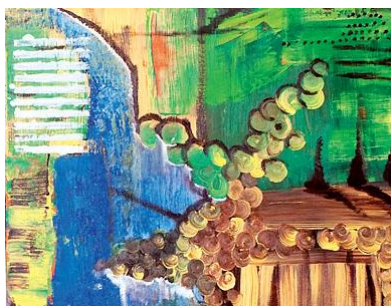


”ET LIV MED HIV”



Malet af anonyme hiv-smittede fra Ungegruppen, 2009

Kennet Østervig Pedersen

07 II INT.

Denne rapport er udarbejdet af studerende på Socialrådgiveruddannelsen i Århus som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og udokumenteret fra skolens side og er således et udtryk for forfatterens egne synspunkter, der ikke nødvendigvis er sammenfaldende med skolens i øvrigt

Denne rapport eller dele heraf må kun offentliggøres med forfatterens tilladelse i henhold til gældende lov om ophavsret

'Et liv med hiv' - Resumé

Bachelorprojektet fokuserer for det første på, hvordan unge hiv-smittede i forskellige kontekster kan opleve ikke at blive anerkendt ene og alene pga. deres hiv-status. I forlængelse heraf kigges der på, hvordan socialt gruppearbejde kan bidrage til et liv med hiv ved at hjælpe de unge med at håndtere manglende anerkendelse fra omverdenen på en sådan måde, at de negative konsekvenser heraf mindskes. Som et led i en kontekstafgrænsning tager projektet udgangspunkt i Ungegruppen, et gruppetilbud på Skejby Sygehus for hiv-smittede mellem 15 og 25 år. Den indsamlede empiri består af to interview med hver én ung hiv-smittet, der deltager i Ungegruppens aktiviteter, samt et interview med hiv-rådgiveren fra Skejby Sygehus. Interviewene suppleres endvidere af allerede eksisterende empiri. Empirien analyseres ved hjælp af forskellige teorier, som alle kan relateres til symbolsk interaktionisme. Projektet skal sammenfattende ses som både en italesættelse af samt detaljeret indføring i problematikker relateret til målgruppen og arbejdet hermed med henblik på, at læseren får en udvidet forståelse for vigtige fokuspunkter i forhold til unge med hiv.

Indhold

Indledning	5
Facts om hiv.....	6
Relevans for socialt arbejde:	7
Problemformulering	8
Præcisering.....	9
Målgruppeafgrænsning.....	9
Forskerens position.....	10
Empiri.....	12
'Et liv med hiv' – et casestudie	13
Metode	15
Hermeneutikken som et refleksivt redskab.....	15
Den hermeneutiske cirkel.....	15
Abduktion	16
Interview.....	17
Etiske overvejelser.....	17
Interviewets dramaturgi	19
Kvalitetssikring	20
Troværdighed	20
Bekræftbarhed.....	22
Overførbarehed	22
Symbolisk interaktionisme.....	23
Konsekvenser af teorivalg	26
Analyse.....	26
Hiv – en barriere for anerkendelse?	26
Kærlighedsanerkendelse.....	27

Den retlige anerkendelse	31
Den solidariske anerkendelse	35
Konsekvenser af manglende anerkendelse.....	41
Socialt gruppearbejdes bidrag til et liv med hiv.....	46
Konklusion	53
Kritisk refleksion over kontekst (International perspektivering)	55
Refleksion over egen læring	60
Procesmæssigt.....	60
Indholdsmæssigt.....	61
Litteraturliste.....	63
Lovgivning	64
Hjemmesider og online publikationer.....	64
Bilagsliste.....	66

Indledning

Socialt arbejde er kendetegnet ved at beskæftige sig med såkaldte 'vilde problemer'. Hvor 'tamme problemer' har én objektiv bedste løsning, findes der ikke noget entydigt svar på løsningen af 'vilde problemer'. Der vil være forskellige løsninger, og vurderingen af, om den bedste løsning er nået, afhænger af øjnene, der ser¹. Den subjektivitet det indebærer, at anskuelsen af sociale problemer afhænger af øjnene, der ser, finder jeg vigtig at påpege, hvorfor jeg i dette indledende afsnit vil redegøre for min egen forståelse af sociale problemer, hvilket samtidigt vil blive sat i relation til dette projekts overordnede emne. I min anskuelse af sociale problemer vil jeg læne mig op ad følgende definition:

*"Sociale problemer... er [et] resultat af en definitionsproces hvor en given omstændighed lokaliseres og identificeres som et socialt problem. Et socialt problem eksisterer ikke for et samfund medmindre samfundet tillægger det eksistens"*²

Ovenstående bør tydeliggøre, hvordan jeg er inspireret af interaktionismens analyse af sociale problemer, hvor der fokuseres på, hvordan problemer defineres gennem den mellem menneskelige proces. Det essentielle er, at dynamikken i sociale fænomeners tilblivelse og i sociale relationers foranderlighed, understreges³. Der er tale om et samfund i konstant udvikling. I og med et socialt problem kun er et problem, hvis det defineres som sådan, vidner om en stærk grad af subjektivitet og de kontekstuelle rammer tillægges stor betydning.

Hiv-problematikken er netop et klart eksempel, hvordan anskuelsen af et socialt problem forandrer sig over tid og sted. ⁴I 1980 blev flere uforklarlige sygdomstilfælde opdaget, hvor oftest bøsser fik influenza, lungebetændelse og sjældne former for hudkræft. Antallet af ramte steg, og i 1982 blev sygdommen døbt Acquired Immune Deficiency Syndrome (aids). Mange døde af aids, og først i 1984 opdagedes det, at det

¹ Krogstrup (1997) s. 23f

² Meeuwisse & Swärd (2004) s. 144

³ Meeuwisse & Swärd (2004) s. 144

⁴ Bjørning & Frederiksen (2007) s. 10ff

var et virus, i 1986 døbt Human Immune Deficiency Virus (hiv), der nedbrød immunforsvaret og var årsag til aids⁵.

Op igennem 1980'erne blev hiv og aids bragt på dagsordenen i form af stort anlagte oplysningskampagner, og der blev jævnligt bragt artikler vedrørende emnet i dagspressen mv. I 1987 blev den første hiv-medicin taget i brug, men det største fremskridt inden for behandling af hiv kom i 1996, hvor man fandt ud af, at man ved at kombinere flere forskellige typer hiv-medicin, der på forskellige måder angriber virusproduktionen, gør medicinen mere effektiv. Hiv kan ikke helbredes, men da behandlingen hæmmer virusproduktionen, kan den hiv-smittede forvente at leve længere og i højere grad undgå følgesygdomme end tidligere. Dette betyder også, at antallet af diagnosticerede aids-patienter i Danmark er faldet kraftigt til 32 i 2009 sammenlignet med i alt 213 i 1995⁶. Omstændighederne gjorde, at hiv-problematikken ændrede karakter. Hiv gik fra at være en dødelig sygdom til en kronisk sygdom.

Facts om hiv

I Danmark lever ca. 5.000 mennesker med hiv. De seneste ti år har antallet af personer, der får konstateret hiv herhjemme, ligget på mellem 250 og 300 om året⁷. Med andre ord er ca. 0,1 % af befolkningen i Danmark smittet med hiv, hvorimod det tæller helt op mod 30 % i det centrale og sydlige Afrika⁸. Der findes stort set ingen områder i verden, der ikke er berørt af hiv, men den laveste forekomst findes dog stadig i Nordeuropa.

Hiv smitter via blod, ved seksuel kontakt og fra mor til barn i forbindelse med fødsel og ved amning. Hiv-virusset går ind og angriber kroppens immunforsvar ved at placere sit eget arvemateriale i celler, som er vigtige for kroppens immunforsvar, der i stedet for at producere nye celler til immunforsvaret vil producere nyt hiv-virus. På den måde nedbrydes immunforsvaret, og kroppen bliver derved også let modtagelig overfor følgesygdomme og infektioner. Hiv er som nævnt årsag til aids, og hvis der opstår følgesygdomme, der er optaget på listen over aids-definerende sygdomme⁹, stilles diagnosen aids.

⁵ Fouchard, Hansen & Mikkelsen (2005) s. 77f

⁶ Danmark Statistik, Statistisk Årbog 2010, Tabel 168

⁷ <https://www.aidsfondet.dk/sw/frontend/show.asp?parent=141284&layout=0>

⁸ <http://www.ssi.dk/Service/Sygdomsleksikon/H/AIDS%20-%20HIV.aspx>

⁹ http://www.eurohiv.org/reports/report_37/aids_euro_definition_eng.pdf

Alle kan i princippet blive smittet med hiv, men der findes visse befolkningsgrupper som har særlig høj forekomst af hiv-smittede, og i Danmark er det især mænd, der har sex med mænd¹⁰. Men også stofbrugere, der deler sprøjte eller kanyler med andre, deres seksualpartnere samt seksualpartnere til indvandrere fra Afrika og Sydøstasien er i risiko for at blive hiv-smittet. Ergo er gruppen af hiv-smittede en yderst uhomogen gruppe.

Relevans for socialt arbejde:

Til at understrege hiv-problematikkens relevans for socialt arbejde vil jeg redegøre for, hvordan jeg opfatter socialt arbejde, hvorfor jeg vil inddrage International Federation of Social Works (IFSW) definition heraf. En definition jeg finder passende at inddrage, da jeg som studerende er tilknyttet socialrådgiveruddannelsens internationale linje:

”Det sociale arbejde virker til at fremme social forandring og problemløsning i menneskelige forhold. Det støtter det enkelte menneske i at frigøre sig og blive i stand til at øge dets trivsel.”¹¹

At kombinationsbehandlingen kom i 1996 har betydet, at livet som hiv-smittet har ændret karakter. Personer med hiv har nu mere end tidligere forudsætningerne for et langt og velfungerende liv. Hiv-smittedes fysiske velbefindende er, forudsat at behandlingen bliver fulgt, sikret et godt stykke hen ad vejen. De medicinske fremskridt har derved spillet en stor rolle, hvad angår at fremme social forandring samt øge den enkelte hiv-smittedes trivsel.

Dog er der også andre, lige så væsentlige, psykosociale aspekter, der følger med et liv med hiv.¹² At få stillet diagnosen kan i sig selv medføre en chokreaktion, mange lever med deres hiv-status i skjul fra venner og familie, flere isolerer sig og har svært ved at finde kærester og generelt pleje sociale relationer. Alt sammen grundet dét faktum, at hiv er omgærdet med frygt, tabuer og fordomme. En undersøgelse¹³, udarbejdet af AIDS-Fondet, med fokus på danskernes viden om samt holdning til hiv og hiv-smittede, viser, at den almene dansker trods et stort vidensniveau ang. hiv, dets smitteveje osv.

¹⁰ Danmark Statistik, Statistisk Årbog 2010, Tabel 169

¹¹ <http://www.ifsw.org/p38000407.html>

¹² Carstensen & Dahl (2007)

¹³ <https://www.aidsfondet.dk/sw/frontend/show.asp?parent=240881&layout=0>

stadig har mange fordomme om hiv-smittede samt en overdrevent angst for at blive smittet med hiv i selv de mest gængse dagligdagssituationer.

Dette er med til at understrege, hvordan hiv-problematikken, trods det faktum at medicinske fremskridt langt hen ad vejen har forbedret situationen, har relevans for socialt arbejde. Der er tale om et socialt problem, hvor der er behov for, at socialt arbejde træder til i bestræbelsen på at fremme social forandring for hiv-smittede. For mig at se kommer det sociale problem til udtryk i social afvigelse som produkt af samfundets reaktion.

Hvad jeg har erfaret igennem arbejdet med dette projekt er om noget, at hiv-problematikken ikke nyder en opmærksomhed, der på nogen måde kan sammenlignes med situationen i 1980'erne. Ironisk nok startede hele dette bachelorforløb for mig også, da jeg faldt over en artikel i 'Socialrådgiveren' kaldet "Hiv – en glemt sygdom?"¹⁴. Med dette for øje ser jeg især vigtigheden af, at samfundet igen tillægger hiv-problematikken eksistens, jf. definitionen af sociale problemer, i bestræbelsen på at afværge fordomme og modvirke stigmatisering. På sin vis ser jeg også dette bachelorprojekt som et vigtigt led i en italesættelse af et emne, som måske har mistet sin plads på dagsordenen.

Problemformulering

Dette bachelorprojekt har til formål at...

...undersøge, hvorvidt det at have hiv kan være en barriere for opnåelse af anerkendelse for den unge hiv-smittede?

I forlængelse af ovenstående ønskes det endvidere undersøgt, på hvilken måde deltagelse i socialt gruppearbejde kan bidrage til et liv med hiv?

¹⁴ <http://www.socialrdg.dk/Default.aspx?ID=3266>

Præcisering

Målgruppeafgrænsning

Som tidligere nævnt er der særlig høj forekomst af hiv blandt visse befolkningsgrupper, men i princippet kan alle uanset køn, seksualitet, alder og nationalitet blive smittet med hiv, hvorfor 'den almene hiv-smittede' ej heller eksisterer. I bestræbelsen på at afgrænse projektets målgruppe tog jeg kontakt til hiv-rådgiveren på Infektionsmedicinsk Afdeling på Skejby Sygehus, hvis navn jeg blev bekendt med efter at have læst føromtalt artikel "Hiv – en glemt sygdom?".

Hiv-rådgiveren fungerer bl.a. som den ene af to ledere af Ungegruppen. Ungegruppen startede i år 2000 i bestræbelsen på at skabe et fristed for unge, og at Ungegruppen blev iværksat er netop også et eksempel på, hvordan hiv-problematikken har været i gennemgående forandring. At kombinationsbehandlingen kom i 1996 betød, at de færreste børn og unge med hiv nu døde. En gruppe, der ikke tidligere havde været så fremtrædende, voksede nu frem, og derfor opstod behovet for en ungegruppe.

Gruppen henvender sig til hiv-smittede mellem 15 og 25 år fra hele Danmark. Ungegruppens vigtigste aktivitet er en årlig weekendtur, hvor de unge opdateres om det nye inden for hiv og behandling, får mulighed for indbyrdes at udveksle erfaringer samt får mulighed for "at skabe nye venskaber uden at skulle skjule en vigtig del af sig selv – nemlig livet med hiv"¹⁵. Min 'undren' gik hurtigt på at undersøge, hvordan 'et liv med hiv' tager sig ud for de 15-25-årige, hvorfor det blev besluttet, at de skulle fungere som dette bachelorprojekts målgruppe.

Ydermere blev min nysgerrighed vakt efter at undersøge, hvordan socialt gruppearbejde, her i form af Ungegruppen, kan bidrage til et sådan liv med hiv. Ordet 'bidrage' skal tolkes sådan, at jeg vil om muligt undersøge, hvorvidt deltagelse i Ungegruppen i nogenlunde tråd med IFSWs definition af socialt arbejde kan fremme social forandring og problemløsning i menneskelige forhold samt frigøre den enkelte og øge dennes trivsel. Alt sammen tænkt i relation til de eventuelle og potentielle barrierer det at have hiv kan udgøre for opnåelsen af anerkendelse.

¹⁵ Taget fra Ungegruppens egen hjemmeside: www.ungegruppen-dk.dk

Trods denne målgruppeafgrænsning er det vigtigt at påpege, at det stadig er vanskeligt at give noget entydigt svar på, hvad 'et liv med hiv' indebærer. At de eneste kriterier for at være en del af Ungegruppen er, at man er hiv-smittet og mellem 15 og 25 år, betyder også en stor diversitet indbyrdes i gruppen. Nogle er lige fyldt 15 år, mens andre er i midten af 20'erne. Nogle er født med hiv, andre har fået det i en ung alder. Nogle er heteroseksuelle, mens andre er bi- eller homoseksuelle. Nogle er af anden herkomst end dansk, mens andre er født af danske forældre og opvokset i Danmark osv.

Disse parametre er vigtige at tage i betragtning både for mig som forsker, men også for læseren da det kan have betydning for de konklusioner, der drages gennem projektet. Projektet kan uden tvivl bidrage med bud på, hvad et liv med hiv indebærer, men disse må ikke uden videre anses for værende udtømmende.

Forskerens position

Til at klargøre, hvor jeg som forsker står i forhold til det studerede emne, vil der blive redegjort for min forforståelse, da denne forforståelse netop er central, hvad angår dette projekts videnskabsteoretiske afsæt, hermeneutikken¹⁶. Det er en forudsætning for at benytte en hermeneutisk tilgang til at tolke og forstå noget, at man som forsker har selvindsigt i sin egen forforståelse. Enhver proces bør derfor starte med en selvkritisk klargøring af værdier og holdninger¹⁷, hvilket tydeliggør vigtigheden af dette afsnit. Forforståelsen har unægtelig haft betydning for såvel vægtning som ordvalg i problemformuleringen.

Forforståelsen er de forudsætninger, vi bringer med os og som afgør, om vi finder mening i de ting, vi oplever¹⁸. Forforståelsen kan bestå af grundlæggende antagelser om, hvordan verden er¹⁹. Min verdensanskuelse er især inspireret af det humanistiske menneskesyn, hvor et menneske er værdifuldt, fordi det er til, hvorfor det også har krav på at blive respekteret, accepteret og behandlet ligeværdigt med alle andre mennesker uanset egenskaber²⁰. Til dette projekt har jeg haft den antagelse, at netop respekt, accept og ligebehandling er noget langt fra alle unge hiv-smittede oplever.

¹⁶ Se opgavens afsnit 'Metode' for uddybende vedr. hermeneutikken

¹⁷ Aaland (2004) s. 183

¹⁸ Aaland (2004) s. 184

¹⁹ Aaland (2004) s. 187

²⁰ Strauss (2003) s. 221

Forforståelsen kan, ud over grundlæggende antagelser om verden, også bygge på begreber og teorier, og at der i problemformuleringen netop benyttes begrebet anerkendelse skyldes i høj grad, at jeg via socialrådgiveruddannelsen har fået et mere indgående kendskab til begrebet. I Dansk Socialrådgiverforenings etikvejledning, som jeg blev introduceret til tidligt på uddannelsesforløbet, står der bl.a., hvordan værdien i socialt arbejde om ikke-diskriminering ”*anerkender klienters ret til hjælp som de mennesker, de er, og med respekt for de forskelligheder, de repræsenterer*”²¹, hvilket harmonerer med det humanistiske menneskesyns værdier. Man kan altså sige, at socialrådgiverfaget og derved også uddannelsen bygger på en værdi om anerkendelse, hvilket har lært mig nye begreber og teorier og derved også bidraget til forandret forforståelse²².

