

# Psykoser, brugerstyring og faglig kompetence

## Udtalelser om Gaderummet vedrørende ”at få det skidt af behandlingen i Gaderummet, medicinstop, blive psykotisk og smadre sin lejlighed”. [PDF-udgave.](#)

Af Kalle Birck-Madsen, cand.psych., Gaderummet-Regnbuen, 10. september 2008

*Det følgende er en analyse af kritikken af Gaderummet. Sigtet er at bidrage til en åben debat om vilkår og behandlingsmuligheder for unge i krise og nød, hvor unge selv kan tænke med på løsninger, frem for som hidtil, at unges egen mening og selvopfattelse ikke tillægges nogen værdi fra behandlende side.*

*Det er samtidig et sigte med analysen at få nuancer ind i spørgsmålet om den ”korrekte behandling af unge”, som i dag overvejende opfattes som psykiatrisk diagnosticering og medicinsk behandling, og hvor ethvert problem tilskrives den unge patient eller klient, trods alvorlige og afgørende mangler i den psykiatriske indfaldsvinkel og i dets grundlag. Konsekvensen er at mange problemramte unge ikke får adækvat hjælp og i flere tilfælde en hjælp, der forværrer deres livssituation, blandt andet gennem pacificering og udviklingen af irreversible skader på nervesystemet efter indtagelse af psykofarmaka.*

DEL I.....	3
Det generelle billede af psykisk syge, og den generelle konneksion af psykisk syg med at skulle være medicineret med psykofarmaka. ....	3
Ikke konkret genkendeligt, men genkendeligt på et generelt plan.....	3
Det advarende billede om ”den nødvendige tvang til fortsat behandling af den psykiske syge” ....	3
Psykiatriens gebet .....	4
Sygehistorie 1. Et eksempel om vrede, angst, psykofarmaka eller psykologhjælp .....	6
Sygehistorie 2. En parallelhistorie. Den psykiatriske patient og ”acting out” .....	6
Tilbage til udgangspunktet.....	7
Det ”advarende billede” generelt: Gaderummet handler ikke som andre socialpædagogiske eller socialpsykiatriske steder .....	7
Kritikken af Gaderummet: At undlade at handle som andre, at lade stå til .....	7
Tvang til psykofarmaka på psykiatriske bosteder.....	8
Sygehistorie 3. Den ulovlige ambulante tvang på kommunens bosteder .....	8
Gaderummets form for intervention .....	9
Kritikken for Gaderummets ikke-handlinger er lige så gammel som Gaderummet selv.....	9
Gaderummets aktive handlen forsvinder i den politiske og offentlige debat .....	10
Tilsynsrapporten om de psykisk syge. ....	11
Sygehistorie 4. En stærkt psykisk syg og en alvorligt psykisk syg – if. Tilsynet.....	12
Sygehistorie 5. To hashomaner der alligevel ikke er blevet hashomaner – if. Socialborgmester Mikkel Warming .....	12
At tale fra oven.....	13

Sygehistorie 6. Kollektiv hændelse.....	14
Begrebet om falsk bevidsthed.....	14
DEL II.....	16
Konkret om unge i problemer, og om unge i Gaderummet. Om kritikken af Gaderummet.....	16
Sygehistorie 7. Lige udskrevet fra psykiatrisk afdeling, smadring af egen lejlighed, og enhver ting skudt i stykker med et stort luftgevær.....	16
Sygehistorie 8. Behandlingsdom givet under indlæggelse.....	17
Sygeplejerskens sygehistorier igen.....	17
Sygehistorie 9. Det er også synd, at han skulle komme i fængsel.....	18
Sygehistorie 10. At gå bag om ryggen på klienter.....	19
Sygehistorie 11. Tidligere kontakt til psykiatrien.....	20
Psykose og acting-out.....	20
Sygehistorie. Tilsynet udtaler: ”Nogle unge med psykiske lidelser bliver støttet i ikke at tage medicin. Det er Gaderummets opfattelse at det har hjulpet nogle af de unge at være uden medicin”.....	22
Kritik på den andens vegne.....	25
Brugere af Gaderummet.....	26
Boere af Gaderummet.....	26
Sygehistorie 14. Psykiatrisk patient – brændt af, af daværende psykiatrisk konsulent.....	27
Boere og brugere. Inddragelse af politi eller andre myndigheder. Gaderummets uformåenhed...	27
Navneforbud.....	29
Psykiatrisk svigt fra psykiatrisk konsulent contra svigt fra Gaderummet.....	30
Gaderummets behandling.....	31
En anden differentieringsakse.....	32
Historier om Gaderummet.....	32
Den sympatiske relation, den evige ridse.....	32
En anden forklaring på den fraværende tale.....	34
Om behov og motiver kan siges:.....	34
Gaderummets brugerstyring.....	37
Gaderummets paradoks.....	39
Konklusion.....	41

I forbindelse med en støttefest for Gaderummet på Café Retro d.5.juni 2008, mødte én fra Gaderummet en politiker, der også er sygeplejerske, på Strøget. Hun kendte godt Gaderummet, sagde hun. Hun havde ”haft nogle patienter fra Gaderummet, der var stoppet med medicin og var blevet psykotiske og havde smadret deres lejlighed”. Det blev sagt i en konstaterende tone.

Jeg skal i det følgende, analysere ovenstående udsagn. Første del af analysen vil tage udgangspunkt i det generelle, som sygeplejersken slår an; I anden del beskrives unges handlinger og adfærd, som de konkret kendes gennem eller i Gaderummet.

Analysen ender op i, med del II, at sygeplejerskens udsagn kan være korrekt i Gaderummets tilfælde, hvor unge i psykiatrisk behandling begynder at bruge Gaderummet som værested, og hvor det er kommet til konflikt mellem den unge og den unges psykiatriske bosted, distriktspsykiatriske center og/eller psykiatriske hospitalsindlæggelse. Selv med denne identifikation, er der noget der ikke helt stemmer, fx er der ikke fra Gaderummets side viden om at de pågældende unge skulle have smadret deres lejlighed.

Udsagnet om ” medicinsk behandling – ophør – problemer” har flere sider i sig:

- Et behandlingsforløb arter sig nogle gange sådan, andre gange ikke - og udsagnet er derfor uden væsentlig betydning, andet end i en kunstig verden hvor den absolutte årsagsrækkefølge hersker;
- Når forløbet er sådan (og det er det måske hyppigt) kendes det først og fremmest fra andre situationer end dem Gaderummet er involveret i. Det sker ind i mellem i Jylland, på Årø, måske. I New York.
- Ligeledes sker det også at en psykose blomstrer op trods fortsat medicinering.

Det skrevne kan opfattes som ”et forsøg på svar på kritik af Gaderummet”, uden at være et konkret svar. Det ligger imidlertid ikke som intention, men i selve grundlaget for analysen, hvor jeg ikke er bekendt med en konkret kritik, jeg kan undersøge, men kun kritik i generaliseret form, fremført gennem anonymiserede eksempler. Så når kritikere kommer med konkret kritik, så vil dette papir indeholde materiale, der kan efterprøves, korrigeres eller udvikles. Tanken er samtidig at ovennævnte sygeplejerske, tilsendes dette oplæg. Så kan hun melde ud og præcisere sin kritik.

## **DEL I**

### **Det generelle billede af psykisk syge, og den generelle konneksion af psykisk syge med at skulle være medicineret med psykofarmaka.**

#### ***Ikke konkret genkendeligt, men genkendeligt på et generelt plan***

Jeg skal starte med at formidle, at jeg ikke kan genkende sygehistorierne i Gaderummets tilfælde, men samtidig vil jeg heller ikke betvivle, at de kan have fundet sted. Omvendt passer sygehistorierne, med deres ingredienser af ”medicinstop, psykose og smadring af ting, acting out”, til et udbredt, gennemgående, generaliseret og genkendeligt billede fra pressen, psykiatere og fra lærebøger om psykisk sygdom og medicinering – hvorfor alle uden det store besvær kan ”genkende sig” noget lignende ud fra egne erfaringer med sig selv eller andre, der har haft det rigtigt skidt.

#### ***Det advarende billede om ”den nødvendige tvang til fortsat behandling af den psykiske syge”***

Det kan hævdes, at ingredienserne fra sygeplejerskens sygehistorier indgår i alle historier om, hvor galt det kan gå, når psykisk syge vælger at droppe deres medicin, får det dårligt ud i det psykotiske, foretager underlige handlinger, og kommer i en tilstand af fare for sig selv eller fare for andre. Og om hvorfor det er så nødvendigt, at psykisk syge tager deres medicin.

Det kan siges, at de nævnte ingredienser udgør et ”advarende billede”, der samtidig er handleanvisende over for, hvad den enkelte behandler skal gøre eller sikre sig, og hvad befolkningen eller lægpersoner skal passe på med overfor de personer af befolkningen, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling eller som indtager psykofarmaka for at håndtere deres liv.

Det glemmes bare i relation til personer der i deres møde med behandlingssystemet diagnosticeres som havende psykisk sygdom, at der ikke er lovhjemmel til at kræve, at de også indtager den medicin, som de ordineres. Kun behandlingsdømte, personer der har fået en behandlingsdom, står i denne situation, og derfor behandlingsdommen, kan man sige, kan behandles tvangsmæssigt, eller

de personer, der skønnes farlige for sig selv eller andre, eller hvor man mener at behandling vil bedre situationen væsentligt, og hvor man er tvangstilbageholdt, kan behandles mod deres vilje.

Det glemmes samtidig, at fordi en person indgår i en psykiatrisk visitationssamtale, er indlagt på psykiatrisk afdeling eller er i behandling hos psykiater, er det ikke samtidig identisk med, at personens problemer er af psykiatrisk karakter, altså at personen har en "psykisk sygdom". Der kan være tale om fejlvisitering som en slags første fejl, og direkte fejlagnostisering som en anden slags fejl.

Det kan derfor siges, at i det generaliserede billede af psykisk sygdom, medicin og medicinstop forsvinder distinktionen mellem "*at være i behov for eller selv ønske hjælp til overvindelse af (psykiske) problemer*" og at "*have dom til behandling under psykiatrien*". De gøres identiske. Ligeså forsvinder i det generaliserede billede distinktionen mellem "*personens problem i dets sociale egenart*" og "*psykiatriens fastlæggelse af diagnose*". Disse gøres ligeledes identiske.

## **Psykiatriens gebet**

Psykiatriens gebet er de "abnorme sjælelige lidelser", og dens kernebegreb er "mangel på sygdomsindsigt"<sup>1</sup>. Af denne grund kan man ikke tage personers tale og udtryk for pålydende, for de kan være styret af bagvedliggende sygelige processer. Og af samme grund kan der skrives ind over for personer, hvis de er "til fare for sig selv eller til fare for andre". De skal samtidig være i en tilstand af "psykose eller en tilstand der er at ligne hermed". Udgangspunktet er altså, at psykiatrien stiller en diagnose på patientens vegne, og denne diagnose er samtidig grundlag for den videre behandlingsmæssige planlægning og konkrete indsats. I psykiatriens særlige interventionsbestræbelse er der tale om indføring af diagnoser, med dertil knyttet behandlingsintervention, overfor klienten, og hvor diagnosen ændres i den behandlende proces, hvis patientens tilstand hen ad vejen udviser andre eller nye patologiske træk, eller det viser sig at der ligger en anden lidelse til grund for den oprindeligt opstillede diagnose. Men alt dette sker indenfor behandlergruppen, og ikke i den konkrete fortløbende kontakt til patienten. Diagnosen og dens egenart kan derfor nok betvivles af den pågældende person som patient, men – og det er settingen – når man står alene overfor et system, vil diagnosen få karakter af at være en indiskuterbar sandhed på patientens vegne, en slags personlig egenskab, en sygdomsstatus, der bor i én, og som i den grad den betvivles af patienten, netop bekræfter psykiateren i psykiatrien, at den pågældende patient faktisk er syg.

Det gælder for alle af patientens handlinger, adfærd og ytringer, at de samtidig indgår på prøvende vis i behandlergruppens samlede og specificerede behandlingstiltag overfor patienten, lige fra

---

<sup>1</sup> Det kan indvendes, at psykiatrien beskæftiger sig med et meget større område og med andre tilstande end abnorme sjælelige lidelser, og det ganske rigtigt, men det ændrer ikke ved psykiatriens samfundsmæssige funktion, der har – og historisk fik – de abnorme sjælelige lidelser som samfundsmæssigt ansvarsområde med oprettelsen af de første psykiatriske hospitaler i midten af 1800-tallet.

I forhold til psykoser kan det indvendes, at mangel på sygdomsindsigt ikke er kernebegrebet, men andre forhold som fx "tankeforstyrrelser", "autisme" o.a. Det kan være rigtigt på et indholdsmæssigt niveau, i konkrete tilfælde, men egenarten af forstyrrelsen ikke i sig selv relevant, når individet er i en lidelsesfuld situation, samtidig henvist til psykiatrisk behandling og ambivalent heroverfor. Her bliver behandling iværksat ud fra en vurdering af, om man som ansvarlig visiterende myndighed, mener om man kan tage ansvar for ikke at behandle patienten, eller om man skal tage over, ud fra vurderingen af at patienten er til fare for sig selv eller andre eller at behandling vil forbedre patientens situation.

medicinerings art, omfang og længde, til valget af den socialt støttende indsats som ambulans patient, indlagt o.a. Her skal den adækvate behandlingsindsats være i god behold, og den nødvendige sikkerhed for patient og samfund samtidig den mest optimale.

Det kan siges, at i psykiatriens gebet er det ”advarende billede” om den nødvendige tvang til fortsat behandling af den psykisk syge en implicit konstituerende akse for psykiatrisk praksis, også selvom tvang ikke i ethvert tilfælde udøves, og kun må gøres i tilfælde af akut indlæggelse, surrogatfængsel eller behandlingsdom<sup>2</sup>.

I de ”frivillige” henvendelser til psykiatrien eller psykiatrisk speciallæge indgår imidlertid en trangtilstand, som den pågældende er i nød for at få flyttet på. Lykkes en overvindelse heraf ikke til anden side, så bliver psykiatrien det sidste sted – om man vil det eller ej – hvor indgangen heri er en indgåen i en ramme, man ikke har indflydelse på, og hvis funktion er at normalisere én tilbage til hvor man kom fra, men i en behandlet tilstand. Det er her begrebet ”musefælde” hører hjemme. Søger man psykiatrisk hjælp, og bryder man sig ikke om den man får, og vil forlade den, så kan man tilbageholdes mod sin vilje – også selv om behandlingen ikke er påbegyndt, men kun diskuteres på det psykiatriske hospitals område, eller i andet regi, der vil kunne tilbageholde én, indtil en tilkaldt læge kan effektuere en tvangsindlæggelse grundet pågældendes fare for sig selv eller andre, psykotisk eller i en tilstand at ligne hermed.

Man kan sige, at psykiatrien tager ansvar efter nogle objektive kriterier, udstukne handleprocedurer, der fortolkes subjektivt. Og på mest overgribende vis udøver den samfundsindsats der skal til, for at borgere, der har problemer, skal få den mest optimale behandling. Behandlingen er til for deres skyld, og godt nok må man påregne en vis modstand, men resultatet på lang sigt vil vise, at det er en nødvendig fremgangsmåde.

Det lyder jo strålende. Frem for Gaderummets ”klamhugger behandling”, ved man hvad man får. Hellere et advarende billede ift. behandlingen af psykisk syge – på medicin med dem, de psykisk syge, og hold dem der er på medicin, på medicin - end et skrækbillede af hvad der kan ske, hvis de ikke fortsat tager deres medicin, for eksempel at patienten får behov for at smadre sin egen lejlighed, for at ”få luft”, ”holde sig selv fast”, ”udtrykke sin frustration og afmagt” mm., lige som selvskadende adfærd som mutilation kan have lignende funktion og budskab. Dette kan samles i et betydningsforhold: Et ”advarende billede om nødvendigheden af medicinsk psykiatrisk behandling af psykisk syge” over for ”skrækbilledet af ubehandlede psykisk syge i Gaderummet”. Betydningsforholdet genfindes på mange forskellige niveauer i den politiske og offentlige debat om Gaderummets eksistens, dets midler, mål og metoder. Og det er, som for den utilfredse psykiatriske patient, op ad bakke hele tiden. Den anden har definitionsmagten!

Men virkeligheden. Den kan ikke defineres væk. Lad os gå ind i en konkret sygehistorie. Den er sløret, om end den også er udtryk for en type, idet beslægtede sygehistorier i Gaderummets tilfælde må opgøres med et større tocifret tal.

---

<sup>2</sup> Af de 50.000 personer, der kan have en psykosediagnose på et givet tidspunkt er der måske 1 – 2 %, der behandles under tvang og vel ca. 50% eller mere, der slet ikke er i behandling. Kilde Preben Brandt, Projekt Udenfor.

### **Sygehistorie 1. Et eksempel om vrede, angst, psykofarmaka eller psykologhjælp**

Lad os antage en ung mand, der henvender sig hos sin praktiserende læge. Han lider kraftigt af angstanfald, samtidig med at han har en ubændig vrede inden i sig. Han ønsker psykologhjælp, for han kan med sin SU ikke selv betale, men hjælp til psykolog afslås uden begrundelse. Den unge mand henvises videre til psykiater, hvor han får stillet diagnoserne depression og karakterafvigelse. Den unge mand medicineres, tingene kommer til at gå langsommere, vreden kommer længere væk; men samtidig får personen stadigt sværere ved at fastholde sin dagligdag og passe sin skole. Han kan have færre gøremål samtidig, og er mere træt end før. Tingene bliver mere og mere uoverskuelige for ham. Årene går. Han føler sig stadigt mere som en medicinjunkie, frem for en studerende der skulle have livet foran sig. Men han tør ikke slippe hverken den gamle eller den nye medicin han har fået ordineret – for så er vreden der, og den gør ham bange.

Hvad gør en psykiater med en sådan ung mand? Trapper han ham ned eller ud, så kan den unge mands vrede på ukontrollabel vis blive udløst, med eventuelt fatale konsekvenser til følge. Derfor kan psykiateren søge at fastholde patienten i en eller anden form for medicinsk behandling, trods at patienten ikke selv mener, at det er godt.

Patienten kan efterhånden ikke huske eller koncentrere sig, og det konflikter med hans uddannelse, som hænger i en tynd tråd.

Bliver den unge mand omvendt så frustreret, at han smider sin ordinerede medicin, for det er ikke til at holde ud det hele, så kan han gøre det. Der er ikke nogen, der kan tvinge ham til at blive ved, men det kan der komme såfremt den unge mand ikke klarer det og sin egen livssituation på egen hånd, men bliver et problem for andre, eller selv skaber sig et problem i forhold til myndighederne.

Skulle den unge mand, på den ene eller den anden måde, komme ud af sin medicin, og komme tilbage til et ønskværdigt liv, vil der stadig i papirerne stå de oprindeligt fastlagte diagnoser.

Hvad hvis disse diagnoser endvidere heller ikke var adækvate overfor patienten, men en del af problemet? Der kunne være grunde til vreden, og angsten forbundet til det umulige i at handle overfor det, som vreden er begrundet i! Er dette tilfældet, så har den psykiatriske behandling blot bestået i en stadig mere overgribende pacificering af den unge mand – som i sidste instans blot ender i en førtidspension.

Nu lykkedes det faktisk den unge mand, med psykologhjælp, at genvinde sig selv overfor dét, som havde skadet ham. Og han er nu på det sidste år af sit studie. Handlede psykiateren ret eller hvordan skal psykiatriens system og direktiver ellers forstås? Handlede psykologen ret, eller spillede psykologen "russisk roulette" med den unge mand? Eller var det oprindeligt den første psykiater, der spillede dette game med sin klient?

