

# Når normalisering umenneskeliggør

*Helt grundlæggende handler stigmatisering om et normalitetsbegreb, og hvornår man stikker uden for dette. Der er tale om stigmatisering, når mennesker på baggrund af karakteristika som køn, hudfarve eller afvigende livsstil bliver kategoriseret og stemplet på en måde, så der opstår diskrimination, som igen kan føre til ringere muligheder for livsudfoldelser. Det er desværre et velkendt fænomen at f.eks. prostituerede og stofmisbrugere er udsat for stigmatisering, men er mennesker med psykiske sygdomme, overvægt eller rygere også stigmatiserede? Er den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som har til formål at fremme folks sundhed og trivsel, med til at stigmatisere?*

På trods af gode intentioner og faglig dygtighed, er der en risiko for stigmatisering, når man arbejder med mennesker, der af forskellige grunde er i særlig risiko for at udvikle sygdom og misbrug. Forebyggelse kan give flere leveår og bedre livskvalitet, men indebærer samtidig en risiko for stigmatisering. Dette især, hvis forebyggelsesindsatsen ikke bliver opfattet som et ønske om at hjælpe, men i stedet bliver til en oplevelse af ikke at passe ind i. Oplever den udpegede målgruppe ikke at blive anerkendt af det omgivende samfund, er der en risiko for, at denne får en negativ oplevelse. Denne oplevelse forekommer, når man konkret definerer en adfærd, man gerne vil ændre, som kommer til at ramme den enkeltes identitet og livsstil. Men det forekommer også, når man forsøger at putte folk ned i kasser, hvor de ikke kan genkende sig selv.

Mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrugsproblemer udgør en meget bred gruppe af mennesker, hvis ressourcer varierer meget. Det, at have psykiske og/eller misbrugsrelaterede vanskeligheder, er dog ofte forbundet med øget risiko for svage sociale netværk. Samtidigt kan svage netværk også være årsagen til udviklingen af psykisk lidelse og misbrugsproblemer, og dermed opstår en ond cirkel.

## Omfanget af mennesker med stofmisbrug

- I 2010 var der ifølge Sundhedsstyrelsens skøn 33.000 personer med stofmisbrug i Danmark. Skønnet omfatter ikke personer med eksperimenterende stofbrug. Det svarer til, at der i en kommune af medianstørrelse (ca. 43.300 indbyggere) var omkring 265 personer med stofmisbrug.
- Af de 33.000 mennesker med stofmisbrug skønnes 13.000 at indtage rusmidler intravenøst (primært heroin), mens 11.000 personer alene skønnes at have et misbrug af hash. De øvrige har et misbrug af centralstimulerende stoffer (for eksempel kokain og amfetamin), indtager opioider (for eksempel heroin) på andre måder en ved injektion, eller har et misbrug af andre stoffer. Mange har et blandingsmisbrug af flere forskellige illegale rusmidler.
- Fra 2006-2013 steg antallet af personer med stofmisbrug med ca. 6.000 personer. Hovedparten af de nytilkomne skønnes at have et misbrug af hash.
- Knap 16.000 mennesker med stofmisbrug er aktuelt i stofmisbrugsbehandling. Heraf er 7.6000 i medicinsk behandling. En del af disse personer er samtidig i social misbrugsbehandling.
- 32 pct. Af de mennesker med stofmisbrug, som blev indskrevet i behandling i 2011, havde ikke været i behandling før.

Ifølge en rapport udarbejdet af Socialstyrelsen tilbage i 2010, som er de seneste tal vi har på området, er psykiske vanskeligheder den hyppigste årsag til førtidspensionering. Hele 49% tilkendegiver, at de har været nødsaget til at forlade arbejdsmarkedet grundet psykiske lidelser. At stå uden for arbejdsmarkedet kan yderligere lede til social eksklusion, der igen kan udgøre en risiko-

faktor ift. psykiske og/eller misbrugsproblematikker, mens støttende relationer og tilhørsforhold til andre udgør en beskyttende faktor. At 44% af de hjemløse endvidere har psykiske vanskeligheder, og mere end hver fjerde (29%) har psykiske problemer kombineret med misbrugsproblemer, samt 67% var enlige, understøtter således konklusionen.