For mig går tanken om anerkendelse dermed ikke ud på, at hiv-smittede skal anerkendes for at være hiv-positive; men at hiv-smittede bør opleve anerkendelse på lige fod med andre mennesker uafhængigt af netop deres hiv-status.

Slutteligt består forforståelsen af erfaringer. Alt, hvad vi oplever, bidrager som byggesten til fortolkningsuniverset²³, og sådanne erfaringer siger noget om ens positionering i forhold til det studerede emne. Det kan i den forbindelse nævnes, hvordan jeg på socialrådgiveruddannelsens 4. semester gennemførte praktik ved organisationen Waverley Care²⁴ i Edinburgh, der arbejder for at fremme velfærd for folk med eller berørt af hiv og Hepatitis C. Hos Waverley Care oplevede jeg mænd, kvinder, heteroseksuelle, homoseksuelle, britiske og afrikanske hiv-smittede, som alle på hver deres måde kæmpede for at få et liv med hiv til at fungere. For mig blev det tydeligt, hvordan det langt fra kun var den fysiske tilstand, der påvirkede den hiv-smittede, hvorfor jeg også har den antagelse, at der er nogle barrierer forbundet med det at have hiv, hvilket ligger til grund for, at jeg netop inddrager det værdiladede ord ’barriere’ i problemformuleringen.

Det skal nævnes, hvordan Waverley Cares brugere overvejende var stofbrugere, der havde fået hiv ved at dele kanyler med andre. Mange havde stadig et alvorligt

²¹ <http://www.socialrdg.dk/Default.aspx?ID=1009>

²² Aadland (2004) s. 187

²³ Aadland (2004) s. 188

²⁴ For yderligere information: <http://www.waverleycare.org/>

stofmisbrug samt en meget kaotisk livsstil. Dette billede af hiv-smittede, praktikken havde bidraget til at give mig, har et stykke hen ad vejen virket hæmmende for min forestillingsevne, da jeg havde nogle helt klare forventninger til, hvad jeg ville opleve i forbindelse med dette projekts undersøgelsesproces. Nogle forventninger, som overvejende skulle vise sig ikke at blive indfriet, da et liv med hiv er mere alsidigt end som så.

Empiri

Til at danne grundlag for dette projekts analyse har jeg lavet tre interview. Føromtalt hiv-rådgiver er blevet interviewet. Hiv-rådgiveren anses, grundet dennes mangeårige erfaring inden for hiv/aids-området, for værende et relevant bidrag til belysningen af, hvad et liv med hiv indebærer. Hiv-rådgiveren er uddannet socialrådgiver, har tidligere arbejdet i den private patientforening Hiv-Danmark og har siden 1995 været ansat som hiv-rådgiver ved Skejby Sygehus.

Derudover har jeg interviewet to unge hiv-smittede, der begge har deltaget i Ungegruppens aktiviteter. Disse to informanter er blevet udvalgt til mig af hiv-rådgiveren, da jeg grundet patientfortrolighed ikke kunne få lov til at opsøge medlemmer af Ungegruppen selv og udvælge mig mine informanter. Mange af de unge lever med deres hiv-status i hemmelighed, hvorfor det også har vist sig at være en udfordring at finde informanter til interviewene; men det lykkedes hiv-rådgiveren, og jeg blev sat i kontakt med to unge fyre, som ud over at have hiv som fællesnævner, var forskellige på mange områder.

Den første, til dette projekts formål kaldet Jack, er først i 20'erne, homoseksuel og fandt for kun få måneder siden ud af, at han var hiv-positiv. Han har fortalt nære venner om sin hiv-status, men familien ved endnu intet. Ud over at blive interviewet af mig har Jack kun snakket med én enkelt journalist. Den anden, til dette projekts formål kaldet Morten, er et par år ældre, også homoseksuel og har kendt til sin status som hiv-positiv i et par år. I modsætning til Jack lever Morten i fuld åbenhed omkring det at have hiv. Familien og vennerne fik det at vide umiddelbart med det samme, og Morten er ydermere vant til at stille op til interview med både projektskrivende studerende samt at stå frem i medier. Dette er vigtigt at påpege, da det netop understreger den føromtalt

diversitet, Ungegruppen repræsenterer. Som supplement vil der også blive inddraget enkelte citater fra Unge med hiv (2005), som er en bog indeholdende otte anonymiserede, personlige beretninger fra unge hiv-smittede, der alle har deltaget i Ungegruppen.

Ud over ovenstående vil data af mere kvantitativ karakter også blive inddraget. Jeg vil benytte mig af undersøgelsen ”Hiv og levekår”²⁵, der er udarbejdet af Mie Carstensen, uddannet cand.scient.soc., samt antropologen Anders Dahl for Hiv-Danmark. Undersøgelsen fokuserer, ud fra 1212 respondenter, der helt eller delvist har udfyldt et spørgeskema, samt 25 interviewpersoner, på hiv-smittedes livskvalitet og levevilkår i Danmark. Med denne undersøgelse er det dog vigtigt at have in mente, at unge under 18 år af både ressourcemæssige samt etiske grunde ikke er blevet medtaget i denne undersøgelse²⁶. Det skaber nogle udfordringer, hvad angår muligheden for at anvende rapportens data til dette projekt, hvor der netop ønskes fokus på hiv-smittede unge mellem 15 og 25 år. I den forbindelse skaber det dog ikke større fejlkilder at inddrage rapporten, end det faktum, at mine egne informanter også begge er 20+ år.

’Et liv med hiv’ – et casestudie

”Casestudiet er en strategi til en empirisk udforskning af et udvalgt nutidigt fænomen i sin naturlige sammenhæng ved anvendelse af forskellige datakilder, der kan anvendes i en bevisførelse”²⁷

I de forgående afsnit er der forsøgt redegjort for projektets rammer, og disse rammer har været medbestemmende for mit valg af casestudiet som forskningsstrategi. Der findes delte meninger om, hvad et casestudie præcist er, men ovenstående definition er et bud herpå. Tre essentielle ting at udlede fra citatet er for mig at se ’fænomen’, ’forskellige datakilder’ samt ’bevisførelse’.

Det overordnede fænomen er her, som projektets titel understreger, ’et liv med hiv’. Projektet er et casestudie af det unikke²⁸, da jeg søger at studere det unikke ved unge hiv-smittede samtidig med, at der ønskes fokus på Ungegruppen som ’unikt’ projekt.

²⁵ Herefter benævnt ’leveårsundersøgelsen’

²⁶ Carstensen & Dahl (2007) s. 12f

²⁷ Ramian (2007) s. 15

En udfordring ved casestudiet er dog, at det er den virkelige verden – eller dele heraf – som undersøges, hvorfor jeg som forsker ikke har kontrol over de mange variabler, der er på spil, hvilket bevirker, at jeg ikke har mulighed for at sikre fænomenernes statistiske repræsentativitet²⁹. Jeg har allerede været inde på, hvordan projektets omstændigheder gjorde, at jeg ikke selv havde mulighed for at udvælge mine informanter. Dette er især vigtigt at have in mente, hvad angår informanternes repræsentativitet i forhold til unge hiv-smittede som helhed³⁰.

Det er derfor vanskeligt at sige med sikkerhed, hvorvidt casestudiets resultater gør sig gældende i en anden kontekst end den undersøgte, hvorfor jeg netop også valgte at fremhæve 'bevisførelse' fra ovenstående citat. Bevisførelse bliver centralt for mig som forsker, da der ikke kan laves statistisk bevisførelse ud fra et casestudie. Jeg må igennem opgaven i stedet anvende logisk argumentation som bevisførelse³¹. For at styrke en sådan argumentationskraft kan man netop forsvare anvendelsen af både kvalitative og kvantitative data. Distinktionen mellem kvalitativ og kvantitativ data er derfor underordnet, hvad angår casestudier, så længe dataene er pålidelige³².

At casestudiet er en undersøgelse af virkelighedens fænomener bevirker, at projektet er i konstant forandring og tilhører de såkaldte fleksible designs, hvilket indebærer, at man fx kan ændre på forskningsspørgsmål undervejs i undersøgelsen i takt med, man bliver klogere³³. For mig har dette været højaktuelt, da dette projekts problemformulering med dertilhørende underspørgsmål er blevet ændret et utal af gange. Problemformuleringen startede ud værende, hvad der skulle vise sig at være alt for bred, men først, da jeg fik mere viden omkring mit undersøgelsesfelt, kunne jeg på rette vis indsnævre problemformuleringens fokus mv. Jeg finder derfor den fleksibilitet, som casestudiet rummer, yderst positiv, da det for mig at se medvirker til en kvalitetssikring af projektet.

²⁸ Ramian (2007) s. 29

²⁹ Ramian (2007) s. 22

³⁰ Dette uddybes yderligere i afsnittet 'Kvalitetssikring'

³¹ Ramian (2007) s. 23

³² Ramian (2007) s. 26

³³ Ramian (2007) s. 23

Metode

Hermeneutikken som et reflektivt redskab

Videnskabsteorien kan spille forskellige roller i et projekts proces. Man kan lade videnskabsteorien danne hele udgangspunktet for sit projekt, man kan tage videnskabsteoretiske diskussioner ad hoc eller man kan bruge videnskabsteorien som systematisk redskab til at reflektere over de teorier og analysestrategier, der anvendes i projektarbejdet³⁴. Hvad angår videnskabsteori, har jeg haft en forudsætningsløs tilgang til projektet, og videnskabsteorien har dermed ikke dannet et direkte udgangspunkt for mit arbejde; men når det er sagt, er jeg stadig meget opmærksom på, hvordan jeg allerede ved emnevalg, vinkel og lignende mere eller mindre bevidst har valgt en videnskabsteoretisk ramme. Som forsker har jeg vist mig interesseret i henholdsvis at forstå og tolke på, hvad et såkaldt 'liv med hiv' indebærer. At forstå og fortolke er centrale begreber inden for hermeneutikken³⁵. Jeg har også allerede været inde på, hvordan min forforståelse har haft betydning for, hvordan jeg anskuer hele dette emne. Hermeneutikken lægger netop vægt på vigtigheden af denne forforståelse, da det er forforståelsen, som gør, at vi finder mening i de ting, vi oplever³⁶. Sammenfattende kan det konkluderes, at videnskabsteorien ønskes brugt som redskab til at reflektere over, hvad jeg henholdsvis siger og ikke siger igennem opgaven.

Den hermeneutiske cirkel

I og med jeg er optaget af at forstå og tolke, hvad et 'liv med hiv' er, er det hensigtsmæssigt at benytte den hermeneutiske cirkel³⁷ som metode i mit projektarbejde. Hovedessensen ved denne metode er, at helheden kun kan forstås og kun giver mening ud fra de enkelte dele og omvendt. I forbindelse med dette projekt har den hermeneutiske cirkel groft skitseret været anvendt som metodisk redskab på den måde, at de tre interview med de tre enkeltpersoner individuelt set ikke har haft værdi i forhold til at kunne besvare problemformuleringens spørgsmål. Derimod har interviewene samlet set været meningsdannede og har dermed kunne skabe et helhedsbillede af, hvad et liv med hiv kan indebære. Omvendt har det ikke været muligt at danne et sådan

³⁴ Olsen & Pedersen (2003) s. 144ff

³⁵ Aadland (2004) s. 176ff

³⁶ Aadland (2004) s. 184

³⁷ Aadland (2004) s. 190

helhedsbillede uden at kigge på de enkelte dele isoleret set. Arbejdsprocessen har altså bestået af en konstant vekselvirkning mellem del og helhed.

I forhold til metodens egnethed set i forhold til projektets formål bør det understreges, hvordan en fx positivistisk tilgang til dette projekt ikke ville have været formålstjenstligt, da positivismen i høj grad fokuserer på objektive og målbare størrelser, hvorfor der overvejende benyttes kvantitative metoder³⁸. En sådan neutral og distanceret tilgang til undersøgelsesfeltet ville for mig at se ikke kunne medvirke til at svare på problemformuleringens spørgsmål. Dette projekt har til formål at undersøge, hvordan verden ser ud gennem de unge hiv-smittedes øjne, og den subjektivitet og det nærvær, som der derved lægges op til, imødekommes af den hermeneutiske cirkel.

Abduktion

I forhold til analysen af den indsamlede empiri har jeg en tilgang, der befinder sig et sted imellem induktion og deduktion. På den ene side har jeg forsøgt mig med en induktiv tilgang, da jeg har ønsket at lade det være op til mine informanter at påvise over for mig, hvad et liv med hiv, dets mulige barrierer samt det sociale arbejdes bidrag hertil, er. På den anden side har jeg allerede været inde på, hvordan min forforståelse ligger dybt lejret i mig, som på godt og ondt består af fordomme. Derved er det svært at have en tilgang, der ikke på et eller andet plan søger at teste en hypotese og derved er deduktiv. Positionen mellem induktion og deduktion kaldes abduktion, og er en tilgang, som fremhæver det dialektiske forhold mellem teori og data³⁹. Dette harmonerer fint med både den hermeneutiske cirkel, som også symboliserer kontinuerlig dialektik samt den fleksibilitet, casestudiet giver plads til som design. Mit arbejde er altså metodisk påvirket af en konstant vekselvirkning mellem teori og data, del og helhed.

³⁸ Aadland (2004) s. 124ff

³⁹ Thagaard (2004)

Interview

Jeg har som sagt været optaget af de meget hermeneutiske inspirerede begreber 'forstå' og 'fortolke', og halvstrukturerede interview⁴⁰ var et bevidst valg fra mine side. Jeg havde udarbejdet en interviewguide⁴¹ til både interviewene med Jack og Morten samt til interviewet med hiv-rådgiveren bestående af en række temaer med dertilhørende spørgsmål⁴², som jeg ønskede at få besvaret. Hvad især transskriptionerne⁴³ vidner om er dog en åbenhed over for ændringer. Rækkefølgen af temaer og spørgsmål blev overvejende ikke fulgt. Informanterne fik frirum til at fortælle om dét, der optager dem, og var dermed selv styrende for, hvad der blev snakket om.

Etiske overvejelser

Som forsker kom jeg tæt på mine informanternes virkelighed, hvorfor det var yderst vigtigt at forholde mig reflektivt til de tre etiske retningslinjer for humanistisk forskning: informeret samtykke, fortrolighed og konsekvenser⁴⁴.

Da mange lever med deres hiv-status i skjul for omverdenen, er det etiske princip om beskyttelse af fortrolighed yderst relevant. Forud for interviewet gjorde jeg mine informanter opmærksom på, at private data, der kan pege tilbage på én bestemt person ikke vil blive medtaget i opgaven. Jeg har således til dette projekt ændret navne og identificerende træk for at beskytte mine informanternes privatliv.

For at sikre informeret samtykke blev projektets formål og design klargjort fra starten – dog kun groft skitseret, da jeg så vidt som muligt ville sikre mig, at informanternes beretning ville afspejle, hvad de fandt interessant, uden hensyntagen til projektets formål. For at understrege interviewets frivillighed gjorde jeg det klart for mine informanter, hvordan de skulle undlade at svare, hvis der forekom spørgsmål, der på den ene eller anden måde virkede grænseoverskridende for dem. Ved udarbejdelsen af interviewguiden gjorde jeg mig i den forbindelse mange etiske overvejelser om, hvilke spørgsmål der var tilladt at stille. Jeg ønskede bl.a. at komme ind på emner som seksualitet, seksualliv, parforhold, familieforhold, venner mv. Men hvor går grænsen?

⁴⁰ Kvale (1997) s. 129

⁴¹ Kvale (1997) s. 133

⁴² Begge vedlagt denne opgave som bilag

⁴³ To af disse er ikke vedlagt opgaven. Se nærmere under afsnittet 'Etiske overvejelser'

⁴⁴ Kvale (1997) s. 118ff

Jeg kom til den erkendelse, at jeg sikrede den etiske forsvarlighed ved rent metodisk at sørge for, at informanterne var overvejende styrende for de berørte emner (jf. det halvstrukturerede interview). På den måde ville informanternes personlige grænser ikke blive brudt.

Ovenstående leder mig videre til konsekvenser. Som forsker har jeg måttet reflektere over hvilke mulige fordele og ulemper, der kunne være for mine informanter ved at deltage i interviewene. Mit hovedfokus gik på, hvordan dette projekt forhåbentlig ville kunne gavne ikke kun den enkelte informant, men gruppen af unge hiv-smittede som helhed ved at sætte fokus på den målgruppe samt forhåbentligt få italesat nogle relevante problematikker relateret hertil. For som forsøgt påpeget i projektets indledende afsnit eksisterer et problem ikke, hvis det ikke tillægges eksistens.

Mit fokus på mulige negative konsekvenser var klart relateret til førmtalte personlige spørgsmål. Som sagt kan der være mange psykosociale problemer relateret til det at have hiv og trods det, at informanternes personlige beretninger er dét, der optager mig, skal jeg undgå, at situationen ikke udvikler sig til en terapeutisk situation, som jeg på ingen måde ville kunne håndtere⁴⁵. At rippe op i noget hos den enkelte, som måske ikke er helt færdigbearbejdet, ville kunne skade informanten. Jeg havde dog stor tillid til, at hiv-rådgiveren, som også havde et etisk ansvar i denne forbindelse, ville udvælge informanter, som hun vurderede, ville være rustet til opgaven. På den måde frygtede jeg aldrig reelt, at interviewsituationen ville komme ud af kontrol, men ikke desto mindre var det alligevel vigtigt for mig at overveje mulige scenarier forud for interviewene.