### **Sygehistorie 2. En parallelhistorie. Den psykiatriske patient og "acting out"**

For ikke så mange år siden i København, gik en person i psykiatrisk behandling, direkte fra sin psykiater op på Socialcentret og skar halsen over på sin socialrådgiver. Der blev nedlagt navneforbud om den behandlende psykiater.

Her rykkes billedet til, at psykisk syge direkte kan være farlige, også i medicinsk behandling. Men om der var tale om en ned- eller udtrapning af medicin, det vides ikke, lige så vides det heller ikke, hvad personen der begik drabet, selv mener om sin behandling hos psykiateren. Var han fejlmedicineret eller overmedicineret? Slap han sin medicin, fordi han var træt af sin medicinrus, og ej mødte støtte til at trappe ud af medicinen, eller få hjælp til anden side, med fokus på andet end medicin? Siden det passerede skete, kan der også

spørger om han diagnose var rigtigt stillet? Blev der også her spillet ”russisk roulette” med klienten, som i det første tilfælde med den unge vrede mand?

Det sidste eksempel fortæller, at selvom en person er i psykiatrisk behandling, så er det på ingen måde fuldt forudsigeligt, hvad der videre sker i patientens liv. Det samme gælder for psykologisk behandling. Det har sine grunde, ikke i selve behandlingen, men i at den menneskelige personlighed altid er intentionalitetscentrum for subjektivitet. Individet har ”valget” som grundlæggende eksistensvilkår, vil nogen sige; selv foretrækker jeg at se på individets handlemuligheder ud fra karakteren af dets objektive livsomstændigheder, herunder om der overhovedet tilstås individet handlemuligheder, der er i dets egen interesse, eller om det må slave under betingelserne, og vende alle sociale begrænsninger indad som en art privat uformåenhed og smerte overfor at meste livet i dets mere almene billede.

### ***Tilbage til udgangspunktet***

Tilbage til formidlingen af sygeplejerskens erfaringer til én fra Gaderummet. Jeg ved ikke mere om hændelserne fra sygeplejersken end allerede gengivet om ”nogle patienter fra Gaderummet, der var stoppet med medicin og var blevet psykotiske og havde smadret deres lejlighed”. Som nævnt kan jeg ikke på denne baggrund identificere nogen brugere af Gaderummet, som skulle passe ind i det formidlede billede, men jeg kan samtidig heller ikke afvise, at brugere af Gaderummet kan være trådt ind i det.

Når det ”advarende billede” samtidig er konkret funderet i form af en anden behandlers udtale af det, sygeplejerskens, så er der tale om en beskrivelse af en hændelse, der synes indiskuterbar. Det ligger i selve udtalen, at der er gjort fejl fra Gaderummets side. Og unægtelig: Som sagen er stillet op, så ligner det virkeligheden om Gaderummet, men er det også sandheden om Gaderummet og om patienterne? Det vil resten af dette oplæg omhandle.

### ***Det ”advarende billede” generelt: Gaderummet handler ikke som andre socialpædagogiske eller socialpsykiatriske steder***

Gaderummet er igennem hele sin levetid blevet kritiseret for, at det ikke smider sine brugere ud ved regelbrud eller får dem indlagt under psykiatrien, fordi de har det skidt og/eller er i en tilstand hvor de er til besvær for sig selv eller andre – eller hvor man slås med forskellige problemer, man ikke kan komme til bunds i, og hvor hidtidig hjælp har gjort det værre, eller blot er udeblevet. Man kan selvfølgelig kritisere Gaderummet for dette. Det er bare en kritik, der går forbi Gaderummet, idet Gaderummet i sin opståen netop tog sigte mod at rumme de unge, der i sidste instans kun havde gaden til sig selv, hvilket ganske ofte, nærmest generelt, omhandlede, at de var smidt ud alle andre steder fra pga. regelbrud og/eller afvist andre steder eller placeret steder, hvor de ikke trivedes eller ønskede at være. Gaderummet opstod, fordi der var en gruppe af udstødte unge, der ikke var plads til nogen steder, og som derfor ikke kunne hjælpes væk fra gaden, stofferne, kriminaliteten, den psykiatriske svingdørskarriere eller prostitutionen. En del i gruppen var medicineret i større eller mindre udstrækning, mange havde dobbeltdiagnoser.

### ***Kritikken af Gaderummet: At undlade at handle som andre, at lade stå til***

I kritikken af Gaderummet har ligget, at Gaderummet har undladt at handle, dvs. undladt at intervenere overfor unges særlige eller konfliktfyldte adfærd og handlinger, hvor andre har gjort det. Standpunktet, der taler, er den socialpædagogiske tilgang til unges opdragelse og uddannelse, men det er også det socialpsykiatriske standpunkt, hvor udgangspunktet er varetægelse af den unge, såfremt den unge er psykisk syg. I Tilsynsrapporten om Gaderummet fra kommunens socialfaglige

tilsyn, udtrykkes følgende: ”Det er Gaderummets opfattelse at det har hjulpet nogle af de unge at være uden medicin”(Tilsynsrapporten 2006, side 13). Udtalelsen bruges til at pålægge Gaderummet ikke at snakke medicin med dets brugere, før de har snakket med en psykiater.

Om Tilsynets udtalelse vedr. medicinering skal siges: Hvis ikke medicin hjælper, skal den heller ikke tages. Men det er ikke Gaderummets synspunkt, at undladelse af medicin skulle hjælpe i sig selv, som der lægges op til. Omvendt: Hvis en medicin er direkte skadelig for én, så skal den heller ikke tages. Der kan være tale om afvejsninger af mange forskellige forhold, hvor støtten medicinen giver, er mere ønskværdig end de bivirkninger, der samtidig følger med. Men det er noget andet end et sort-hvidt synspunkt om for eller imod medicin. Det sort-hvide synspunkt som Tilsynet tillægger Gaderummet med sin Tilsynsrapport, har ikke noget med Gaderummet at gøre. Det er Tilsynets eget.

Hvis medicin er på tale, så er der også tale om en problemsituation for en berørt person, der skal løses. Problemsituationen forsvinder selvfølgelig ikke ved ikke at ordinere medicin, men en løsning er pr automatik heller ikke sikret ved at give medicin. Dét afhænger af karakteren af problemsituationen.

Et sådant forbud og pålæg til Gaderummet om ikke at tale medicin med sine unge, før de er psykiatrisk screenet, står i skærende kontrast til, hvordan der de sidste år nærmest er blevet frit løb mod personer med problemer. Der er ikke langt imellem at få formidlet udtalelser fra unge, der har været på jobcenter, til sagsbehandler, beskæftigelsesvejleder, boligvejleder o.a., at der er blevet fremført over for dem, at ”det ville være godt hvis de fik noget medicin til deres liv”. Det samme hyl høres fra social- og sundhedsmedhjælperne til jobkonsulenter, når de ikke synes at den anden makker ret på korrekt vis. Og ligeledes er det det evige udsagn på kommunens psykiatriske bosteder, når de enkelte ikke makker ret og bejaer personalets normaliseringsbestræbelse. Tilsynets påbud lægger op til og kan kun realiseres i samme grad, at alle unge i Gaderummet screenes psykiatrisk før de får lov at bruge Gaderummet. Og sådan en screening skal også gentages med jævne mellemrum, da den ellers vil være misvisende, bare i kraft af at tiden går og unges liv og problemer udvikler sig. Hvad hvis personen ikke vil screenes eller have medicin, skal personen så forbydes adgang til Gaderummet?! Kritikken fra Tilsynet lægger op at Gaderummet er et ”psykiatrisk bosted”, hvor der skal ordineres medicin til de psykisk syge – men det er ikke lovligt. Der er ikke hjemmel til ”ambulant medicinsk tvang”, men det ligner unægtelig, hvad Tilsynet – eller kommunen – har ønsket at pålægge Gaderummet, jf. også nedenstående billede af forholdene på kommunens psykiatriske bosteder.

### ***Tvang til psykofarmaka på psykiatriske bosteder***

Selvom der ikke er en lov, der pålægger eller legitimerer rutinemæssig medicinering, så synes praksis på psykiatriske bosteder at være, at alle er på en eller flere typer psykofarmaka. Der er i hvert fald ingen af de brugere af Gaderummet, som bor på et psykiatrisk bosted, der ikke har talt højt om det medicinpres og den klemme, som de vedvarende oplever at være i, og som alle uden undtagelse spiller med på, åbent eller fordækt, fordi de ikke gives andre muligheder, i og med at hver enkelt står alene overfor deres behandlerstruktur.

#### **Sygehistorie 3. Den ulovlige ambulante tvang på kommunens bosteder**

Én af disse unge fra et af kommunens psykiatriske bosteder, fandt en vej på sin medicinklemme ved at trappe sig næsten helt ud af sin medicin, men undlade at sige det, nogen steder. Da hun endeligt fortalte det, var hun nede på en så lille dosis, at det var ubetydeligt, men hun turde ikke helt at lade være, for ”de ville nok kunne se på mig, hvis



jeg slet ikke tog noget". Før hun formidler ovenstående, har flere over lang tid fortalt hende, at "sikken hun er livet op, fået kulør, og tabt sig". Og det er også fra denne position at hun søger om hjælp til et kreativt kursusophold, som hun håber, kan give hende mod til at vende tilbage til den uddannelse, som hun tidligere havde måttet opgive. Det umulige opstår. Hun får tilsagn om et ½ års højskoleophold. Og hun kommer af sted.

Da den håbefulde kursist efter lang tid, får lov at tage hjem til København i en weekend, besøger hun også Gaderummet. Det var som at se et forfærdeligt ubehageligt levn fra fortiden. Kursusopholdet var struktureret således, at kursusstedet administrerede de enkelte kursisters medicin, ikke på den frivillige og tillidsfulde måde, men ved administrativ indførelse af de givne piller direkte i munden, og med efterfølgende kontrol, at de også blev slugt. Hun er længst færdig med sit Højskoleophold, og er tilbage igen på sit kammer på det psykiatriske bosted; hun er igen på høje doser psykofarmaka, men nu med tomt blik for sin fremtid. Og det er ikke særlig svært at forstå.

### ***Gaderummets form for intervention***

Det ligger i kritikken af Gaderummet, at når vi undlader at handle som andre socialpædagogiske og socialpsykiatriske steder, så svigter Gaderummet sit ansvar overfor de unge. Unge vil komme til at gå ubehandlet rundt. Så samlet vil det ikke, med det nuværende Gaderummet, gå de unge godt i Gaderummet. Dette fører automatisk flere ting med sig. Gaderummet skal rette sig ind efter – og kopiere – andre steders socialpædagogiske og psykiatriske behandlingstilgange; og jo hurtigere Gaderummet bliver normaliseret, jo bedre vil det gå de unge, både på kort og på lang sigt. Her glemmer kritikere, at bestræbelsen på at gøre Gaderummet identisk med andre tilbud for gruppen af udstødte unge, blot medfører, at de unge passivt eller aktivt skubbes ud af Gaderummet – og tilbage til gaden. Der synes ikke at være bare ét argument, der binder udstødte unge sammen med brug af et Gaderummet, såfremt dette er en socialpædagogisk standartinstitution eller et psykiatrisk bosted. Omvendt lyder der ingen røst fra Gaderummets side, at socialpædagogiske institutioner og psykiatriske bosteder skal kopiere Gaderummets tilgang. Nej, kun at der skal være plads til Gaderummet i det samlede billede, da ikke alle unge – og det siger praksis, ikke Gaderummet! - kan rummes indenfor det nuværende etablerede paradigme. Gaderummets arbejde er da også rettet mod genstanden for arbejdet: At være udstødt, marginaliseret, eller at have problemer. Denne genstand er ikke noget, der bare opstår ud af den blå luft, med den berørte selv som privat ansvarlig; nej det er en proces, hvor mekanismer i samfundet, som den enkelte samfundsmæssiggør sig igennem, isolerer den enkelte fra sine omverdensforhold, og hvor det kommer til en større eller mindre problemsituation for den enkelte. Det siger her sig selv, at begge sider må udvikles i en problemløsningsproces, såfremt den enkelte skal kunne overvinde hidtidige begrænsninger i egen handleevne og samfundsformåen. Men sådanne faglige argumenter, har hidtil ikke talt. Heller ikke at det går de unge i Gaderummet godt på lang sigt. Nej, det dominerende fokus er på det negative om Gaderummet – som endvidere ikke dokumenteres, men blot fremføres gennem anonyme sygehistorier.

Man kan sige at Gaderummet hidtil politisk og offentligt i forbindelse med Tilsynsrapporten for 2006 har tabt kampen om definitionsmagten over, hvad der foregår i Gaderummet og hvordan det skal udlægges.

### ***Kritikken for Gaderummets ikke-handlinger er lige så gammel som Gaderummet selv***

Kritikken at Gaderummet ikke dur, da det ikke handler over for de unge, men bare lader stå til, er en kritik, der er lige så lang som Gaderummets historie. Men kritikken er en "kritik per stedfortræder",

for de unge i Gaderummet er ikke henvist til Gaderummet, og de kan ikke henvises dertil. De unge kan komme frivilligt, og er fri til at bruge de rammer og de faciliteter, der er, men er ikke pligtig hertil.

Samtidig træder den unge ind i et eksisterende socialt univers af unge i Gaderummet, som bor der, har aktiviteter der, eller modtager social- og psykologisk hjælp.

Omdrejningspunktet er den åbne dør alle dage året rundt. Gaderummet kan siges at fungere ved at gamle unge i Gaderummet, ud over at bruge Gaderummet til at få sig et liv, også arbejder med at sørge for og sikre, at den åbne dør – som de selv kunne træde ind af – at denne fortsat eksisterer og håndteres til gavn for nye unge i nød, for huset og for dets enkelte boere, brugere og gæster.

Det er ganske hårdt arbejde at være ”aktivist” i Gaderummet. Ikke for de nye, indtil de opdager, at tingene fungerer og hænger sammen ved, at de andre tilstedeværende faktisk selv tager vare på det, opgave- og konfliktmæssigt og praktisk, og at det er derfor at det er så nemt for nye, at finde ind i Gaderummet.

Det eneste snit der er lagt ned i det sociale er: Ingen tyvekoster/hælervarer, ingen hårde stoffer/illegal psykofarmaka og ingen vold. Samtidig er det muligt for de enkelte brugere at bede om hjælp til løsning af hvad der måtte være af sociale og psykisk problemer.

### ***Gaderummets aktive handlen forsvinder i den politiske og offentlige debat***

Gaderummet handler aktivt 24-timer i døgnet ved at sikre at den åbne dør eksisterer – så man kan komme ind fra gaden og få tag over hovedet – og at der tages vare på den åbne dør, således at den også er til rådighed for den næste. Den enkelte skal ikke leve op til noget bestemt på forhånd. Måske det er denne frihed, under tag, hvor der umiddelbart kan siges fra til pædagoger og psykologer, der er så provokerende for udenforstående. Han kan endda give dem fingeren uden at få hugget hånden af, eller smide en kapsel efter personalet – og man vil stadig være inden døre! Selvom Gaderummets tilbud netop har sin legitimitet i, at det har en anden indfaldsvinkel, ikke overfor andre tilbuds brugere, men i forhold til de brugere, der ikke har mulighed for eller kan profitere af andre tilbud, så forsvinder det særlige i Gaderummet, når der kun fokuseres på de formelle forskelle mellem Gaderummets tilbud og andre tilbud. Men her forsvinder også de andres tilbuds problem, som Gaderummet tager op: at nogle brugere ikke kan rummes i dem, men stødes ud. Det ligner en kommunekonstruktion, at hvis man bare fjerner Gaderummet, så forsvinder de hjemløse og de udstødte unge fra gaden. Det gør de selvfølgelig ikke!

Dette kan aflæses af, at Gaderummet stadig i medierne beskrives som et ”socialpsykiatrisk eller socialpædagogisk (bo)sted”, trods at Gaderummet har et klart ”socialpsykologisk” koncept, som det fungerer igennem, og som dets resultater må ses i lyset af. Nu hvor gaderummets unge, med Gaderummets arbejde, har mulighed for at komme ”under tag”, hvad de ikke har til anden side, med værdi for dem selv, så forsvinder samtidig Gaderummets legitimitet. De unge i Gaderummet, opfattes som unge andre steder, og derfor skal de være under samme pædagogiske og/eller psykiatriske behandling som andre steder, trods at det netop er de unge, der ikke kan profitere heraf.

Et tragisk eksempel på dette ”henfald” i psykens tankegang og højere funktionsevne, denne modsigelseseliminering, kan findes i tilgangen fra den institution - Partnerskabet Askovgården – der var tiltænkt at overtage ”ledelsen” i Gaderummet. Ledelsen er sat i citation, idet den nuværende ledelse er konstitueret gennem brugergruppens brugerindflydelse på alle niveau i Gaderummets organisation, en nødvendig faglig følge af den åbne dørs politik. Fjernes den nuværende ledelse og indsættes en anden, kommer der modsigelser der muligt kan løses; men fjernes samtidig med

indsættelsen af en anden ledelse, brugerstyringen i Gaderummet, så er der ikke længere nogen gruppe, som en ny ledelse kan definere sig i forhold til, og det lige meget hvilket begreb der sættes i stedet som brugerinddragelse, brugermedbestemmelse, høring og lign. Faktisk må kravet om indsættelsen af en anden ledelse, ses som et udtryk for, at den anden part er utilfreds med selve brugergruppen i Gaderummet.

Problemet med gadens unge er altså ikke bare at gøre det muligt for dem at forlade gaden, men de skal samtidig forlade gaden på en måde og med et perspektiv, hvor de forvalter deres tilståede domæne – Gaderummet – på den af en given part præcist ønskede måde, med de og de undtagelser og ud fra på forhånd skrevne og fastlagte sociale og kulturelle regler. I Gaderummets tilfælde ses vi gennem en socialpædagogisk og socialpsykiatrisk indfaldsvinkel, trods at dette netop er Gaderummets ”afstående platform”, idet denne ikke løser problemer for alle, men også reproducerer dem for andre. Og det er det særlige ved disse ”nogen” – gadeunge, hjemløse unge, udstødte unge - som Gaderummet specielt har sit opdrag i. Men igen en problemakse, der forsvinder i den offentlige politiske debat om Gaderummet.

Det ligner, at man hellere vil have udstødte unge på gaden, hvor de er dyre i drift, kriminalitetsmæssigt og sundhedsmæssigt, end at man vil lade dem møde hinanden i øjenhøjde under tag, også selv om de for beskedne midler kan hjælpe en stor del af andre unge i andre problemsituationer og sig selv videre. Kommer de unge ikke ud af gaden, vil de for de flestes vedkommende ende i livslang systemmæssig opbevaring under den ene eller den anden form. Men paradoksalt nok er det dette ”sluttrin” i den sociale deroute – når man kommer i konflikt med socialiteten - som Københavns Kommune vil sætte ind i stedet for Gaderummets åbne socialpsykologiske dør, der har vist veje til ophævelse af en allerede igangværende social deroute. End ikke en stemme gennem brugerstyring vil man give disse udstødte unge i den nye institution, nej brugerstyringen skal fjernes, står det til kommunen. Hvad er det for nogen sandheder, der ikke må komme frem, ikke må formuleres i en fælles arbejdende midte? Med al den kraft, der er sat ind mod Gaderummet fra kommunens side, må de være store, de ting, man ikke vil høre.