## Normalisering

Antropologen Deborah Lupton har analyseret, hvad folkesundhedsindsatsen betyder for samfundet og for enkelte individer. Hun hævder, at forebyggelsen i sin grundform stræber efter en normalisering af det enkelte menneske. Normen er at holde sig inden for de grænseværdier og anbefalinger, som sundhedsmyndighederne kommer frem til på basis af risikovurderinger og epidemiologiske undersøgelser.

## Norm og brud

Normalisering af det enkelte menneske indenfor grænseværdier har været en stigende tendens de senere år, mest synlig i debatten om rygning og fedme. Det vidner om, at samfundet overordnet set har svært ved at acceptere afvigende livsformer – ofte retfærdiggjort ud fra den samfundsøkonomiske diskurs, at afvigere ”koster mere”. F.eks. har man kunne læse om en kommune, der planlægger at screene skoleelever for, om de er for ”tykke”. Hvis screeningen viser problemer med vægten, skal barnets forældre indkaldes til en samtale om blandt andet kost og motion (Sundhedsstyrelsen 2008). Man kan frygte den konsekvens, at sådan et tiltag er med til at sætte denne gruppe af børn i bås, og således er medskabende til en stigmatisering, der kan risikere at give dem nogle problemer, de ikke havde før – det er i alle tilfælde vigtigt, at sådanne tiltag følges op med andre tryghedsskabende interventioner.

Eksemplet illustrerer et af de store dilemmaer inden for forebyggelse: Hvis man vil gribe ind over for et sundhedsproblem, risikerer man næsten uvilkårligt at pege en særlig gruppe mennesker ud som nogen, der har et problem med følgende risiko for stigmatisering. Spørgsmålet er, i hvilket omfang det offentlige skal forsøge at påvirke borgernes livsførelse, hvis det samtidig kan indebære en udpegning af befolkningsgrupper og risiko for stigmatisering. Samtidig kan der være overhængende risiko for tab af menneskeliv, hvis man undlader at gribe ind.

## Når systemet vender blikket ...

Samtidig kan vi pege på en form for stigmatisering, der forekommer, når vi springer i den anden grøft –

når vi vender blikket væk og forsøger så vidt muligt ikke at berøre problemet. En stigmatisering, der forekommer i kontakten med det offentlige i form af kaffasker beretninger om at blive overset i systemet. Dette er et problem, som vi også berettede om i forrige nyhedsbrev, og som Hus Forbi også har sat fokus på i deres beretning om den hjemløse Ib (se boksen til venstre), der bare gerne vil i behandling for sit alkoholmisbrug. ”Kastebold”-effekten er noget, vi ofte ser ved Den Sociale Retshjælp - også fra velmenende og kvalificerede sagsbehandlere. Det forekommer ofte ved særligt besværlige sager og/eller klienter, og i særligt langvarige forløb, f.eks. i sager om misbrug og psykisk sygdom. Det er vores erfaring, at denne klientbase ikke modtager den kvalificerede hjælp, de er berettiget til, men i stedet bliver parkeret et sted i systemet, hvor man mener at ”de nok har det meget godt, med at være”, eller simpelthen bliver glemt i bunker af papir, eller videresendt fra den ene myndighed til den anden.

## At blive set i øjenhøjde, og ikke over næsen

Egentlig ligestilling forekommer, når vi på baggrund af forskelle, ikke på trods af, respekterer hinandens liv og valg. Stigmatisering forekommer, når vi står fast på vores ideer om normer, og ikke kan tolerere, at andre lever anderledes. Vi skal hjælpe dem, der vil, på baggrund af hvad de vil, og ikke tvinge mennesker til at indordne sig under en forestilling, som de ikke deler. Vi må hjælpe, uanset.

Bo K. Sejer, Innovationsafdelingen