Slutteligt har der også været etiske overvejelser forbundet til transskriptionerne. Jeg har valgt at transskribere alle tre interview for mit eget overblikks skyld. Da interviewene, for Jack og Mortens vedkommende, har karakter af meget personlige beretninger, har jeg dog ikke fundet det etisk forsvarligt at vedlægge disse i opgaven⁴⁶.

Det bør nævnes, hvordan interviewcitater bragt i denne projektopgave er fremført i skriftsprog. Dette er et bevidst valg fra min side for at styrke opgavens læsevenlighed. Samtidig sker der også et fravalg i og med mine citater derved ikke indikerer pauser,

⁴⁵ Kvale (1997) s. 130

⁴⁶ Transskriptionen af interviewet med hiv-rådgiveren er derfor vedlagt denne opgave som det eneste

betoninger, latter osv. Dog er det indholdsmæssige bevaret, hvorfor jeg føler, at jeg til stadighed er tro over for mine kilder.

Interviewets dramaturgi

Som nævnt er de to unge interviewede hiv-smittede meget forskellige, hvilket førte til to meget forskellige interview; men interviewenes forskellighed skyldes også andet end de to unges personligheder. Til at uddybe dette vil jeg, inspireret af interaktionismen, anlægge et dramaturgisk perspektiv på interviewet⁴⁷, da jeg har erfaret, at interviewsituationen om noget *”er en mellemmenneskelig proces, hvor de data, forskeren modtager, er præget af forskerens og informantens gensidige opfattelse af hinanden”*⁴⁸. Jeg har op til interviewene reflekteret meget over min egen rolle og kunnen som interviewer, men set i bakspejlet har jeg erfaret, at der er flere ting, som har indvirkning på det endelige resultat af et interview.

Morten var den første, jeg interviewede. Interviewet skulle af forskellige praktiske grunde foregå i hans lejlighed, som var en hel fremmed ’arena’ for mig, hvilket gjorde, at jeg indtog en mere ydmyg rolle, end jeg ellers ville have gjort. Interviewet med Jack kom derimod på hans initiativ til at foregå i et grupperum på Socialrådgiveruddannelsen i Århus, hvilket gjorde, at jeg var på ’hjemmebane’. Dette samt det faktum, at det var mit andet interview gjorde, at jeg var mere fortrolig med min rolle som interviewer.

Til interviewet hjemme ved Morten serverede han noget at drikke samt lidt til ganen, hvilket lettede stemningen betydeligt. Det var interessant, hvordan mine betænkeligheder ved at besøge en fremmed i sit hjem for at lave interview blev opvejet af Mortens afslappede attitude. Hans attitude kan skyldes både det, at han befandt sig i sit hjem, men også dét faktum, at han som nævnt har været vant til at give interview. Det bør også nævnes, at Mortens kæreste sad til bords med os under hele interviewet, og at der pludselig var en tredje ’medspiller’, dog tavs, har uomtvisteligt påvirket situationen. Det tydeligste eksempel herpå er spørgsmålene vedr. seksualliv og parforhold, som jeg følte en anelse ubehag ved at stille grundet Mortens kærestes tilstedeværelse. Morten selv gik også selv meget hurtigt hen over de spørgsmål. Om det havde gjort en forskel, hvis kæresten ikke havde været til stede, kan jeg dog kun gisne

⁴⁷ Thagaard (2004) s. 94

⁴⁸ Thagaard (2004) s. 94

om. Det er også muligt, at Morten opfangede min følelse af ubehag, hvorfor samtalen hurtigt gik over til noget andet.

Jack havde som nævnt kun snakket med en enkelt journalist forud for interviewet til dette projekt, hvilket gjorde, at jeg i interviewsituationen var ekstra påpasselig med, hvad jeg spurgte om. Set i bakspejlet lod jeg mig måske hæmme af det mere, end jeg burde. Kort inde i interviewet oplyser Jack, at han kun har kendt til sin hiv-status i få måneder, hvilket også endnu en gang får mig til at overveje, hvad jeg i situationen kan tillade mig at spørge om og ej. Interviewet med Jack er et eksempel på, hvordan det regi interviewet foregik i på den ene side medvirkede til at gøre mig mere fortrolig med situationen, men på den anden side havde den person, jeg sad overfor, indvirkning på min egen usikkerhed omkring, hvad jeg kunne tillade mig at spørge om.

Ovenstående afsnit skal medvirke til at understrege, hvordan interviewsituationen, for mig at se, vitterligt er en mellemmenneskelig proces, som får karakter af en social forestilling. Om Morten og Jack havde ageret anderledes under andre omstændigheder er uvist, men jeg kan ud fra gjorte erfaringer konkludere, at jeg selv reagerer forskelligt, træffer forskellige valg, i forskellige arenaer i selskab med forskellige personer. I Ramian (2007) understreges det også, hvordan casestudiet hverken er objektivt eller upåvirket af forskeren. En forsker vil træffe såvel bevidste som ubevidste valg, der vil påvirke undersøgelsens og dens resultater⁴⁹, hvilket dette afsnit er et eksempel på.

Kvalitetssikring

I forgående afsnit er flere væsentlige faktorer, hvad angår kvalitetssikring af undersøgelsesforløbet samt udarbejdelse af rapporten, blevet fremhævet. Enkelte af disse vil ud fra kriterierne om troværdighed, bekræftbarhed og overførbarhed nu blive henholdsvis uddybet eller suppleret.

Troværdighed

Troværdigheden kan på den ene side relateres til kvaliteten af den indsamlede data, dette projekt bygger på⁵⁰. Projektet er et casestudie af en del af virkelighedens verden, og som forsker kan jeg derfor ikke have fuld kontrol over alle variabler. Det tydeligste

⁴⁹ Ramian (2007) s. 24

⁵⁰ Thagaard (2004) S. 185

eksempel herpå er som nævnt, hvordan hiv-rådgiveren udvalgte mine informanter. Jeg havde som forsker ingen indflydelse, da omstændighederne ikke tillod det. I Thagaard (2004) betegnes det ”sneboldmetoden”⁵¹, når man igennem én person sættes i kontakt med yderligere informanter. Det kan føre til skævheder i undersøgelsen, da forskeren med sandsynlighed vil blive sat i kontakt med personer, der i forvejen kan være fortrolige med forskning samt være ressourcestærke sammenlignet med andre. Dette kan bevirke, at det er de personer, der ikke er villige til at deltage, som oplever de problemer, der ønskes belyst i undersøgelsen⁵².

Ovenstående gør sig også delvist gældende i dette tilfælde, hvor både Morten og til dels også Jack er et eksempel på ovennævnte skævheder. Morten er vant med interviewsituationen og er vant til at ytre sig om et ellers for mange vanskeligt emne. Ydermere er han fuldstændig åben omkring sin hiv-status, hvilket har vist sig yderst sjældent forekommende blandt unge hiv-smittede. Jack havde ikke samme erfaring med at give interview, hvilket måske også bevirkede, at hans beretning i højere grad havde et personligt præg sammenlignet med Mortens; men som Jack selv var inde på i interviewet, har han formået at tackle det at få konstateret hiv bedre end andre, han har hørt om, hvorfor han måske også kommer til at fremstå som ressourcestærk sammenlignet med andre unge hiv-smittede. Man kan derfor igen diskutere, hvorvidt Morten og Jack er repræsentative for Ungegruppen som helhed.

Vigtigheden af at reflektere over kvaliteten af den indsamlede data bør understreges, da jeg som forsker skal have disse ting in mente, når der drages konklusioner i analysen, og samtidig skal læseren vide, hvilke ’briller’ opgaven skal læses med. Disse mulige fejlkilder er svære at ændre på, men man kan dog med et casestudie styrke validiteten ved såkaldt ”triangulering”⁵³, hvorfor jeg bl.a. også har valgt – ud over de kvalitative interview – at inddrage føromtalt levekårsundersøgelse. Ved at supplere med data udarbejdet af tredjepart søger jeg altså at styrke de øvrige datas validitet.

Troværdigheden knytter sig ydermere til, hvordan jeg som forsker reflekterer over den kontekst, dataindsamlingen foregår i⁵⁴. Dette er allerede blevet berørt i afsnittet

⁵¹ Thagaard (2004) s. 56

⁵² Thagaard (2004) s. 57

⁵³ Ramian (2007) s. 100: ved at skaffe data fra flere kilder

⁵⁴ Thagaard (2004) s. 186

'Interviewets dramaturgi', hvori interviewsituationen forklares som en mellemmenneskelig proces, hvor sceneopstilling, egen rolle samt medspillers rolle tillægges stor betydning for interviewet som endeligt produkt. Som nævnt i samme afsnit er casestudiet en subjektiv proces, hvilket for mig at se er svært at ændre på, men så længe man vedkender sig denne subjektivitet og tydeliggør denne for læseren, er man med til at sikre projektets troværdighed.

Bekræftbarhed

Bekræftbarhed indebærer bl.a., at jeg som forsker forholder mig kritisk til mine egne tolkninger⁵⁵. Dette er forsøgt efterlevet ved at redegøre for min forforståelse. Thagaard (2004) uddyber, at det er vigtigt, at man som forsker beskriver sit ståsted sådan, at læseren kan vurdere tolkninger i forhold hertil. Læseren skal altså kunne vurdere, hvorvidt forskerens ståsted kan have påvirket tolkningen af resultaterne⁵⁶, hvorfor jeg fra opgavens start har klargjort, hvordan tidligere gjorde faglige erfaringer, eget menneskesyn osv., der tilsammen udgør min forforståelse, har haft indflydelse på, hvordan jeg anskuer projektets overordnede emne. Trods denne refleksion over eget ståsted har det ikke kunne undgås, at forforståelsen i få tilfælde alligevel har været hæmmende for min forestillingsevne. Mine tidligere gjorde erfaringer i forbindelse med praktikken ved Waverley Care gjorde fx, at jeg forventede at se et helt bestemt billede af, hvad et liv med hiv er, da jeg skulle interviewe mine informanter. Et billede der via gennemførelsen af interviewene ændrede sig, hvilket i høj grad skyldes min bestræbelse på at udføre halvstrukturerede interview, der efterlod plads til informanterne til at fremhæve, hvad de fandt relevant. Derved har jeg rent metodisk søgt at nedtone forforståelsens negative indvirkning på min tilgang til undersøgelsesfeltet som forsker.

Overførbarhed

Overførbarhed handler om, at en enkelt undersøgelse kan bidrage til en mere generel teoretisk forståelse⁵⁷. Som forsøgt belyst kan casestudiet som forskningsstrategi være belastet af adskillige ukontrollable fejlkilder, hvilket gør det besværligt at sige, hvorvidt dette projekts resultater uden videre kan overføres til en anden kontekst. Casestudiet kan nærmere sige noget om, hvordan situation *kan* se ud. Dog skal dette projekt i

⁵⁵ Thagaard (2004) s. 187

⁵⁶ Thagaard (2004) s. 189

⁵⁷ Thagaard (2004) s. 192

overensstemmelse med 'Bekendtgørelse om socialrådgiveruddannelsen' bidrage til, at jeg som studerende kan være med til udvikle socialt arbejde⁵⁸, og jeg mener da også, at dette casestudie kan fungere som et bidrag til socialt arbejde generelt. Projektet har trods alt til hensigt at tegne et generelt billede af, hvad et liv med hiv for den unge hiv-smittede er samt undersøge, hvordan socialt gruppearbejde i form af Ungegruppen kan bidrage til det liv. Dette projekt kan bidrage til at fremhæve nogle fokuspunkter, som kan medvirke til at forstå sociale problemer samt socialt arbejde i praksis relateret til unge hiv-smittede som målgruppe.

Symbolisk interaktionisme

Symbolisk interaktionisme vil som overordnet teoretisk perspektiv ligge til grund for dette projekts analyse. Til at understrege perspektivets egnethed i forhold til analysen, vil jeg søge at drage paralleller mellem symbolisk interaktionisme og både casestudiet som min valgte forskningsstrategi samt hermeneutikken som mit videnskabsteoretiske udgangspunkt.

Det er allerede forsøgt understreget, hvordan jeg er optaget af mellemmenneskelige processer. I afsnittet 'Interviewets dramaturgi' fokuseres der fx på interaktionen mellem interviewer og informant via teatraliske begreber inspireret af sociologen Erving Goffman⁵⁹, hvis teorier kan karakteriseres som symbolisk interaktionisme. Det kan også nævnes, hvordan citatet bragt i opgavens indledende afsnit, hvilket bidrog til at tydeliggøre min forståelse af sociale problemer, stammer fra sociologen Herbert Blumer. Blumer introducerede netop retningen symbolisk interaktionisme som et perspektiv, der fokuserer på interaktionen mellem individ og samfund⁶⁰. Man kan altså hverken betragte individ eller samfund isoleret set, hvorfor denne teoretiske retning harmonerer fint med den hermeneutiske cirkels vekselvirkning mellem del og helhed.

Blumer understreger endvidere, hvordan ting – materielle som immaterielle – eksisterer som følge af den betydning, vi mennesker tilskriver dem⁶¹. Citatet bragt i opgavens indledning vidner om, hvordan dette også gør sig gældende for sociale problemer. At

⁵⁸ Bekendtgørelse om socialrådgiveruddannelsen, nr. 536 af 28. juni 2002. § 1 stk. 2, nr. 7

⁵⁹ Erving Goffman vil blive introduceret yderligere senere i opgaven

⁶⁰ Hutchinson & Oltedal (2006) s. 97

⁶¹ Meeuwisse & Swärd (2004) s. 143

der i citatet påpeges, hvordan problemer kun eksisterer, hvis de tillægges eksistens, minder i høj grad om en konstruktivistisk tankegang, som også understreger, hvordan mennesker opfatter sociale fænomener via begreber og tankefigurer, der er samfundsskabte eller udspringer af den menneskelige interaktion⁶². Konstruktivismen vil ikke blive gennemgået yderligere her. Det skal blot påpeges, hvordan ligheden mellem denne og Blumers symbolske interaktionisme kan virke slående.

Der kan drages parallel til hermeneutikken, da fortolkningsprocesser også ved symbolsk interaktionisme er centrale. Blumer kalder det for symbolsk interaktion, når vi tolker handlinger, og tilkender det, vi ser, meninger⁶³. Dette fokus på proces og tolkning har betydning for, hvordan man som forsker kan forholde sig til sit undersøgelsesobjekt, og derfor anbefaler Blumer forskeren at studere menneskelivet, som det udspiller sig i sit naturlige miljø⁶⁴. Her er det oplagt at drage en parallel til casestudiet som forskningsstrategi, der som tidligere nævnt netop søger at studere fænomener, som de udspiller sig i den virkelige verden. At studere et emne i sit naturlige miljø bevirker også, at grænsen mellem forsker og det studerede udviskes, hvorfor en subjekt-subjekt relation skabes. Vigtigheden af en sådan relation understreges af både hermeneutikken og interaktionismen⁶⁵.

Det påpeges også, hvordan interaktionistisk forskning bør afspejle en forskningsproces, hvor målet og spørgsmålene ændrer sig i takt med viden om emnet vokser frem⁶⁶. Her vil jeg blot fremhæve, hvordan casestudiet som et såkaldt fleksibelt design er formålstjenstlig, da et sådant design netop giver plads til at foretage ændringer undervejs i processen.

Symbolsk interaktionistisk forskning søger at forstå den symbolske betydning, som handlinger og begivenheder har for de interagerende parter, for derved at opnå indsigt i personernes sociale virkelighed⁶⁷. Jeg finder dermed symbolsk interaktionisme formålstjenstlig som teoretisk afsæt, da jeg netop søger at opnå indsigt i de unge hiv-

62

http://www.denstoredanske.dk/Krop%2c_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/konstruktivism

63 Hutchinson & Oltedal (2006) s. 101

64 Meeuwisse & Swärd (2004) s. 144

65 Aadland (2004) s. 193 samt Hutchinson & Oltedal (2006) s. 114

66 Meeuwisse & Swärd (2004) s. 149

67 Thagaard (2004) s. 36

smittedes sociale virkelighed. Mere præcist ønsker jeg at undersøge, hvorvidt hiv kan være en barriere for anerkendelse. Anerkendelsen er netop noget, der opleves i interaktionen, og man kan sige, at jeg vil undersøge, hvilken symbolsk betydning hiv netop tillægges i denne interaktion. Ydermere vil jeg i analysen, når det skal undersøges, hvordan socialt gruppearbejde kan bidrage til et liv med hiv, med andre ord undersøge, hvilken symbolsk betydning Ungegruppen tillægges af gruppemedlemmerne.

Ovenstående skulle gerne medvirke til at understrege en vis kongruens mellem symbolsk interaktionisme og casestudiet som forskningsstrategi og hermeneutikken samt den hermeneutiske cirkel som metodisk tilgang. Symbolsk interaktionisme er som teoretisk perspektiv her kun groft skitseret. Dette afsnit skal nærmere ses som et 'setting the scene'-afsnit i forhold til analysen. Løbende i analysen vil der derfor blive inddraget teoretikere, hvis teorier kan karakteriseres som symbolsk interaktionisme. Sociologen og filosofen Axel Honneths anerkendelsesteori vil blive inddraget. Anerkendelsesteorien er inspireret af bl.a. filosofen George Herbert Mead, som havde føromtalt Herbert Blumer som elev, og anses for værende en af de mest centrale teoretikere inden for symbolsk interaktionisme⁶⁸, hvorfor der, hvor det skønnes oplagt, også vil blive perspektiveret til hans teori. Honneth og Mead understreger begge de sociale relationers betydning for udviklingen af en praktisk anvendelig personlig identitet⁶⁹. Derudover ønsker jeg også at inddrage føromtalt Erving Goffman, der ligesom Mead er optaget af menneskers tolkning af hinanden samt den sociale side af selvet⁷⁰. I forlængelse heraf vil der – inspireret af bl.a. Goffman – blive kigget på skamfølelse i socialt samspil.