### ***Tilsynsrapporten om de psykisk syge.***

Gaderummet nåede at få et år i sit nye hus - med de brandusikre forhold fra det tidligere lejemål udskiftet med lovlige og gode boligforhold - inden der kom en Tilsynsrapport om Gaderummet, som påbød Gaderummet at lave sig helt om. Det skulle acceptere en total ind- og underordning i psykiatrien. Ingen forstod hvorfor. Endvidere var udsagnene i Tilsynsrapporten, der omhandlede Gaderummet og i overensstemmelse med det socialpsykologiske koncept, fine, flotte og gode. Eller som Preben Brandt formulerede det:

” Husk at det er et sted for unge hjemløse, der lige er blevet sat på gaden, når du læser sætningerne i kursiv, som er direkte citater fra tilsynsrapporten. Der står, at der i Gaderummet udføres "et målrettet pædagogisk arbejde, ud fra de principper, de er godkendt på baggrund af. Medarbejderne er engagerede og der drøftes løbende både de pædagogiske og psykologiske metoder i overensstemmelse med de idéer, der er grundlæggende for arbejdet. Videre står der, at samarbejdet med gadesygeplejersken fungerer godt, at der er en god og imødekommende stemning i Gaderummet og at kontakten mellem medarbejderne og de unge, er respektfuld og tillidsfuld. Og for at dette ikke er nok, at det er en stor del af den pædagogiske metode på Gaderummet, at de unge har indflydelse på deres egen tilværelse."

Det er sådan et sted, Københavns kommune ikke vil have, sandsynligvis fordi samarbejdet med behandlingspsykiatrien er præget af forskellige holdninger til hvordan psykisk sygdom

behandles. Kommunen lægger nemlig væsentlig vægt på et brev fra en psykiatrisk afdeling, der blot meddeler, at man ikke kan etablere et godt samarbejde med Gaderummet og derfor fraskriver sig samarbejdet. Sådan er orden, og sådan er kommunens beslutning.

Kan det virkelig være rigtigt, at man kaster en god brik i det samlede tilbud til hjemløse i København væk på den måde? At man ikke ønsker tilbud, som er anderledes end det jævne, og det der er masser af? At man ikke har plads til indsatser, der går andre veje?" (Preben Brandt i Information d.25. juni 2008: "[Sat på gaden](#)").

Det var sådanne udsagn om respekt mellem brugere og personale, om engagement, om arbejdsglæde trods stort arbejdspress, og at brugerne var glade for Gaderummet, som gjorde, at Gaderummet skulle lukkes af kommunen – trods at sådanne udsagn fra brugerside ikke hænger på nogen andre i kommunen!

#### **Sygehistorie 4. En stærkt psykisk syg og en alvorligt psykisk syg – if. Tilsynet**

Men så var der lige påstanden om, at en "stærkt psykisk syg og en alvorligt psykisk syg" af Gaderummet eller af undertegnede, er blevet frataget den fornødne psykiatriske behandling. Påstande fremføres efter at kommunens Tilsynsmyndighed var på to tilsynsbesøg i Gaderummet i sommeren 2006. Og de er en afgørende grund for kommunens senere lukningsforsøg af Gaderummet. Men kommunen ønsker ikke at oplyse, hvem de pågældende er, så de – i hvert fald i bakspejlet – kan modtage en revideret behandlingsindsats. Kommunen nægter overhovedet at medvirke til at undersøge, om Tilsynets påstand er sand. Den er sand fordi "de tilsynsførende har mange års erfaringer", siger kontorchefen i kommunen, samtidig med at han formidler, at Tilsynet har sløret deres notater, så de pågældende unge ikke længere kan identificeres.

#### **Sygehistorie 5. To hashomaner der alligevel ikke er blevet hashomaner – if. Socialborgmester Mikkel Warming**

I forbindelse med krav fra Gaderummet om dokumentation for de påståede svigt af unge – som i pressen har fået betydningen "vanrøgt" af brugere eller boere" på sig - har socialborgmester Mikkel Warming blankt afvist Gaderummets anmodning, og samtidig tilføjet til kritikken to andre brugere af Gaderummet, der på grund af manglende psykiatrisk behandling fra Gaderummet og dets leder "kan være endt i et hashmisbrug". Heller ikke disse to personer har det været muligt for os i Gaderummet at identificere.

Der er ingen klager i Patientklagenævnet eller andre steder, fra brugere af Gaderummet eller brugere af rådgivningen i Gaderummet. Men alligevel vil socialudvalget lukke Gaderummet, med begrundelsen af det ikke tager kvalificeret vare på sine brugere ud fra de generelle samfundsmæssige forskrifter, der er på området, samtidig med at Socialudvalget nægter os indsigt i, hvad det er vi konkret og faktisk har gjort forkert.

Det er altså ikke nok i blikket på Gaderummet, at de unge kommer ud af gaden, men Gaderummet skal samtidig sikre, at ingen unge efterfølgende kan geråde sig ud i nogen problemer, fx et hashmisbrug. Det kan ingen sikre. Det kan end ikke sikres på lukkede afdelinger – og selv her kommer der er tid uden for murene for patienterne. Desuden er der heller ikke – som med den ulovlige ambulante tvang – lovhjemmel til at tvangsmedicinere unge, fordi de ryger hash eller intenderer at ville gøre det. Ved at fjerne hash, eller få det uden for rækkevidde, fjerner man kun et symptom, som ikke længere kan behandles, da det nu ikke længere er inden for rækkevidde. Hermed frasiger man sig samtidig ansvaret for, at forholde sig til årsagen for misbrug. Den placeres i stoffet selv, og i form af en advarende omgang med stoffet.

Det er lige som med børn, der af voksne – og som sidder på deres bare røv og har nok i sig selv – bliver advaret mod at gå hen til bålet, for det er varmt og de kan falde i og komme til skade, ja så falder de i, de små børn, og med stor sandsynlighed de fleste, før de har lært ildens kraft at kende, hvad de selvfølgelig ikke kan alene.

### **At tale fra oven**

Der er tale om en væsentlig informationstilbageholdelse fra kommunens side af direkte relevans for direkte berørte, både for de påståede brugere af Gaderummet og for Gaderummet som ansvarlig for deres påståede ubehandlede psykiatriske lidelser. Når det synes hævet over diskussion, at man fra offentlig myndighed skal fremlægge, hvad man baserer en konkret kritik på, er der ikke noget at sige til, at diverse forskellige udsagn om Gaderummet og om Gaderummets forhold til psykiatrien, florerer som negativ diskurs i offentligheden. Når de udokumenterede påstande stadig udtales, må der være noget om dem. Gaderummets forskellighed bliver negativt konnekteret, overfor andre institutioner der får positiv konneksion, hver gang der er tale om ”unge, problemer og konflikter”, som om problemer og konflikter ikke eksisterer i alle typer socialt, psykologisk og psykiatrisk arbejde, og faktisk er den væsentligste dimension, som arbejdet udvikler sig efter. Der sker en skønmaling af socialpædagogisk og socialpsykiatrisk arbejde, der ikke holder – som om de løser alle problemer for alle dets unge, hvad de bestemt ikke gør. Der skjuler sig i skønmalingen, illusionen om, at hvis bare man kan nedlægge Gaderummet helt, og starte det op igen, med nogle andre brugere, boere og personale, så får man en rigtig god institution. Hvor er det lige, at dette er hørt før? Det er fra despoter, tyranner eller diktatorer, der i deres utilfredshed, vil udskifte folket.

I generaliseret forstand kan dette også aflæses af forvaltningens tilgang til brugergruppen i Gaderummet. Kan I dog ikke se – udtrykker den administrerende direktør for kommunen - at det er til jeres eget bedste, at I tager imod en ny ledelse og et nyt og bedre Gaderum. Jeres eksisterende ledelse ”er skadelig for jer”, så den vil vi ikke have, men vi vil jer en ny og bedre institution, i de samme lokaler og med en anden og bedre ledelse.

Lige meget hvad samtlige brugere og boere har givet udtryk for, i skrift og på tale, så er talen til dem forvaltning og socialudvalg, at de er besnakket af mig, til at blive i lokalerne og afstå fra accept af kommunens tilbud. Men hvordan stole på kommunen, når niveauet for besnakkelse kommer fra kommunen selv. Det er ikke Gaderummets unge, der taler uden om - personaliserende og lateraliserende – som i det psykiske problem, men kommunen selv.

En sådan tale, hvor den anden ”ikke ved sit eget bedste”, er at ligne med brugen af det psykiatriske systems kernebegreb – *mangel på sygdomsindsigt!* – på et gruppemæssigt niveau. Det er ellers knyttet til det enkelte individ som bærer af sygdom, som det ikke selv vil eller kan vide af, hvorfor psykiatrien må tage over, men det får først karakter og handlekrav, når det psykiatriske system diagnosticerer personer som værende i en tilstand af fare for sig selv eller andre. Dette og kun dette begrunder en handlen hen over hovedet på det enkelte individ, netop i kraft af at det er ude af stand til at tage vare på sig selv, på den af samfundet foreskrevne måde.

Ved at kommunen overfører deres påstand om, at de enkelte brugere ikke ved deres eget bedste – de er vildført og forført, og har ikke indsigt heri, og handler derfor mod deres eget påståede bedste – så skaber de samtidig et billede af gruppen af unge som en sekt-kultur. Trods at de hver især selvstændigt handler, så forstås deres handlinger som en effekt af gruppens inkluderende sektkarakter, hvor deres ”bedste jeg” nærmest er sat ud af kraft.

Dette billede er åbent for videre rendyrkning: Der er unge i Gaderummet der er psykisk syge. Sådanne kan ubehandlet været farlige. Der er flere af sådanne samlet i Gaderummet, hvor de ikke får den fornødne psykiatriske behandling, fordi de er under dominans af en ”stærk” person, der

bruger de unge som middel i sin egen kamp mod systemet. Socialborgmester Mikkel Warming har kørt billedet ud i denne variant af et fjendebillede. Det er bestemt ikke nyt. Det har afspillet sig i Vesttyskland for en del år siden. Jeg citerer:

### **Sygehistorie 6. Kollektiv hændelse**

"I begyndelsen af 1970-erne kom det i Heidelberg i Tyskland til en voldsom konfrontation mellem en patientforening af progressive psykiatere og psykiatriske patienter på den ene side, og den borgerlige statsmagt på den anden side. Patientforeningen, der havde givet sig selv navnet "Socialistisk Patient Kollektiv" (SPK), og som lovformeligt havde til huse på en Universitetsklinik, blev tidligt om morgenen d.21.juli 1971 stormet af 300 svært bevæbnede betjente med hunde. SPK blev fordrevet fra deres lokaler, medens politiet beslaglagde behandlingsprotokoller og alt inventar, samtidig med at man arresterede et stort antal patienter. Det beslaglagte materiale er aldrig siden blevet frigivet, og ligeså har den borgerlige statsmagt siden gjort alt, hvad den kunne for at forhindre, at information om SPK kom frem i lyset. I 1976 stormede politiet således også forlaget Trikont, og beslaglagde hvad der var af materiale omhandlende SPK. Til historien hører også, at SPK blev sat i forbindelse med skudepisoder mellem politi og ukendte bilister, hvor den eneste sammenhæng var, at skudepisoderne havde fundet sted i nærheden af en SPK-patient's bopæl. Men dette var nok til, at SPK blev set som en integreret del af Rote Arme Fraktion, og derfor var at stemple som terroristisk. Nogle samtidige avisoverskrifter lød således: "By-guerillagrube omkring SPK-lægen dr. Huber", "Nervesyge studenter råber på omstyrtelse", "Med od og våben: aggression som terapi", og "Kriminel forening: Attentat planlagt!"

I det efterfølgende "retsopgør" i 1971-72 blev flere patienter idømt fængselsstraffe på op til 3 år, medens en fremtrædende psykiater i SPK fik 4½ års fængsel for "misbrug af lægelig autoritet". Hans "forbrydelse" var, at han som ansvarlig psykiater havde sagt fra over for, at al hans tid skulle gå med interne kollegamøder, og at han havde involveret sig i det direkte arbejde med klienter, hvor han forsøgte at hjælpe til med en løsning af deres problemer ved at gå ind i en ligeværdig dialog. Derved havde han nemlig "via sin behandling politiseret, forført og kriminaliseret de af ham afhængige patienter efter et by-guerillagrube-mønster", ([Uddrag fra "Rådgivningsgruppen Regnbuen & Kritiske Psykologer", Bogen De Autonome 1994](#)).

D.20.oktober 1993 gentog ovenstående scenarie sig igen i København. Her angik det Rådgivningsgruppen Regnbuen og gruppen af Kritiske Psykologer. De fik samme behandling, men fik senere alle beslaglagte papirer tilbage. For deres historie, se [Kampen om Studentehuset 1994](#).

### **Begrebet om falsk bevidsthed**

Når "tale" er på den andens vegne, og "tale" er om den andens mangel på samme indsigt som én selv, og hvori problemet overhovedet bestemmes i at bestå, så gøres den anden autoritært mindre end mig, for jeg ved dog hvad der er bedst for den anden! Du må enten gøre dig som mig eller sted fly. Mange irakiske børn og voksne, kunne hverken det første – det fik de heller ikke lov til at prøve - eller det sidste: de var for svage til at flygte videre. De blev uden tvivl gjort psykisk syge af deres lejrophold i Danmark. Regeringen afviser! Hvem har ret? Og ud fra hvilke kriterier? Pudsigt er, at den aktuelle tale om "tørklædet" eller "ludderer" har samme struktur. De ved ikke deres eget bedste, de er undertrykt uden at vide det, siger de parter, der vil have tørklæde og købesex afskaffet og forbudt. I tilfældet de irakiske flygtninge, så blev de af den Danske regering

fremstillet som uansvarlige forældre, og som forældre der tog deres børn som gidsler, trods at forældrene handlede for børnenes bedste. I Norge og Sverige, hvor flygtninge behandles som mennesker, her viser dette sig, at en stor gruppe senere tager hjem. Det kan de fordi de ikke er blevet udmagret af opholdet i værtslandet. I det danske tilfælde gøres flygtningene så kummerlige, at de end ikke kan flygte til næste kommunegrænse – selv om de ville! Den gjorde politik mod flygtninge ligner ene og alene et ideologisk korstogt mod de absolut svageste mennesker i et samfundssystem.

Hver part i ovenstående diskurs, har sin sandhed. Udfaldet, bevægelsen frem afgøres ud fra styrkeforholdet mellem de forskellige aktører, der tegner feltet. Deres armvridninger i relation til vælgerbasis og egne perspektiver, bestemmer mere eller mindre formidlet, hvad der sker på området

Når den anden ikke anerkendes en dialogposition, qua ens egen tilgang til at bestemme sandheden for handlende væren, så er det en indgang i et for længst afskaffet begreb fra traditionerne omkring den tidlige Kolde Krig, begrebet om ”den falske bevidsthed”. Her slog de ”selvudnævnte revolutionære” den borgerlige modpol med, at de var forført af storkapitalen, der havde forlenet dem med falsk bevidsthed om, at arbejdstager og lønmodtager er i samme båd. Fra den borgerlige side blev der svaret ligeså dikotomt tilbage, at den anden/de andre var galt på den, og indenfor nøjagtig samme horisont: hver enkelt er ansvarlig for at handle ud fra sig selv, på den rigtige måde. Der er tale om en vaklen frem og tilbage mellem to lige uholdbare positioner - en individualisme og en kollektivism - med samme grundsubstans: kollektiv uoplysthed og individuel fralæggelse sig ansvar.

Samtidig forandrede verden sig med og under denne og andre dikotomier. Men med sådanne subjekt-suspenderende tankeformer forbliver verden også indenfor den gamle form, reproducerende de samme skæve modsigelser. Man kunne jo også forstille sig, at ved at gå ned i substanser, til grundlaget hvorudfra menneskene handler og hvorfra deres produkter vender tilbage, at modsigelser heri kunne løses ved at kæmpe de former for klassekamp, der bidrager til klassekampens ophævelse. Altså at arbejde med at fremme det indholdsmæssige perspektiv, parterne imellem, frem for at fremskrive at deres interesser udvikling skal ske på egne og den andens bekostning. Begge parter får indenfor det dikotome univers ellers kun en halv løsning.

Problemet er at interesser ophæves til værdier, som søges fremmet overfor andre værdier, ikke ud fra interessebrydning og forsøg på fællesskabsløsninger, men ud fra, hvem der skal bestemme, hvilke værdier andre skal rette sig ind efter. Det er en indgang i et rent ideologisk univers, hvor selvpåkaldte værdier gøres absolutte overfor den anden, og som værende en ”bedre samfundsmæssighed” end den andens bidrag. Det er et kip fra et interesseniveau til et værdiunivers, hvor værdier styrer menneskers interesser, snarere end det er mennesker, der gennem interesseudvikling søger selvbestemmelser som udviklingen af kollektive fællesskabsforhold.

Det kan være, at en strid mellem to mennesker, udvikler sig til et herre-slave lignende forhold; men i bevægelsen hertil forandres begge parter til andet end bare de samme to mennesker overfor hinanden. Det er ikke muligt at gøre bevægelsen tilbage, for praksis har samtidig udviklet sig med dette nye fænomen forlenet i sig. Derfor må bestræbelsen rette sig ind efter, hvordan denne ny form kan udvikle sig videre, så den, gennem udvikling, indoptager det tidligere frasatte dikotome, der gjorde menneske forskellig fra menneske.

## **DEL II.**

### **Konkret om unge i problemer, og om unge i Gaderummet. Om kritikken af Gaderummet**

Det er ganske vanligt, at Gaderummet får skyld for hvad som helst, der måtte være foregået. Da Gaderummet lå på Indre Nørrebro, hvor der tit var mellem 5 og 10 hunde på stedet, så var der næppe den hundelort på Nørrebrogade eller i Folkets Park, som vi ikke fik ansvaret for. Men lige meget hvad Gaderummet sagde, så var der ingen tvivl hos andre, at hundelortene kom fra Gaderummet.

En episode i sommeren 2000, ændrede helt tilfældigt lidt på dette.

Gaderummet var som samlet gruppe, og alle hundene med, på tur en weekend. Men vi havde glemt noget. Undertegnede tog efter 2 dage tilbage for at hente det glemte, men var dårligt nok kommet ind i lokalerne, før telefonen ringede. I røret var en meget gal nabo, der fortalte, at nu var der igen hunde i gården, som lagde deres hundelorte der. Det samme var tilfældet dagen før. Så jeg blev bedt om straks at fjerne de sidste to dages hundelorte i gården, fra hunde i Gaderummet. Jeg forsøgte at formidle til naboen, at det ikke var så godt, men Gaderummets hunde var det ikke. Hundene var på tur med Gaderummet!

På den ene side var det som at tale for døve ører, for det var bare noget jeg sagde; på den anden side kom der ikke flere klager over hundelorte fra Gaderummet i gården.

På mange punkter er offentlighedens syn på hundelorte, det samme syn som man har på psykisk syge. De skal fjernes fra gadebilledet og i medicinsk psykiatrisk behandling. Men det løser ikke problemet. Det forskubber det bare. For hvem er det, der skal fjernes? Og efter hvilke kriterier?

#### **Sygehistorie 7. Lige udskrevet fra psykiatrisk afdeling, smadring af egen lejlighed, og enhver ting skudt i stykker med et stort luftgevær**

Gaderummet kender utallige tilfælde, hvor en ung mand i den eller den anden tilstand enten misligholder sine ting og lejlighed, eller går amok og smadrer alt.

En ung fyr, der nu er død for egen hånd i Vestre Fængsels Sygeafdeling, havde for vane, at smadre alt, når han blev udskrevet fra en af de utallige indlæggelser, han enten selv foranstaltede, eller som omgivelserne satte i værk, når han blev for stor en belastning, fx for værtshusene på Indre Nørrebro, for Nørrebrogade i myldretiden osv. Men kan man sige, at det psykiatriske hospital, var ansvarlig for hans efterfølgende acting-out? Næppe. For det at sikre sig mod at det kunne ske, ville betyde livslang psykiatrisk pacificering, og selv her vil acting-out kunne forgå på hospitalets område. Dette kan aflæses af den stribe af retssager, der kører mod indlagte psykisk syge, såfremt de har været aggressive eller truende i forbindelse med deres indlæggelse. Retssagerne ender næsten altid med, at de pågældende får behandlingsdomme – men selv her er det ikke forudbestemmeligt, hvordan den pågældende handler. Dog var det forudsigeligt, at den pågældende unge mand aldrig smadrede noget i Gaderummet, heller ikke selv om han kom lige fra den lukkede. Alle i Gaderummet havde til gengæld været oppe og ”bokse med ham”, men altid endte det godmodigt.



