



Håkan Jönson (red.)

Perspektiv på utsatthet och problem under åldrandet

Kapitel 6: "Ved du, om jeg stadig har min lejlighed?"

s 99-119

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.183.c494>

Denna text är licensierad under CC-BY, Erkännande. (Se fullständiga villkor: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.sv>) Enligt licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men verkets upphovspersoner måste anges.

ISBN: 978-91-7895-547-3

ISBN (elektroniskt): 978-91-7895-548-0

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.183>

© Författarna och Social Work Press, 2022

Redaktör: Håkan Jönson

Adress: Social Work Press, Allhelgona kyrkogata 8, Box 23, 221 00 Lund

6. "Ved du, om jeg stadig har min lejlighed?"

At være ved siden af sig selv, undervejs, midt imellem andre

JON DAG RASMUSSEN

Introduktion

Dette kapitel tager udgangspunkt i et etnografisk feltarbejde som er foretaget på en aflastningsafdeling beliggende på Nørrebro i København. Afdelingens formål er at bistå syge og sårbare mennesker i genetableringen af deres hverdagsliv efter de udskrives fra ofte længerevarende og invaliderende sygdomsforløb og indlæggelser på hospitalet. Tilbuddet modtager også mennesker, der af andre årsager, herunder fx psykiske og sociale problemer, hjemløshed etc., har brug for professionel omsorg, støtte og pleje i en (overgangs)periode af deres liv (Rasmussen 2020). Institutionen råder over 16 pladser, som besættes af mennesker med meget forskellige behov. For nogle varer opholdet en uge eller to, imens det for størstedelen strækker sig over en længere periode af mellem 1 måned og flere års varighed. Hovedparten af de mennesker som tildeles et forløb på institutionen af Københavns Kommune¹¹ er berørt af både fysiske og psykiske komplikationer. En stor andel har ydermere historier med mangeårige misbrugsproblematikker. Aflastningsafdelingen er tilegnet mennesker under 65 år og størstedelen af beboerne er sidst i 50'erne eller først i 60'erne. Når det foretagne forskningsarbejde alligevel har relevans for det felt som nærværende antologi skriver sig ind i, er det

¹¹ Afdelingen har en driftoverenskomst med Københavns Kommune, som også står for visitationen og råder over institutionens pladser.

fordi jeg læner mig op ad en fænomenologisk ide om aldring og alderdom, som har vundet frem i gerontologien gennem en årrække. Denne tænkning tager afsæt i argumentet om, at alder i høj grad også er betinget af, hvor gammel den enkelte person føler sig, og hvordan denne person er placeret og orienteret i verden gennem sin krops-subjektive erfaring (Merleau-Ponty 2012). I dette livsverdensperspektiv er alder og alderdom et spørgsmål om, hvad mennesket har set, mærket og gennemgået, og hvordan disse erfaringer har sat deres aftryk på den enkelte. Selvom beboerne på afdelingen er under 65 år, og derfor formelt set ikke kan karakteriseres som 'ældre' i henhold til deres kronologiske alder, lever de alligevel med vilkår og betingelser for deres hverdag som oftest fremtræder blandt mennesker med højere faktisk alder.

Kapitlet vil beskrive dele af hverdagslivet som det kommer til udtryk blandt beboerne på afdelingen og stille skarpt på de kvalitative betydninger af den overgangs-, afklarings- og transitionsfase, som opholdet markerer i deres tilværelser. Hertil er ambitionen at knytte de analytiske erkendelser som produceres, til problematikker som vedrører det sociale arbejde med udsatte ældre mennesker i mere overordnet og generel forstand.

Bidragets struktur

Kapitlet indledes med en introduktion til det foretagne etnografiske feltarbejde, der følges af en kortfattet karakteristik af afdelingens beboere. Herefter sættes den analytiske ramme med en redegørelse for de ideer og begreber, der anvendes i de efterfølgende afsnit. Kapitlet indeholder derefter 4 sektioner, der tematiserer og analyserer udvalgte aspekter af undersøgelsens empiriske materiale, og som adresserer spændingsfeltet mellem beboernes hverdagsliv og det sociale og plejefaglige arbejde, som udføres på afdelingen. Hovedformålet med kapitlet er at skabe forståelse for den situation beboerne befinder sig i under opholdet, og herigennem synliggøre en række af de problematikker, der knytter sig til det sociale arbejde og den socio-materielle iscenesættelse og organisering af dette arbejde, som foregår på aflastningsafdelingen.

Det etnografiske feltarbejde

Den forskning som kapitlet baserer sig på, er tilvejebragt i forbindelse med et bestilt konsulent- og forskningsarbejde, som er igangsat af den organisation, der driver aflastningsafdelingen. Opdraget var at udføre et kvalitativt forskningsprojekt, og herigennem skabe viden om og forståelse for hverdagslivet blandt beboere, ansatte og tilknyttede professionelle fra et antropologisk perspektiv. Målet var at skabe indsigt i den praktiske og praktiserede hverdag, som den kommer til udtryk i interaktionen mellem disse grupper. Der var ikke formuleret restriktioner eller begrænsninger i forbindelse med forskningen, men der forelå fra start en konsensus om, at arbejdet skulle foretages på måder, der havde mindst mulig negativ indvirkning på den sensitive beboergruppe.