At snakke om udvikling af personlig identitet samt at fokusere på skamfølelse kan lede tankerne hen på et psykodynamisk perspektiv⁷¹. Hvor der muligvis også er en del ligheder mellem de to perspektiver, er det psykodynamiske perspektiv blevet kritiseret for at tilsløre problemers eventuelle forbindelse med samfundet for i stedet at søge hovedårsager i indre processer hos den enkelte⁷². Det er til væsentlig forskel fra

⁶⁸ Meeuwisse & Swärd (2004) s. 145

⁶⁹ Højlund & Juul (2005) s. 25

⁷⁰ Hutchinson & Oltedal (2006) s. 102

⁷¹ Hutchinson & Oltedal (2006) s. 41ff

⁷² Hutchinson & Oltedal (2006) s. 87

symbolsk interaktionisme, som anskuer de to komponenter, individ og samfund, i relation til hinanden. Alt er socialt skabt.

Konsekvenser af teorivalg

Symbolsk interaktionisme har dog også været genstand for kritik. Kritikken lægger sig meget op ad de fejkilder allerede forsøgt udpeget i opgaven i relation til casestudiet som forskningsstrategi samt hermeneutikken. Symbolsk interaktionisme er især blevet kritiseret grundet sin subjektivitet og manglende videnskabelige troværdighed. Kritikken går også på, at der kan ske skævvridninger i og med, at man som forsker er i relativ tæt kontakt med sit undersøgelsesfelt. Alt sammen knytter det sig til, hvad der allerede er blevet diskuteret i afsnittet 'Kvalitetssikring' vedr. troværdighed, bekræftbarhed og overførbarhed, og det vil hermed ikke vil blive diskuteret yderligere.

Analyse

Hiv – en barriere for anerkendelse?

I bestræbelsen på at analysere mig frem til, hvorvidt det at have hiv kan være en barriere for anerkendelse af unge hiv-smittede, vil jeg som sagt inddrage Axel Honneths anerkendelsesteori. Til at understrege vigtigheden af anerkendelse fremhævedes det humanistiske menneskesyn som mit udgangspunkt tidligere i opgaven, der bygger på tanken om, at alle uanset egenskaber bør mødes med respekt, accept og blive ligeværdig behandlet.

Den grundlæggende tanke hos Honneth er netop, at realisering af menneskelige behov afhænger af udviklingen af selvtillid, selvrespekt og selvagtelse, hvilket kun kan opnås gennem gensidigt anerkendelsesforhold til andre⁷³. Honneth har den antagelse, at drivkraften er menneskers erfaringer af, at dets legitime krav på social anerkendelse nægtes dem⁷⁴. Der skal kæmpes for anerkendelse. Den tankegang understreger et konfliktperspektiv, hvor sociale problemer i høj grad ses som et resultat af uretfærdighed og undertrykkelse⁷⁵. Konfliktperspektivet ønskes her ikke uddybet nærmere, da der som nævnt i forgående afsnit ønskes fokus på Honneth i relation til Mead og den symbolske interaktionisme som inspirationskilde. Til denne analyse vil

⁷³ Højlund (2006) s. 288

⁷⁴ Højlund (2006) s. 291

⁷⁵ Meeuwisse & Swärd (2004) s. 99

der blive fokuseret på Honneths tre former for anerkendelse: Kærlighedsanerkendelsen, den retlige og den solidariske anerkendelse. Alle vil blive gennemgået løbende i dette afsnit.

Kærlighedsanerkendelse

Kærlighedsanerkendelsen beskrives på den måde, at et barn igennem sin mors ubetingede kærlighed føler selvtillid, hvilket rustet barnet til at indgå i nære fællesskaber⁷⁶. Dette knytter i første omgang meget an til den psykodynamiske model og dennes teorier om børns udvikling⁷⁷, hvilket falder uden for denne opgaves fokus. Honneth uddyber dog selv, hvordan kærlighedsanerkendelse er gældende i forhold til alle primærrelationer bestående af stærke, følelsesmæssige bånd så som erotiske parforhold, venskaber og i forholdet mellem forældre og børn⁷⁸.

”(...)hvis man lavede en top tre liste, ville det med at leve med hiv i hemmelighed være det største problem. Ikke at de vil ændre på det, men alt det der med at tage stilling til, hvem der ved det, og hvem der ikke ved det (...) Nummer to er at få en kæreste, som også er bøvlet for de unge mennesker. Nummer tre er, for de heteroseksuelle i hvert fald, at få barn”⁷⁹

Her forsøger hiv-rådgiveren at opridse, hvad hun ud fra sit arbejde ser som de tre væsentligste problemstillinger for unge hiv-smittede. Efter at have gennemgået projektets empiri er det også blevet tydeligt, hvordan problemstillinger forbundet med at finde kæreste, at have et velfungerende sexliv samt at få børn fylder meget, hvorfor disse vil danne rammen for fokus på kærlighedsanerkendelsen.

Jack og Morten bekræfter hver især, at det at have hiv gør, at man skal overveje flere ting, når det kommer til at finde kæreste. I interviewguiden var der følgende spørgsmål: 'Hvor meget fylder det i dit daglige liv, at du har fået hiv?'⁸⁰. Begge giver de udtryk for, at hiv for dem ikke overvejende fylder meget i deres hverdag, men de påpeger begge, hvor meget overvejelserne om, hvornår man skal fortælle en potentiel kæreste om sin

⁷⁶ Høilund & Juul (2005) s. 26

⁷⁷ Hutchinson & Oltedal (2006) Kap. 2

⁷⁸ Honneth (2006) s. 130

⁷⁹ Interview med hiv-rådgiver

⁸⁰ Jf. Bilag 3: Interviewguide til interviewene med Morten og Jack

hiv-status, fylder⁸¹. Ingen af de to har dog oplevet at blive direkte afvist på baggrund af hiv-status.

”Sådan noget med at kunne finde en kæreste kan nok blive svært. Indtil videre har jeg ikke haft problemer med det, men det kan jo være, at det kommer”⁸²

Her fortæller Jack, hvordan det at have fået hiv mest har ændret hans fremtidsperspektiv, hvad angår at finde en kæreste. Selvom han aldrig har oplevet at blive afvist, frygter han det kommer. Levekårsundersøgelsen har netop forsøgt at belyse hiv-smittedes eventuelle vanskeligheder ved at finde fast partner eller kæreste, hvortil sammenlagt 40 % af undersøgelsens respondenter har svaret, at det i høj eller nogen grad er blevet sværere, efter de er blevet bekendt med deres hiv-status⁸³. Dertil er det også væsentligt at nævne, at 30 % procent dog på den anden side slet ikke oplever det sværere⁸⁴. Morten gjorde i sit interview klart, hvordan han netop er en af dem, der ikke har fundet det sværere at finde kæreste efter at have fået hiv. Han vedkender dog, at man skal fortælle om sin hiv-status på en hensigtsmæssig måde, så den anden ikke løber ”skrigende væk”⁸⁵.

Seksualitet og kærlighed er svært at skille ad, og da hiv smitter seksuelt, må sygdommen tænkes at have indvirkning på den enkeltes kærlighedsliv. Levekårsundersøgelsen viser, hvordan 79 % af respondenterne føler, at deres sexliv har forandret sig i enten høj eller nogen grad efter at have fået konstateret hiv⁸⁶. Desuden fremhæves det også, hvordan færre hiv-smittede føler, at de får dækket deres seksuelle behov sammenlignet med den danske befolkning i almindelighed⁸⁷. Jack fortæller også, hvordan hans sexliv på et eller andet plan har forandret sig, da han har gjort det til et princip at drøfte sin hiv-status med potentielle sexpartnere:

⁸¹ Interview med Jack, Interview med Morten

⁸² Interview med Jack

⁸³ Carstensen & Dahl (2007) s. 103, tabel 5.4

⁸⁴ Carstensen & Dahl (2007) s. 103, tabel 5.4

⁸⁵ Interview med Morten

⁸⁶ Carstensen & Dahl (2007) s. 99, tabel 5.1

⁸⁷ Carstensen & Dahl (2007) s. 101, tabel 5.2

”Jeg har fx heller ikke lyst til at gå i seng med nogen uden, at de ved det, for de skal sgu have valget og kunne sige ’nej tak’, hvis de er bange for det”⁸⁸

Noget, der virker til at have overordentlig indflydelse på hiv-smittedes sexliv, er bekymringen for at smitte andre, hvor 22 % af alle respondenter i levkårsundersøgelsen er ’overordentlig bekymrede’ for at smitte den anden under sex. Det er samtidig også vigtigt at fremhæve, hvordan 14 % ikke har haft sex siden de fik konstateret hiv⁸⁹.

”Jeg er også virkelig bange for at smitte én, jeg virkelig holder af. Jeg har ikke lyst til at påføre andre det, som for mig føles som et mareridt, jeg ikke kan vågne af”⁹⁰

Ovenstående er skrevet af en ung pige, der i 2005 var en del af Ungegruppen, og viser, hvordan frygten for at smitte andre med hiv har vist sig som en barriere for hende. I forlængelse af denne piges frygt for at smitte andre vil jeg lede fokus hen på problemstillinger relateret til at få børn som hiv-smittet, hvilket også blev fremhævet af hiv-rådgiveren som en af de tre store problemstillinger for unge (heteroseksuelle) hiv-smittede.

Lars Østergaard, overlæge ved Skejby Sygehus, fortæller, at efter kombinationsbehandlingens gennembrud og derved hiv-smittedes forudsætninger for et langt og velfungerende liv, har man gjort det muligt for par, hvor kun den ene er hiv-positiv, at få hjælp til at få børn uden smittefare for partner eller barn⁹¹. Jack og Morten er som nævnt begge homoseksuelle, hvorfor denne problemstilling ikke på samme måde er aktuel for dem som for heteroseksuelle hiv-smittede. For Ungegruppens unge kvinder er det højaktuelt:

⁸⁸ Interview med Jack

⁸⁹ Carstensen & Dahl (2007) s. 105, tabel 5.6

⁹⁰ Unge med hiv (2005) s. 38

⁹¹ Unge med hiv (2005) s. 47

”Selv hvis jeg finder ham, som kan elske hele mig, og som jeg også elsker, så ved jeg ikke, om jeg vil kunne leve med risikoen for at smitte eventuelle børn – selv om(...) der bliver arbejdet hårdt her i Danmark på at gøre fødsler sikre, så hiv-smittede kan få børn på lige fod med andre”⁹²

Her er det igen risikoen for at smitte andre, som manifesterer sig som en barriere. Ovenstående citat stammer fra selvsamme pige, som tidligere citeret tænker meget over den generelle angst for at smitte en, hun holder af. En anden af Ungegruppens unge kvinder deler samme holdning og fortæller i sin beretning, hvordan hendes største drøm om at få børn bristede den dag, hun fik konstateret hiv: *”så længe der er den mindste risiko, tør jeg ikke”⁹³*.

For at blive i Axel Honneths terminologi kan man sige, at det er det ’erotiske parforhold’, der danner rammen for mit fokus på kærlighedsanerkendelse. Venner og familie er også vigtige primærrelationer, men da problemstillingerne relateret disse på ingen måde var lige så gennemgående, er disse bevidst blevet udeladt.

Det skal nævnes, hvordan der til hver form for anerkendelse hører en form for disrespekt, og til kærlighedsanerkendelsen kommer disrespekten til udtryk via kropslige krænkelser, hvilket vil sige fysisk voldelige overfald⁹⁴. Levekårsundersøgelsen viser, hvordan kun en ganske lille procentdel af de adspurgte hiv-smittede har oplevet at blive direkte fysisk forulempet på grund af deres hiv-status⁹⁵, og hverken Morten eller Jack havde ej heller oplevet noget lignende, hvorfor det for mig ikke giver mening at fokusere på kropslige krænkelser, når der skal kigges på hiv som eventuel barriere for kærlighedsanerkendelse. Det, der ifølge Honneth sker under en kropslig krænkelse, er, at individets selvtillid nedbrydes, og at der dermed sættes spørgsmålstegn ved kærlighedens kontinuitet – ergo er det ikke den fysiske smerte, men bevidstheden om ikke at blive anerkendt, der udgør krænkelsen⁹⁶. Med det in mente bliver det her straks mere relevant at kigge på disrespekt.

⁹² Unge med hiv (2005) s. 39

⁹³ Unge med hiv (2005) s. 11

⁹⁴ Høilund & Juul (2005) s. 27

⁹⁵ Carstensen & Dahl (2007) Tabel 4.9, s. 83

⁹⁶ Høilund & Juul (2005) s. 28

Noget tyder på, at hiv tillægges stor symbolsk betydning i interaktionen mellem primærrelationer, hvoraf den ene part er hiv-smittet. Jeg vil argumentere for, at enhver hiv-smittet, der oplever det svært at finde en kæreste og måske oplever at blive afvist grundet sin hiv-status, vil begynde at stille spørgsmål ved kærlighedens kontinuitet. Det samme gælder en hiv-smittet, der ikke kan give sig hen til den seksuelle akt på samme måde, som en hiv-negativ person kan, og det gør sig også i høj grad gældende for den hiv-smittede kvinde, som grundet sin hiv-status ikke tør stifte familie. Igen skal det selvfølgelig gøres klart, at det ikke er alle, der oplever, at det er svært at finde en kæreste, svært at have sex, selvom hiv er inde i billedet, eller umuligt at få børn grundet sin hiv-status. Jeg vil derfor igen henlede opmærksomheden på, at dette er et casestudie, som dermed kommer med en udlægning af, hvordan tingene *kan* se ud. Ikke desto mindre kan ovenstående afsnit medvirke til at fremhæve, hvordan unge hiv-smittede kan opleve hiv som en barriere for anerkendelse i kærlighedssfæren.

Den retlige anerkendelse

Den retlige anerkendelse bygger på tanken om, at alle er bærer af de samme rettigheder og anerkendes herfor⁹⁷. Denne form for anerkendelse lægger sig op ad det humanistiske menneskesyns tanke om ligeværdig behandling, da alle samfundets borgere tillægges samme moralske tilregnelighed som alle andre mennesker⁹⁸. Disrespekt, hvad angår den retlige anerkendelse, handler om frakendelse af rettigheder, grundet de pågældende mennesker tilhører en bestemt gruppe⁹⁹. Retstabet er med til at nedbryde ens selvrespekt.

For at fremhæve det åbenlyse kan man sige, at der i det ideelle danske samfund aldrig ville finde diskrimination af hiv-smittede sted, da der i henhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, Artikel 14 eksisterer et påbud om, at de øvrige anerkendte rettigheder og friheder i konventionen skal sikres uden forskelsbehandling

⁹⁷ Høilund (2006) s. 292

⁹⁸ Høilund (2006) s.292

⁹⁹ Høilund (2006) s.293

på baggrund af køn, race m.m. samt ”ethvert andet forhold”¹⁰⁰. Med andre ord et forbud mod diskriminering uden undtagelse¹⁰¹.

I tråd med ovenstående kan det nævnes, hvordan den danske indsats mod spredning af hiv, der hviler på Folketingets dagsorden fra 1987, netop fokuserer på ønsket om at undgå enhver form for diskrimination¹⁰². Trods det tyder noget dog på, at diskrimination af hiv-smittede finder sted. Sundhedsstyrelsen lancerede i 2008 en kampagne, der skulle gøre op med diskriminationen af hiv-smittede på arbejdspladsen¹⁰³. En kampagne der til dels udsprang af den levkårsundersøgelse, der her inddrages tal fra. Levkårsundersøgelsen har netop spurgt ind til, hvorvidt de hiv-smittede inden for de sidste fem år har oplevet at blive diskrimineret grundet deres hiv-status¹⁰⁴, og hvad der er værd at bemærke her er, at kun to ud tre kan se sig helt fri for at have oplevet diskrimination. De fleste af undersøgelsens respondenter har kun fortalt deres hiv-status til ganske få, hvorfor dette tal er yderligere tankevækkende. Hvilken form for diskrimination og i hvilke situationer er ikke blevet undersøgt nærmere. Man kan forestille sig, hvordan oplevelsen af diskrimination er meget subjektiv, hvorfor man bør tage sine forbehold ved læsningen af disse tal.

Levkårsundersøgelsen har også forsøgt at kortlægge, hvorvidt de hiv-smittede, der af den ene eller anden grund har haft kontakt til socialforvaltningen, føler sig anderledes behandlet efter at forvaltningen er blevet bekendt med deres hiv-status¹⁰⁵. Det viser sig, at 7 % oplever modvilje og fordomme, hvorimod 14 % føler sig bedre behandlet. 39 % føler sig behandlet nogenlunde som før. At blive mødt med fordomme grundet sin hiv-status er negativ forskelsbehandling, og at føle sig bedre behandlet grundet sin hiv-status er positiv forskelsbehandling. Begge former for forskelsbehandling anser jeg for værende problematiske set i forhold til den retlige anerkendelse.

¹⁰⁰ Bekendtgørelse om ændring af bilag 1 til lov om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, nr. 423 af 20. maj 1996. Afsnit I, Artikel 14

¹⁰¹ Her kan også drages en parallel til Dansk Socialrådgiverforenings etikvejlednings værdi om ikke-diskriminering som nævnt i afsnittet ’Forskerens position’

¹⁰² Sundhedsstyrelsens ’Rammeplan for forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter 2002 – 2005’, s. 11

¹⁰³ <http://www.sst.dk/Direkte/Hiv/VidenOmHiv.aspx>

¹⁰⁴ Carstensen & Dahl (2007) s. 91, Tabel 4.10

¹⁰⁵ Carstensen & Dahl (2007) s. 171, tabel 9.6

Den negative forskelsbehandling anfægter den førnævnte moralske tilregnelighed, som enhver ideelt set skal anerkendes for på lige fod med alle andre. Den positive forskelsbehandling strider dog også imod princippet om universel ligebehandling, og selvom den negative forskelsbehandling må virke som det mindst ønskværdige scenarie, har også positiv forskelsbehandling konsekvenser for identitetsdannelsen. Til at tydeliggøre dette vil jeg inddrage George Herbert Mead. Mead mener, at vi overtager den holdning, som andre har af os. Selvet formes og omformes kontinuerligt i det sociale samspil¹⁰⁶, og i denne proces udvikler vi 'den generaliserede anden'¹⁰⁷, som udgør de normer, vi lever efter. Pointen er, at hvis hiv-smittede oplever positiv forskelsbehandling, vil denne – i tråd med Meads teori – begynde at se sig selv som en, der netop har brug for at blive taget ekstra hånd om, hvilket kan lede den hiv-smittede til at tro, at han eller hun har krav på mere hjælp end andre, der møder op på socialforvaltningen af selvsamme grunde. Det kan skabe nogle skævvridninger i forhold til den enkeltes norm- og værdisæt, hvilket kan svække hans eller hendes moralske evner til at handle i offentlige anliggender, hvilket ifølge Honneth netop er konsekvensen af manglende retlige anerkendelse¹⁰⁸.