Er det Gaderummets ansvar, bare i kraft af at det eksisterer, at den unge mand endte sine dage, med at hænge sig i sit snørebånd i Vestre Fængsels Sygeafdeling, efter først at have sparret en håndfuld sovepiller sammen? Se videoen fra begravelsen her [Tossiens begravelse 2006](#).

### **Sygehistorie 8. Behandlingsdom givet under indlæggelse**

Der er den ikke så unge mand, der under en frivillig indlæggelse for udtapning af stoffer, kommer op og skændes med den ansvarlige overlæge. Manden er lovet udgang, men kan ikke få lov at gå. Overlægen vil snakke ”hash”, som han siger, er et farligt stof, der fører til skizofreni. Manden udtrykker, at han har en anden holdning til hash, og at han desuden var lovet udgang. Overlægen stiller sig ind i døren, samtidig med at manden prøver at gå ud. Derved skubbes overlægen, uden at der dog sker andet. Manden slæbes i retten. Hospitalet taber i Byretten, hvor manden frikendes. Men Landsretten giver overlægen medhold. Det kommer til en 5.årig behandlingsdom for manden, der – og hvor er verden lille – har overlægens ægtefælle som ansvarlig behandlende psykiater. Det blev nogle meget turbulente år. Han kom ikke i Gaderummet, da han mente at politiet var efter ham – hvilket var sandt nok. Han skjulte sig hos venner og bekendte han havde. Men en dag kom han tilbage på afdelingen. Efter sigende lever han et stille liv i dag, men han oplever sig smadret.

I forhold til Gaderummet, så ligner den afgivne kritik – skabelonen ovenover omkring at kontakt til Gaderummet er skadelig - en fundamentalkritik. Ingen kan leve op til at der ikke sker noget uforudsigeligt, med mindre der anvendes et eugenikprogram, der udskiller ”forskelligartede og lavere” personer end én selv – men selv en sådan forbryderisk ensliggørelse sætter ikke mutationer ud af kraft. Selv i Kongehuse, sker der massakre indefra, jf. Thailand ganske nyligt.

Hvorfor får Gaderummet en sådan kritik, som end ikke anvendes mod andre? Eller er det den sande dagsorden der kommer frem – kritikken af Gaderummet - når psykisk syge behandles ordentligt, som Gaderummet bryster sig af at gøre. Det ligner nærmest at psykisk syge skal behandles med tvang og anden nedværdigende umyndiggørelse, for at det er tale om behandling i den almindelige borgers øjne.

Som med hundelortene i sin tid, så har det heller ikke senere været muligt at komme til bunds i andre kritikker af Gaderummet, herunder kritikken af eksistensen af psykisk syge i Gaderummet. De er uforståeligt, hvad kritikken drejer sig om. Der må derfor være noget mere generaliseret på spil – som ikke er berørt i del 1 – men da jeg ikke har nogen sigtelinje for hvad det omhandler, vil jeg starte med at lade mine associationer køre frit. Jeg håber så også, at det får andre til at ryste deres pose, således at nyt kan komme frem, og således at det kan komme til en dialog ud fra indhold, frem for ubegrundet afvisning af anderledes former.

### **Sygeplejerskens sygehistorier igen**

Jeg ser ingen grund til at betvivle sygeplejerskens udtalelser eller observationer. Men er de også sande i forhold til Gaderummet, selv om de udtales. De er konkret oplevet, men ikke af den behandlende læge eller psykiater.

Sygehistorierne – kan man sige – fortælles fra en ”mellemlæders” ståsted i processen, hvor klientens problem allerede er bestemt, og hvor ”mellemlæderens” opgave er at effektuere konsekvenserne af den af den ansvarlige psykiatriske behandler, opstillede diagnose. Det er sygeplejen, der har

ansvaret for, at der medicineres som af lægen foreskrevet, og at der handles i samme ånd, hvor samme sygdomssyn gennemføres overfor klienten.

Der er dog ikke nogen patientudtalelser, der bekræfter sygeplejerskens sygehistorier, at der også var en sådan sammenhæng mellem ”Gaderummet, stop med medicin, psykotisk og smadre egen lejlighed”, som beskrevet af sygeplejersken.

Og selv med en patientudtalelse, der bekræfter, at det var tilfældet, så er det en historie, hvor et patientforløb fortolkes ud fra de faktorer, der fremhæves, nedblændes eller som menes at være på spil. En faktisk forklaring behøver ikke at være en reel forklaring, i den forstand at de bestemmende modsigelser blotlægges og begribes. Forklaringen kan være en ”historie i historien”, hvor de virksomme faktorer i historiens hændelsesforløb, trods at det er konkret oplevet, rent faktisk er et andet.

I tilfældet at udtalelser eller observationerne kommer fra behandlende læge eller psykiater, så vil sagen være en anden, da der vil være navn på. Men en sådant argumentationsniveau har Gaderummet endnu ikke mødt. Det er blevet ved ”vi må erkende, at vi ikke mener det er muligt at få den fornødne opbakning til vores arbejde fra ledelsen i Gaderummet” (daværende psykiatrisk konsulent og ledende overlæge Birgitte Welcher, jf. [Brev af 2.marts 2007 fra Hvidovre Hospital om samarbejdet med Gaderummet](#)), samt ”Vi har ikke oplevet nogen imødekommenhed fra ledelsens side. Der var ikke den nødvendige åbenhed over for, at nogle af de mennesker har brug for behandling,« siger Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital, Opus. Og det tilføjes: ”Hun mener ellers, at Opus er en oplagt og relevant samarbejdspartner for Gaderummet”, ([25.april 2007 Jyllands-Posten. Kritik af bosted vokser](#)).

### **Sygehistorie 9. Det er også synd, at han skulle komme i fængsel**

En ung mand, boende på psykiatrisk bosted, og med kontakt til Distriktskykiatrien, og med tidligere kontakt til Bispebjerg Hospital, og værestedsgæst i Gaderummet igennem nogle år, søger en dag fællesmødebordet, for at få samtale med daværende psykiatrisk konsulent. Han har store bivirkninger af medicinen, og den forhindrer ham i at være til stede i sin nye familie. Han har lige fået barn. Den unge mand har utallige gange prøvet at træde sig selv ud af medicinen, men vil nu have hjælp dertil, så det også lykkes. Alle tidligere gange har han måttet starte igen, men han forbinder det med, at han har sluppet sin medicin uden at involvere nogen. Der kommer en aftale i stand, hvor daværende psykiatrisk konsulent træder ind i den unge mands behandling.

Gaderummet hører ikke mere til denne aftale, før bostedet for den unge mand kontakter Gaderummet. De har ikke set ham i flere uger nu. Men det samme kan Gaderummet sige tilbage.

Efter 6 uger dukker den unge mand op igen. Han stråler, og siger at han har det godt. Det har været en hård tur, men ”medicinen er ude af kroppen på mig”. Han fortæller, at han blev så frustreret over kontakten til daværende psykiatrisk konsulent, at han ”måtte gøre noget” – og han var så taget ud i den store verden, hvor han i et land havde råbt skældsord efter politiet, der så havde kvitteret med at sætte ham i fængsel i 2 uger. ”Det blev så min kolde tyrker”, som han sagde. Den næste tid blev den unge mands liv stabiliseret. Han oplevede at kunne gå ind som far og ægtefælle, og sådan så det også ud, hver gang han besøgte Gaderummet med barn og kone. Der var ingen kontakt til daværende psykiatrisk konsulent, og der havde ikke været det siden den første kontakt, der for den unge ”mislykkedes totalt, han ville både hjælpe mig og ikke hjælpe mig”.

Parallelt med at den unge mand genoptager at komme forbi Gaderummet i dagtimerne, og af og til sammen med sin kone og sit barn, kommer daværende psykiatrisk konsulent stadig i Gaderummet som psykiatrisk konsulent. Der er ingen kontakt mellem dem, ifølge den unge mand, men alligevel tager daværende psykiatrisk konsulent umotiveret hans sag op på i hvert fald to møder. Ikke for at høre om eller diskutere, hvordan det går med den unge mand, men for at udtrykke, at ”det var også for galt med ham. Hvad havde han ikke måttet gå igennem ved et sådant fængselsophold, bare fordi han ville ud af medicinen. Det var simpelt for galt, at han havde fået lov at udsætte sig selv for dette”(daværende psykiatrisk konsulent i marts-april 2007).

Udtalelsen kom da daværende psykiatrisk konsulent blev spurgt om, hvorfor han i huset har indvilliget i at finde en kollega, der har tid, som han ikke selv har, og så skriver det direkte modsatte til kommunen, jf. [Brev fra Hvidovre Hospital om samarbejdet med Gaderummet](#), uden at sige det til Gaderummet. Der gik en måned før vi så brevet med udtalelsen. Brevet<sup>3</sup> er senere af Socialudvalget brugt som yderligere og det centrale argument for, at der er noget om Tilsynsrapportens observationer.

At den unge mand fungerer godt, dét søges begge gange formidlet til daværende psykiatrisk konsulent, men han kan eller vil ikke høre. Som om daværende psykiatrisk konsulents harme, på den unge mands vegne, skal lastes den unge, frem for at daværende psykiatrisk konsulent oprindeligt ikke formåede at initiere et ordentligt samarbejde med ham.

### **Sygehistorie 10. At gå bag om ryggen på klienter**

En lignende sygehistorie kan fortælles om en pige i midten af 30-erne. Hun havde levet det meste af sit voksne liv gennem kontakt til psykiatrien, primært Rigshospitalet, men hun havde stadig sin egen lejlighed, og var stadig mor for sit lille barn, om end faderen havde forældremyndigheden, og også den meste kontakt til barnet. I perioder er hun indlagt, i andre perioder er hun hjemme i sin lejlighed, og hendes liv er som en svingdørspatients. I perioder dukker hun op i Gaderummet, i andre perioder ser vi hende slet ikke. På et tidspunkt stilles der krav fra Rigshospitalet, at Gaderummet skal komme med hende, når hun er stukket af fra dem. Det er lidt svært for Gaderummet, da hun samtidig også holder sig væk fra Gaderummet.

Daværende psykiatriske konsulent tager i to tilfælde hendes sag op i Gaderummet. Det sker umotiveret, og uden genstand, da Gaderummet ikke har kontakt til hende. Og det er ligeledes uklart hvad daværende psykiatrisk konsulent vil formidle med, at han ”på Rigshospitalet har snakket med dem om hende”. Det virker underligt på Gaderummet, at daværende psykiatrisk konsulent har taget hendes sag op på Rigshospitalet, da daværende psykiatrisk konsulent ikke kender den pågældende kvinde i Gaderummet. Daværende psykiatriske konsulent har aldrig mødt hende i Gaderummet, og har heller ikke været til møder, hvor hendes sag har været taget op – hvilket skyldes at daværende psykiatrisk konsulent ikke overholdt sine aftaler med Gaderummet.

Da kvinden på et senere tidspunkt dukker op i Gaderummet, formidles det til hende, at hun er blevet taget op af daværende psykiatrisk konsulent i Gaderummet, og der refereres samtidig til Rigshospitalet, hvor daværende psykiatrisk konsulent også har taget hende op. Kvinden bliver meget forbavset. ”Jeg har ikke tilladt ham at gå ind i min sag. Det er

---

<sup>3</sup> Brevet blev i første omgang tilbageholdt en måned af Forvaltningen, og efterfølgende blev dets fremsendelse forsynet med et følgebrev, der blev tilbagedateret med en måned. I følgebrevet står der ”god påske”, og den falder altså ikke i marts, hvor brevet udformes, men i april hvor brevet efter anmodning fra Gaderummet tilsendes Gaderummet.

underligt. Det vil jeg tage op med min psykiater på Rigshospitalet, næste gang jeg skal derover”.

Går daværende psykiatrisk konsulent ind i denne piges historie, fordi Gaderummet ikke vil lege politi for Rigshospitalets Psykiatriske afdeling O. Det ligner det! Daværende psykiatriske konsulent formidlede aldrig formålet med sine udtalelser – eller sine interventioner – ej heller selv om han blev forespurgt – så hvis pigen skulle være taget op, sat på Gaderummets dagsorden, måtte det være i form af daværende psykiatrisk konsulents udtalelser, og hvad han ville sige med dem. Kom udtalelserne fordi daværende psykiatrisk konsulent ville vise, at han lavede noget, selv om vi ikke så noget til ham i Gaderummet til mange aftalte møder.

### **Sygehistorie 11. Tidligere kontakt til psykiatrien**

En pige i slutningen af 20-erne kan også være en af de unge, der menes at være svigtet af Gaderummet.

Pigen trappede sig ved egen hjælp og uden kontakt til Gaderummet ud af medicin i 2006. Uheldigvis mister hun sin lejlighed, da hun ikke kan betale de faste udgifter med sin kontanthjælp. Hun bliver hjemløs og flytter ind i Gaderummet. I Gaderummet møder hun en mand, som hun bliver gravid med. Da hun er tidligere psykiatrisk patient, og samtidig har en somatisk sygdom, følges hun tæt af Rigshospitalet og af flere andre. Hun lægger i sin graviditet flere urinprøver vedr. hash og stoffer, og alle prøver er negative. Pigen føder senere en velskabt dreng, og flyttede efter opholdet på hospitalet til egen lejlighed. I dag klarer hun sig uden kontakt med det psykiatriske system – en kontakt hun heller ikke ønsker. Pigen er én af de få der passer ind i Tilsynets og Socialborgmester Mikkel Warmings anklager, og alligevel passer hun ikke ind, for hun har aldrig smadret sin lejlighed, men er det også hende – eller de to foregående sygehistorier - er der ikke noget om anklagerne mod Gaderummet. En kritik giver kun mening i disse tilfælde, hvis kritikken bygger på, at alle de pågældende af Gaderummet skulle være fikseret og tvangsmedicineret – men det er der slet ikke hjemmel til. Desuden fungerer alle 3 personer temmelig flot i dag.

### **Psykose og acting-out**

Jeg har i min tid, også før Gaderummet, mødt megen psykose og jeg har også set mange smadrede lejligheder, men det beskrevne fra sygeplejersken siger mig intet. Jeg kender til gengæld mange, der har smadret deres lejlighed, men hvor deres tilstand ikke har været psykotisk eller en tilstand der er at ligne hermed. Ligeledes er jeg bekendt med mange unge på medicin, som med jævne mellemrum går amok og smadrer alt, lige som andre unge kører på alverdens hårde stoffer for at kunne mærke noget og andet end deres medicin, der sløver dem, så de slet ikke kan fungere.

Der findes unge, vi ikke har kunnet hjælpe hele vejen videre, men fundet behandling for til anden side, og der har været unge og gamle, som vi ikke har kunnet hjælpe videre, fx væk fra pensionen, ud af stofmisbruget, tilbage til arbejdsmarkedet mv. Det drejer sig i størrelsesorden 1 ud af 5, som ikke har kunnet opnå et øget velbefindende og handleevne. Men samtidig vil jeg tilføje, at der med tilgangen, ”metoden<sup>4</sup>” fra Gaderummet, ikke er lagt mere afmagt til, end hvad der allerede var til

---

<sup>4</sup> Metoden er konceptet om psykologisk rådgivningsmæssig tilgang styret af: 1. Brugerpræmisses; 2. Total åbenhed; og 3. Invitation til samarbejde, ingen skjulte tricks og metoder. For Gaderummet som betingelsesgrundlag og ramme for rådgivning, omhandler det

stede – hvilket skyldes den åbne indfaldsvinkel. Det er vigtigt at notere sig at Gaderummets målgruppe er dem som er opgivet til anden side.

Jeg skal også nævne, at der kan være henvendelser til Gaderummet, hvor ønsket om bestemte handlinger fra Gaderummets side, ikke har kunnet imødekommes – og hvor der er kommet kritik tilbage. Det kan være ønsket om en bestemt form for behandling, som af Gaderummet ikke kan ydes eller imødekommes. Sådanne henvendelser har typisk angået, at en person har udpeget et problem hos en anden person – fx. at den anden er én utro – og hvorfor man ønsker Gaderummets hjælp til at overbevise den anden om, at den anden har et problem, som den anden skal lade sig behandle for. Her må Gaderummet, som i anden behandling, understøtte den pågældende i selv at handle på egne vegne, udvikle nyt eller hvad der ellers skal til

Jeg kender til gengæld mange unge, der – når de tropper op i Gaderummet – fortæller, at de først gik til psykolog, nogen helt op til et år. Så blev de henvist til psykiatrisk afdeling, da psykologen ikke længere mente, at kunne hjælpe. I den anden ende havde den unge i mødet med psykiatrien fået at vide, at det var noget skidt med den psykologsnak, for vedkommende blev vurderet som psykosener, og i behov for psykofarmaka, hvad der skulle have været givet straks til en start. I de tilfælde hvor den unge har afvist videre psykiatrisk indblanding, og har opsøgt mig, hvorfor jeg kender historierne, her viser det sig, at det ”psykosener” nok var rigtigt, men det var mere en følge af en metodisk psykologisk tilgang til den unges problemer, hvorved den unges liv var blevet fejlopfattet (specielt på området af krænkelser), og ud fra hvilket den unges ressourcer og perspektiv var blevet udtørret, snarere end at der behandlingsmæssigt var blevet handlet gennem en egentlig videnskabelig udredning som forudsætning for videre intervention i den unges liv. Problemet opstår altid, når det behandlende system ikke tillader den berørte medbestemmelse omkring egen problemudvikling, men for enhver pris skal tilpasse sig denne.

Samtidig kender jeg mange unge fra behandlingsforløb, hvor de i deres første kontakt med mig var i medicinsk behandling af praktiserende læge eller psykiater. Men at deres liv ikke var tilfredsstillende, og at de ledte efter noget, der kunne hjælpe dem videre. Samtlige af disse unge, såfremt kontakten har udviklet et delniveau, hvor der er tale om afvikling af psykofarmakaen, har siden klaret sig uden nogen efterfølgende kontakt til psykiatrien.

Det var ventet, men har alligevel været tankevækkende, at de unges problemer, i de to grupper – dem der kom før de skulle medicineres eller indlægges og de der kom fra medicinering gennem læge, psykiater eller haft kortere, op til et års indlæggelse, at deres problemtyper ikke syntes at adskille sig fra hinanden. Forskellen omhandlede hvorvidt de stødte på Gaderummet før eller efter medicineringen eller indlæggelsen. Dog er der væsentlig forskel på de unges sociale miljø, men det synes mere en følge af behandlingen, end af individuelle karaktertræk. Hermed ikke sagt, at der ikke er individuelle karaktertræk, der kan adskille, men det er ikke den tendens, der kan fremvises fra Gaderummets side. Til gengæld er det tydeligt, at det for de tidligere medicinerede, tager væsentligt længere tid at komme tilbage på hægtene. Det er som er der stadig lige er et bjerg, der skal overvindes. De tager flere år. Men til gengæld, kan kampen tages, holder man med større sandsynlighed bedre resten af livet.

De to grupper er også beskrevet i følgende svar tilbage på kommunens tilsynsrapport:

---

desuden: 4. Den åbne dør; og 5. Brugerkontrol, jf. også side 35 i papiret ”[Marginalisering og forståelse af psykiske konflikter – på baggrund af subjektivt videnskabelig tilgang](#)”, Kalle Birck-Madsen, DPU 2007.