Projektets empiriske materiale er tilvejebragt under et 3 måneder langt etnografisk feltarbejde. Det, som overordnet kendetegner denne tilgang er, at forskeren deltager i den undersøgte sammenhæng på 'naturlige' præmisser, så vidt dette er muligt, og at viden skabes gennem social deltagelse i de processer og aktiviteter, som foregår i den pågældende kontekst (fx Hammersley & Atkinsson 2007; Rasmussen 2018). I forskningsprocessen er der anvendt *deltagende observation*, hvilket i praksis vil sige, at jeg som etnograf har brugt meget tid på at småsnakke, se fjernsyn, og på at 'hænge ud', som antropologen Clifford Geertz skriver (1998), på afdelingens fællesarealer og beboernes værelser. Jeg har interageret med beboere og personale i forbindelse med hverdagens almindelige aktiviteter og rutiner, men har også brugt tid på mere observerende og tilbagetrukne iagttagelser af livet og hverdagen på afdelingen. Sideløbende har jeg udført kvalitative etnografiske interview (fx Spradley 1979) med beboere, ansatte og med husets ledelse. Formålet med dette var at supplere den tilvejebragte deltagelsesviden med mere strukturerede og sproglige udforskninger af de observerede fænomener. Feltarbejdet er primært foretaget i dagtimerne på hverdage, hvor langt den meste aktivitet udspiller sig i huset, men er også udført i aften timer og på weekenddage, med henblik på at skabe den bedst mulige forståelse af helheden. På mere overordnet niveau kan forskningen forstås som det, Karen Ida Dannesboe og jeg selv har beskrevet som 'pocket ethnography' (2021), da aflastningsafdelingen på mange

måder befinder sig i et af samfundets små og upåagtede mellemrum – en metaforisk 'lomme' eller en mellemstation, der ikke nødvendigvis er nærværende for den gængse samfundsborger, hverken som institutionstype, eller som konkret og håndgribeligt tilbud, beliggende på gaden i den københavnske bydel. Aflastningstilbuddet, såvel som de mennesker der i en periode af deres liv bor i et af afdelingens værelser, befinder sig i en tilstand der kan karakteriseres som *imellemværende*. Afdelingen, fordi den leverer professionelle omsorgs- og vurderingsydelser, der kiler sig ind imellem etablerede samfunds- og velfærdsinstitutioner som fx hospitalsvæsen, plejehjem, special-plejehjem og beskyttede boliger. Og beboerne, fordi de er udskrevet fra hospitaler og andre behandlingssteder, men lever på afdelingen med udtalt uafklarethed, dobbeltydighed og uvished som den mest fremtrædende betingelse for deres tilværelser.

En karakteristik af afdelingens beboere

Et kendetegnende forhold blandt de mennesker som flytter ind i aflastningstilbuddet er, at deres hverdagsliv i denne periode, i billedlig forstand, er *revet midt over*. For de fleste beboere er de rutiner, vaner og strukturer som frem til deres indlæggelse på hospitalet har udgjort deres eksistentielle og praktiske forankring i verden, grundlæggende udfordret, brudt ned og forandret, når de ankommer. Langt størstedelen af beboerne er tydeligt mærket af de livsforandrende medicinske interventioner og længerevarende hospitalsindlæggelser, som går forud for deres indflytning. En mindre del af beboerne er ikke belastet i somatisk forstand, men visiteres til afdelingen på baggrund af psykisk sygdom og deraf følgende individuel og social mistrivsel. Hertil har en stor del af de mennesker som kommer igennem afdelingen historier med mangeårige og massive forbrug af alkohol og/eller stoffer, og en række af de mest udsatte beboere er ydermere berørt af hjemløshed. For nogle er hjemløsheden en direkte konsekvens af deres sygdomsforløb, da de i forlængelse af nyerhvervede funktionsnedsættelser ikke kan bruge deres tidligere bolig. For andre opstår hjemløsheden i forlængelse af administrative beslutninger, som er truffet i deres fravær under længerevarende hospitalsophold. Og for endnu andre har hjemløsheden været en mangeårig ledsager i

deres liv, hvorfor de tildeles en aflastningsplads efter endt behandling på hospitalet med et "formål"¹² om rehabilitering og videre visitation til en fremtidig bolig. Fælles for alle beboere er, at aflastningsafdelingen udgør det næste midlertidige stoppested i det, der for hovedparten er en måned- og for mange også årelang, bevægelse igennem det danske velfærds- og behandlingssystem.

Analytisk ramme: Liminalitet – at befinde sig *imellem*

I kapitlet gør jeg brug af et klassisk analyseperspektiv, der hentes hos den britiske antropolog Victor Turner (1920–1983), og som har haft stor betydning for den antropologiske fagtradition. Perspektivet er udviklet på baggrund af overgangsriter, som disse kommer til udtryk blandt det afrikanske Ndembu-folk. Det, som står særlig klart, og som siden de sene 1960'ere har informeret en lang række analyser, men også et mere generelt antropologisk perspektiv på verden og organiseringen af forskellige samfund, er begrebet om *det liminale*, som udvikles i den kanoniske tekst "Betwixt and between: The liminal period in rites de passage" (Turner 1967). Turners udgangspunkt repræsenterer et strukturalistisk verdenssyn i den forstand, at han forstår ethvert samfund som bestående af positioner, der er mere eller mindre etablerede og faste. På samme tid opererer han med ideen om, at der imellem disse positioner findes overgange og dertilhørende overgangsriter (*Rites de passage*), som markerer skiftet imellem selvsamme positioner og tilstande. I et senmoderne skandinavisk samfund kan der her peges på den formelle overgang mellem fx ungdom og voksendom ved det unge menneskes 18-års fødselsdag, den overgang som sker ved indgåelse af et ægteskab, eller et andet officielt statusskifte, men også overgangen mellem en position som arbejdende medlem af samfundet og tilværelsen som pensionist. I mere uformel forstand kan overgangen mellem individuelt menneske og en rolle som forælder til et barn, eller den dannelsesrejse, der af

¹² Beboerne er indskrevet på afdelingen med et såkaldt "formål", der for alle inkluderer omsorgs- og plejefagligt tilsyn, og hertil kan indeholde en række personspecifikke punkter, der skal arbejdes med under opholdet.

mange unge mennesker markerer skiftet mellem en afsluttet ungdomsuddannelse og det der følger efter, ligeledes markere en overgangsfase, der er bestemt ved liminalitet, som Turner beskriver den. Denne type riter, hvad enten de er af formel eller uformel karakter, indikerer og indstifter ifølge Turner en "transition" imellem de positioner, der i alle samfund er knyttet til den menneskelige tilværelse.