Ovenstående fokuserer på manglende retlig anerkendelse som konsekvens af en forskelsbehandling af hiv-smittede, der ingen hjemmel har i lovgivningen. Hvad jeg erfarede under interviewene med Jack og Morten er imidlertid, at der også findes eksempler på national og international lovgivning, der fordrer en forskelsbehandling, som – trods det at være nedfældet i lovgivningen – har manglende retlig anerkendelse som konsekvens, sådan som Honneth taler om det.

Tidligere i opgaven skrev jeg, hvordan Jack og Morten som homoseksuelle ikke skulle overveje dilemmaet om at få børn. Dette er kun delvist rigtigt, da et flertal i Folketinget for relativ kort tid siden sikrede homoseksuelles ret til at adoptere¹⁰⁹.

”Man må i øvrigt heller ikke adoptere som hiv-smittet, for i gamle dage døde man jo fra børnene (...) men nu efter at kombinationsmedicinen er

¹⁰⁶ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 42

¹⁰⁷ Hutchinson & Oltedal (2006) s. 99

¹⁰⁸ Højlund (2006) s. 292

¹⁰⁹ <http://www.dr.dk/Nyheder/Politik/2010/05/04/131203.htm?rss=true>

kommet, dør vi jo ikke fra børnene, men trods det (...) er der ikke noget at komme efter som hiv-smittet”¹¹⁰

Morten kom ind på emnet under en diskussion om, hvor fx lovgivningen sender et forkert signal om hiv-smittede. Han fremhævede adoptionslovgivningen som et eksempel herpå. Morten fandt det ulogisk, at staten ofrer penge på førnævnte fertilitetsbehandling til heteroseksuelle par, hvoraf den ene part er hiv-positiv, når adoption som hiv-smittet er lukket land. I ”Bekendtgørelse om godkendelse som adoptant” står der i §8, stk. 1, at det er en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ”ansøgerens fysiske og psykiske helbredstilstand ikke forringer mulighederne for, at adoptionsforløbet bliver til barnets bedste”¹¹¹, og i den forbindelse står der uddybende i ’Vejledning om vurderingen af adoptionsansøgers fysiske og psykiske helbredsforhold’, at ”for HIV-positiv personer og patienter med AIDS er prognosen så alvorlig, at det medfører afslag på ansøgning om godkendelse”¹¹². Barnets tarv er i fokus, hvilket ingen kan klandre. Hvad loven dog siger, er, at dét at sætte barnets tarv højest groft sagt er uforeneligt med at have en hiv-positiv forælder, hvilket kan diskuteres.

I forhold til den retlige anerkendelse er tanken den, at retten skal give mulighed for, at den enkelte kan forfølge sin egen vision om det gode liv, uden at retten dog siger noget mere konkret herom¹¹³. Adoptionsloven fratager hiv-smittede retten til at adoptere, hvorfor jeg mener, at der er tale om manglende retlig anerkendelse, disrespekt, da loven hermed sætter begrænsninger for hiv-smittedes vision for livet. I forlængelse af at snakke om begrænsninger for hiv-smittedes vision for livet fremhævede Jack følgende:

”Jeg vil gerne være journalist og arbejde som korrespondent, der rejser verden rundt, men der er mange steder, man ikke kan komme til på grund af hiv, så jeg tror, at mine chancer for at få sådan et job er meget små”¹¹⁴

¹¹⁰ Interview med Morten

¹¹¹ Bekendtgørelse om godkendelse som adoptant, nr. 919 af 28. september 2009. § 8, stk. 1

¹¹² Vejledning om vurderingen af adoptionsansøgers fysiske og psykiske helbredsforhold, nr 9359 af 19. juni 2009. Kap. 3

¹¹³ Høilund (2006) s. 292

¹¹⁴ Interview med Jack

Mange lande har netop gjort det til en del af deres hiv-forebyggelsesstrategi at lave indrejserestriktioner eller direkte indrejseforbud for hiv-smittede. USA hørte til den gruppe af lande, men efter at have eksisteret i 22 år blev forbuddet for nyligt ophævet af landets præsident¹¹⁵. Men mange andre lande i verden opretholder stadig indrejserestriktioner for hiv-smittede¹¹⁶, hvilket sætter begrænsninger for en som Jack, der gerne vil beskæftige sig med et erhverv, hvor internationale rejser er en integreret del. At have en forebyggelsesstrategi, der inkluderer indrejseforbud for hiv-smittede, er for mig at se noget, der klart anfægter hiv-smittedes moralske tilregnelighed, da man implicit nedværdiger hiv-smittede ved at anskue dem for værende smittebærere, der spreder virus, hvor de færdes. Ergo ser jeg dette som endnu et klart eksempel på manglende retlig anerkendelse.

Ovenstående afsnit skulle gerne bidrage til en forståelse for, hvordan både forskelsbehandling af samt lovgivning rettet mod hiv-smittede kan sætte den retlige anerkendelse over styr. Afsnittet er på ingen måde udtømmende. Det mere iøjnefaldende fra levekårsundersøgelsen, hvad angår problematikker relateret til den retlige anerkendelse, er forsøgt fremhævet. Som nævnt i opgavens metodeafsnit er jeg optaget af at undersøge, hvordan verden ser ud igennem de unge hiv-smittede, hvorfor jeg slutteligt også inddrager to fokusområder påpeget af henholdsvis Morten og Jack, som ud fra min fortolkning er klare eksempler på, hvordan den retlige anerkendelse af hiv-smittede sættes over styr.

Den solidariske anerkendelse

Den solidariske anerkendelse handler, i modsætning til den retlige anerkendelse, om individuelle egenskaber og præstationer. Tanken er, at man som person i dagens individualistiske samfund har et stigende behov for social værdsættelse af bl.a. livsstil, levemåde, etnicitet¹¹⁷. Disrespekten består i stigmatisering, hvor livsformer og virkelighedsopfattelser nedværdiges og tilskrives lavere social status, hvilket kan have følelse af skam og vrede til følge¹¹⁸.

¹¹⁵ <http://www.dr.dk/Nyheder/Udland/2010/01/04/065602.htm?rss=true>

¹¹⁶ Deutsche AIDS-Hilfe, European AIDS Treatment Group og International AIDS Society har udviklet en database på engelsk med information om de enkelte lande. Se: www.hivtravel.org

¹¹⁷ Højlund (2006) S. 293

¹¹⁸ Højlund & Juul (2005) s. 28

I dette afsnit vil der blive forsøgt redegjort for, hvordan den manglende solidariske anerkendelse, stigmatiseringen, kan komme til udtryk for unge hiv-smittede. Til at tydeliggøre dette vil jeg først og fremmest definere stigma ud fra føromtalte Erving Goffmans teori herom. Goffman opererer med begreberne 'den tilsyneladende sociale identitet' og 'den faktiske sociale identitet'¹¹⁹, hvor stigma defineres som en uoverensstemmelse mellem de to. For hiv-smittede kan det anskues på den måde, at hiv i langt de fleste sociale situationer vil være en egenskab, der gør, at den hiv-smittede skiller sig ud fra øvrigheden. Hvis denne egenskab opfattes som uønskelig, vil det betyde, at den hiv-smittede reduceres til et nedværdiget menneske i andres øjne, og personen defineres (og dømmes) kun ud fra det tilsyneladende, dennes hiv-status, hvilket på ingen måde er kongruent med personens faktiske identitet. Stigmas situationsbestemthed, som Goffman ser det, er vigtig at påpege, hvilket vil sige, at alle er potentielt stigmatiserede, fordi vi bærer egenskaber, der i visse sociale sammenhænge vil blive vurderet som degraderende¹²⁰. For at sætte det lidt på spidsen, virker det dog til, at der i vores samfund er en vis konsensus omkring, hvad angår at anskue hiv som degraderende egenskab. Men hvorfor?

"Det handler om seksualitet(...) Det er den eneste store grund til, at hiv adskiller sig fra andre kroniske sygdomme (...) Det er skamfuldt, når det handler om seksualitet (...) Man er mere uskyldig, hvis man får kræft(...) Med hensyn til hiv har du selv gjort noget"¹²¹

Hiv-rådgiveren fremhæver her, hvordan hun mener, at hiv opfattes som en degraderende egenskab, noget skamfuldt, fordi virusset er seksuelt overført. Morten var i sit interview inde på noget lignende: *"den opfattelse folk har, [er] at hiv-smittede har knaldet til højre og venstre uden at passe på sig selv"*¹²². Han påpeger endvidere, hvordan det er vigtigt at huske, at der også findes folk, som fødes med hiv, hvilket også allerede er blevet pointeret tidligere i opgaven i bestræbelsen på at understrege gruppen af unge hiv-smittedes diversitet. Men ikke desto mindre kan det se ud som om, at hvad hiv først og fremmest associeres med, er promiskuøs adfærd.

¹¹⁹ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 134

¹²⁰ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 141

¹²¹ Interview med hiv-rådgiveren

¹²² Interview med Morten

Goffman skelner mellem tre former for stigma¹²³, hvor man kan sige, at hiv, som kronisk sygdom der går ind og nedbryder kroppens immunforsvar, kan anses for et kropsligt stigma. Dog skal det påpeges, hvordan Goffman med kropslige stigma konkret snakker fysiske deformiteter, hvilket selvfølgelig ikke vil være gældende for en hiv-smittet, medmindre denne udvikler aids-definerende følgesygdomme. Ikke desto mindre vil hiv ud fra den betragtning, at en kronisk sygdom hverken kan opfattes som karaktermæssig eller stammemæssigt stigma, opfattes bedst som kropsligt stigma. Dog er det interessant, hvordan det ud fra hiv-rådgiverens og Mortens udsagn kan se ud som om, at hiv i realiteten bærer mere præg af et karaktermæssigt stigma, fordi det er en seksuelt overført sygdom. Promiskuitet manifesterer sig derved som karaktermæssigt stigma, frem for at selve sygdommen udgør et stigma. Hiv tillægges derved en symbolsk betydning indeholdende mange flere aspekter end det virus, som sygdommen i sin simpleste forstand bundet i.

Goffman gradbøjer ikke formerne for stigma, hvorfor konsekvenserne af de tre er ens. Men i tråd med, hvad hiv-rådgiveren giver udtryk for, er der ingen tvivl om, at der er mere stigma forbundet med at have hiv end som nævnt at lide af kræft. For den kemobehandlede kræftpatient vil der være tale om kropslige stigma i form af fx mistet hår. Dette stigma anfægter dog ikke personens livsstil eller levemåde mv., hvilket er tilfældet ved det karaktermæssige stigma forbundet med hiv, der netop har som konsekvens, at der stilles spørgsmål ved – og i værste fald kigges nedværdigende på – den hiv-smittedes livsstil og levemåde. Nedværdigelse af livsstil og levemåde er som tidligere nævnt et eksempel på disrespekt, manglende solidarisk anerkendelse. En kræftpatient kan altså godt blive udsat for stempling, uden at der er tale om manglende solidarisk anerkendelse. For den hiv-smittede er det en anden sag.

Som skrevet i opgavens allerførste linjer anser jeg hele hiv-problematikken for værende et såkaldt 'vildt problem', og det er svært at pege på direkte årsagssammenhænge. Derfor er det også svært at give et klart svar på, hvorfra associationen mellem hiv-smittede og promiskuitet stammer. Men på baggrund af en søgning i eksisterende

¹²³ Kropslige stigma i form af fysiske deformiteter, karaktermæssig stigma som fx uærlighed, viljesvaghed mv. samt stammemæssige stigma som fx race, religion (se Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 135)

litteratur om emnet kunne et kvalificeret bud være måden, som først aids og senere hiv blev introduceret til offentligheden i 1980'erne:

Pressen introducerede i 1981 nyheden aids under overskrifter som: ”Danske bøsser indkaldes til undersøgelse for kræft”, ”Bøsser ramt af sjælden kræft”¹²⁴. Sygdommen ramte som indledningsvist nævnt mange bøsser, og kræft var i starten sygdommens kendemærke, men da sygdommens senere skulle vise sig at være smitsom, blev den på dansk døbt ’bøssepesten’¹²⁵. Aids var bøssernes sygdom, og i den første videnskabelige artikel vedr. fænomenet blev sygdommen også benævnt Erhvervet Immun Defekt hos Homoseksuelle¹²⁶. Der var fokus på det farlige bøsseblod: ”Smittefarlige bloddonorer – homoseksuelle overfører sygdom, der har kostet fire dødsfald”¹²⁷.

I et forsøg på at frigøre bøsser fra den stigmatisering begrebet ’bøssepest’ havde medført, blev der i en oplysningspjece fra 1983 udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Landforeningen for Bøsser og Lesbiske (LBL) gjort meget for at skelne mellem bøsser i almindelighed og den egentlige risikogruppe som værende bøsser med mange partnere¹²⁸, hvilket var inspireret af forskernes forestilling om, at promiskuøse bøsser udgjorde en særlig risikogruppe. ’Promiskuøs’ som begreb er moralsk belastet, og tanken om promiskuøse bøsser bidrog også til at fordømme, stemple samt forstærke eventuelle følelser af skyld og skam hos dem, der fik konstateret aids. Parallellen mellem promiskuitet og en aids-diagnose blev draget, og de smittede sad dermed tilbage som sydebukke¹²⁹.

Noget kunne dermed tyde på, at den stigmatisering, der finder sted i dag, stadig er påvirket af 1980'ernes forestilling om ’bøssepest’ og de ’promiskuøse’ som syndere. En formodning Jack med nedenstående udsagn bekræfter:

¹²⁴ Fouchar, Hansen & Mikkelsen (2005) s. 38

¹²⁵ Fouchar, Hansen & Mikkelsen (2005) s. 40

¹²⁶ Fouchar, Hansen & Mikkelsen (2005) s. 44

¹²⁷ Fouchar, Hansen & Mikkelsen (2005) s. 50

¹²⁸ Fouchar, Hansen & Mikkelsen (2005) s. 70

¹²⁹ Fouchar, Hansen & Mikkelsen (2005) s. 71f

”Jeg kan faktisk godt lide tanken om, at jeg står frem med det, fordi jeg ser mig selv som en af de mest normale homo’er. Det virker måske åndssvagt at sige, men hiv kan alle sgu få. Det er ikke kun de dumme bøsser, luderbøsserne, whatever, der får det”¹³⁰

Som nævnt er både Jack og Morten begge homoseksuelle, og indtil videre er det ikke blevet undersøgt, hvorvidt man som hiv-smittet, der samtidig er homoseksuel, oplever yderligere barrierer i forhold til at opleve anerkendelse, hvorfor jeg i forbindelse med den solidariske anerkendelse kort vil kigge nærmere på det.

Næsten to årtier efter hiv/aids kom på dagsordenen befinder vi os, som allerede nævnt, i en situation, hvor homoseksuelle mænd stadig udgør den største del af hiv-positive i Danmark. Den homoseksuelle livsform er langt op i tiden blevet ringeagtet, og som eksempel kan det nævnes, hvordan homoseksualitet indtil 1981 stod listet på Sundhedsstyrelsens sygdomsliste som en psykisk forstyrrelse¹³¹. Selvom homoseksuelle har tilkæmpet sig en lang række rettigheder, vil homoseksualitet i den ’rette’ kontekst – det være sig fx på den danske politiske højrefløj og ved udvalgte religiøse overbevisninger – stadig blive betegnet som en degraderende egenskab, jf. stigmas situationsbestemthed. Man kan dermed sige, at der er tale om en form for dobbeltstigmatisering, hvor både hiv og homoseksualitet er med til at nedvurdere personen. Hvad der dog er mere interessant i forhold til det at være hiv-smittet og samtidig homoseksuel, er, hvad der foregår internt i de homoseksuelles miljø. Levekårsundersøgelsen påpeger, hvordan de via deres interviewpersoner er blevet opmærksomme på, at der i de homoseksuelles miljø angiveligt hersker udpræget intolerance over for homoseksuelle hiv-smittede samt øget sladder¹³². Dette kan både Morten, Jack og hiv-rådgiveren bekræfte i deres interview. Et scenarie der virker ironisk, når så mange homoseksuelle nu engang har hiv. Morten fortæller i den forbindelse:

¹³⁰ Interview med Jack

¹³¹ Fouchar, Hansen & Mikkelsen (2005) s. 30f

¹³² Carstensen & Dahl (2007) s. 84ff

Bøsser er jo en minoritet, men hvis du så er en minoritet inden for denne minoritet, skal du bare kanøfles(...) Jeg ved ikke, om du kender boyfriend.dk [online datingsite for homoseksuelle], men derinde er der for eksempel mange bøsser, som ikke vil snakke med dig, hvis du er hiv-smittet”¹³³.

Der er altså nogle ting, som tyder på, at den unge hiv-smittede kan møde yderligere modgang, hvis denne samtidig er homoseksuel. Dette kan måske også føres tilbage til 1980’erne, hvor forskerne som sagt anså såkaldte ’promiskuøse bøsser’ som syndebukke, hvad angår spredning af hiv/aids.