**Sygehistorie. Tilsynet udtaler: ”Nogle unge med psykiske lidelser bliver støttet i ikke at tage medicin. Det er Gaderummets opfattelse at det har hjulpet nogle af de unge at være uden medicin”.**

Det er ikke Gaderummets opfattelse, at ”det har hjulpet nogle af de unge at være uden medicin”, fordi de ”bliver støttet i ikke at tage medicin”, som Tilsynet vil citere Gaderummet for. Nej. Det er også ren cirkulær tale. Der er derimod tale om, at snesevis af unge gennem alle årene er trappet ned og ud af medicin, fordi de ikke kunne komme længere af den vej, og hvor medicinen var ved at spise deres sidste rester af selvbestemmelse. Unge der hænger tyndt i deres sociale betingelser, og hvis eneste behandling har været medicin, selvom de unge har ønsket andet, og hvor effekten har været det forudsigelige drop-ud af uddannelse, arbejde mm. De har i Gaderummet modtaget en anden behandling, der har gjort dem i stand til at udvikle deres liv i social, psykisk og somatisk forstand.

Mange unge har, inden de havner i Gaderummet, forgæves været rundt og søge psykolog eller en behandler af lignende art, men har ikke fundet nogen – eller ikke haft råd - og hvor lægen, og herefter henvisningen til psykiater, til sidst tog over med en ren medicinsk behandling. Mange får det ikke bedre heraf, de må sygemeldes, hvorfor de igen og igen konsulterer læge og psykiater, og dosis og præparat forandres igen igen. Typisk har dette kørt et par år, før Gaderummet involveres – når lejlighed, venner, sidste rester af socialitet grundlæggende er truet - og så ved at én eller anden kommer slæbende med en person, der intet mere kan selv – og som alle vil indlægge - men som ikke selv vil det. Kan Gaderummet tage over, så gøres det.

Ovenstående relaterer sig primært til unge sat i medicinsk behandling for depression, og det gives for at hjælpe dem med ikke at droppe ud af skole, universitetet, arbejde eller andet. Men til gengæld ser det ud til, at den unge i de fleste tilfælde alligevel dropper ud efter 2-4 måneder, hvor første sygemelding bliver nødvendig, eller efter 1-1½ år hvor alt opgives. De kan, når alt opgives, ikke længere honorere bare simple dagligdags forhold, de erfarer at de ikke længere kan trække på deres inderste ressourcer – der er ligesom filter på – hvilket over tid betyder, at de kreativt brænder ud og efterhånden kun kan lave rutinearbejde, og det begynder det så også at knibe med, da angsten igen begynder at dukke op med endnu større styrke, da man ikke føler man lever overhovedet eller det går den rigtige vej. Der er ikke tale om at Gaderummet tilskynder til ikke at tage medicin, eller omvendt. Det er ren cirkulær tale. Der er så også den tale, der er på tale ved indestængte følelser. Det handler ikke om reframing (:omformulering/forskydning af problemer), men om deres løsning. Det handler ikke i første omgang om medicin eller ej; det handler om personen i sit socialt-samfundsmæssige liv, og hvordan dettes udvikling støttes på personens præmisser. Mange unge havner i Gaderummet, får psykologisk støtte, og de fortsætter på medicin. Gaderummet er hverken ”Kirsten Giftkniv” eller ”Skilsmisseadvokat” her, lige som for eksempel løsningen af samlivsproblemer heller ikke kan løses med en sådan lateralitet. Hvad det ender med må komme fra sagen selv, ikke fra en holdning til det ene eller det andet, herunder medicinen, der ikke har med sagen og sagens udvikling at gøre. I en sådan sammenhæng, når der er arbejdet for dets udvikling, støder man på spørgsmålet, om medicin kan fremme processen eller hæmme den. Da de fleste af de unge i bakspejlet ikke skulle have været på medicin, da det var andre, in casu psykosociale forhold, der var problemet - så betyder det også at de fleste unge trapper sig ud uden problemer af nogen art. Og det går alle godt, og er typisk muligt – hvis ellers man ikke er for gammel, oppe i årene, og hvis mængden og længden af tvungen medicinsk behandling ikke er flere årtier gammel. Processen, hvor man ”uden problemer af nogen art” bliver medicinfri, er en meget

krævende og omfattende proces, idet problemers hidtil manglende løsning, og deres smertelige indhold, har haft store sociale, psykologiske og kropslige konsekvenser over tid – et bestemt liv har initieret sig, eventuelt selvstændiggjort sig - hvorfor personen skal lære at udvikle et nyt liv, ud fra egne interesser, lyst og behov.

Det er ikke rart at forestille sig disse unges liv, hvis ikke der havde været et Gaderum for dem. Og for dem der ikke finder noget, fordi de ikke finder os, eller dem vi simpelt hen ikke har tid til dem. De vil i alt overvejende grad ende med at blive placeret i et psykiatrisk bofællesskab i løbet af en årrække. Helt forkert.

Gaderummet gæstes også af unge, der har været sat i anti-psykotisk behandling, men som ikke længere modtager den. Disse unge er anderledes stillet end ovenstående gruppe. Det er tit de mere udadventede, de mere socialt-konfliktende unge, der har denne fortid. Her er det over tid spørgsmålet om at få åbnet for de følelser, sanser og sansekerneforhold, der som forskubbede eller uudviklede betinger, at den unge ikke kan komme på højde med sig selv, og dermed med det større liv. Meget arbejde er her socialt arbejde, for at give gruppeerfaringer og sociale færdigheder, men ender tit i kropsarbejde, sport eller andet. De unge der fortsat er på anti-psykotisk medicin, når de begynder at bruge Gaderummet, er – i sagens natur – i behandling til anden side. De fleste unge kender udmærket alle stoffers virkning, og de tænker nærmest som deres egen psykiater. De unge der kører videre her, ender med den førtidspension, som de tit allerede er indstillet til. De unge, der i Gaderummet vælger at droppe deres anti-psykotiske medicin, de gør det af deres egne grunde, for de er dér hvor noget sådant ikke diskuteres med nogen. De er socialiseret til at modtage behandling, fra tiden før Gaderummet, har ofte modtaget den med tvang utallige gange, så når de kan vælge selv, så beslutter de uden at spørge nogen til råds. Her kan Gaderummet ikke gøre andet end at prøve at følge med, og faktisk – som på en åben psykiatrisk afdeling – motivere til at man dog tager lidt af sin medicin, diskuterer det med sin psykiater osv. osv. De fleste unge lidt oppe i årene klarer det ikke, starter selv efter lidt turbulens og tid igen. Men nogen gør sig også erfaringer, der betyder at de næste gang gør det anderledes, med bedre resultat. Det er som med rygere, både cigaretrygere eller hashrygere, generelt. Pludselig bliver der ikke længere snakket om det; men den dag det sker, så er det en ikke-ryger der udtaler sig, og i denne kontekst er det så en ung, der står på sine egne ben, trappet ud af sig selv, ingen har vidst noget.

Problemet er, at hvis indordningsforholdet bliver gjort til et spørgsmål om medicin eller ej, så er man væk fra de bevægelige sociale og psykologiske grundforhold, hvor muligheden for gensvar på udviklingsbehov er til stede som potentialitet, såfremt der kan findes hen til dem og de kan gribes ret. En lateral indfaldsvinkel gør genstanden flad, og udvisker dermed spændingerne mellem de niveauer i psyken, som udvikling kan sætte af fra, overvinde hidtidige begrænsninger. Herunder begrænsninger i det psykiske's velbefindende, som ellers må dulmes, symptombehandles, rent medicinsk. At det ligger udenfor Gaderummets arbejdsfelt at udtale sig om medicin gennem faglig brugeroplysning, det er grundlæggende at svinge Gaderummets unge sjæle. Desuden er neuropsykologiske og neurofysiologiske forhold og processer niveauer i psyken, ikke psykens fundamentalniveau, der er mere grundlæggende end disse, og som kun ved særskilt belastning træder selvstændigt frem, uden på nogen måde at gå restløst op heri som dominant. Der er ingen grund til at genopfinde Darwins biologiske determinisme. Det betyder så også, at gøres det muligt med den berørte at oparbejde psykosociale og psykosomatiske greb om problemers spændingsforhold, genese, opbygning og reproduktion, så kan deres stagnerende respektive

restriktive virke, potentielt ophæves gennem medkollektivisters indviede greb i anordningen og subjektets eget udvidede indgreb i sit person-kollektiv-forhold. Når Tilsynet benævner, at divergerende holdninger til en persons behandling, er behandlingsbegrænsende, så refererer Tilsynet til det forældede dogme om den rette behandling af den rette lidelse med det rette middel. Dette findes ikke, det er noget der konstrueres hen ad vejen, selv inden for sukkersyge-området; det er selv inden for det medicinske område en forladt essens-tankegang, der ikke spejler genstandens kompleksitet. Det er ligeledes et gammelt dogme indenfor Hospitalspsykiatrien – i form af det lukkede kliniske kollektiv, der stiller diagnosen på den andens vegne – og hvor afdelingen har hånd og halsret over den indlagte. Dets ræson i denne sammenhæng skal her stå hen som ubesvaret! For Gaderummets unge gælder det, at de er i et fristed; her brydes alle meninger, hvorfor det for de ansattes vedkommende også kræver en medreflekteret faglighed på emnerne.

At gøre medicin til et emne, den enkelte kun kan diskutere ordentligt med sin psykiater, det er ideologisk herre-knægt logik, udsigende at den enkelte unge på medicin ikke længere er et psykologisk og socialt væsen. Problemet er at nogle unge efterhånden også begynder at opleve det sådan. Det er de unge der ad åre havner i psykiatriske bofællesskaber – men det betyder langt fra at deres liv bliver mindre turbulent eller mere tilfredsstillende.

Når Tilsynet er ude med riven omkring at lade tingenes tilstand på medicinens område bestå, så skaber Tilsynet problemer. Også i år kom der en rapport om den store overmedicinering af gamle på vores plejehjem, herunder plejehjemmene i Københavns Kommune. Socialfaglig Tilsyn reagerer på Embedslægen, men hvorfor forandres det ikke. For 5 år siden, for 10 år siden – og jeg synes også jeg hørte dette for 15 og 20 år siden - er samme kritik af miserabel behandling ved overmedicinering med anti-psykotiske midler af gamle blevet fremført, men intet sker. Sket er noget andet, på det sidste, blandt andet at der er meget kort til ”du skal på medicin”, ”der er behov for en psykiatrisk udredning” osv. Der er ikke mange dage imellem at Gaderummet møder sådanne udsagn fra social- og sundhedsassistenter, kommunalt uddannede sagsbehandlere, sekretærer, jobkonsulenter, beskæftigelsesvejledere mv., og ganske ganske tit er grundsituationen identisk med følgende: Der skal laves en aftale med en ung ud fra konceptet om en kontraktaftale med den unge, som den unge indkaldes til med hensyn til effektivering. Makker den unge ikke ret, eller har fattigdomstræk, så er det anmodningen om medicin kommer fra sagsbehandlende side. Når psykisk syge kan konstateres mere kriminelle nu end for 4 år siden, så er det måske mere de sociale vilkår, der er blevet forværret (og det er de også), end det er indholdet i etiketten psykisk syg, der har ændret sig. Men dette er svært at få øje på og benævne, i en tid hvor fattige og svage unge, politisk-ideologisk skal (over)leve af ingenting, og hvis de ikke kan dette, så må de være psykisk syge!

Det er heller ikke rart at konstatere det vedvarende i, at der overmedicineres med anti-psykotiske midler, med overdødelighed af medicin-miks, som tilsyneladende ingen ende har, jf. Sundhedsstyrelsens dugfriske udredning af forbruget af medicin blandt de 18- til 64-årige sindslidende, herunder in mente hvad unge med behandlingsdomme specielt udsættes for. Gaderummet har vedvarende kontakt med flere unge med behandlingsdomme, men det er svært udredelige sager, da dommene ofte står i skærende kontrast til, ikke forbrydelsernes art, men forseelsens art. Og alt dette skal typisk udredes med en påtvungen tvangsmedicinering foran sig, døgnets 24 timer, i op til 5 år!”

[\(s.13-15 i Tilbage melding på Tilsynsrapport december 2006, v. daglig leder Kalle Birck-Madsen\).](#)



## **Kritik på den andens vegne**

Generelt er kritikken, der fremføres mod Gaderummet, en kritik på ”den andens vegne”. Man refererer til andre, som det er gået skidt for, og som man selvfølgelig – det ligger i selve benævnelsen – vil det bedste for, herunder den bedste behandling. Men der er bare ikke nogen af disse, som man argumenterer med, der træder frem. Samtidig synes ingen af dem, man referer til, at have indvilliget i at optræde som eksempel på kritik af Gaderummet. Det er ganske enkelt for billigt, og desuden er det ikke muligt via eksempler at kvalificere hverken en generel kritik eller en generel tilslutning. Eksempeltænkning går altid skævt ift. udpegning af det generelle og det særligere, idet hvert enkelt konkret tilfælde ikke bare er et særligt enkelt eksempel af det almene, men eksisterer sammen med særlige og specifikke træk i det konkrete. Der kan kort sagt altid skabes det eksempel, man vil, eller de eksempler, som man ønsker. Det sker gennem en umiddelbarheds diskurs, hvor de enkelte parter ikke forholder sig til sig selv og verden, men forbliver på et orienterende niveau, hvor forholds fremtræden antages at være deres væsen.

Eksempel: ”Han søgte psykolog i Gaderummet, han droppede senere sin medicin, han fik det dårligere, han smadrede sin lejlighed”. I eksemplet – og i ethvert fremført eksempel - ligger samtidig en bestemt kausal årsagsforklaring, og derfor kan der også skabes eksempler ad libitum ud fra den årsagsforklaring, man ønsker skal være fremme. Eksempeltænkning bliver selvbekræftelsestænkning. Man antager dét som udgangspunkt, man ønsker at fremvise som grundlag. Der skabes i tanken en identitet mellem indfaldsvinkel og hensigt, og det færdige resultat. Hensigten kan være god nok, ædel om man vil, men indfaldsvinklen ikke. Og hvis indfaldsvinkel ikke fører til det ønskede resultat, må der gribes ændrende/korrigerende ind. Overført til Gaderummet betyder eksempletænkning, at personers videre færd, efter deres møde med Gaderummet, det kan føres tilbage på Gaderummets indflydelse på personen. Er udkommet dårligt for den givne person, så må det føres tilbage til noget særligt problematisk i Gaderummets indfaldsvinkel.

Det bliver tydeligt, at eksempletænkning – eller eksempel fremførelse – bare bekræfter en given hensigt med det forhold, som eksemplet skal tjene. Gode eksempler om unge i Gaderummet, støtter eller bekræfter, at Gaderummets arbejde er godt; dårlige eksempler det modsatte – men ingen bliver klogere i form af indsigt i og erkendelse om, hvad problemet oprindeligt er, og hvordan det håndteres i spændingsfeltet mellem udvidelse af handlerum og handleevne, og dets restriktive indbundethed, hvori interesseudvikling sker på andres og/eller egne bekostning.

Er man ikke klar over begrænsningen i eksempletænkningen, så fanges man ind af en umiddelbarhedsfiksering, hvor det umiddelbart givne også er det eksisterende. Fx: ”Han ville slå ud efter mig”, kan én sige, der føler sig truet, og med reference til en løftet hånd hos en anden. Men det kan også være helt omvendt: At den, der føler sig truet, allerede var skræmt før mødet med den anden, hvorfor den løftede hånd opleves som værende mod vedkommende, altså truende. Den løftede hånd behøver ikke at have noget med den person at gøre, som opfatter sig som truet. Den løftede hånd kan være et signal til en helt anden person, end den der med selvhenførende kraft vil tage monopol på den. Den kan være en hilsen til en helt tredje person i sammenhængen, eller den kan være et slags ritual, som den pågældende person gør for sig og som intet har at gøre med den anden, men hvor den anden vil se sig selv som part i sagen.

Det er ikke nok at argumentere med eksempler. Det er ligeledes heller ikke nok bare at fremføre noget generelt. Eksempler eksisterer altid i en bestemt kontekst, ligesom det generelle er mere alment end det enkelte. Der er derfor ikke et simpelt udtryksforhold mellem det enkelte og det

generelle, men en modsigelse, hvor det konkrete ud over dets generelle og særlige træk, også indeholder specifikke træk.

### ***Brugere af Gaderummet***

Som nævnt tidligere, er der også unge, der kommer til Gaderummet, som er i medicinsk behandling til anden side. Flere af disse har igennem tiderne har været ude og inde af psykiatrisk afdeling. I perioder tager de deres medicin, i andre perioder tager de ikke deres medicin. Hvad folk fra Gaderummet siger, spiller ingen rolle. De træffer suverænt deres egen beslutning, og ønsker ingen indblanding – og det har de også ret til, da der ikke er nogen lov om, at man skal være på medicin. Nogle af disse unge har boet på deres egen hybel uden for Gaderummet eller på et psykiatrisk bosted, men typisk er det omflakkende unge, som har modtaget medicin fra praktiserende læge, psykiater eller fra distriktspsykiatrien. De har generelt været i længere tids psykiatrisk behandling, før de kom til Gaderummet.

Nogen af de unge i medicinsk behandling bruger Gaderummet som værested eller aktivitetssted, når de har det skidt – andre holder sig helt væk i de dårlige perioder. For de, der i deres dårlige periode bruger Gaderummet, har Gaderummet mulighed for at motivere dem til at tage kontakt tilbage til psykiatrien, for at få en anden behandling eller for at få justeret deres medicin. Nogen unge følger dette, og tager os med som bisiddere til en ny samtale med psykiateren eller i Distriktspsykiatrien; andre unge ser vores opmærksomhed på dem som utidig indblanding, og forlader Gaderummet.

Når det ligger i kritikken mod Gaderummet, at der kommer psykisk syge i Gaderummet, der ikke passer deres medicinering, må man spørge om det er bedre, at disse unge kun er henvist til gaden, og at det kun er her, de unge skal og må finde deres gode forbilleder. Hvordan kan Gaderummet blive en "farlig faktor" for dem? Det kan det, når værdier som ideologi tager over, men det er også her sygeplejerskens historie sætter af fra. Det er ikke kendt, at nogen i Gaderummet har smadret deres lejlighed ifm. udtrapning af medicin, men det kan være et element i en eller fleres unges medicineringsproces, hvor psykiatrisk behandling er en del af problemet og en del af den iværksatte løsning.

Samtidig må jeg også sige, at jeg ikke er bekendt med nogen, som har været taget ind i psykologisk behandling i Gaderummet, som har fået det dårligere af behandlingen.

### ***Boere af Gaderummet***

Der er aktuelt ikke og der har heller ikke tidligere været - hvor jeg har haft et behandlingsmæssigt ansvar - boere i Gaderummet, der har været sat i behandling med psykofarmaka. Der har ikke været ét eneste tilfælde igennem årene. Men dog er én bruger i året 2003, i 1 måned, blevet ordineret Domnamid af daværende psykiatrisk konsulent, og det kom til at gå rigtigt godt. Han flyttede senere fra Gaderummet, fik et hotelværelse, hvor han kunne bo indtil, han ville kunne få tildelt en egen lejlighed. Men der gik meget lang tid – men så fik han sin lejlighed.