Turner henter en del af sine ideer i den franske etnograf, Arnold van Genneps tidligere arbejde, når han beskriver overgangsriternes tre faser (ibid. s. 94). Disse består i henholdsvis 1) *adskillelse* ("separation"), 2) *marginalitet* - i forståelsen en slags tilværelse på kanten af, imellem, eller udenfor, det etablerede system af positioner (og som kaldes "margin" eller "limen" hos Turner) og endelig 3) *samling* ("aggregation"), der igen markerer det pågældende menneskes integration i en etableret struktur, men i en rolle eller position, der er ny og en anden end den tidligere. Med andre ord er de tre faser karakteristiske for en proces hvori det berørte individ, "passageren", først løsriver sig fra en eksisterende position i et etableret system for dernæst at opholde sig og fungere i en slags *imellemhed*, der er kendetegnet ved udtalt dobbeltydighed og ubestemmelighed, inden vedkommende i den tredje fase fuldbyrder sin passage og transition, og igen finder på plads i den sociale orden. Allerede ved denne indledende gennemgang af overgangsritens forløb, som den beskrives hos Turner, opstår analytisk givtige paralleller til den situation, som gør sig gældende blandt beboerne på aflastningsafdelingen i København.

I de følgende afsnit vil jeg derfor bruge dele af Turners begrebsapparat til at belyse et udvalg af de fænomener, som har vist sig under det etnografiske arbejde på afdelingen. Fremgangsmåden er at lade en eksplorativ og associerende læsning af den klassiske antropologiske tekst privilegere og kalde på bestemte dele, eller aspekter af materialet fra det foretagne arbejde. Herved opstår en række tematiske analyser, der løfter det empiriske materiale fra den konkrete beskrivelse, og ind i en sammenhæng, hvor de feltbaserede erkendelser kan bruges til at se kritisk og mere generelt på det sociale og omsorgsmæssige arbejde med mennesker, der af forskellige grunde kan forstås som liminale i deres liv, i deres behandlings- eller sygdomsforløb. Ved at foretage en ny 'læsning' af den tilvejebragte viden med nogle af Turners pointer, er ambitionen således at adressere fænomener som

også gør sig gældende i andre sammenhænge af lignende eller beslægtet karakter på det sociale arbejdes område.

Ubestemmelighedens vilkår

Helt gennemgående for beboerne er, at de under opholdet på afdelingen er fjernet fra deres vante omgivelser, hvorfor de strukturer og mønstre som de er trygge ved og velbevandrede i, er fraværende. For en ganske lille del af husets beboere, er tabet af denne praktisk-eksistentielle forankring i hverdagen kortvarig og midlertidig i en almindelig forstand af dette ord. Denne gruppe udmærker sig ved at være igennem aflastningstilbuddet i en kort periode, fordi de grundet følgerne af deres sygdom, ikke kan mestre dele af deres hverdag i en begrænset tid, fx imens brækkede knogler vokser sammen, eller imens andre somatiske skader heler og eventuelle svækkelser og følgevirkninger af gennemgået behandling på hospitalet aftager. Men størstedelen er tildelt et aflastningsophold fordi de netop er midt i en proces, som implicerer langt mere grundlæggende og radikale forandringer og en deraf følgende nødvendig omstilling i deres liv.

I det foretagne feltarbejde findes mange eksempler og variationer over dette tema. Der er beboere, som akut er blevet syge og som efter endt hospitalsbehandling ikke længere kan anvende deres eksisterende bolig, da nye behov er opstået i forlængelse af sygdom og behandling. De har mistet funktionsevner som i praksis kan betyde, at de ikke længere kan komme op ad trappen til deres lejlighed på 2. sal., eller at andre afgørende forbindelser mellem individuel fysik og hverdagens mange krav og fordringer har taget voldsom skade, eller er blevet decideret ødelagt. Andre har pådraget sig nedsættelser af kognitiv eller psykisk karakter, som resulterer i, at de ikke længere kan varetage hverdagen på samme måde som tidligere. For mange markerer deres forudgående sygdomsforløb tillige en forværring af problematikker, komplekser eller tilstande, som har været del af deres hverdagsliv i længere perioder. En stor del af de mennesker som tildeles ophold på afdelingen, har levet det meste af deres liv med et stort forbrug af alkohol og/eller stoffer, og med de personlige konsekvenser; isolation, ensomhed, yderst sparsomme sociale netværk, og den generelle psykosociale og somatiske mistrivsel som ofte ledsager disse

livsførelser. Dette betyder, at aflastningsopholdet for størstedelen af beboerne indebærer en fase i deres liv, som på helt grundlæggende og altoverskyggende måder er ny, bestemt ved afgrundsdyb og eksistentiel usikkerhed, og som indebærer påtvungen overgang til en fremtid, som på alle måder er svær at se ind i. Afdelingen er således sted for en række voldsomme personlige livskriser og rummer en gruppe mennesker for hvem det mest gennemgående og udtalte fælles vilkår er, at de opholder sig i et landskab af ubestemmelighed.

Formuleret på en anden måde, er størstedelen af beboerne *marginale* og *liminale* i turnersk terminologi, da de er adskilt fra alt det velkendte i deres liv i såvel ydre som indre forstand. Deres kroppe er nye, eller måske rettere *gamle på en ny og ukendt måde*. Deres psykiske betingelser er ændret, for nogle i direkte forstand som følge af fx hjerneskader, demensrelaterede sygdomme,¹³ eller andre kognitive skader og komplikationer, og for andre i forlængelse af de voldsomme, psykisk belastende og traumatiserende forløb, de har været igennem. Og hertil er deres sociale status og den sociale position de besad inden deres sygdom og ulykke indtræf, forandret og kræver gen- eller nyetablering. Dette enten i sammenhænge som de berørte personer tidligere har begået sig i, eller i helt nye sociale kontekster.

I det hele taget viser denne beskrivelse, hvordan den store gruppe af dårligt stillede beboere på aflastningsafdelingen, er liminale ”passagerer” i deres egne liv, såvel som i det danske velfærdssystem. De er kastet ind i en tumultarisk og personligt omstyrtende proces, hvor intet er givet, og hvor de på alle måder er *betwixt and between* – imellem etablerede sociale og systemiske kategorier. Størstedelen af beboerne er det, man i dansk hverdagsprog forstår som ’ved siden af sig selv’,¹⁴ og i en udfordret situation, hvor de i samspil med personalet på afdelingen og fagprofessionelle repræsentanter fra Københavns kommune, skal finde veje til at få genetableret deres liv i nye fysiske og sociale rammer.