Hiv-rådgiveren fortæller om bøsser i forhold til det at springe ud: *”Man kan sige, at de har prøvet at stå et svært sted før. Ikke at det bliver lettere, men de kan alligevel bruge de erfaringer, når det kommer til hiv”¹³⁴.* I afsnittet ’Kvalitetssikring’ blev det diskuteret, hvordan Jack og Morten skiller sig ud fra den øvrige gruppe af unge hiv-smittede i og med, at ingen af dem er hermetisk lukket omkring deres hiv-status. Morten er som sagt endda fuldstændig åben omkring det. At de overhovedet er villige til at stille op til interview med en fremmed studerende, vidner også om to ressourcestærke fyre. Det er svært at pege på, hvorfor netop Jack og Morten skiller sig ud, men sidstnævnte kom med en udtalelse, der meget godt understøtter det, hiv-rådgiveren fremhævede:

”Jeg har jo tidligere levet på en løgn, før jeg sprang ud som bøsse, og det kan man ikke holde til. Det der spind af løgne bliver man fanget i før eller siden (...) Det orkede jeg bare ikke igen (...)”¹³⁵

Mortens fuldstændige åbenhed omkring sin hiv-status bunder altså (blandt andet) i tidligere gjorde erfaringer ved at springe ud som homoseksuel. Dermed kan man sige, at hvor homoseksualitet kan være en yderligere barriere for anerkendelse af den unge hiv-smittede, da både samfundet (eller dele heraf) i almindelighed samt andre homoseksuelle ser nedværdigende på dem, kan homoseksualitet og erfaringerne gjort i den forbindelse i nogle tilfælde også fungere som en ressource i forhold til at tackle sin situation som hiv-smittet.

¹³³ Interview med Morten

¹³⁴ Interview med hiv-rådgiveren

¹³⁵ Interview med Morten

Som sagt er stigma ifølge Goffman situationsbestemt, og vi er derfor alle potentielt stigmatiserede. Sammenfattende kan man dog sige, at hiv-smittede om nogen er eksponeret for stigmatisering. Jeg har forsøgt at anlægge den vinkel, at 1980'ernes forestilling om, at alle hiv-smittede er promiskuøse, stadig er en integreret del af sygdomsforståelsen af hiv i dag, hvorfor hiv ikke kan sidestilles med nogen anden kronisk sygdom. Hiv/aids kom til Danmark under navnet 'Bøssepesten', og her 20 år senere er det overvejende stadig bøssernes sygdom forstået på den måde, at flest mænd, der har sex med mænd, får konstateret hiv i Danmark. Derfor er det forunderligt, hvis det virkelig forholder sig sådan, at man i de homoseksuelles miljø, der i 20 år har haft hiv som en uundgåelig 'medspiller', er begyndt at vende sine egne hiv-smittede ryggen. Homoseksuel eller ej, de mulige barrierer for solidarisk anerkendelse er ikke til at tage fejl af.

Konsekvenser af manglende anerkendelse

Der er nu blevet kigget på Honneths tre former for anerkendelse hver for sig, for samlet set at kunne argumentere for, hvordan hiv kan være en barriere for anerkendelse af den unge hiv-smittede. Analysen er først og fremmest blevet tredelt af hensyn til overskueligheden, men det bør pointeres, hvordan alle tre former for anerkendelse er internt forbundet. Her kan drages en, om end åbenlys, parallel til den hermeneutiske cirkel som metode, hvor helheden kun kan forstås og kun giver mening ud fra de enkelte dele og omvendt. Anerkendelse er en u håndgribelig størrelse, hvorfor årsagssammenhænge er umulige at pege på. De er alle hinandens årsag. Den stigmatisering, manglende solidarisk anerkendelse afføder, har betydning for, hvordan hiv-smittede kan opleve manglende retlige anerkendelse i form af diskrimination og forskelsbehandling. Ydermere har diskrimination, stigmatisering, forskelsbehandling også indvirkning på de vanskeligheder, der kan forbundet med at finde eksempelvis kæreste for den hiv-smittede osv. osv.

Man kan sige, at jeg som udgangspunkt forsøgte at gå forudsætningsløst til mit undersøgelsesfelt, hvorfor jeg, jf. problemformuleringen, ville undersøge, *hvorvidt* hiv kan være en barriere. Samtidig havde jeg, som redegjort for i forhold til min position som forsker, en antagelse om, at der rent faktisk er nogle barrierer forbundet med det at have hiv. Det skulle vise sig, at denne antagelse ville blive understøttet af analysen.

Dette har selvfølgelig ikke været noget mål i sig selv, og den kritiske læser vil måske klandre mig for netop at have ledt efter udsagn, der kunne bekræfte antagelsen. Hvis dette var tilfældet, ville der være tale om en væsentlig fejlkilde i denne opgave. Forforståelsen kan da også, hvis denne forbliver ubevidst, føre til skævvridninger i analysen, da man risikerer kun at finde bekræftelser på egne fordomme, når man gennemlæser empirien¹³⁶. Dette har jeg som sagt allerede forsøgt at modvirke ved tidligt i forløbet at reflektere over egen forforståelse samt fremlægge denne for læseren, og jeg anser til stadighed denne analyse for værende valid.

Jeg har indtil nu argumenteret for vigtigheden af anerkendelse ud fra et humanistisk menneskesyn byggende på værdier om respekt, accept samt ligebehandling, hvilket for mig som kommende socialrådgiver at se er nogle værdier, der er hensigtsmæssige at tage med sig i sit kommende arbejde. Honneth fokuserer på anerkendelsens betydning for identitetsdannelsen, da selvtillid, selvrespekt og selvagtelse kun kan opnås gennem gensidigt anerkendelsesforhold til andre. Jeg vil nu forsøge at belyse, hvilke konsekvenser manglende selvtillid, selvrespekt og selvagtelse hos den enkelte unge hiv-smittede har for den samlede hiv-problematik.

Ud fra et symbolsk interaktionistisk perspektiv vil manglende anerkendelse føre til, at den, der ikke anerkendes, oplever ikke at kunne leve op til gruppenormen, jf. Meads generaliserede anden, hvorfor der opstår en kløft mellem gruppeidealet og en selv¹³⁷. Dette kan føre til en følelse af skam, hvilket for hiv-smittede kan betyde, at de forbliver hermetisk lukkede omkring deres hiv-status. At være lukket omkring sin hiv-status anser jeg ikke for problematisk, hvis man af egen fri vilje har valgt det. Problemet opstår, hvis folk ikke tør at fortælle om deres hiv-status af frygt for omgivelsernes reaktion.

”Vi har lige lavet en undersøgelse herude, som viser, at 85-90 % af vores patienter lever med det [hiv] hemmeligt, og flere end det gør det i Ungegruppen (...) De synes, at det er rædselsfuldt at sidde og snakke om, og de er jo også bange for at møde en de kender”¹³⁸

¹³⁶ Aadland (2004) s. 189

¹³⁷ Meeuwisse & Swärd (2004) s. 164

¹³⁸ Interview med hiv-rådgiveren

Ifølge hiv-rådgiveren er der altså mere end 85-90 % af de unge hiv-smittede, der lever med deres hiv-status i hemmelighed, og noget kunne godt tyde på, at det bunder mere i frygten end det frie valg. Udsagnet understreger også endnu en gang, hvordan Jack og især Morten skiller sig ud fra den øvrige gruppe af unge hiv-smittede ved at turde stå frem.

Goffman er også optaget af skamfølelse¹³⁹ og beskriver, hvordan skam, eller oftere en forestilling om forventet skam, forekommer i næsten alle former for social interaktion¹⁴⁰. Goffmans udlægning er interessant i forhold til hiv-smittede:

”Der er meget stigmatisering forbundet med hiv, men det store problem er også, at der er meget selv-stigmatisering forbundet med hiv. At folk tror, at hvis de fortæller om deres hiv-status, vil folk ikke kunne li’ dem”¹⁴¹

Dette viser en vis ’dominoeffekt’ ved manglende anerkendelse forstået på den måde, at hvor nogle oplever manglende anerkendelse og dertilhørende skamfølelse på egen krop, er det for en stor del udelukkende frygten eller forestillingen om forventet skam, som Goffman udtrykker det, der virker styrende for den hiv-smittedes handlinger. Manglende anerkendelse rammer altså bredere end den enkelte diskrediterede.

At jeg i foregående sætning bruger ordet ’diskrediteret’ er ingen tilfældighed, da Goffman i forhold til stigma netop skelner mellem ’den diskrediterede’ og ’den potentielt diskrediterede’¹⁴². I denne sammenhæng er den diskrediterede altså en person, hvis hiv-status (stigma) allerede er offentlig kendt. Den potentielt diskrediterede har derimod ikke afsløret sin hiv-status, hvilket vi kan konkludere, er situationen for langt de fleste hiv-smittede. Som nævnt er åbenhed omkring ens hiv-status ikke et ideal, der skal tilstræbes, så længe man blot har frirum til at leve med sin hiv-status på hvilken måde, man måtte ønske. Ikke desto mindre har det alligevel nogle videregående konsekvenser, at så mange hiv-smittede lever med deres hiv-status i skjul. At man som hiv-smittet undlader at fortælle om sin hiv-status i bestræbelsen på at opnå accept og anerkendelse af gruppen, kalder Goffman ’indtryksskontrol’¹⁴³. Indtryksskontrol har den

¹³⁹ Hos ham dog oftere betegnet ’forlegenhed’ (Meeuwisse & Swärd (2004) s. 160ff)

¹⁴⁰ Meeuwisse & Swärd (2004) s. 162

¹⁴¹ Interview med Morten

¹⁴² Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 136

¹⁴³ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 92

konsekvens, at anerkendelsen af den enkelte foregår på falske forudsætninger. Dermed er der kun tale om en såkaldt 'skinaccept'¹⁴⁴. Indtrykskontrol, og den manglende åbenhed omkring hiv der er indbefattet heri, har dog også konsekvenser for gruppen af hiv-smittede som helhed, da Goffman påpeger, at de afvigende, de marginaliserede, ved ikke at vise, hvem der virkelig er, er med til at fastholde en social orden, som udstøder og degraderer dem¹⁴⁵.

*"Hvis der ikke er nogen, som står frem med det, vil det altid være sådan noget mystisk noget, som folk snakker gustent om i stedet for noget, som folk reelt set ved noget om(...) Det vil jeg bare ikke være med til (...) Det er blandt andet også derfor, at jeg siger ja til at være med i sådan et interview her"*¹⁴⁶

Jack påpeger netop her, hvordan hiv-smittede er nødt til at stå frem i bestræbelsen på at afmystificere emnet. Der er dermed tale om en ond cirkel, da manglende anerkendelse bevirker, at færre hiv-smittede tør at stå frem og være åbne omkring deres hiv-status, hvilket fører til, at samfundets syn på hiv-smittede forbliver uforandret, hvilket bringer os tilbage til status quo.

Manglende anerkendelse og manglende italesættelse af hiv-problematikken ligger uden tvivl også til grund for, at 1980'ernes 'bøssepest' og snakken om 'de promiskuøse' stadig hænger ved i dag. Det kan have vidtstrakte konsekvenser i forebyggelsesøjemed, da heteroseksuelle dermed kan gå i troen om, at de kan se sig fri for denne 'bøssesygdom'. Hiv-rådgiveren bekræfter denne tendens: *"Hvem er de mennesker, der nu bliver fundet hiv-smittede, når de har gået 10-15 år med sygdommen? De bliver kørt ind på en bære til vores afdeling, og de er møgsyge. Det er de heteroseksuelle"*¹⁴⁷.

En ting er, at især manglende italesættelse i forebyggelsesøjemed gør, at mange heteroseksuelle opdager deres hiv-status sent, og smittespredning derved øges. Hvad yderligere angår forebyggelse af hiv, er, hvordan den kraftige stigmatisering som manglende anerkendelse foranlediger, kan medføre ikke-konsekvent medicinindtagelse

¹⁴⁴ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 140

¹⁴⁵ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 141

¹⁴⁶ Interview med Jack

¹⁴⁷ Interview med hiv-rådgiveren

samt ikke-konsekvent brug af sikker sex, for dem der allerede er fundet hiv-positive¹⁴⁸. Dette kan forklares ved at kigge på reaktionsmønstre i forhold til føromtalt skam, hvor der i dette tilfælde vil være tale om 'omgåelse'¹⁴⁹. Man undgår skammen ved fuldstændig at ignorere den, hvorfor en hiv-smittet ville droppe medicinen for at undgå at blive mindet om sin sygdom samt droppe brugen af kondom i ren fornægtelse af, at man behøver det. En potentielt hiv-smittet ville på samme måde i ren fornægtelse undgå at blive testet. Man kan slutteligt argumentere for, hvordan manglende italesættelse også forårsager øget behandlingsoptimisme forstået på den måde, at den almene befolkning måske tolker det som om, at det at have hiv ikke er et reelt problem, siden det ikke bringes mere på dagsordenen i Danmark anno 2010. Alt sammen med konsekvenser for hiv-forebyggelsen.

Det er søgt påvist, hvordan hiv-smittede kan opleve deres sygdom som en barriere for de tre former for anerkendelse som fremlagt af Axel Honneth. Anerkendelsen sker som sagt i interaktionen, men hvad der efterhånden er tydeligt, er, at hiv netop i denne interaktion tillægges negativ symbolsk betydning. Honneth forklarer, som tidligere nævnt, hvordan mennesket er motiveret af at kæmpe for anerkendelse. Noget tyder dog på, at hiv-smittede må kæmpe en hårdere kamp end andre. Jeg har forsøgt at påpege, hvordan vi – primært grundet manglende anerkendelse – har at gøre med en gruppe i samfundet, som i større grad end den øvrige befolkning er i risiko for at blive ramt af sociale problemer. Som samfund statuerer vi hiv-smittede som afvigere. Dette har yderligere konsekvenser for forebyggelsen af hiv, da smittespredningen af forskellige nævnte grunde er svær at standse, hvilket betyder, at gruppen af hiv-smittede i Danmark potentielt vil vokse. I tråd med symbolsk interaktionismes anskuelse af individ og samfund i relation til hinanden, skal denne analyse netop medvirke til at tydeliggøre, hvordan dét, den enkelte oplever på individniveau, ikke kan ses uafhængigt af, hvad der foregår på samfundsniveau – og omvendt. Manglende anerkendelse har altså vidtrækkende konsekvenser for den samlede generelle hiv-problematik, hvilket for mig at se blot er med til at understrege vigtigheden af at anerkende hiv-smittede på lige fod med alle andre.

¹⁴⁸ Carstensen & Dahl (2007) s. 15

¹⁴⁹ Meeuwisse & Swärd (2004) s. 166

”Vi vil jo alle sammen gerne elskes og holdes af ubetinget, og vi vil gøre alt for at undgå at blive afvist. Vi har jo et behov for at være en del af gruppen på den ene eller anden måde(...) man har altid brug for acceptfølelse og at være en del af gruppen”¹⁵⁰

Socialt gruppearbejdes bidrag til et liv med hiv

I forlængelse af ovenstående citat om at have et behov for at være en del af gruppen, vil jeg nu kigge på, hvilken betydning det kan have for unge hiv-smittede at deltage i socialt gruppearbejde her i form af Ungegruppen. Som tidligere nævnt vil jeg undersøge, om deltagelse i Ungegruppen kan medvirke til at fremme social forandring og problemløsning i menneskelige forhold samt frigøre den enkelte samt øge dennes trivsel i tråd med IFSWs definition af socialt arbejde. Fokus på problemløsning, frigørelse mv. vil være i forhold til den manglende anerkendelse og stigmatisering fremhævet i opgavens første analysedel. Til at kigge nærmere på dette vil jeg inddrage udsagn fra mine interview specifikt vedrørende Ungegruppen samt fremhæve generelle pointer fra Heap (2005) omhandlende gruppearbejde i praksis. Derudover vil der også blive lavet koblinger til Goffmans begreber, som er inddraget tidligere i opgaven.

Ken Heap beskriver, hvordan gruppearbejde består af et samspil mellem det enkelte medlem og selve gruppen. Gruppen anses for værende den ’anden klient’¹⁵¹, hvorfor man opererer på to niveauer af klientsystemet, og der kigges dermed både på, hvordan det enkelte medlem kan gavne gruppen, samt hvordan gruppen som helhed kan gavne den enkelte. Dermed kan der drages en parallel til symbolsk interaktionisme, der tilsvarende fokuserer på interaktionen mellem individ og samfund frem for at anskue disse to isoleret set. Med den sammenligning in mente, mener jeg, at inddragelsen af Heap er i tråd med opgavens overordnede teoretiske perspektiv.

For at lave endnu en kobling mellem allerede benyttet teori og Heap samt ikke mindst for at understrege, hvordan gruppearbejde kan være givtig i forhold til unge hiv-smittede, opererer Heap med ’berigelse af identiteten’¹⁵², hvilket bygger på tanken om,

¹⁵⁰ Interview med Morten

¹⁵¹ Heap (2005) s. 27

¹⁵² Heap (2005) s. 71

at mennesket får bekræftet følelsen af at være noget værd ved at blive accepteret af andre mennesker, som det er. Gruppearbejde kan ifølge Heap altså være hensigtsmæssigt for personer, der har svært ved at møde bekræftelse og accept andre steder. Dette lægger sig op ad Honneths tanke om, at selvrealisering sker via et gensidigt anerkendelsesforhold gennem interaktion. Spørgsmålet er så bare, om Ungegruppen kan bidrage til en berigelse af identiteten.

Hiv-rådgiveren beskriver Ungegruppen som *”et meget nærende rum, hvor man må være akkurat lige som man er”*¹⁵³, hvilket underbygger den solidariske anerkendelses tanke om at acceptere den enkelte på baggrund af alle dennes individuelle egenskaber. Hvad der ifølge Goffmans termer sker i en sådan gruppe er, at der for den hiv-smittede i modsætning til i andre kontekster er en kongruens mellem den tilsyneladende og den faktiske identitet¹⁵⁴. Hiv udgør i Ungegruppens kontekst ikke noget stigma, da selve det at have hiv er et krav for at deltage i gruppen. Hvor Goffman i alle sociale situationer skelner mellem de normale og de stigmatiserede, er alle som udgangspunkt normale i Ungegruppens regi, da hiv ikke anses for værende en degraderende egenskab. Det, at alle opfattes som ’normale’, kan overføres til det Heap kalder ’almengørelse’¹⁵⁵, hvilket er med til at afhjælpe isolation og afvigelse.