### **Sygehistorie 13. Han kunne ikke komme ned, han kunne ikke sove, han blev sprød, psykosenær – men ingen hjælp fra daværende psykiatrisk konsulents side, som ønsket fra Gaderummet – herefter tvangsindlæggelse**

Samme bruger fik det i 2006, ifm. tildeling af en lejlighed, det igen meget dårligt, men trods Gaderummets og personens eget ønske om en behandling af samme karakter som

tidligere, så ville daværende psykiatrisk konsulent ikke imødekomme det. Det betød, at politiet – efter en måneds turbulens hvor Gaderummet nærmest hver dag ventede på svar fra daværende psykiatrisk konsulent – en dag kørte brugeren til den lukkede på Bispebjerg Hospital. De var blevet træt af hver anden dag at køre brugeren hjem til Gaderummet, når han gerådede sig ud i en eller anden konflikt på et mere eller mindre tilfældigt gadehjørne. Der gik mere end 4 måneder før brugeren kom ud – som en grøntsag. Han sov efterfølgende stort set 3 måneder i træk. Her to år efter er han ved at være lidt frisk, men har nu fået sin pension. Problemet dengang i 2006 var at søge at finde en mindre indgribende tilgang til brugerens liv end tvangsindlæggelse og tvangsmedicinering, fordi det frygtedes at det så blev sidste krampetrækning ift. uddannelse, arbejdsmarked og selvbestemmelse. Det viste sig desværre at være rigtigt.

### **Sygehistorie 14. Psykiatrisk patient – brændt af, af daværende psykiatrisk konsulent**

Ung mand fra et andet EU land og uden tidligere tilknytning til Gaderummet blev overflyttet fra fængsel til psykiatriske afdeling på Hvidovre Hospital og sat på antipsykotisk medicin (Zyprexa).

Da den unge frikendtes i retten bliver han også omgående udskrevet fra psykiatrisk afd. med nogle få piller i lommen. Han finder selv frem til Gaderummet og henvender sig om hjælp til at søge erstatning for uberettiget arrestation. Den unge er bange for så pludseligt at skulle stoppe med at tage medicin, derfor ringer jeg til daværende psykiatrisk konsulent, som arbejder på samme afd. i Hvidovre, for at få recept til den unge. Da den unge ingen midler har, aftaler vi at det er Gaderummet der betaler for medicinen, mens daværende psykiatrisk konsulent tilbyder at skaffe ham økonomisk hjælp til hjemrejsen. En lørdag formiddag, d.3. marts 2007, får jeg at vide at daværende psykiatrisk konsulent samme dag vil komme til Gaderummet med medicinen til den unge. Det skete dog ikke og i de efterfølgende måneder forsøgte den unge at drikke sig igennem sin krise.

Den unge har fået erstatning fra politiet og bor pt. i sit hjemland, med kæreste og fast job, og siden den nævnte episode er han medicinfri og uden yderligere kontakt til psykiatrien.

For andre sygehistorier i relation til Gaderummes tidligere psykiatriske konsulent, se [2007-04-18 Gaderummet. Tilbage melding vedr. samarbejdet med Hvidovre Hospital.](#)

### ***Boere og brugere. Inddragelse af politi eller andre myndigheder. Gaderummets uformåenhed***

Mellem boere og brugere er et bevægeligt forhold. Men man kan gå fra bruger til boer, hvis man er i behov herfor, lige som boere i den anden ende typisk bruger Gaderummet en kortere eller længere periode, efter at de har fået egen lejlighed.

To særlige særligt forhold skal omtales. For det meste er de uden antagonistisk kræfter i sig, men det sker.

1. Brugere og boere med karantæne fra Gaderummet, kan følge karantænen – som altid kan tages op på næste husmøde, søndag klokken 17 - eller søge at omgå den ved at udnytte de åbne døre, og alligevel gå ind, samt blive væk eller gøre sig usynlig, når der er fællesmøder i huset. Kun en øget fælles bevidsthed om, hvad problemet, der udløste karantænen, består i, samt kontakt til de eller den, der bryder karantænen synes at bringe problemet og dets løsning indenfor rækkevidde. Alligevel kan det gå helt galt.

2. Boere får kæresten blandt brugere, og kæresten bliver lige som en co-boer, hvor man deler seng. En boer, der efterfølgende slår op med sin kæreste, der så henvises til det sorte fællesmødeområde eller til at sove hjemme, må forlade sig på, at boerens domæne respekteres, og ellers inddrage fællesmødet/husmødet. Nogle adskillelsesprocesser er uproblematisk, andre kan gå helt galt.

Det springende punkt omkring karantæner eller adskillelsesproblemer, synes at være om graden af den unges integration i Gaderummets fællesskab, med indhold ud over en relation til en anden, samt graden af 'projektiv intentionalitet'<sup>5</sup> fra den enkelte til andre, særligt i henhold til de for den enkelte betydningsfulde andre. Er den unge godt integreret, er løsningen gennem karantænen og takling af en adskillelse, nærmest retlinet i sin ud- og afviklingsproces. Er den unge dårligt integreret, kan en karantæne eller adskillelse, få store uforudsete konsekvenser, og konfliktprocessen turbulent. Dels for den enkelte selv, som henvises til gaden; men dels også for Gaderummet, hvis den enkelte ikke respekterer karantænen eller adskillelsen.

To særlige figurer går igen, når konflikter råder, og en karantæne eller adskillelse ikke respekteres, men fysisk overskrides:

- A. at gå frem som offer, for omstændighederne, og fra denne position søge bestemmelse over hvad andre skal udtrykke, sige, mene og gøre,
- B. eller man går frem, nærmest som gerningsmand, med ukrænkelig ret til at være her, og at de andre er selv ude om det.

Figureerne mødes, når man på den ene side er integreret i huset, og på den anden side har gjort andre i huset til ens private ejendom. Ved karantæne eller adskillelse vil man umiddelbart tabe alt. Der er eksempler på, at unge der fik karantæne, er gået ud i bander, og herfra lever videre. Der er også eksempler på, at unge der adskilles fra huset, men ikke overholder det, at disse igen og igen, fra deres eget stæde, kommer ud for krænkelingsprocesser; og tit i forbindelse med druk og for nogen, også lejlighedsvis indtag af hårde stoffer.

I forbindelse med karantæne, hvor problemet er derude, hvor én vil slå med hele huset – for man er ikke bange for nogen, hverken dig, Gaderummet eller politiet - i stedet for at sige undskyldt for fx en voldelig handling, så er politiet brugt, for at fortælle den anden, at det ikke er herfra man kommer videre.

I tilfælde af adskillelse, eller hvor man efterfølgende som bruger har hævdet sig krænket seksuelt, i Gaderummet, gives sagerne til politiet. Det tilfælde, der har været, og hvor kvinden allerede var i en adskilt situation, ønskede ikke at gå til politiet, trods Gaderummets anmodning, men da det stadigvæk var foregået for hende, formidles der kontakt til Rigshospitalets "Center for tortur og voldtægts ofre", som hun kontaktede. Det var et krav fra Gaderummets side, som kun modvilligt blev imødegået, men krævet, da hun ikke kunne komme til huset vedvarende og hævde at huset og alle skulle rette sig ind efter, at voldtægten var foregået, når hun samtidig ikke ønskede at gå til politiet og anmelde det. Efterfølgende kom der henvendelse fra Rigshospitalet til manden i Gaderummet, om han ville deltage i en samtale på Rigshospitalet. Manden takkede nej, men var på

---

<sup>5</sup> Med 'projektiv intentionalitet' menes der den fuldstændige projektive identifikation, hvor den anden kaldes totalt til orden gennem ens selvpåkaldte kraft til at ville udstyre den anden med et deficit, omhandlende ikke at føle for mig som jeg føler for dig. Hvorfor løsningen på situationen er, at den anden bringes til at føle for mig, som jeg ønsker og befaler. En umulig praksis, da individer møder hinanden med hver deres snit i en sag og ikke går op i nogen andens udtale eller bestemmelse heraf.

tidspunktet mere eller mindre i en opløst tilstand med sit liv. To ofre for en gerningsmandsproces, som kom hvorfra?

I relation til de ungesager, der her er nævnt, er det et karakteristika, at placeringen af ejendele hos den person i Gaderummet, man vil knyttes til eller have legitimitet if. til, tit er afgørende for den videre karantæne eller adskillellesproces. Mange ting forsvinder på denne konto, til stor ærgrelse for alle – og det kan gøre det svært at forlade huset, lige som placeringen af ting kan bruges strategisk, for at fastholde en legitimitet til at ville ind igen, trods karantæne eller adskillelse fra huset. Hvor det har været muligt, har Gaderummet søgt at holde den enkelte skadesløs.

I bakspejlet er det håbet at ovenstående ord, kan bruges til tidligere i en konfliktproces, at spotte om det er ved at komme helt ud over en grænse, enten hvor én vil ende med at true et helt hus, eller alternativt at man kommer ud, hvor man må nedværdige sig selv i et forsøg på at kunne blive.

## **Navneforbud**

Flere omkring Gaderummet eller fagpersoner og institutioner, som kommunen har valgt at samarbejde med, har det vist sig, at her findes der flere sager med navneforbud. Det er altså grove sager. I et tilfælde skærer en person i psykiatrisk behandling halsen over på sin socialrådgiver oppe på Socialcentret; i et andet tilfælde begår to unge knivdrab på en italiensk turist, som de passer op på gaden, og et par år efter er samme institution, med navneforbud, igen fremme, hvilket sker da en gruppe unge fra institutionen bruger institutionens bil til at agere tæskehold.

Det er lige som i Tamil-sagen, hvor de ledende embedsmænd efterfølgende blev forfremmet. I Gaderummets tilfælde lægges til grund af kommunen, at psykiateren er mere troværdig end Gaderummet, trods at psykiateren kun kan referere til sig selv, og ligeledes er den udskældte institution, efterfølgende blevet tildelt en social pris af Københavns Kommune.

Der er ikke navneforbud ift. mig eller til Gaderummet. Men jeg har heller ikke nogen sager nogen steder – så måske derfor. Men jeg kan så ikke forstå hvorfor mit ord skal veje mindre, og de andres ord mere. Det er som om Gaderummets egne ord ikke tæller eller eksisterer, andre ved bedst. Hvis der var en voldtægt i Stengade, så vil man næppe overveje at lukke Stengade. Men at der kan ske ting i Gaderummet, som sker alle andre steder, dét nagles stort set til, at det er Gaderummets skyld eller ansvar, at det sker. Det giver kun mening, hvis det er som følge af et stort antal sammenlignelige ulykker, svigt eller forbrydelser – men disse eksisterer ikke. På trods af at mange af Gaderummets nye brugere – ikke så meget i dag men tidligere – var på hårde stoffer før de kommer til Gaderummet, så har Gaderummet endnu ikke oplevet en overdosis med dødsfald til følge. Og faktisk kun igennem tiderne har haft én overdosis, med ambulance til følge, men her fra en ny ung, der kom direkte fra gaden.

Samtidig må jeg konstatere, at jeg åbenbart har sager i systemet, skjulte sager, og derfor er jeg jaget vildt. Tilsynet og Socialborgmester Mikkel Warming mener, at jeg har sager af ”behandlingsmæssigt svigt”. Jeg har talt op til fire af styksen, skal jeg tro på Tilsynet og Socialborgmeter Mikkel Warming. Men jeg kan ikke få oplysning eller dokumentation for, hvem det skulle angå. Det vil ingen af de parter, der har udtalt det, oplyse! Påstanden er at det er gået de unge skidt, fordi de ikke har fået deres medicin. Det ligner legen om ”den der fisene lugte kan, er fisens ejermand”. Fra Gaderummets side må jeg sige, at vi ikke har andre skidderrikker end dem vi kan takke os selv for og ved hvem er; til gengæld er der også skidderrikker andre steder. Spyt dog ud, Mikkel Warming og Tilsyn, fortæl os om hvordan og hvornår konstruktionen om ”svigtede unge” bliver markedsført som sandhed, trods at der er noget der skurrer, har mislyd, virker usamtidigt og er direkte tvivlagtigt. Vi kalder problemet ”løgnen om de hemmelige 4 unge”.

## ***Psykiatrisk svigt fra psykiatrisk konsulent contra svigt fra Gaderummet***

De fremviste sygehistorier er i mange tilfælde udtryk for psykiatrisk svigt. Men hvad er svigt? I Socialborgmester Mikkel Warmings forstand har Gaderummet svigtet ved ikke at yde (påtvungen men ulovlig) psykiatrisk behandling, for det kunne jo have gået galt for den unge - men der er ikke gået nogen noget galt. Alligevel har Gaderummet svigtet! Det tætteste på svigt, der tillægges Gaderummet til last, er Tilsynets konstatering af "en stærkt psykisk syg" og "en alvorlig psykisk syg" i Gaderummets lokaler. Samt Socialborgmesterens udtalelser om, at "de har konkrete eksempler på unge, som er blevet frarådet at tage sin medicin, og som kan være endt i et massivt hashmisbrug uden at der er blevet grebet ind", jf. til eksempel [2007-08-17 TV2 Lorry Balladen om Gaderummet \(04:20\)](#), eller [2007-09-12 Møde i Enhedslisten Nørrebro med Mikkel Warming](#).

Mens Gaderummet kan siges at blive konnekteret til "svigt", så er undertegnede af forvaltningen blevet konnekteret med "inkompetence", ([P4 København d.24.juni. Gaderummet fortsætter trods nederlag i Fogedretten](#)).

Det er kritikken fra psykiatrien, der legitimerer ovenstående "tågede" udtalelser. Tågede fordi, at Tilsynet ikke har villet dokumentere, hvilke konkrete unge, som de henviser til, og fordi der i Socialborgmesterens tilfælde argumenteres efter modellen: "Det kunne være endt..." - men det skete ikke! Tænk at spekulationer anerkendes som et argument mod Gaderummet!!!

Gaderummet søges m.a.o. lukket pga. redundant og konstrueret argumentation, der ikke har noget med virkeligheden at gøre, undtagen sprogligt. Det er analogt til et "internt advarselsskrig", hvor det kan siges, at hvad eksistensen er fyldt op af, koger munden over med. Nu begynder puslespillet også at lægge sig selv. Psykiaterens indfaldsvinkel overfor Gaderummets unge, og socialforvaltningens grundlag for at tage Gaderummets penge, er to sider af samme sag. De hævder, at noget har kunnet gå galt, uden at det er gået galt, men det er nok til, at de har et argument. Hvad er argumentet mod Gaderummet egentligt? Det ligner at være Tilsynets konstatering af "en stærkt psykisk syg" og "en alvorlig psykisk syg" i Gaderummets lokaler – som der ikke er noget odiøst i. Konstateringen angår derfor de to unges "behandlingstilstand", hvor Tilsynet efterfølgende udsiger, at de åbenbart ikke er i psykiatrisk behandling, men det skal de. Hvor har Tilsynet fra, at de påståede unge ikke er i psykiatrisk behandling? Hvis det er de unge, Gaderummet tror det er, så har begge unge været til konsultation hos den psykiatriske konsulent – men mere kom der ikke ud af dette. Hvis det er nogle andre unge, som Tilsynet refererer til, så må Gaderummet være svar skyldig. Hvis det derimod er nogle af de unge, som Tilsynet havde personlige samtaler med, da de var på tilsyn i Gaderummet, så er der noget helt galt. Hvis det sidste er tilfældet, er det fatale fejlurderinger fra Tilsynets side, og meget alvorligt, da det kan ske for Tilsynet igen til anden og andre sider.

Konstateringen af, fra Tilsynets side, at Gaderummet har en anden opfattelse af psykiske problemer end psykiatrien, hvorfor Gaderummet må rette sig ind efter det psykiatriske sygdomssyn, hviler ligeledes på redundant og konstrueret argumentation. En forskellighed fra psykiatrien tolereres ikke! Og danner det samme "advarselsskrig", som i tilfældet med argumentationen fra Socialborgmester Mikkel Warming.

## **Gaderummets behandling.**

Der er ikke en direkte årsagssammenhæng mellem hvad en institution gør og hvordan de enkelte i behandling har det. Sammenhængen er kompleks, og intet tilfælde kan forklares uden greb om de mange niveauer i enhver social handling. Alligevel er det ikke helt muligt at forudbestemme et menneskes væren og handlinger, da ethvert menneske også i sig selv er et intentionalitetscenter for dets personlige subjektivitet. Verden er altid ny, kan man sige, og genskabes herfra.

Der er derfor grund til, at der kan nedlægges navneforbud – som en beskyttelse til en start. Der kan være gjort en fejl, men der behøver ikke være gjort fejl.

I Gaderummet synes enhver handling, specielt de problematiske, at blive bestemt efter, at Gaderummet er personligt ansvarlig for den andens handlinger. Det er uholdbart på et generelt niveau, og det er også uholdbart på et konkret niveau, om det så er i Gaderummets tilfælde eller for andre steder. Der kan tales om ”tendenser”, og her er der for tiden ”tendensen til uforklarlige dødsfald indenfor psykiatrien”. De er vokset fra 82 i 2001 til 158 i 2006. En tendens kan undersøges, ligesom enkeltforhold må undersøges i forhold til, hvad der generelt ønskes af udkomme for dem. I sig selv kan et enkeltfænomen ikke undersøges, men kun i forhold til andre enkeltfænomeners bestemmelse, hvilket skyldes at begreber er generelle. Aktuelt har Sundhedsministeren ikke svaret på, om han har tænkt sig at ville foranstalte undersøgelse over den voldsomme stigning i dødsfald, men obduktion er allerede afvist fra Sundhedsstyrelsen med begrundelsen unødvendig!

Andre tendenser er for eksempel tendensen til at der er hårde stoffer på de psykiatriske afdelinger, og den aktuelle tendens til, at unge der medicineres som det første i tilfælde af problemer, at disse unge har stor sandsynlighed for senere at havne på førtidspension. Jf. kronikken ”[Unge svigtes i psykiatrien. Systemfejl og ansvarsforflygtigelse](#)”, juli 2008.

Jeg kan ikke med tal sige, at tendensen for godt behandlingsudkomme for enkeltpersoner i Gaderummet – både for de der modtager behandling i Gaderummet og for de der kun bruger Gaderummets fællesfaciliteter – er bedre end til anden side. Men jeg tror det. Der er færre konflikter indbygget i det, og mindre meningsløshed; der er mere ansvar for den anden og for en helhed og for at alt kommer med ind i problemformuleringen og løsningen, for ellers holder det ikke på langt sigt, når man selv skal kunne igen – og endelig er der så statistikken uden om os, som vores brug af politi til konfliktløsning, interne kriminelle handlinger, vold, stofmisbrug. Disse kan undersøges, og her ligger Gaderummet meget lavt.

Sammenlignes der også på økonomi ift. antallet af brugere, boere og rådgivningspersoner i Gaderummet, så er Gaderummet et entydigt discountforetagende, men uden discountvarer. Det skyldes hårdt arbejde fra Gaderummets deltagere, og måske derfor er det som at blive ramt af den mørke middelalder, når man hører udtalelser som ”det er godt der er steder, der ikke stiller så store krav, men der skal være et ordentligt forhold til det psykiatriske og det somatiske sygehusvæsen” (Merethe Nordentoft i TV2Lorry). Hvor har hun det fra – andet end fra en intrigelomme. Og jeg som gik og troede at når man arbejder med mennesker, så skal fagligheden være det bedste, højt hævet over egne private særinteresser og fordomme. Men det er åbenbart dét, som hersker indenfor psykiatrien. Rigtig rigtig monopoliserings snak, psykiatri som den øverste smagsdommer – og fra en psykiater der var i Gaderummet i starten af dette årtusind, og ej siden, hvor hendes tese – så hurtig medicinsk behandling af førstegangpsykotiske som muligt – blev præsenteret, og betvivlet. Det blev endvidere udtrykt som ønske fra Merethe Nordentoft og kollega, at de helst så, at Gaderummet selv kom med de unge psykotiske, de kunne støve op rundt omkring!

Hvis det er holdningen fra psykiatrisk side til andre mennesker, at de er a priori er psykiatriens personlige forlængelse ud i samfundet og psykiatriens selvpåkaldte ejendom – hvad den vitterlig er i

flere tilfælde – så bliver psykiatri skadelig for et samfunds fælles menneskeværd, idet den påkalder sig ret til, via et profitgivende industriforetagende som medicinalindustrien, at ville pådutte givne enkeltindivider en behandling med deres præparat og metode, uden at dette menneske egentlig bibringes viden om hvad der foregår med det. Hvad vil de egentlig, psykiatrien i denne form, med deres mennesker, andet end at bruge deres apparat på dem, som normalitetsbestræbelse til lønarbejderformer, eller til den opgivne parkering af de besværlige i så usle forhold og med medicintvang, at man håber at det virker motiverende for dem til at søge videre, ind i den givne sande identitet med os andre normale samfundsborgere og skatteydere.