¹³ En andel af de mennesker som er igennem afdelingen, er berørt af demenssygdomme som relaterer sig til massivt forbrug af alkohol.

¹⁴ Talemåden kan også betyde at en person er: ’ude af sin normale sindstilstand’; ’ude af stand til at handle eller vurdere normalt’, kilde: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=ved%20siden%20af%20sig%20selv&tab=for> (tilgået d. 3. august, 2022).

Usynlighed og liminalitet

Det næste forhold jeg vil gribe, handler om den dobbelttydige og i metaforisk forstand 'usynlige' status, som beboerne på afdelingen har under deres forløb. Hos en stor gruppe af beboerne er deres aflastningsophold karakteriseret ved at trække ud og dermed være meget længere end den periode, den midlertidige indsats i udgangspunktet er berammet til at være. Som jeg vil argumentere for, bliver de i forvejen udsatte beboere i denne periode tiltagende og mere usynlige på forskellige måder og dermed også marginaliseret i yderligere grad.

Turner beskriver, hvordan det subjekt, altså det menneske, som passerer igennem den liminale periode hos bl.a. det zambiske Ndembu-folk, er kendetegnet ved at være "usynlig" i både strukturel og fysisk forstand (1967 s. 93). Som medlemmer af et samfund, ser vi ofte det, vi forventer og forventes at se, hvorfor vores syn og opmærksomhed også beror på de klassifikationer og definitioner, vi har tillært som del af vores kulturelle og samfundsmæssige dannelse (ibid. s. 95). Det betyder, at vi som medlemmer af partikulære samfund er formet, så vi kan erkende og anerkende bestemte ting og fænomener, hvor andre i praksis vil være usynlige eller utilgængelige for os – ikke fordi vi aktivt vælger at se bort fra disse elementer, men fordi de falder uden for de kategorier og orienteringsstrukturer vi gør brug af, når vi agerer i verden. Denne pointe er delvist af erkendelsesfilosofisk karakter, men den er alligevel både vedkommende og afgørende, når diskussionen omhandler den tilstand, som beboerne på aflastningsafdelingen befinder sig i. Ifølge Turner, så giver et samfunds sekulære definitioner – altså de ovennævnte 'sorteringsmekanismer' dets medlemmer gør brug af, når verden skal forstås og bearbejdes – ikke nødvendigvis plads til erfaring af de mellemkategoriale elementer, vi møder i hverdagslivet (ibid.). På samme tid peger han på, hvordan der i mange småskala samfund findes religiøse definitioner, der sameksisterer med de sekulære, og som besidder den funktion, at de netop udpeger de strukturelt set ikke-definerbare kvaliteter, som knytter sig til den "liminale persona" og tilstand (ibid.). Begreber som 'novice' og 'rekrut' kan have samme betydning i en skandinavisk sammenhæng, da de rammesætter en status og tilstand hos bestemte personer, som ufærdig, påbegyndt og undervejsværende. Den strukturelle usynlighed hos den liminale person har en dobbelt karakter,

som kommer til udtryk i det forhold, at vedkommende *ikke længere er mulig at klassificere* og *endnu ikke kan klassificeres* (ibid. s. 96). "Passageren" er, som denne term også henviser til, imellem afgangssted og destination, undervejs, men endnu ikke ankommet. Partikulær form antager i den liminale passage karakter af generelt stof, hvilket ifølge Turner resulterer i at konkrete navne tages fra de undervejsværende personer, og at de i stedet tiltales ved brug af generiske termer, som fx "neofyt", "novice" eller andet. Det andet gennemgående aspekt ved den ikke-klassificerbare tilstand, som den er beskrevet af antropologer i forskellige småskala samfund er, at neofytterne bliver sidestillet med fostre, nyfødte eller forældrefhængige småbørn på forskellige og varierende symbolske måder (ibid.). Den essentielle egenskab ved disse symbolske handlinger er, at de liminale personer, neofytterne, placeres i et symbolsk domæne, hvor de hverken er levende eller døde fra ét perspektiv, og er både levende og døde fra et andet. Deres tilstand er udtalt tvetydig og paradoksal og understreges af et særligt vokabular.

Ved at trække på disse beskrivelser hos Turner, træder flere karakteristiske forhold blandt beboerne på aflastningsafdelingen frem. Det første som kommer til syne her er, hvordan beboerne allerede når de ankommer til afdelingen, er midt i en proces, hvor de er blevet usynliggjort på et strukturelt niveau. De kommer fra et behandlingssystem, hvor de primært har oplevet sig set på som journalnumre og interventionskrævende diagnoser,¹⁵ og mange af beboerne har, som allerede skrevet, lange indlæggelsesforløb bag sig. På hospitalerne har de i sensorisk forstand levet liv, hvor de midlertidigt (men langvarigt) har været frataget vigtige personlige genstande, som fx tøj og andre ejendele. Hertil har de været fjernet fra deres lokalområder, deres hverdagsrutiner, menneskelige relationer og de mønstre som kendetegner de måder at leve på, som de er trykke ved og kender til. Som min egen forskning blandt 'usædvanlige ældre mennesker' har vist, kan der være store sociale og eksistentielle tab forbundet med længere tids fravær fra selv uformelle og ikke-institutionaliserede sociale sammenhænge (Rasmussen 2017 s. 288–291; Rasmussen 2019). Denne pointe træder også frem blandt afdelingens beboere, som i tiden under deres hospitalsindlæggelser,

¹⁵ Dette er baseret på samtaler og interview med beboerne.

og efterfølgende under deres aflastningsophold, er fjernet fra de bydele og geografisk-sociale sammenhænge, de kommer fra. Hospitalet er ydermere kendetegnet ved regler, normer og procedurer som ikke nødvendigvis korresponderer med patienternes ideer om det gode, sunde og passende liv, hvorfor rusmidler og andre stimulanser som fx tobak, tages fra patienterne i den periode, de er indlagt. Nogle behandles med substitutionsmedicin og andre er så syge, at tobaksabstinen- ser og andre former for tilvænnede kropslige behov træder i baggrunden af den akutte sygdomstilstand. De tidligere indlagte beboere har med andre ord været igennem en proces, hvor de er forsøgt forandret, udsat for pædagogiserende interventioner i tilgift til de medicinske, og hvor de har været frataget en væsentlig del af de rutiner, de kender og føler sig hjemme i. Dette allerede, når de ankommer til afdelingen og skal flytte ind i et af værelserne på den lange gang. Den eksistentielle 'afpilning' bidrager til oplevelsen af usynlighed hos dem – de ankommer som personer, der ikke er blevet set på som de mennesker, de føler sig som. De har været usynlige som hele individer,¹⁶ og de er blevet tiltagende usynlige undervejs.