*”Uanset hvad kunne man bare smide sine hæmninger på eller anden måde, som man ikke kan ellers, fordi alle bare ved det”*¹⁵⁶

Jack underbygger her hiv-rådgiverens påstand om, at man i Ungegruppen kan være præcis, som man er. Dette bevirker, at ’indtryksskontrol’¹⁵⁷, at skjule egenskaber ved sig selv, ikke bliver aktuelt for den hiv-smittede, hvorfor anerkendelsen i en sådan kontekst vil være reel og ikke kun førnævnte ’skinaccept’¹⁵⁸. At den solidariske anerkendelse rent faktisk er til stede, understreger Jack også på følgende vis:

¹⁵³ Interview med hiv-rådgiveren

¹⁵⁴ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 134

¹⁵⁵ Heap (2005) s. 38

¹⁵⁶ Interview med Jack

¹⁵⁷ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 92

¹⁵⁸ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 140

”Der var også folk på den der Ungeweekend, som jeg overhovedet ikke fandt interessante, og som jeg ikke rigtig havde noget til fælles med, men man har alligevel den respekt for hinanden og ønsket om, at alle får en god weekend”¹⁵⁹

Som nævnt i afsnittet ’Målgruppeafgrænsning’ er Ungegruppens hovedaktivitet den årlige weekendtur, hvilket betyder, at mange af gruppens medlemmer kun møder hinanden den ene gang om året. Hiv-rådgiveren fortæller, hvordan Ungegruppen startede op på månedlig basis. Dette viste sig dog at være for meget, og i fællesskab med gruppedlemmerne blev det besluttet at mødes én gang årligt. At kunne betegne en årlig weekendtur for socialt gruppearbejde kan måske virke søgt, men med Heaps snak om gruppens internaliserede indflydelse på den enkelte¹⁶⁰, kan det forsvares. Tanken er dermed den, at det ikke nødvendigvis er gruppens tilstedeværelse, men mere tanken om denne, der kan give den enkelte styrke. I forlængelse af dette svarede Jack til spørgsmålet om én weekendtur om året var nok følgende, hvilket understøtter tanken om gruppens internaliserede indflydelse:

”Én ungeweekend om året er måske ikke så meget, men nu snakker jeg stadig med nogle af de andre fra Ungeweekenden ved siden af, og det er jo på en eller måde stadig det der frirum, selvom man ikke er sammen”¹⁶¹

Ud over at understrege gruppens internaliserede indflydelse, sådan som Heap snakker om det, viser ovenstående citat også, hvordan det at deltage i Ungegruppen kan være med til at udvide de unges sociale netværk. En tendens også hiv-rådgiveren bekræfter. Det anser jeg for værende et vigtigt parameter i forhold til Honneths kærlighedsanerkendelse. I analysen herom fokuseredes der dog på det såkaldte ’erotiske parforhold’, men som også tidligere påpeget er kærlighedsanerkendelsen gældende for alle primærrelationer, herunder venskaber, og som hiv-rådgiveren udtrykker det, vil *”rigtig mange unge mennesker(...) blive afvist på grund af hiv og opleve nederlag på grund af det”¹⁶²* også venner imellem, hvorfor jeg anser det, at Ungegruppen kan hjælpe

¹⁵⁹ Interview med Jack

¹⁶⁰ Heap (2005) s. 15

¹⁶¹ Interview med Jack

¹⁶² Interview med hiv-rådgiveren

med at udvide de unges socialsfære, som vigtigt, hvad angår opnåelse af kærlighedsanerkendelse.

Ud over kun ét årligt møde er Ungegruppen også speciel, hvad angår gruppens størrelse. Gruppen startede med deltagere udelukkende fra Skejby Sygehus, men har i løbet af sin mere end ti års eksistens udvidet sig til at være et tilbud for hiv-smittede fra hele landet, hvilket har betydet, at der på weekendturen i 2010 deltog mere end 30 unge. Heap tydeliggør, hvordan grupper på over syv medlemmer er i risiko for undergruppedannelser¹⁶³, men som det også påpeges, er undergrupper ikke nødvendigvis et problem medmindre undergrupperne bevirker mindre engagement i gruppen som helhed¹⁶⁴. Denne udfordring har de i Ungegruppen søgt at imødekomme ved at lade de ældste agere mentorer for de nye, der kommer ind i gruppen. På den måde skabes der en overlapning mellem de to grupperinger, 'de nye' og 'de gamle'.

Det er blevet nævnt flere gange i opgaven, hvordan diversiteten i gruppen af unge hiv-smittede er til at føle på, og grupperinger altid vil forekomme, men ikke desto mindre bliver der gjort noget aktivt fra gruppeledernes side for at imødekomme dette. Der foregår mange forskelligartede aktiviteter på weekendturen¹⁶⁵, og det sker dog, at gruppelederne bevidst opdeler deltagere i undergrupper:

*"Er du 23-24-25, kan vi mærke, hvordan det brænder på med kæreste og tanken om børn(...) hvor du som 15-årig slet ikke tænker på børn. Så der er nogle andre ting, der skal skubbes på(...) skole, venner, familieliv, nogle andre ting som skal være i balance"*¹⁶⁶

Gruppens store aldersspredning og diversitet betyder altså, at dele af weekendens program er tilrettelagt individuelt for de forskellige undergrupper. Dette har også betydning for det samlede gruppearbejds endelige mål. Heap opstiller seks forskellige mål for gruppearbejde¹⁶⁷, og det er interessant, hvordan flere af disse mål – ud fra min tolkning – gør sig gældende for Ungegruppen.

¹⁶³ Heap (2005) s. 83

¹⁶⁴ Heap (2005) s. 211

¹⁶⁵ Se evt. bilag 6: Program for Ungegruppens weekendtur 2010

¹⁶⁶ Interview med hiv-rådgiveren

¹⁶⁷ Heap (2005) s. 60

På den ene side fokuserer Ungegruppen på det mål, Heap kalder 'problemløsning, der er rettet mod vanskeligheder, som skyldes ydre faktorer'¹⁶⁸, hvilket bygger på tanken om at iværksætte udadrettede handlinger i bestræbelsen på at udtrykke, behov, protest eller krav om forandring. For Ungegruppen er det den manglende anerkendelse og stigmatisering fra det omkringværende samfund, de unge kan opleve grundet deres hiv-status, der manifesterer sig som ydre faktorer og skaber vanskeligheder. Det er tidligere forsøgt påpeget, hvordan en social orden, som udstøder hiv-smittede fastholdes, hvis ingen står frem. I Ungegruppen er der netop fokus på italesættelse som en form for problemløsning rettet mod stigmatisering og manglende anerkendelse som ydre faktorer, hvilket bl.a. tydeliggøres af, at der på weekendturen 2010 kom en journalist ud og fortalte de unge, hvordan man som hiv-smittet kan håndtere pressen.

Her ønskes Goffmans begreb 'bagscenen'¹⁶⁹ inddraget. Bagscenen knytter sig til den tidligere nævnte indtrykskontrol, da bagscenen er der, hvor vi kan være præcist den, vi er, uden at skulle skjule potentielt degraderende egenskaber ved os selv, altså uden at skulle udøve indtrykskontrol. At bagscenen nævnes i forbindelse med italesættelse af hiv-problematikken, er netop fordi Goffman udtrykker det sådan, at det er her man kan øve på sin optræden og gennemgå sin forestilling¹⁷⁰, hvilket overført til Ungegruppen foregår, når de på weekendturen i selskab med en journalist diskuterer, hvordan pressen kan håndteres. I bestræbelsen på at få italesat hiv-problematikken lægges der også stor vægt på indtrykskontrol:

*"Hver gang man mødes, bliver der udvekslet ideer til, hvordan man kan komme ud med, at hiv ikke er farligt og ikke skal være så omgivet af fordomme. Jeg kan forstå på de andre, at hver gang de går derfra, har de et nyt håb"*¹⁷¹

Derudover kan man også sige, at Ungegruppen har det formål, som Heap beskriver som at hjælpe medlemmerne med at forberede sig på tab eller forandring¹⁷². Den slags gruppe omhandler formidling af oplysninger om den nye situation, hvilket for

¹⁶⁸ Heap (2005) s. 64

¹⁶⁹ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 100

¹⁷⁰ Hviid Jacobsen & Kristiansen (2002) s. 100

¹⁷¹ Interview med Jack

¹⁷² Heap (2005) s. 62

Ungegruppen kommer til udtryk ved besøget af en overlæge, der fortæller om det sidste nye inden for hiv og behandling samt de to gruppelederes oplæg om sikker sex¹⁷³. Denne slags grupper kan ydermere støtte den enkelte i at tage beslutninger relateret til den nylig skete forandring.

”Det har betydet rigtig meget for mig at være med på den weekend. Det var også der, jeg blev fast besluttet på, at nu skal mine forældre også have det at vide”¹⁷⁴

Her fortæller Jack, hvordan han på weekendturen blev fast besluttet på at fortælle sine forældre om sin hiv-status. Dette er på den ene side et eksempel på, hvordan Ungegruppen kan støtte den enkelte i at tage beslutninger vedrørende hiv-problematikker, og på den anden side er det også et eksempel på, hvordan Jack motiveres til at være åben omkring sin hiv-status over for sine forældre, hvilket igen er et vigtigt led i den italesættelse, der skal modvirke manglende anerkendelse og stigmatisering.

Af andre formål med gruppearbejdet fremhæver Heap også at bryde isolation¹⁷⁵ samt at fremme indsigt¹⁷⁶, som også på hver deres måde kunne være aktuelle for Ungegruppen. Pointen med dette har blot været at vise, hvordan Ungegruppen ikke har noget entydigt mål. Gruppen af unge hiv-smittede afspejler en vis diversitet, og som jeg tidligere har været inde på, er hiv-problematikken også en kompleks størrelse, hvilket et gruppearbejde med målgruppen derfor må afspejle, hvorfor weekendturens program er alsidigt og målene for gruppen talrige.

Jeg har nu forsøgt at tegne et tydeligere billede af, hvad der foregår i Ungegruppen. Dette er på ingen måde nogen udtømmende redegørelse for alle de gruppeaktiviteter og -processer, der foregår i Ungegruppen. Ikke desto mindre kan dette afsnit forhåbentligt være med til at give nogle fingerpeg om, hvordan socialt gruppearbejde kan bidrage til et liv med hiv. Mit empiriske grundlag for dette afsnit taget i betragtning virker det måske overambitiøst at kigge på, hvorvidt Ungegruppen kan medvirke til at fremme

¹⁷³ Jf. bilag 6: Program over Ungegruppens weekendtur 2010

¹⁷⁴ Interview med Jack

¹⁷⁵ Heap (2005) s. 61

¹⁷⁶ Heap (2005) s. 65

social forandring og problemløsning i menneskelige forhold samt frigøre den enkelte og øge dennes trivsel, jf. IFSWs definition af socialt arbejde, og den kvikke læser har måske også bemærket, at jeg intet sted i dette afsnit citerer Morten, hvilket blot gør det empiriske grundlag yderligere begrænset. Morten er ikke bevidst fravalgt, men han refererede hovedsageligt weekendturens forløb frem for at tale om det personlige udbytte heraf, hvilket var mindre brugbart i forhold til det, jeg ønskede at undersøge. Det er tidligere i opgaven blevet påpeget, hvordan Jacks interview generelt havde et mere personligt præg, og forskellen mellem Jack og Morten kan måske forklares med, at Jack i modsætning til Morten kun havde været med på weekendturen den ene gang, hvorfor oplevelsen måske har gjort et endnu større personligt indtryk på ham.

Til trods for ovenstående, mener jeg, at de fremhævede pointer kan pege i retning af socialt gruppearbejdes egnethed hvad angår netop dette projekts målgruppe. Ungegruppen er altså særegen, hvad angår mødehyppighed, størrelse og de flerartede mål for indsatsen. Men trods det formår Ungegruppen at skabe et forum uden skelnen mellem såkaldte 'normale' og 'stigmatiserede', og hiv-rådgiveren arbejder for et sted, hvor alle kan være sig selv, hvilket knytter sig til Honneths solidariske anerkendelse. Ungegruppen har også vist sig at have den effekt, at de unge kan udvide deres sociale netværk, hvilket er et vigtigt aspekt i forhold til kærlighedsanerkendelse, da de unge opbygger nye primærrelationer, som bygger på reel gensidig anerkendelse. Det måske vigtigste sted Ungegruppen sætter ind er problemløsning i forhold til den manglende italesættelse. Den manglende italesættelse blev tidligere i opgaven peget på, som noget der havde vidtrækkende konsekvenser for hiv-problematikken generelt. Manglende italesættelse hænger sammen med manglende anerkendelse, hvilket alt sammen er med til at fastholde hiv-smittede i en afvigerrolle. Som tidligere belyst kan dette endvidere have konsekvenser for den almene forebyggelse af hiv i samfundet. Derfor må det ud fra socialt arbejdes perspektiv anses for værende yderst positivt, at de i Ungegruppen netop arbejder med, hvordan man som hiv-smittet kan håndtere pressen, hvordan man kan stå frem og ikke mindst også det, at de unge hiv-smittede hjælpes til at italesætte hiv-relaterede problematikker over for deres nærmeste, som det er tilfældet med Jack og hans forældre. Det skal også nævnes, hvordan de i Ungegruppen, der kunne have mod og overskud til det, opfordres til at stille op til interview med studerende som jeg selv. Som tidligere nævnt er dette også et vigtigt led i en italesættelse af hiv-problematikken,

hvorfor lederne af Ungegruppen tager imod studerende med åbne arme. På nuværende tidspunkt er der i alt ti studerende fra forskellige uddannelser, der skriver opgave med udgangspunkt i Ungegruppen¹⁷⁷.

At snakke om, hvordan deltagelse i Ungegruppen kan medvirke til at fremme social forandring og problemløsning i menneskelige forhold samt frigøre den enkelte samt øge dennes trivsel, er store ord at tage i sin mund, og det kan som sagt være svært at give noget klart svar på – det empiriske grundlag taget i betragtning – men sammenfattende kan man sige, at Ungegruppen på et eller andet plan bidrager til et liv med hiv ved at sætte ind over for nogle af de problematikker den tidligere belyste manglende anerkendelse af hiv-smittede har som konsekvens.

Konklusion

Jeg har med dette projekt ønsket at undersøge, hvorvidt det at have hiv kan være en barriere for opnåelse af anerkendelse for den unge hiv-smittede. Som jeg allerede har været inde på, fandt jeg, på baggrund af Axel Honneths anerkendelsesteori, at unge hiv-smittede i mange situationer kan opleve ikke at opnå den anerkendelse, der er essentiel for følelsen af selvtillid samt selvrealisering. Alt sammen grundet deres hiv-status. Hvad der blev tydeligt igennem arbejdet med dette projekt, var, at der for hiv-smittede forekommer eksempler på manglende anerkendelse inden for alle tre former: kærlighedsanerkendelsen, den retlige og den solidariske. Jeg har forsøgt at påpege, hvordan det indvirker på helhed (og omvendt), hvad angår anerkendelse forstået på den måde, at hvad der sker af manglende anerkendelse inden for én sfære, kan have indvirkning på, hvorvidt den hiv-smittede bliver anerkendt inden for de to øvrige sfærer. Ud over at have konsekvenser for den hiv-smittede, blev det også ved fremhævelse af nogle centrale pointer søgt vist, hvordan manglende anerkendelse af hiv-smittede kan have vidtrækkende konsekvenser for hiv-problematikken i almindelighed. Dette projekt er med til at pege på, hvordan der i det danske samfund et langt stykke hen ad vejen stadig fastholdes en social orden, der anskuer hiv-smittede som afvigere. Kun få hiv-smittede tør at stå frem, og det eneste, der er tilbage, er tavsheden. En dræbende stilhed, da den manglende italesættelse kan have konsekvenser i forebyggelsesøjemed.

¹⁷⁷ Jf. Ungegruppens egen hjemmeside: <http://www.ungegruppen-dk.dk>

Manglende italesættelse kan afføde behandlingsoptimisme samt styrke heteroseksuelles fordom om hiv som en 'bøssesygd' mv.

Dernæst har jeg ønsket at undersøge, hvorvidt deltagelse i socialt gruppearbejde kan bidrage til et liv med hiv. Ved at tage udgangspunkt i Ungegruppen har jeg forsøgt at understrege, hvordan gruppearbejde kan være hensigtsmæssigt i forhold til netop dette projekts målgruppe. Jeg fandt, at Ungegruppen, trods sin særegne karakter hvad angår antallet af gruppemedlemmer, mødehyppighed osv., gør en forskel for de unge hiv-smittede. Som konkluderet i analysen er det svært at give noget entydigt svar på, hvorvidt Ungegruppen direkte bidrager til at fremme social forandring, problemløsning, til at frigøre den enkelte og øge dennes trivsel, jf. IFSW, men jeg fandt alligevel, at Ungegruppen igennem dennes arbejde sætter ind over for nogle af de problematikker, som ovenstående manglende anerkendelse og stigmatisering kan føre med sig, hvorfor Ungegruppens bidrag til et liv med hiv ikke er til at tage fejl af.

Jeg har opgaven igennem vedkendt mig de fejlkilder, der måtte være ved at arbejde med et projekt af denne slags, hvis forskningsstrategi og derved også metodiske grundlag er præget af en vis subjektivitet. Trods fejlkilder kan dette projekt bidrage til socialt arbejde ved at hjælpe med at skabe en større forståelse for unge hiv-smittede som målgruppe. Projektet har overvejende fokuseret på målgruppens perspektiv, men dette anser jeg for værende positivt i forhold til fagpersoner, der enten arbejder eller vil komme til at arbejde med denne målgruppe. Ydermere håber jeg også, at dette projekts fokus på manglende anerkendelse, stigmatisering og skam vil kunne overføres til arbejdet med andre marginaliserede grupper, der af andre grunde oplever ringe anerkendelse af det omkringværende samfund.