Eller også er de henvist til, in vivo, at være levende laboratorieforsøgs-elementer. Det er et kendt forhold, at arten af medicinering – indenfor et vist spektrum - lige så meget følger den givne ansvarlige læge eller psykiater, som det følger patientgruppens problemstillinger. Det er lige ledes vanligt, at når en administrerende læge erstattes af en anden, så sker der ligeledes en udskiftning og ændring af de fleste patienters medicin.

### ***En anden differentieringsakse***

I Gaderummet er der vedvarende unge brugere på forskellige psykofarmaka. Og her synes det muligt at skelne mellem to grupper, ikke ud fra diagnose, men ud fra social bagland: antipsykotiske stoffer, primært båret ind af gadeunge; antidepressive stoffer overvejende fra andre fattige unge, endnu med egen lejlighed, og som søger Gaderummet for at finde et alternativ.

På mange måder er tingene i Gaderummet vendt om. Når den åbne dør ikke på forhånd selekterer det uønskede fra – hvad det så end er – så får Gaderummet nogen gange inden for sine døre noget, som hvis katten havde fundet det først, så havde katten båret det ud igen!

### ***Historier om Gaderummet***

Når der vedvarende kører historier om Gaderummet, hvor man fra Gaderummets side ikke kan genkende dem, må man studse. Kritik henholdes altid til nogle beskrivende hændelser, hvor nogle handlinger i Gaderummet har været dårlige for andre. Altså ikke haft noget godt udbytte. På det behandlingsmæssige område er det ikke muligt at spore, at der er de tilfælde, som hævdes af Tilsyn og Socialborgmeter Mikkel Warming med deres selvpåkaldte tavshedspligt. I andre tilfælde, her spørger Gaderummet også forgæves efter, at bliver videreformidlet, hvad det drejer sig om, det der, der skulle være gået galt eller er galt! Selv mails, der hævdes at eksistere, og hvor de skulle stå navn på nogen, der kendte nogen ift. Gaderummet, med skidt resultat, er det ikke muligt at få kopi af mailen – men måske en dag det lykkes at afklare alle sådanne ting mht., hvad der binder deres fælles fravær sammen i den offentlige midte.

### ***Den sympatiske relation, den evige ridse***

Ofte og nærmest som en ”tendens” er der altid et enkelt eller flere forhold, der forstyrrer en ellers sympatisk relation til Gaderummets aktuelle tilstand. I bedste mening omhandlende om vi ikke bare kunne, fx rydde mere op, fjerne det beskidte og flytte det ned bagved, have nul-tolerance overfor alkohol og hash mv., indordne os lidt ved at tale de højere herrer og damer efter, ja selv fra kontorchefens bord i kommunen lød det, ”kan I ikke bare sige ja til nogle af påbuddene”. Det var før Socialudvalget besluttede at stoppe for Gaderummets midler fra Velfærdsministeriet. Gaderummet sagde faktisk ja til alle påbuddene, vil ville gerne søge at løbe hurtige for at nå de unge, der var i lokalerne, og som havde problemer med hashen, deres sovested, deres alder osv. Men vi ville ikke kunne fjerne det ud af lokalerne, for så ville der ikke være mulighed for at nye unge ville kunne bruge vores arbejde til deres fremtidige liv. De eksisterende unge ville ikke kunne



klare denne spændetrøje – deres tab af et hjem - og de ville havne på gaden. Vi mente vi kunne løbe hurtige, da var blevet klogere på mange ting i det nye hus, men også at den tilståede økonomi fra Velfærdsministeriet side, satte sine begrænsninger. Kun ved kæmpebidrag vedvarende, økonomisk og naturaliemæssigt, var der midler til den fælles arbejdende midte i Gaderummet. Det var både en gave at det hele tiden lykkedes, men det var også slidsomt for personalet, hele tiden at leve med en art underskudsøkonomi, hver gang man flyttede fødderne sammen med de unge. I forvejen sled personalet over evne, så det var måske så meget at love, at vi kunne arbejde hurtige – men ikke desto mindre var der ingen betænkeligheder i den samlede personalegruppe ved det. Fra min side var der betænkeligheder, da Gaderummets økonomi var fuldstændig ude af trit med vores store brugergruppe og de gode resultater, hvorfor jeg mente det måtte være muligt at argumentere for flere midler til Gaderummet, et eller andet sted fra. Det gik ikke sådan! Socialborgmester Mikkel Warming opfordrede os i 2006 til ikke at søge i kommunen, da denne skulle spare et tocifret millionbeløb. Og det har kommunen også skullet gøre i 2007 og 2008. Det var dog ikke sparekniven, som første argument, der var fremme fra kommunens side mod Gaderummet – det ville også være svært, da Gaderummets midler kommer fra Sats-puljen<sup>6</sup> under Velfærdsministeriet – men det var en socialfaglig tilsynsrapport, der synede Gaderummet som ”socialpsykiatrisk bosted”, og som endda lagde den ulovlige ”ambulante tvang” ned i Gaderummets arbejde. Det var lige guf for Socialudvalget, der i forvejen synes at praktisere dette – som der ikke er lovhjemmel til - på deres egne bosteder, og hvor det nu blev muligt at konstatere, at Gaderummet adskilte sig fra disse. Forskellen blev selvfølgelig lagt Gaderummet til last, og konstruktionen om de ubehandlede psykisk syge kunne dannes.

Da Gaderummet ikke kunne genkende Tilsynets beskrivelser om Gaderummet, men skulle acceptere, at der var sket fejlbehandling i mindst 2 tilfælde, og derfor påbuddet om, at ingen i Gaderummet fremover i deres bruger eller klientkontakt, måtte udtale sig om medicin, før det var blevet drøftet med en psykiater, havde Gaderummet ingen anden mulighed end at sige ”nej”. Det var faktisk forkert, hvad Tilsynet hævdede. Men det ville Socialudvalget ikke høre tale om, endside undersøge, og så var det at Socialudvalget d.3.maj 2007 tog alle Gaderummets penge, og indledte en afviklingsproces af Gaderummet.

I en stram økonomi i kommunen, er der ikke plads til for mange knopper. Gaderummet er måske røget som en sådan knop. Men det er for kortsigtet – og dets afklipping blev heller ikke gjort på den rigtige måde. Det blev ikke til en abort, men til en demonstration af praksis fra udstødte unges side, at de fortsætter arbejdet. Nu må træet lytte til frøet, ellers kan træet ikke fortsætte.

Skulle Gaderummet blive tavs, så forsvinder en stemme på utroligt mange niveauer, en stemme der spiller med samfundets rytmer i sig, men som samtidig spejler personligheder på vej. Vi er ikke meget, og kræver ikke at andre skal være som os, kun at der også skal være plads til os og til vores vej. Hvorfor berøve andre deres sjælekraft, når man ikke har noget forhold til dem, ikke kender dem, og sandsynligvis aldrig kommer til at kende den. Hvorfor ikke gå forrest i respekt for at det hele kan blive bedre end det gamle, og hvem har set kærligheden rette sig efter at dens ejer først er nedgjort.

Med de mange ”følelser” omkring Gaderummet, kan det antages at Gaderummet slår noget personligt an. I tilfælde af mislykkede brugerforløb, at der ikke kom den idealløsning, som man

---

<sup>6</sup> Eller nærmere en særlig prioriteret del af disse, kaldet Storbypuljen, jf. [Socialministeriet 2003 ”Udmøntning af Puljen til socialt udsatte grupper”](#) og [2003-09-19 Aftale mellem Københavns Kommune og Socialministeriet](#)

ønskede sig eller forestillede sig i udsigt, og såfremt det ikke findes muligt med andre fortolkninger, at det så fører til bruger-drop-ud.

### ***En anden forklaring på den fraværende tale***

En anden forklaring på det tidligere nævnte fravær af empirisk materiale, dokumentation, for svigt, er at Gaderummet rummer for mange niveauer til, at man med det blotte øje udefra, kan få afvigende forhold til at give mening. Som udefra stillet får man dissocierende betydningsstrukturer, når man møder Gaderummet. Det hele i ét, arbejdssted, bosted, aktivitets- og behandlingssted – men samtidig, fordi det er et arbejde med reproduktionsproblemer, et sted, der har brug for ressourcer udefra. Dette er tænkeligt, at det udfordrer psyken. Affekter og aversioner af personlig art, vil med stor sandsynlighed møde resonansforhold, som – hvis de ikke i situationen kan rummes – vil lukke af for ens følsomhed overfor stedet. Man bliver firkantet og afvisende, trods at man selv har en aktie i hvordan området af unge og marginalisering udvikler sig eller ikke. Efterfølgende får man kun øje på, at folk skal kunne klare sig, som man selv har klaret sig. Men så længe, man kan det, så er der heller ikke brug for et Gaderummet. Det er når man ikke længere kan klare det, at der er brug for et Gaderummet, der for en stund kan tage over.

Et særligt forhold, der kan være på spil i Gaderummets tilfælde er, at Gaderummet træder op som ”fri og åben projektionsflade” for egne forestillinger om, hvad ”rum” som sådan kan bruges til. Det kendes fra alle former for fristeder, der vanligt dømmes ude af nogen, der aldrig har sat deres ben på stedet. Rum er imidlertid også ånd, en ikke helt ubetydelig dimension, hvor kreativitet, intuition og empati udvikler sig. Dvs. at hver enkelt uden konkret kontakt med sin fantasi, kan forestille sig hvad som helst uden for orden, det være vindruer på vægen, masseorgier, hashdyrkning, djævluddrivelse, kannibalisme, you name it, afhængig af ens forudgående holdning. Fantasi er ikke bare udtale af statements, men det er også, bevidst brugt, ”fantastiske våben”(Marx), der kan bruges til at perspektivere udvikling, eller til ødelæggelse. Et fristed er jo en åben ting, alle kan komme og gå ind af døren, men det kræver – hvis man bevidst vil gå ind af døren - at man kan have snor i sin motivbaggrund, altså at man kan stå ved den, ikke bare i tanken men i selve den fysiske fremførelse af den.

Når alle kan invitere sig selv indenfor, altså er fri til at tjekke sin fantasi ud, er det omgangen med ens motiver til at komme, der klinges an på vej ind af døren – modsat den gadeunge, der i sin fouragering mere eller mindre tilfældigt ”finder” Gaderummet”, og hvor det livspraktiske spørgsmål er, om der er plads til én. Her er det ikke motiver, men simple behov, der får den gadeunge til at gå indenfor døren. Mange af disse forestiller sig, at Gaderummet som andre ”rum” de kender, sikkert også vil smide én ud inden længe, for det er sket for én alle andre steder.

### **Om behov og motiver kan siges:**

Behov forstås som det et individ behøver for at overleve og udvikle sig i forhold til dets konkrete livsomstændigheder. Behov er altid behov for noget. Behov er dermed genstandsrelateret, om end der er fleksible forbindelser mellem behovene og de genstande, der svarer til dem. Overensstemmelsen mellem handling og behov er derfor ikke automatiseret og givet på forhånd, men stillet som en opgave. Før sin tilfredsstillelse kender behovet således ikke sin genstand, og kun som fundet får det sin genstandsmæssighed, hvorved det kan virke som igangsættende og styrende (i psykologisk forstand) for den menneskelige virksomhed. Behovet bliver dermed motiv for mennesket. Mennesket fødes således med behov, men behovene kan som indre kraft kun realiseres i virksomheden. Altså: "Behovet optræder oprindeligt kun som en betingelse, en forudsætning for

virksomhed. Så snart subjektet begynder på en virksomhed, sker der med det samme en transformation af behovet, og det holder op med at være det, det var virtuelt, "i sig selv". Jo længere virksomheden skrider fremad i sin udvikling, desto mere forvandles denne, dens forudsætning, til dens resultat", s.197 i A.N. Leontjev: "Virksomhed, bevidsthed, personlighed", Sputnik, 1983, ([Kapitel 2 i Behovenes problem](#), Kalle Birck-Madsen).

Den enkelte skal altså kunne forestille sig at gå med sine motiver frit, eller i hvert fald i en grad hvor de kan rummes i situationen, men det er samtidig også det ufordrende. Er den enkelte usikker på legitimiteten af egne motiver, og i en eventuel opposition til hvad man forestiller sig accepteres af Gaderummet, såfremt man træder ind af døren, så vil ens frygtssomhed træde frem. Og denne kan være af en sådan styrke, at man ikke tør gå indenfor, af angst for at blive afsløret, dømt ude, trods man måske ønsker at støtte stedet, eller at man har en kritik, som man synes stedet skal høre for dets eget bedste.

Gaderummet er et hus, for de, der er stødt ud, og her kan man forvente sig alt uskønt – og egentlig også med lidt over- eller efterbærenhed; - Samtidig er det et hus, der for at ophæve udstødningen, må danne samfund, hvilket fordrer at der er styr på alt – ellers ryger respekten og opbakningen, og her er enhver enkelthændelse et sigende udtryk for institutionen, og fejltagelser tages alvorligt og huskes. Dette tages der vedvarende stilling til. For Gaderummet i samfundet og samfundet i Gaderummet.

Tendensen i ovennævnte modsigelse er, at "samfundet" repræsenteret ved Københavns Kommune, er i offensiven. Gaderummet skal indlemmes i, at unge på psykofarmaka er psykisk syge unge, og at Gaderummet skal sørge for, at de forbliver medicineret. Unge der går ind af døren til Gaderummet, kommer som velkomne, lige meget om de er på medicin eller ej. Nogle unge fortæller om deres medicin, andre unge holder det som en privatsag; det sker også at unge fortæller om, at de tidligere var på medicin, mens de begyndte at komme i Gaderummet, men at de efterfølgende slap det uden at involvere nogen. Man kommer i Gaderummet frivillig, ikke som henvist.

Det er nu tydeligt, at psykiatrien – og den praktiske visiteringsproces, der for de enkelte fører til en individuel indtræden heri – hviler på en selvmodsigelse: den vil sine brugere, klienter og patienter det bedste, men ud fra det dikotome snit om, på denne andens vegne, at vurdere om du er farlig for dig selv eller andre, for så er du et emne for os - ellers ikke, med mindre du protesterer!

Det ovenstående er en "urolig modsigelse", den tipper hele tiden over i sin modsætning. Det er ikke muligt på samme niveau i ens handleevne – ens subjektive gensvar på omgivelserne - at fastholde begge sider i problemstillingen. Enten råder psykiatrien suverænt over den enkelte, med den givne faglighed, og ud fra et farlighedskriterium, eller også er den enkelte udenfor psykiatriens gebet eller område.

En urolig modsigelse er typisk på spil, når angst råder, angst for vejen der endnu ikke er klar. Men angst er også handlingslammelse. Det er samtidig også muligt at komme til handlingslammelse på anden måde end gennem angst. Det sker gennem konstateringen af et paradoks, en umulighed på dets egne præmisser. I den grad paradokset ikke synes løseligt, og man er personligt berørt, så kommer angsten af den intellektuelle uformåen eller utilstrækkelighed.

Så længe psykiatrien ikke søger en indholdsmæssig afklaring af sit forhold til sit individ, større end farlighedskriteriet i sin indfaldsvinkel og rummelige praksis, så længe vil psykiatrien ensidigt tilpasse individet tilbage til sine begrænsningers vilkår. De enkelte vil blive nærmest dømt personlig

ansvarlig for de begrænsninger og/eller de fortrædeligheder, som de fødes ind i, uden på nogen måde at have haft del i dem, i samme grad som de kan klare dem eller ej. Klarer man ikke sin problemstilling, udholder den mod sin ophævelse, bliver man en del af den. I første tilfælde råder angst, i andet tilfælde er angst forudsat som grundlag for personlig udvikling.

Psykiatrien kan derfor siges at skabe en løsning, ved ikke at løse angstens problem for det enkelte individ, men at bygge manglende angstophævelse ind i individets liv. Hvordan kan dette lade sig gøre? Det kan det ved at sløre psykens sanser gennem stemningsbaseret medicinering! Der sker en løsning på individets integrationskonflikt, som det lider under, men uden at integrationskonflikten berøres. Alene individet er genstand for psykiatrisk påvirkning.

I psykiatrien og i forvaltningens tilgang til udstødte unge, er indbygget en håbløshed: tilgangen kan ikke væltes eller modsiges. Der argumenteres igennem den anden, som man påstår at ville det bedste, men trods dette vil man ikke tage den andens ord og gerninger for pålydende, men kun ud fra at den anden er vildført, har tabt sin selvbestemmelse og indsigten i tabet er ligeledes gået tabt, hvorfor man må tage over. Godt nok overgribende, men for den andens skyld! Derfor siges det også, at står den enkelte alene overfor et system, så har den enkelte ikke en chance for at beholde sin menneskelige integritet intakt.

Det synes i følge psykiatrien og i Gaderummets tilfælde, ikke at være nok, at de til enhver tid givne unge i Gaderummet kan 'danne samfund sammen', og herfra sende unge videre ud i samfundet. Nej. Der må være et element af noget provokerende, for hvorfor ellers de mange følelser fra ukendte fæ'r og fjender. Måske elementet er, at de unge på den ene side gennem huset har fået hjælp af samfundet til deres liv; på den anden side kan man nu se hvordan de har forvaltet den, og hvad de nu bruger den til. De bruger den netop til, at bryde med individualiteten, godt nok af nød, og det lykkes for mange kollektivt at skabe en anden slags liv, end én selv. Det sker gennem en "synlig behandlingsform", hvor det eksisterende kollektiv medudvikler sine enkelte individer – og kommer dem til hjælp, skulle de komme i knibe. Med huset bryder de unge en systemlænke op omkring sig selv som udstødt alene, og gennem fællesskabet gives der mulighed for alle til at tænke videre sammen. I stedet for psykologer, pædagoger, skolelærere, sagsbehandlere og psykiateres ensidige påvirkningsproces, træder et, gennem de enkelte, handlende kollektiv frem, hvor brugerstyring er et "sine qua non", en uomgængelighed.

Aktuelt kan man sige, at de unge bruger den tidligere hjælp til at arbejde videre i huset! De søger at få alle med, med åbne ærlige midler, de lader de stærkeste skuldre trække læsset, de lyver og stjæler kun når de er blevet stillet alene og af private grunde ikke kan finde ud af andet. De formår som gruppe aktuelt og potentiel at udvikle deres liv og livssituation sammen med hinanden. Hvad gør kommunen?

Da huset endnu ikke havde fået sin bæ<sup>7</sup> af kommunen, var ovenstående huslogik for unge et ubetinget positivt fænomen. Det var Gaderummets adelsmærke, at det kunne lade sig gøre. Nu hvor det stadigt lader sig gøre – trods kommunens totale destruktionskurs - så er det dybt provokerende, at det lader sig gøre. I flere henvendelser fra administrerende direktør Anette Laigaard, Københavns

---

<sup>7</sup> Med "bæ" tænkes på kommunens udokumenterede påstand om konkret svigt af brugere. Tidligere er det beskrevet som legen i kommunen om, hvem der fisken lugte kan. Tænkt hvis sandheden i Gaderummets tilfælde er den simple, at kommunen leger "den der lugte fisken kan..." - hvad man kan gøre til uendelighed, når man er mere end to – for at skjule deres egentlige bæ, noget der er lagt og som ikke bare kan fjernes med ordets kraft, at noget sådant er fundet ind i sagsbehandlergangen omkring Gaderummet, og hvor det allerede er for sent at trække det tilbage, og hvor det at gøre det, vil afsløre at man havde gjort det.