Hertil, og i forlængelse af Turners beskrivelse, er de i den systemiske sprogbrug, som eksisterer omkring dem i behandlingssystemet,¹⁷ blevet frataget deres navne og er i stedet blevet forstået og italesat som "patienter" og "borgere". Ingen af disse begreber bliver anvendt i det etablerede velfærdssystem med et mål om at yde symbolsk vold på medlemmer af samfundet, men grundet de ofte lange forløb som disse mennesker er igennem, kommer de generiske betegnelser og kategorier til at have præcis denne effekt. "Patient" og "borger" er udtryk for generalisering, hvorfor de i længden vil placere det partikulære menneske i skyggen af den generiske og systemiske term og de forståelser som knytter sig hertil. Det har sine effekter – både i direkte og indirekte tale, og når de systemiske termer og dertil knyttede rationaler yder indflydelse på det menneskesyn, der hersker i behandlingssystemet.

¹⁶ Jf. en holistisk betragtning af mennesket, som medtænker alle livets aspekter; individuelle, sociale, psykologiske, patologiske, sundhedsmæssige etc., og som stiller det svære spørgsmål – *hvad er sundhed, når alle disse parametre inkluderes i vurderingen?*

¹⁷ I såvel sundhedsregi, som i fx kommunalt regi i forbindelse med sagsbehandling etc.

Analysen giver her mulighed for at forstå, hvordan beboerne allerede ved indflytning på afdelingen er ramt af det, der med Turner kan kaldes strukturel usynlighed. Men som arbejdet også har vist, befinder de sig ydermere i en liminaltilstand i aflastningsopholdets forløb, hvor de på både eksistentielle og praktiske niveauer lever i en flertydig og paradoksal *imellemhed*. De er imellem boliger og hjem, imellem tilstande af funktionssvækkelse og arbejdet med funktionsstærkelse, imellem liv og død for nogle beboere. De er usikre i fornemmelse og vurdering af egen krop, psyke og kapabilitet, og derfor 'ved siden af sig selv' på flere niveauer: ambivalente og fremmedgjorte over for nye fysiske og psykiske vilkår der sætter sig igennem under opholdet, og i det hele taget betwixt and between – på alle måder imellem tilstande, de genkender, relaterer til og føler sig trygge i.

At være "et andet sted"

Et af de mennesker som bor på afdelingen under det foretagne forskningsprojekt, er en mand først i 60'erne, som har været indlagt på grund af somatiske problematikker, men som også lever med alkoholrelateret demens. Han er udtalt diffus og grundlæggende usikker omkring langt de fleste forhold i sin hverdag, men har også ting, han husker tydeligt, holder fast i, og som betyder meget for ham. Han fortæller detaljeret om sin barndom på et dreng hjem og om ungdommens formative oplevelser på anbringelsesinstitutioner og i småkriminelle miljøer. Han er tæt knyttet til sit barndoms- og ungdomslandskab i den københavnske bydel Vesterbro, og har en lejlighed her, som har været hjem og base for hele hans voksentilværelse. Indlæggelsen på hospitalet og de efterfølgende mange måneders ophold på aflastningsafdelingen har gjort, at han er fjernet fra dette helt afgørende sted. Han kommer ikke ud af afdelingen, da han sidder i kørestol og foretrækker at bruge det meste af dagen på værelset, men bekymrer sig meget for lejligheden, og de materielle genstande; antikvariske bøger og møbler, som er samlet gennem et helt liv. Bekymringerne sættes yderligere på spidsen, da han får besked om, at hans søster, der er stofbruger, er flyttet ind i lejligheden uden hans tilladelse, og at naboklager over støj, rod og uorden nu kan sætte hans lejekontrakt, og dermed hans bolig og de mange værdsatte

genstande, over styr. Denne situation fylder meget i hans tilværelse, og vi taler om den og de mulige udfald, når jeg besøger ham på værelset. "Ved du, om jeg stadig har min lejlighed?", spørger han, når vi ses. Og spørgsmålet stilles ligeledes flittigt til afdelingens personale.

Turner beskriver, hvordan den liminale person ikke bare er strukturelt og systemisk usynlig, som det er vist med afdelingens beboere ovenfor, men hvordan disse personer meget ofte også er helt eller delvist afskærmet og trukket tilbage fra de domæner, hvori givne samfunds kulturelt definerede og velordnede aktiviteter foregår (ibid. s. 98). I indfødte termer benævnes den liminale fase som et "seclusion site" – altså et fysisk sted, hvor tilbagetrækning fra det omgivende samfund sker, og hvor de i øvrigt virksomme samfundsnormer og -skikke er ugyldige, uvedkommende og sat i parentes (ibid.). Om neofytterne siges det ligeledes, at de er "et andet sted", hvilket både henviser til deres fysiske tilbagetrækthed og deres metaforiske og mellemkategoriale ikke-tilstedeværelse i den oplevelsesverden, som i øvrigt kendetegner det samfund, de midlertidigt er trådt ud af imens overgangsriten gennemføres. Liminalitet er en "transitional-being" – altså en *væren-i-transition*, hvor det hele menneske er ekskluderet og afsondret fra det omkringværende samfund og under forandring.

