisere personen. Dernæst ser vi at denne gruppe selv kan være klar over, at de ikke passer ind i majoritetssamfundet og derved stigmatiserer de sig selv.

En af grundene til, at denne gruppe af hjemløse har svært ved at leve op til de normer og værdier der er i samfundet kan være, at de tidligt i livet har været udsat for psykosociale traumer som har invalideret dem i forhold til at kunne klare dem selv. Disse livsbetingelser kan også være med til at udvikle et misbrug hos den hjemløse fordi dette dæmper de smertefulde tanker.

Vi ser at manglende indflydelse og medbestemmelse på de psykiatriske afdelinger for patienterne kan gøre at de ikke får det bedre og derfor stopper behandlingen, og på den måde bliver de overladt til sig selv. Nogle har en mistro og vrede til systemet. Den medicinske behandling indenfor den psykiatriske verden kan være med til at skabe afhængighed og misbrug hos hjemløse med en psykisk lidelse. Når de "boykotter" systemet må de selv skaffe penge til at overleve, og det kan de gøre ved enten at stjæle eller "prostituere" sig selv. Vi ser ikke at grunden til at mennesker med en psykisk lidelse bliver hjemløse udelukkende er økonomisk. I opgaven ser vi, at økonomien kan spille en rolle, men det er en kombination af de institutionelle, strukturelle, individuelle og relationelle forhold der er afgørende for hjemløsesituationen.

# Litteraturliste

## Bøger

Brinkmann, S. (2010) *Det diagnosticerede liv: sygdom uden grænser*. (1.udg.) Århus: Klim

Goffmann, E. (2009). *Stigma - om afvigerens sociale identitet* (2.udg.). København: Samfundslitteratur

Hertz, Søren (2008) *Børne- og ungdomspsykiatri*, Akademisk Forlag

Lihme, Benny og bidragsyderne (2008). *Invitation til socialpsykiatri* (1.udg.). København: Akademisk Forlag

Møller, Iver Hornemann og Jørgen Elm Larsen (2011) *Socialpolitik* (3.udg.) København: Hans Reitzels Forlag

Petersen, Mads Uffe (2005), *Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler*, Aarhus universitetsforlag

## Artikler

Mogensen, J. (1995, februar). *Når sygdomserkendelsen går ind, går selverkendelsen ud*, Artikel i social kritik nr. 35

Møbjerg, Lene Toft(2011, november). *Rie blev hjemløs som 14-årig*, Artikel på DRs hjemmeside: <http://www.dr.dk/tvaers/artikler/2011/11/30/smidt-pa-gaden-som-14-arig>

## Rapporter

Hansen, Gitte Hoskjær & Winnie Søndergård Ravn, *Ung og hjemløs – Hvorfor?*, skriftligt speciale i pædagogisk sociologi, 2008, Projekt Udenfors hjemmeside: [http://188.183.62.66/docs/margin\\_home/index.htm](http://188.183.62.66/docs/margin_home/index.htm)

Lauritzen, Heidi Hesselberg et al., *Hjemløshed I Danmark 2011 – national kortlægning*, København 2011, SFI – Det Nationale Forskningscenter for velfærd: [http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Rapporter/2011/1145\\_Hjemloeshed-i-Danmark-2011.pdf](http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Rapporter/2011/1145_Hjemloeshed-i-Danmark-2011.pdf)

Pilely, Torben og Preben Brandt, *Posefolket*, Projekt Udenfor september 1998, Projekt Udenfors hjemmeside: [http://188.183.62.66/docs/margin\\_home/index.htm](http://188.183.62.66/docs/margin_home/index.htm)

## **Afhandlinger**

Brandt, Preben, *Om yngre hjemløse I København*, Fadls Forlag (1992), Projekt Udenfors  
hjemmeside: [http://188.183.62.66/docs/margin\\_home/index.htm](http://188.183.62.66/docs/margin_home/index.htm)

## **Film**

Videnscenter for Socialpsykiatri, *Ondt i sjælen. Om socialpsykiatrisk indsats overfor etniske minoriteter*. Heller Film.(2005) 30 min.

## **Hjemmesider**

<http://www.bedrepsykiatri.dk/opskrift-paa-ligestilling/2-milliarder-paa-finansloven.aspx>

<http://www.psykisksaarbar.dk/altnewspage486.aspx>

<http://www.sind.dk/nyheder?n=9757>