Kommune, har jeg fået påskrevet, at jeg er personligt ansvarligt for forhold på Nørrebro der udvikler sig mere råt, med kaos og svigt af flere unge til følge, fordi ... jeg ikke går min vej!

## ***Gaderummets brugerstyring***

På næppe noget andet område end på området af ”brugerstyring”, er der tale om talen udenom fra kommunens side. Når en kontorchef overfor brugergruppen kan udtrykke ”brugerstyring og brugerinddragelse, er det ikke det samme”, sagt 5 måneder efter konfliktens start, så er der nærmest tale om bevidst fordummelse. Det er pinligt og det er skæmmende, at dette kan foregå. Hvad er det for en slags mennesker, som systemet synes at skabe i dag. Når der ikke kan snakkes indhold, men kun bestemmelseskrav, så ophører enhver dialog som gensidig bestræbelse. Kontorchefen lyver, bevidst eller ubevidst, den eksisterende virkelighed lige op i snotten. Under løggen gemmer sig det centrale forhold, at ”brugerstyring” betyder udvikling og etablering af en indholdsmæssig faglighed, hvor der i forhold til gængs psykosocial behandlingskultur, er tale om tab af professionel magt, faktisk fra oven – netop den stol kontorchefen sidder på. Indholdsargumenter tæller nu mest, lige meget hvem der udtaler dem.

Selvfølgelig er der forskel på brugerinddragelse eller brugerindflydelse, og brugerstyring. Det første er det højeste, den etablerede socialpædagogik og socialpsykiatri kan arbejde med. Det ligger i den målbestemte tilgang, at begge koncepter arbejder på den andens vegne, med teorier om den anden, og med en visiteret gruppe. Der arbejdes med problemformuleringer og problemløsninger, ud fra på forhånd opstillede opgaver, netop fordi problemet er bestemt, det være sig som arbejdsdiagnose eller som klinisk/psykiatrisk diagnose. Indlæring og udvikling – og overhovedet problemudvikling når opgaver er gået i konflikt – er ikke del af dette felt, hvad den heller ikke kan være med dens formkrav til individets dannelse og indlæringsproces. Problemudvikling, denne den mest centrale procestype i individets kognitive beredskab, er her udenfor institutionerne, men forudsættes assimilerbar til kravene i institutionerne. I dag må hver enkelt klare sine samfundsmæssige integrationskrav alene, men det betyder også faren for at nogle stødes ud.

De argeste modstandere af Gaderummet glemmer, at de udstødte unge ikke bliver bedre til at tilpasse sig de rutiner og krav i de ordinære institutioner, man mener at de skal efterleve, jo mere man kritiserer Gaderummet for dets eksistens. Man siger alene at de unge blot skal indordne sig, lade de voksne vide bedst, og ellers må man tage konsekvensen og straffen – og der skal ikke være nogen ”kære mor” derude på gaderne, der ikke samtidig vil behandle dig som vi behandler dig. For så kan du måske lære det. Og du vil hurtigere komme tilbage i folden. Hvorfor er de ikke kommet det før, må man spørge? Er det ikke straf nok at være udelukket!

Med brugerstyringen følger også hash og alkohol - men ikke hælervarer, tyvekoster og hårde stoffer, for med disse kan der ikke dannes samfund. Så når kommunen beklager sig over, at de unge ryger hash i Gaderummet. Ja, så er det fordi de ikke smides ud, mens de ryger. Det skal heller ikke overses, at det mest bivirkningssikre beroligende og angstdæmpende middel, der overhovedet anvendes i Danmark, er hash - og at det tillades i situationer hvor den sociale støtte er til stede.

Tendensen, nærmest absolut, er at Gaderummets unge før Gaderummet har stødt på krav om dannelse og indlæring, som de ikke har kunnet honorere, eller har protesteret imod, ved at opstille andre opgaver, som de er i behov for at få løst, men hvor der ikke var plads til dem eller deres behov, med udelukkelse til følge. Når disse unge så handler i ”fællesskab”, så afføder det både respekt, men også frygt for, at noget ukontrollabelt er på spil. Som om en gruppe skal være en sekt, en institution med et eget inkluderende formål, før man kan forholde sig til den – og så endda kun

polært: ud fra aversivt indhold og/eller ud fra eksempeltænkning. Det er på dette niveau, at kritikken mod Gaderummet fører sig frem. Den deler vandene i de ubetingede fortalere, og de argeste modstandere. Dog synes de "ubetingede fortalere", at dele sig i to: 1. der er dem, der argumenter for Gaderummet, ved at hævde at det er bedre end andre steder, og at andre steder skal være sådan; her vil der være tendens til monopolisme over området, fordi der tænkes binært om udviklingsforhold, selv om det ikke har med Gaderummets faktiske praksis at gøre. Det er problemet og dets løsning, der må initiere strukturen, ikke omvendt. – Og 2. der er de, der stiller Gaderummets praksis op som en praksis blandt flere, der arbejder med særlige midler, med særlige forudsætninger, og med bestemte problemer og konflikter, og af de og de grunde, som kan henføres til de og de forhold. Der er sikkert flere løsninger, eller uopdagede udviklingsrum - vil de sidste type fortalere fortsætte med.

At løse problemet i tilfældet udelukkelse, omhandler inddragelse af det frasatte, af det problemudviklende, af det der er gået tabt for den enkelte. Og det synes at være på dette grundlagniveau, og relateret til konfliktprocesser, at Gaderummet med sin brugerstyring bevæger sig. Her er der ikke tale om at lave noget sammen med nogen – som i det socialpædagogiske og socialpsykiatriske – men om arbejdsprocesser og initiering af sådanne, der kan overvinde basale trangs og tvangstilstande for de enkelte. Udsagn som "i Gaderummet ryger personalet hash eller drikker øl med brugerne" er derfor meningsløse. I Gaderummet søger man at overvinde problemer og konflikter, samt løse opgave af betydning for sig selv og eventuelt også andre samtidig. Alkohol og hash er stimulanser, fest eller afslapningsmidler, og det siger sig selv at de ikke kan bruges som arbejdsmidler fra ressourcesiden i arbejdsudførelsen. Det samme kan siges om unge på medicin. Det kan være en betingelse for aktiviteten, at dens deltagere, er påvirkede i en eller anden grad, legalt eller illegalt. Men det viser sig reglementeret gennem konfliktprocesser i forhold til arbejdet, aktivitetens eller emnets indhold – og så tages problemet for den enkelte herfra. Men modsat at udelukke den anden, eller bede den anden om selv at løse sit problem, før indgangen i aktiviteten – hvilket hidtil ikke har været muligt – søges aktiviteten udviklet således, at den unges handlinger bidrager såvel til aktivitetens udvikling til arbejde, som til støtte for den unge i arbejdet med overvindelsen sine psykosociale konflikter.

Jeg skal samle dette problem i begrebet om 'modsigelsen mellem brugerstyring og faglig kompetence'. Den synes at udgøre et paradoks, en umulighed på sin egne præmisser. Er faglig kompetence ikke netop at have styringen, om end gennem inddragelse af, hvordan brugere reagerer og responderer? Man kan sige at det professionelle består heri. Er brugerstyring ikke brugere der styrer? Og hvorfor så en særskilt faglig kompetence, som der skal rettes ind efter?

Modsat den tidligere nævnte urolige modsigelse om psykiatri eller ikke, for den enkelte, så har vi fået en modsigelsestype, der nærmest er en fordobling af noget, der ikke rigtigt vil hænge sammen. Modsigelsen er lige så urolig, men på omvendt måde: den vil ikke vide af sig selv. Det er som modsigelsen ikke ved, hvad den skal gøre ved den anden side af sig selv – begge modsætninger har det meget godt adskilt, har det meget godt som sig selv, med den anden part bedst som i en slags distance, som skjult medspiller eller åben modspiller. De har det bedst ved at være adskilt fra hinanden, sker det at de direkte knyttes, så sker det gennem et under-over-ordningsforhold. Kun i teorien synes det muligt at have et ligeværdigt arbejde hermed. Kun i begrebernes verden hænger det sammen – og selv ikke her! I praksis, synes enhver erfaring at være, er brugerstyring altid "pseudo" og professionel kompetence altid "relativ". Den fungerer og hviler kun på en eller anden grad af brugerinddragelse, ligesom enhver brugerstyring altid fordrer forskellige og mere eller

mindre kontinuerlige professionelle kompetencer, for at kunne opretholde deres eksistens. Der er med andre ord en tilsyneladende livspraktisk forbindelse mellem de to modsætninger, men indholdsmæssigt skyr de hinanden. Men når de så – som i Gaderummets tilfælde – bringes i direkte sameksistens, så går det ikke stille af sig. Så er der dømt konflikt, fællesnævneren i den røde tråd for hele Gaderummets historie. Men det er pudsigt, at konflikten alene er udenfor Gaderummet – ikke i Gaderummet, selv om det er Gaderummet der har slæbet med arbejdet, som endog lykkes for sine unge.

At arbejdet med Gaderummets unge lykkes, er imidlertid et simpelt postulat – det er ikke nok at Gaderummet kan fremvise eksempler på vellykkede brugerforløb, jf. tidligere om begrænsningen og det proto-ideologiske i eksempel-tænkning - med mindre det kan vises, at det også indholdsmæssigt er muligt at forbinde brugerstyring og faglig kompetence. Ellers er postulatet om, at det går Gaderummets unge godt, bare en simpel "hawthorn-effekt", at en gruppe præsterer mere upåagtet forhold, så længe de er under observation for deres ydelser. Og det vil fortage sig, når søgelyset falder væk - første gang erfaret i 1927 af Elton Mayo på Western Electric Company i USA.

For de enkelte i Gaderummet må man spørge, hvad er det for et lod de lever på i Gaderummet, og hvorfor er de i Gaderummet og ikke i deres egen lejlighed med deres lektier? Deres eksistens tilkendes på den ene side ikke, fordi de jo tilsyneladende skal kunne selv. Som det blev skrevet på nettet af én om et billede af 4 unge fra Gaderummet, der står på gaden med Ønskebrønden: "De ligner da ikke hjemløse. Hvorfor skulle de ikke kunne arbejde?"

Problemet kommer fra, at når der brydes med den etablerede behandlingstilgang, så fordres der noget særligt af de unge, at de er i behov for hjælp, men at hidtidig hjælp ikke har båret frugt. De unge i Gaderummet skal altså have særlige problemer, der har relevans ud over den dovne og/eller den uopdragelige psyke, og hvor hjælpen gennem andre tiltag ikke har givet resultater. Men omvendt må Gaderummet også være til for de dovne og uopdragelige unge, opgivet til anden side, da heller ingen af disse, lever af ingenting og uforstyrrende andre.

## ***Gaderummets paradoks***

Har Gaderummet et paradoks? Hvilket er opstillingen af den nye modsigelse i det større rum, der ophæver det gamle, og som får alle aspekter til at falde på plads som brikker i et puslespil, man bare ikke kendte, men som til sidst nærmest begyndte at lægge sig selv. Ja. Postulatet om at et indre forhold mellem brugerstyring og faglig kompetence, og at arbejdet overvinder begrænsningerne i den psykiatriske visitationsproces.

Paradokset i modsigelsen mellem brugerstyring og faglig kompetence hviler på, at de skal være i under-over-ordningsforhold, for at de kan have med hinanden at gøre. Med andre ord, at det er en umulighed, at de danner en indre modsigelse.

I praksis finder ethvert paradoks sine egne løsninger. Som ubegrebet er menneskene dets bevidstløse statister. Som uløst i teoretisk forstand, og ubegrebet i dets indre logik, finder det sine løsninger uafhængig af de deltagende parter. Så spørgsmålet er, hvad der binder de to sider sammen, og hvad der samtidig gør dem forskellige fra hinanden? Det gør '**subjekt'-begrebet**<sup>8</sup>. I

---

<sup>8</sup> For en praksisfilosofisk analyse af subjekt/objekt-forholdet, se W.F.Haug: "[Die Camera obscura des Bewusstseins](#)" i "Die Camera obscura der Ideologie", Argument-Sonderband AS70,

den grad at mennesket, eller det handlende individ, anerkendes som subjekt for sit liv, og under forefundne livspraktiske betingelser, så er de deltagende parter ligeværdigt funderet, med hver deres funktion, og hver deres struktur som udførende organ, men som forudsættende den anden part.

Ingen brugere, ingen brugerstyring. Men selv om der er brugere, er der ikke nødvendigvis brugerstyring. Det afhænger af, om brugerne griber den, ønsker den, og/eller om den initieres og/tilstås brugere fra faglig side. Brugerstyring kan føre noget eller alt helt på afveje, men det kan faglig kompetence også, under særlige betingelser.

Faglig kompetence, men ingen brugere. Dette kan skyldes egenarten, at der ikke er behov for den givne kompetence, og/eller at brugere skyr egenarten. Hvis brugere samtidig er henvist til denne faglige kompetence, så kan nok så mange succes historier ikke opveje, at ikke alle har fået noget ud af det, eller ønsker at deltage. Bruges der potente virkemidler, er der fare for skader på deltagere i forhold til deres fremtidige livsbane.

Forholdet mellem brugerstyring og faglig kompetence, er en modsigelse, hvis virke bestemmes af begge parter, men hvor hver part kan trække modsigelsen skæv, så den vipper over i et under-overordningsforhold. I den private sfære vil brugerstyringen være dominant, i den offentlige vil det være den faglige kompetence.

Forudsætningen for at brugestyling og faglig kompetence kan eksistere kohærent i samme organisation eller handlesammenhæng er, at deres betingelsesgrundlag er af fælles art og at opgaveløsningerne kan gøres dertil. Dette er i Gaderummets historie blevet benævnt med begrebet om "to-subjekt-modellen", jf. oplægget [25 års historie, 20.april 2005](#), videoen "[20.april 2005 Sidste foredrag i gamle Gaderum, video 62 min](#)", samt "[Gaderummet – socialpsykologisk fristed for udstødte unge, 2005](#)". Det kræver at arbejdsrummet for begge parter praktisk organiseres derefter. Dette er meget enkelt. Der findes en bygning – og det er nok det største problem! Bygningen deles til en start op i 2 dele, hvor den ene del indeholder arbejdsredskaberne. Når ressourcepersoner er til stede, er arbejdsredskaberne tilgængelige, men ellers er bygningen åben hele døgnet igennem. Det er så ressourcepersoners opgave, at løse de menneskelige opgaver, de bliver begæstet med. Det springende punkt er, om det kommer til indholdsmæssige løsninger, der bygger handlerutiner og – procedurer op, der udvikler mennesker ud på deres betydningsfulde opgaver, frem for at dele dem op enkeltvis, og sætte dem i hver deres (afmagts)struktur, hvor de er afhængige af en ydre "faglig" kompetence, in casu magt.

At arbejde med brugerstyring, modsat uddefinering af personer med atypiske problemtyper, fordrer selvsagt en professionskultur, der tilstår den anden at være medsubjekt for sit eget livs udvikling, og ikke gøres til et deficit eller en apparatfejlsmodel overfor sig selv og det sociale system. Den må derfor være netværksskabende i sit grundlag, ikke bare ekskluderende, eller inkluderende gennem rang, men ud fra praktisk tilgang til sagsmæssige kooperationsforhold, for kun sammen med andre kan der øves generaliseret indflydelse på egne livsbetingelser, og dermed potentiel angstophævelse.

Kun ved det ureducerede arbejde med et subjekt-perspektiv – hvilket er at se den enkelte som '**med-forsker**'<sup>9</sup> på sit eget liv – er Gaderummets paradoks løselig, eller praksis løser sig op hermed. Det

---

1984. Og for den psykologiske koncipering, K. Holzkamp: "[Grundlegung der Psychologie](#)", Campus 1983, samt K. Holzkamp: "[Mennesket som subjekt for videnskabelig metodik](#)", 1983.

<sup>9</sup> Med-forsker-konceptet følger logisk af subjekt-begrebet, da subjektivitet altid er inter-subjektivitet, altså plural. Ingen er subjekt i samfundet alene, men kun gennem deltagende andre. Se tidligere note om Holzkamp, samt Ole Dreier: "Psykosocial behandling. En teori om et praksisområde", Dansk Psykologisk Forlag 1993.



er når dette subjekt-niveau underkendes, at Gaderummet ikke lever op til sit grundlag – og bare bliver en anden magt, man skal tilpasse sig, som andre.

## **Konklusion**

Jeg skal vende tilbage til udgangspunktet - ”at få det skidt af behandlingen i Gaderummet, medicinstop, blive psykotisk og smadre sin lejlighed” - som startede en temmelig uforudset rejse rundt i forskellige kroge af min bevidsthed og af Gaderummets praksis, for at finde stof til indtanke. Men ”ikke genkendeligt i Gaderummets tilfælde”, må jeg sige om billedet, trods at det var konkret oplevet af en anden, i en handlepraksis som sygeplejerske, med direkte reference til Gaderummet. Men dét at jeg ikke kan genkende udsagnet, løser jo ikke problemet i verden. Som utematiseret, bliver udsagnet, upåagtet baggrund, til et negativt ladet statement om Gaderummets arbejde og om Gaderummet som projekt. Og som uimodsagt vil det lægge sig som en skræmmende fordom om Gaderummet.

Er der omvendt noget i det, så er det yderst vigtigt at afklare, hvad der refereres til, og hvad der kan gøres, samt afklaring af, hvad der generaliseret kan ligge til grund for, at det havde kunnet opstå.

Billedet er imidlertid genkendeligt i Gaderummet, hvor unge allerede er placeret i en psykiatrisk bofunktion, eller er i psykiatrisk behandling og på kontanthjælp og/eller mere eller mindre boligløs, og som parallelt med deres brug af Gaderummet, er gerådet i konflikt med Distriktspsykiatrien og/eller Hospitalspsykiatrien, jf. de tidligere sygehistorier. Vi er dog ikke bekendt med, at nogle af disse har smadret deres lejlighed, de sidste par år. Men måske. Til gengæld synes daværende psykiatrisk konsulent – af egen kraft og uden accept - at have været inde over flere af disse forløb – men hvor meget vides ikke, jf. tidligere om den psykiatriske konsulents selvpålagte undergrundsarbejde!

Udsagnet ”at få det skidt af behandlingen i Gaderummet, medicinstop, blive psykotisk og smadre sin lejlighed” har altså mere at gøre med psykiatrien selv, med Distriktspsykiatrien, og med medicineringspraksis på de unges socialpsykiatriske bosteder, end det har med Gaderummet at gøre. Udsagnet har at gøre med unge, der i deres psykiatriske behandling samtidig har taget kontakt med Gaderummet, og/eller er blevet et emne for daværende psykiatrisk konsulent, med eller uden deres billigelse.

Af de unge, vi kender til, med psykiatrisk fortid og stadig tilknytning, og som har haft en grad af kontakt til Gaderummet – det være sig som det sted man brugte under udgang, eller det sted, hvor man fandt en bisidder til at gå med til samtaler på Distriktspsykiatrien, eller at gå med til samtale på Psykiatrisk Hospital - som stadig af og til kommer i Gaderummet, alle synes at have fundet deres liv, nogle stadig på vej, søgende, andre rigtigt godt på vej. Det er ikke Gaderummets fortjeneste, men de unges egne og ”heldige konstellationer” af sociale strukturer, der har dannet sig om de enkelte, og med de enkelte. Det er måske heller ikke kun psykiatriens fortjeneste. Deres patienter har også et liv uden for de psykiatriske samtaler, og uden for deres (psykiatriske) bolig, indtil de giver op, og bliver rigtigt plejkrævende og tragiske skæbner – eller at det sker, at de i deres fouragering, der forekommer fordi deres liv ikke er godt nok for dem, er heldige at støde på sammenhænge a la Gaderummet eller andre, der kan stille en faglig ekspertise op, som de unge kan få til egen brug.