Igen er der en række direkte paralleller at drage imellem den klassiske antropologiske neofytter og beboere på aflastningsafdelingen, da beboerne også er trukket tilbage fra samfundslivet på alle måder. Mange er så ramte af aktuel sygdom, følger af behandling, eller af psykiske problematikker, at de ikke bevæger sig ud af afdelingen. Andre bruger husets lukkede atriumgård, eller opholder sig på den klinkebelagte rampe som leder fra gadeplan og op til husets indgang, når de skal ryge, trække frisk luft eller søger adspredelse og stimuli udefra. Men de færreste forlader husets matrikel for at opholde sig i byen og det omkringliggende landskab. I denne forstand er afdelingen på mange måder et "seclusion site", hvor beboerne er afgrænset fra det øvrige samfund. De er ikke gemt væk, eller lukket inde, men i praksis taget ud af samfundslivet. Den fagprofessionelle hjælp og bistand kommer til afdelingen, når besøgende fysioterapeuter, specialiserede sygeplejersker, sagsbehandlere og boligvisitatorer kommer på besøg. Og på samme måde fungerer det med den nære støtte, når familiære relationer og venner, som er yderst sparsomme for hovedparten af beboerne, besøger værelserne på 4. sal. Det betyder også, at de fleste beboere lever i et socialt vakuum i deres tid på afdelingen. De plejer

omgang med hinanden og med personalet på vellykkede og mindre vellykkede måder, men er i de fleste henseender afgrænset fra det omkringværende samfund.

Indretning, design, "sakra"

Et andet forhold på afdelingen, som understøtter ideen om at forstå aflastningsopholdet, som en overgangsfase bestemt ved liminalitet, melder sig, når der kastes et blik på de fysiske og sociomaterielle indretninger og rammer, som præger tilbuddet. Som beskrevet ovenfor, flytter beboerne ind uden at have nogle særlige ejendele med sig. En del kommer med det tøj de er iført ved indflytningen som deres eneste medbragte effekter, og låner herefter af de beklædningsgenstande, som på afdelingen er indsamlet til samme formål. Andre har nået at pakke enkelte nødvendige og personlige ejendele inden deres indlæggelse på hospitalet, som de bringer med sig videre til aflastningsafdelingen, og endnu andre får gradvist bragt egne ting til værelset af besøgende pårørende, eller får hjælp til at hente udvalgte ting i deres lejligheder af afdelingens personale. Fælles for beboerne er, at de flytter ind i et meget institutionspræget miljø, hvor hvert af de 16 værelser er møbleret efter samme spartanske og simple model. Alt afdelingens inventar understøtter 'fortællingen' om at opholdet er midlertidigt – noget som beboerne også bemærker og ytrer tilfredshed med i det foretagne feltarbejde. De værdsætter de design- og indretningsmæssige 'koder', som på nonverbal måde kommunikerer, at deres ophold er en overgangsfase. Som forskningen viser, har denne type indretning og materielt iscenesatte fortælling sin berettigelse, så længe den normerede tidsperiode for et tildelt aflastningsophold overholdes.¹⁸ Men samme indretningsprincipper har en direkte modsat effekt, når beboernes forløb trækker ud, og de derfor har måned- og årelange ophold i et miljø, der er tilegnet midlertidige overgangsperioder.

Turner peger på, hvordan liminale og undervejsværende neofytter er karakteriseret ved det forhold, at de ingenting har: "They have no status, property, insignia, secular clothing, rank, kinship position,

¹⁸ Se Rasmussen 2020 s. 31–35 for en uddybende beskrivelse.

nothing to demarcate them structurally from their fellows” (ibid. s. 98–99). I denne forstand er de nøgne, eller ’afpillede’, som det også er skrevet med henvisning til de i sundhedssystemet anvendte kategorier ovenfor. På afdelingen er samme nøgenhed ydermere understreget af det ’neutrale’, meget plejefunktionelle og konforme miljø, som indretningen, og dermed leverummet, er præget af. Beboerne har praktisk talt intet som er deres eget, men de bor i værelser, som er praktisk taget ens, hvilket fratager dem deres individualitet og bekræfter dem som dele af en ensartet gruppe. Udover de indretningsmæssige elementer er afdelingen bestemt ved en række andre socio-materielle effekter og logikker, der har samme ensartende funktion. Beboerne spiser på de samme tidspunkter af dagen og den mad og drikke som serveres på afdelingen er den samme for alle. Derudover må de dele den opmærksomhed, omsorg og tid, som de modtager af husets personale. Det betyder, at man på afdelingen dagligt kan høre udmeldinger i stil med; ”Jeg må komme tilbage til dig senere, Marianne. Jeg har også andre borgere som skal hjælpes.” I praksis betyder dette, at vigtige samtaler og interaktioner mellem personale og beboere afbrydes, da der ikke er tid til at prioritere de eksistentielt afgørende øjeblikke og behov, når de opstår. I denne forbindelse kan det undre, at der på en afdeling, hvor beboerne gennemgår voldsomme og altoverskyggende personlige livskriser, ikke er ansat personale med fagligheder af pædagogisk-psykologisk karakter, som er i stand til at håndtere beboernes behov for refleksion over egen situation, og som kan rekvirere yderligere hjælp udefra, skulle dette vise sig nødvendigt. Denne mangel bliver særligt tydelig, når beboerne end ikke oplever sig set og forstået i deres akutte behov for kortere samtaler, fordi personalet er presset på tid, og fordi deres primære arbejdsopgaver befinder sig på de sundheds- og sygeplejefaglige områder, som de formelt er uddannet til at varetage. Dette udtrykkes i nedenstående citat, som er fra et interview med en beboer.

”... der er da nogle af dem (de ansatte, red.), jeg førhen har snakket med, men de har ikke tid mere. De kan lige nå at sætte et glas mælk og så... ’ding’, så ringer klokken, eller der er en (anden beboer, eller en ansat, red.), der kalder på dem [...]. Det er ikke sådan, at de lige kan være herinde (på beboerens værelse, red.) i en 5–10 minutter og stå og

hyggesnakke. Det er der ikke tid til mere.” (Rasmussen 2020 s. 15)

I det hele taget er der mange dele af strukturen omkring beboerne, både på afdelingen og i det bredere behandlings- og sagssystem som de indgår i, der har af-individualiserende effekter.

De indretningsmæssige, materielle og sociomaterielle elementer bidrager alle til at ensliggøre og samle tilbuddets beboere, så de fremstår som dele af en ensartet gruppe. Turner skriver, at samme logik også gør sig gældende i kulturer, hvor overgangsriten mellem to tilstande foretages i enheder bestående af flere individer. ”Den liminale gruppe” implicerer et kammeratskab, hvori tidligere interne strukturer og hierarkiske positioner, som fx alder, rang og andre sociale særpræg transcenderes og bliver uvirksomme. Dette fremmer, en ’en for alle, alle for en’-ånd blandt neofytterne, som understreger den midlertidige annullering af deres individuelle meritter og kendetegn.

De neofytter som er beskrevet i antropologien, er passive overfor de ældre autoriteter, der også agerer som instruktører i og omkring deres transition. De er derfor også letbearbejdelige, udsat for voldsomme prøvelser og underkastet ovenfor beskrevne fælles uniforme og ikke-individuelle tilstand. Alt dette er tegn på en proces neofytterne gennemgår, hvor de bliver ”[...] ground down to be fashioned anew and endowed with additional powers to cope with their new stations in life.” (Turner 1967 s. 101). Præcis den samme proces kendetegner aflastningens beboere – de er *ground down* og brudt ned af lange sygdomsforløb, og på samme tid indskrevet i et system, hvor de er underlagt autoritative, vejvisende og vejledende enkeltpersoner og faggrupper, der vil forandre dem og intervenere i deres personlige liv med henblik på, at de igen kan mestre størst mulige dele af deres liv efterfølgende.

Turner beskriver desuden, hvordan såkaldte *sakra*, altså sakrale og hellige genstande eller handlinger, indtager en enormt vigtig plads i den liminale fase. *Sakra* kan have karakter af noget som udstilles eller fremvises (”what is shown”), af bestemte handlinger (”what is done”), eller af instruktioner (”what is said”) (ibid. s. 102). En påfaldende egenskab ved disse sakra er deres formelle enkelthed, og Turner skriver, at det netop er fortolkningen og den efterfølgende anvendelse af disse handlinger og genstande i det levede liv, som er kompleks. Ved at vende tilbage til både de materielle og sociomaterielle elementer

som er beskrevet ovenfor, dukker en række sakrale ting frem i afdelingens hverdag. For det første er indretningen sakral – den besidder forskellige kommunikative og material-pædagogiske dimensioner, som er beskrevet ovenfor. Sakra-ideen gør det dog muligt at tilføje endnu nogle vinkler på denne betragtning, da Turner fremhæver tre problematikker som denne kommunikation besidder. De vedrører henholdsvis disse elementers misforhold, monstrøsitet og deres mystik. Misforhold mellem de sakrale elementer og den verden uden for det liminale rum, som selvsamme elementer repræsenterer, kommer til udtryk i form af overdrivelser eller underdrivelser, der nærmer sig det karikatur-lignende (ibid. s. 103). Når praksisser, interventioner eller instruktioner over- eller underdrives, eller når de spindes ind i et net af fx ironi, sarkasme eller andre former for overdrivelse¹⁹ gøres de samtidig til objekter for eksplicit refleksion. På aflastningsafdelingen er hele det miljø, beboerne opholder sig i, i nærmest direkte kontrast til de leverum og kontekster, de kender og kommer fra. Der gøres på afdelingen meget ud af fysisk træning, fysioterapeutiske forløb og andre interventioner som skal hjælpe beboerne ”på benene” igen, men konkrete og konstante instruktioner, vejledninger og interventioner i beboernes måder at gebærde og opføre sig på, fylder også meget i hverdagen. Personalet har fokus på, at beboerne får gjort deres ”hverdagstræning” – at de får bevæget sig, får opøvet og genoptrænet alle de små dagligdags færdigheder, og at de generelt gør alt hvad de evner for at understøtte egen bedring og skabe forandringer i deres liv. På afdelingen kommer det til udtryk i tilskyndelser som fx ”Det kan du sagtens klare selv, Carsten. Du skal øve dig hele tiden, det skal du huske.” Denne type instruktioner er meget nærværende i afdelingens hverdag. Uden at tage stilling til denne tilskyndelsespraksis på normativ måde, altså uden at vurdere om den er henholdsvis god eller dårlig, kan det alligevel konstateres, at beboerne er underlagt en eksplicit og kontinuerlig opmærksomhed og instruktion, eller det som i mere kritiske termer kan kaldes en konstant *tvang til forandring*. Hvad der ser enkelt og sundhedsfremmende ud på overfladen, kan også forstås som kommunikeret sakra med komplekse implikationer.

På samme måde er det monstrøse og mystiske del af aflastningsopholdet fordi udvalgte elementer, der er taget ud af deres sædvanlige

¹⁹ Se fx brugen af personlige kælenavne og kærlige drille-praksisser som et udtryk for overdrivelse, Rasmussen, 2020 s. 46–52.

sammenhænge, herunder både mennesker, symboler og symbolske handlinger, tager sig monstrøse, fremmede og mystiske ud på afdelingen. Det gælder puslespillet der af personalet er placeret på den fælles gang med en opfordring til beboerne om, at stille sig hen til kommodemøblet og samle det, men også de mange andre velkendte og mindre velkendte effekter og symboler: hospitalssengene, metalboksen som beboerne kan låse deres ejendele ind i på deres værelser, pilleæskerne, det altid tændte fjernsyn og stolene omkring kaffebordet i fællesstuen og de øvrige genstande, som er sat frem for at skabe rar atmosfære på de fælles arealer. I sammenhængen fremstår de mystiske, fortegnede, karikatur-agtige og tenderende monstrøse.

Ifølge Turner bidrager disse sakrale elementer; det udstillede, handlingerne og instruktionerne, til det liminale rum på den måde, at de (op)skræmmer de undervejsværende passagerer, og derved forflytter og forstyrrer dem i deres proces. Forstyrrelserne bevirker, at de reflekterer nærmere over de objekter, personer, mellem menneskelige forhold og de særlige egenskaber ved deres miljø og tilværelse, som de indtil dette punkt har taget for givet (ibid. s. 105). Fordi "the transitional beings" under passagen er "et andet sted", trukket på afstand af det velkendte og hertil udsat for sakra-kommunikation, der forstyrrer og rykker dem rundt på grundlæggende måder, bliver de tvunget og opildnet til at reflektere nærmere over deres samfund, deres kosmos og de kræfter, som skaber og opretholder dem. I denne forstand er den liminale fase også en tilstand bestemt ved refleksion og læring, der peger ud på den anden side af overgangsriten. Turner skriver i denne sammenhæng, at neofytterne vender tilbage til de sekulære samfund med skærpede evner, og eventuelt også med større introspektiv viden og mere indsigt i bestemte sammenhænge (ibid.). For de udsatte beboere på aflastningsafdelingen er der også en brugbar og nødvendig læring forbundet med opholdet. De bliver klogere på dem selv i en ny personlig situation, de gennemgår en række voldsomme refleksioner og erkendelsesprocesser, som er fremkaldt af nye fysiske og psykiske vilkår, de træner og bliver mere selvhjulpne, og de lander før eller siden i mere permanente bosituationer, som de fagprofessionelle aktører hos Københavns Kommune vurderer passende.

Perspektivering og afrunding

I dette kapitel har jeg foretaget en ny analytisk læsning af et eksisterende empirisk materiale, der er produceret i forbindelse med et etnografisk feltarbejde på en aflastningsinstitution i København. Hensigten med kapitlet er at analysere og reflektere den udfordrende og på alle måder kritiske overgangsfase som beboerne befinder sig i, når de bor på en afdeling af denne type. Endvidere er målet at beskrive de mange personligt krævende processer, fordringer og krav, som beboerne er underlagt i deres forløb, og at anskueliggøre dele af hverdagen på afdelingen. Kapitlet er eksperimenterende på den måde, at det bygger på anvendelsen af et enkelt teoretisk og analytisk perspektiv, som består i en klassisk, og i antropologisk sammenhæng kanoniseret, tekst af antropologen Victor Turner. Teksten behandler karakteren af overgangsriter og en dertilhørende 'liminal fase', som er beskrevet i de småskala samfund, antropologien traditionelt har studeret og beskæftiget sig med. Motivationen for at vælge denne meget simple analytiske opsætning er, at den selektive læsning og anvendelse af Turners pointer kan bidrage med et nyt blik på en række helt centrale elementer i det sociale og omsorgsmæssige arbejde i dansk og skandinavisk kontekst. Dette ved at skabe analytisk distance til hverdagsfænomener, men også ved at fremhæve og 'eksotisere' udvalgte elementer i det sociale og omsorgsmæssige arbejde blandt udsatte mennesker, som sjældent er udtalte, eksplicitte, eller genstand for opmærksomhed.

Kapitlet viser, hvordan beboerne under deres aflastningsophold befinder sig i en grænseposition, hvor de på alle måder er imellem etablerede kategorier. Overgangsfasen implicerer en gennemgående og paradoksal ubestemmelighed, hvor de i forvejen syge og sårbare mennesker som bor på afdelingen, er adskilt fra alt det velkendte, vanemæssige og trygge i deres liv. Analysen viser, hvordan beboerne er *betwixt and between* i deres ophold, da de er usynlige og usynliggjorte på både strukturelle og fysiske niveauer. Og at de under opholdet befinder sig et radikalt "andet sted" fordi størstedelen på mange måder er afskærmet og afskåret fra det samfund, de bebor. Kapitlet peger ligeledes på, hvordan det fysiske og sociomaterielle miljø på aflastningsinstitutionen bidrager til oplevelsen af transition og 'imellemhed' for beboerne, da de lever og opholder sig i omgivelser,

der er indrettet til midlertidigt brug, selvom mange bliver på afdelingen over en længere periode. Afslutningsvist runder analysen også de pædagogiserende interventioner og sundhedsmotiverende handlinger, som tilsammen med indretning og design, kan forstås som "sakral kommunikation"; en række påvirkninger, der på overfladen ligner simple tilskyndelser til at arbejde for egen sundhed og bedring, men som også kan have andre og mere underliggende implikationer for beboernes forløb.

Kapitlet peger gennemgående på, hvordan der i det danske velfærdssamfunds behandlings- og omsorgsinstitutioner findes arbejdsgange, praksisser og logikker som bidrager til liminale processer og forløb blandt de mest udsatte mennesker.

Den overordnede ambition er således at skabe blik for den overgangsfase som sårbare og meget syge mennesker gennemgår i deres tid på aflastning, og herved reflektere over dette forhold i den konkrete institutionssammenhæng, og at rette fokus på samme fænomen i det danske sundheds-, omsorgs- og velfærdssystem mere generelt. Hertil er forhåbningen at kapitlets analyser kan bruges komparativt til at belyse forhold af lignende karakter på det sociale arbejdes område i dansk og skandinavisk sammenhæng.

Referenser

- Geertz, C. (1998). Deep hanging out. *The New York Review of Books*, 45(16), 69.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in practice* (3 uppl.). London: Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (2012). *Phenomenology of perception*. Oxon: Routledge.
- Rasmussen, J. D. (2017). *En upågtet verden af bevægelse: Et etnografisk studie af hverdagsliv blandt usædvanlige ældre mennesker i storbyen*. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet.
- Rasmussen, J. D. (2018). Vejfarende etnografi: Om at træde ind i landskabet gennem længerevarende feltarbejde. I M. Hviid Jacobsen & H. L. Jensen (red.) *Etnografier*. Sociologi Nr 16. København: Hans Reitzels Forlag, 75–104.
- Rasmussen, J. D. (2019). *Ældre på samfundets underflade*. Frydenlund Academic. Ældre og Samfund.
- Rasmussen, J. D. (2020). *At bo dør om dør og med midlertidigheden som vilkår: Rapport fra et etnografisk feltarbejde på Arbejde Adlers Aflastningsafdeling*. København: Landsforeningen Arbejde Adler. <https://arbejdeadler.dk/hjem/publikationer/arbejde-adlers-aflastning/>
- Rasmussen, J. D. & Dannesboe, K. I. (2021). Pocket-ethnography and the study of in-between phenomena. I K. I. Dannesboe & J. D. Rasmussen (red.) *In-between: Exploring small cracks of everyday life*. Anthropological Studies, No. 7. Aarhus: Aarhus University Press, 9–23.
- Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Turner, V. (1967). Betwixt and between: The liminal period in rites de passage. I *The forest of symbols*. New York: Cornell University Press, 93–111.