Slutteligt håber jeg også at dette projekt kan bidrage til en generel italesættelse af hiv-problematikken. Indledningsvist blev Herbert Blumers definition af sociale problemer inddraget, hvilken jeg har valgt at støtte mig op ad som studerende. Dermed håber jeg også, at dette projekt kan bidrage til, at hiv-problematikken og navnlig unge hiv-smittede tillægges eksistens, så samfundet indser, at vi her har med en gruppe at gøre, der er yderst udsat for stigmatisering. Jeg er ikke af den yderst ambitiøse opfattelse, at dette projekt kan være med til at ændre samfundet, men disse ting breder sig ofte som ringe i vandet, hvorfor jeg ikke desto mindre ser dette projekt som et væsentligt bidrag

til at få hiv på dagsordenen. I forbindelse med etiske overvejelser har jeg allerede været inde på, hvilke konsekvenser dette projekt kan have for målgruppen. Som supplerende efterreflekterende bemærkning kan jeg tilføje, hvordan man som læser af dette projekt kan ledes til at tro, at alle unge hiv-smittede udelukkende oplever modgang i hverdagen, hvilket på ingen måde er tilfældet. Der ville være tale om en klar negativ konsekvens af den opnåede viden for målgruppen, hvis læseren ledes til at tro, at unge hiv-smittedes skal særbehandles. Som det blev nævnt i analysen, kan såvel positiv som negativ særbehandling have ugunstige konsekvenser for den hiv-smittede. For mig at se er essensen af denne opgave i stedet en understregning af vigtigheden af at anerkende sine medmennesker for den, de er. Det er noget, jeg vil tage med mig i mit fremtidige job som socialrådgiver, da det er en af de mest oplagte handleanvisninger, jeg kan uddrage på baggrund af projektets konklusioner. Måske er det illusorisk at tro, at man uanset, hvem man møder i sit liv, kan opnå et gensidigt anerkendelsesforhold. Ikke desto mindre er anerkendelse som sagt en af de centrale værdier i socialt arbejde, jf. Etikvejledningen, og som kommende socialrådgiver er det noget, jeg vil stræbe efter.

Kritisk refleksion over kontekst (International perspektivering)

Opgaven igennem er det blevet fremhævet, hvordan dét, at dette projekt karakteriseres som et casestudie, skaber nogle udfordringer, hvad angår overførbare af den opnåede viden. Som et led i en kritisk refleksion af opnået viden samt bestræbelsen på at tydeliggøre socialt arbejdes kontekstafhængighed vil dette projekt blive anskuet i forhold til en international kontekst. Projektets opnåede viden vil helt konkret blive sammenholdt med væsentlige pointer vedrørende hiv-problematikken i udviklingslandene, hovedsageligt det centrale og sydlige Afrika, hvor hiv-prævalensen som nævnt først i opgaven kan tælle op mod 30 % i enkelte lande.

I 2009 fandtes der 33,3 millioner hiv-smittede på verdensplan¹⁷⁸, hvoraf langt de fleste lever i de afrikanske lande. Det kan fx nævnes, hvordan 17,8 % procent af alle voksne (15-49 år) i Sydafrika anslås at være hiv-smittede, 24,8 % i Botswana, 14,3 % Zimbabwe, 13,1 % i Namibia osv.¹⁷⁹ Allerede ud fra disse tal tegner der sig et helt andet

¹⁷⁸ http://www.unaids.org/documents/20101123_2010_HIV_Prevalence_Map_em.pdf

¹⁷⁹ http://www.unaids.org/documents/20101123_2010_HIV_Prevalence_Map_em.pdf

billede af hiv-problematikken i disse lande sammenlignet med Danmarks omkring 5.000 smittede.

Til at understrege væsentlige forskelle mellem projektets kontekst og den internationale kontekst, vil jeg kort inddrage Abraham Maslows motivpyramide¹⁸⁰. Maslow var tilhænger af den humanistiske psykologi, som fokuserede på det psykiske sunde og velfungerende menneske samt den optimale personlighed, der kommer til udtryk, når vi har mulighed for at fremme det bedste i os¹⁸¹, hvorfor hans motivpyramide på flere områder er sammenlignelig med Honneths anerkendelsesteori, hvilket kan være med til at forsvare, at han inddrages i denne perspektivering.

Maslow viser med sin motivpyramide, hvordan mennesket stræber efter en såkaldt 'selvaktualisering', hvilket kun kan opnås via selvværdfølelse og social anerkendelse¹⁸². På samme måde siger Honneth, at selvrealisering kun kan opnås ved at tilkæmpe sig gensidig anerkendelse inden for de tre tidligere nævnte sfærer. Hvad der her er interessant er dog, hvordan Maslow understreger, at denne selvaktualisering kun kan finde sted, hvis vi har fået dækket vores grundlæggende behov og mangler. Afrika er verdens fattigste kontinent, og i 2005 vurderedes det, at 50 % levede i fattigdom i Afrika syd for Sahara¹⁸³. Fattigdommen har først og fremmest den konsekvens, at mange afrikanere ikke får opfyldt deres fysiologiske behov, sådan som Maslow taler om det, hvad angår mad og drikke. Det har dog også den direkte konsekvens for hiv-problematikken, at muligheden for medicinsk behandling ikke er en selvfølge for hiv-smittede afrikanere. At bekæmpe hiv/aids udgør et af de otte af FN's 2015 Mål¹⁸⁴, hvorfor det dermed er en målsætning at bremse og reducere udbredelse af hiv/aids inden 2015, og selvom arbejdet med de otte mål har haft den specifikke effekt i forhold til hiv-problematikken, at 5,2 millioner hiv-smittede nu er i behandling, hvilket er 12 gange så

¹⁸⁰ Bertelsen (2002) s. 80

¹⁸¹ Bertelsen (2002) s. 79

¹⁸² Bertelsen (2002) s. 81

¹⁸³ Dvs. levede for under 1,25 dollars om dagen, jf. <http://www.2015.dk/Hvor+langt+er+vi/Maal+1+2009>

¹⁸⁴ 1) Halvere fattigdom og sult i verden, 2) opnå grundskoleuddannelse til alle, 3) øge ligestillingen mellem mænd og kvinder og styrke kvinders rettigheder, 4) mindske børnedødelighed med to tredjedele, 5) mindske mødredødeligheden med tre fjerdedele, 6) bekæmpe hiv/aids, malaria og andre sygdomme, 7) sikre udvikling af et bæredygtigt miljø, 8) øge samarbejdet om bistand, handel og gældseftergivelse. Se evt. <http://www.2015.dk/>

mange som i 2003¹⁸⁵, er det stadig et faktum, at der findes fem nye hiv-smittede hver gang der sættes to i behandling¹⁸⁶.

Hiv-problematikken er som ofte nævnt kompleks, hvilket ikke mindst er tilfældet i udviklingslandene. UNDP¹⁸⁷ har analyseret sig frem til, hvordan manglende opfyldelse af de øvrige syv 2015 Mål har indflydelse på hiv-problematikken. Som eksempler kan følgende nævnes¹⁸⁸: Hvad angår fattigdom fremhæves det, hvordan 90 % af hiv-infektionerne forekommer i lav- eller middelindkomstland. Manglende uddannelse har også vist sig at have betydning for forebyggelsen af hiv/aids, da børn, der går i skole, udvikler sikrere sociale og seksuelle relationer. Især uddannede kvinder bliver senere seksuelt aktive, brugere oftere kondom mv. Manglende ligestilling mellem kønnene har også vist sig at føre til øget risikoadfærd ved, at kvinder tvinges til sex, bliver udsat for vold og ikke har mulighed for at kræve brug af kondom ved samleje. Manglende mad har også vist sig at have inkonsekvent brug af kondom, handel med sex samt kvinders manglende kontrol i seksuelle forhold som konsekvens.

På samme måde kan hiv-problematikken også omvendt have konsekvenser for opfyldelsen af de syv øvrige 2015 mål¹⁸⁹: Hiv/aids kan føre til øget arbejdsløshed, da både den smittede kan have øget fravær af helbredsmæssige grunde, men også at den smittedes familie er nødsaget til at blive hjemme og passe den syge, hvilket har konsekvenser for familiens levegrundlag. Det vil sige, at i situationer, hvor medicinen er gratis og tilgængelig, forhindrer andre faktorer den smittede i at følge behandling. I forhold til uddannelse skaber det store problemer i et allerede ustabil uddannelsessystem, hvis en lærer dør af aids. Børn, der bliver gjort forældreløse på grund af aids, har også et dårligere fremmøde i skolen og klarer sig generelt dårligere end andre børn. I Afrika syd for Sahara tæller kvinder 60 % procent af alle nysmittede, hvilket hindrer ligestilling af kønnene, da hiv/aids har konsekvenser for både sociale og økonomiske aspekter af kvindernes liv. Aids er også vigtig at bekæmpe i kampen for

¹⁸⁵ The 'AIDS and MDGs' Approach: What it is, why does it matter, and how do we take it forward?, s. 4

¹⁸⁶ The 'AIDS and MDGs' Approach: What it is, why does it matter, and how do we take it forward?, s. 5

¹⁸⁷ UNDP: FNs globale udviklingsorganisation, der bl.a. søger at opnå målet om at forebygge hiv/aids gennem et tæt samarbejde med udviklingslandenes egne regeringer.

¹⁸⁸ The 'AIDS and MDGs' Approach: What it is, why does it matter, and how do we take it forward?, s. 10-12

¹⁸⁹ The 'AIDS and MDGs' Approach: What it is, why does it matter, and how do we take it forward?, s. 8-10

mindsket børnedødelighed, da halvdelen af alle de børn, der dør i fx Sydafrika, skyldes aids.

Ovenstående skulle gerne bidrage til at tydeliggøre, at hvor det kan vise sig vanskeligt at give et entydigt billede af, hvad et liv med hiv indebærer i en vestlig kontekst, er det mindst lige så vanskeligt at tegne et billede af et liv med hiv, som det tager sig ud i udviklingslandene. Man kan sige, at hiv-problematikken på tværs af landegrænser, på tværs af kontinenter, har kompleksiteten til fælles. Men den helt klare forskel ligger i, at hvor der i den vestlige verden er et større fokus på, hvad Maslow kalder vækstmotiver¹⁹⁰ og dertilhørende selvaktualisering, da man her i større grad får dækket sine mere basale behov, vil der for udviklingslandenes vedkommende være overvejende fokus på manglende dækning af fysiologiske behov som mangelmotiver¹⁹¹. For at være tro mod Maslows motivpyramide skal det nævnes, hvordan manglende anerkendelse, sådan som Honneth taler om det, overført til Maslows tankegang også anses for mangelmotiver, da de i motivpyramiden kan placeres under behovet for tilhør og kærlighed samt behovet for selvfølelse¹⁹². Der skal dermed ikke herske tvivl om, at mennesket både i projektets samt den internationale kontekst anses for at være drevet af at få dækket nogle mangler. Pointen er mere, at den samme grad af analyse af samt fokus på manglende anerkendelse, skam og stigmatisering af unge hiv-smittede ville have været mindre væsentlig inden for rammerne af et udviklingslands kontekst, da der her findes vigtigere og mere presserende behov, som skal dækkes først.

Slutteligt vil jeg dog fremhæve, hvordan stigmatisering og skam udover, hvad der allerede er blevet fremhævet, også er presserende problematikker i udviklingslandene relateret til hiv. Dette projekt redegør for en stigmatisering og skam, som den enkelte oplever (eller gruppen af unge hiv-smittede som helhed). For at fremhæve endnu et tydeligt eksempel på, hvordan dette projekt ville kunne have set anderledes ud, hvis skrevet inden for rammerne af et land i det centrale eller sydlige Afrika, vil jeg kort sammenligne vestlig og afrikansk sygdomsmodel¹⁹³. Det vestlige samfund er i høj grad individcenteret, hvorfor identitet ofte forbindes med individuelle egenskaber¹⁹⁴. Her kan

¹⁹⁰ Bertelsen (2002) s. 80

¹⁹¹ Bertelsen (2002) s. 80

¹⁹² Bertelsen (2002) s. 80

¹⁹³ Cullberg (2002) s. 449

¹⁹⁴ Cullberg (2002) s. 448

drages en klar parallel til Honneths solidariske anerkendelse af individuelle egenskaber og præstationer. I mere traditionelle samfund er man i højere grad gruppecentreret med enten familien eller klanen i centrum, hvor man får sin identitet gennem den placering, man har i gruppen¹⁹⁵. I den vestlige verden vil man i forbindelse med sygdom derfor også søge at finde årsagen inden i individet, mens man i fx afrikansk kultur grundet gruppecentreringen vil placere årsagen i samspillet mellem individer¹⁹⁶. For at overføre dette til diskussionen om skam og stigmatisering, kan man sige, at i kollektivistiske samfund, vil disse dermed ikke blot ramme den enkelte hiv-smittede, men også dennes familie.

Jeg er som flere gange nævnt af den holdning, at hiv er meget mere end blot en sygdom i sin simpleste forstand, men ikke desto bidrager sammenligningen af sygdomsmodellerne til en væsentlig pointe i forhold til, hvordan jeg som forsker måske havde valgt at vinkle min analyse anderledes, hvis jeg havde skrevet i en anden kontekst.

I bestræbelsen på at anlægge en kritisk reflektiv vinkel på eget projekt har jeg valgt at inddrage elementer fra, hvad der må siges at være den danske hiv-problematiks diametrale modsætning, det centrale og sydlige Afrika. Uden at gå dybere ned i det, skal det dog for god ordens skyld nævnes, hvordan forskelle i hiv-problematikken – om end ikke helt så åbenlyse – også kan gøre sig gældende under sammenligning af de vestlige lande både hvad angår udbredelse af hiv, forebyggelsesstrategi mv. Dette er vigtigt at have in mente, så den konklusion, at dette projekt kan overføres til enhver anden vestlig kontekst, ikke uden videre drages.

¹⁹⁵ Cullberg (2002) s. 448

¹⁹⁶ Cullberg (2002) s. 448

Refleksion over egen læring

Procesmæssigt

Til afslutningsvis at belyse hvordan jeg i forbindelse med dette projekts arbejdsproces har gjort mig erfaringer, som jeg føler, at jeg kan tage med mig i mit fremtidige virke som udøvende socialrådgiver, vil jeg kort inddrage socialt arbejdes fire fælleselementer: Helhedssynet, systematisk sagsarbejde, kommunikation samt etik¹⁹⁷, da jeg mener, at man kan drage klare paralleller mellem disse fælleselementer og bachelorprojektets arbejdsproces.

Ligesom etik som fælleselement indeholder retningslinjer for forholdet mellem klient og socialrådgiver i praksis, har etik også været en gennemgående faktor ved dette projekt, da jeg, som tidligere belyst, kontinuerligt har gjort mig etiske overvejelser primært i forhold til, hvad der er forsvarligt, hvad angår projektets målgruppe som helhed, men navnligt også i forhold til mine informanter. Ydermere er det i forbindelse med konklusionen blevet nævnt, hvordan vigtigheden af anerkendelse som etisk princip i socialt arbejde for mig også er blevet tydeliggjort gennem arbejdet med dette projekt.

At jeg i forbindelse med projektet har forsøgt at fremstille et så nuanceret billede som muligt af det fænomen, jeg har valgt som genstand for mit casestudie, minder om det helhedssyn en socialrådgiver bør anlægge i praksis. En sådan nuancering understøtter en kvalitetssikring af den endelige rapport på samme måde, som helhedssynet i praksis også udgør en kvalitetssikring forstået på den måde, at klienten derved får en hjælp, der matcher dennes behov.

Hvad angår kommunikation, har jeg i forbindelse med interviewene gjort erfaringer, jeg vil kunne drage nytte af i fremtidige klientsamtaler. Interviewene foregik i en konkret kontekst med et – fra min side – klart defineret formål. Ydermere skulle der diskuteres nogle emner, som var af yderst personlig karakter for den, jeg sad overfor. Jeg havde en forudbestemt opgave, som jeg skulle forsøge at løse samtidig med, at jeg ikke måtte glemme vigtigheden af at lytte til den, jeg sad overfor. Alt sammen nogle karaktertræk der gør, at der kan drages paralleller til mødet mellem socialrådgiver og klient i praksis.

¹⁹⁷ Guldager (2004) s. 31

Jeg har tidligere været inde på, hvordan jeg anser interviewsituationen for værende en mellemmenneskelig proces, og min erfaringer gjort i forbindelse med interviewene har helt sikkert givet anledning til at reflektere over min egen rolle samt fremtræden.

Hvis man tager bacheloreksamens målkriterier om krav til at kunne beskrive, analysere, reflektere, anvise handlemuligheder og formidle projektet på en fagligt funderet, præcis og læsevenlig måde i betragtning, mener jeg ydermere, at faserne i systematisk sagsarbejde – i modificeret udgave – kan overføres til dette projekts faser, da jeg i socialrådgiverterminologi på systematisk vis har skullet belyse min egen 'sag'.

Slutteligt i forhold til erfaringer gjort i forbindelse med projektets arbejdsproces vil jeg fremhæve, hvordan det at arbejde på egen hånd, har været en givtig proces for mig. Fra uddannelsens side opfordres studerende til at arbejde i grupper med den begrundelse, at man i sit fremtidige virke som socialrådgiver også vil komme til at indgå i teams. Den faglige og personlige sparring har jeg til dette projekt dog fået gennem tæt kontakt med to medstuderende, der ligesom jeg skriver alene, hvorfor jeg føler, at jeg har fået det bedste af to verdener. Fordelen ved at arbejde alene er for mig at se, at man får styrket sin selvstændighed i og med, at man er eneansvarlig for overholdelse af deadlines samt for kvaliteten af det endelige produkt. I bedste fald styrkes ens selvdisciplin. Det er et udbytte jeg føler, at jeg vil kunne tage med mig i mit fremtidige virke som socialrådgiver.

Indholdsmæssigt

På samme måde som jeg har lært noget af at gennemgå en proces, der på mange måder understøtter fælleselementerne i socialt arbejde, har jeg også lært noget af det rent indholdsmæssige i dette projekt, som jeg vil kunne drage nytte af i praksis. Det er tydeligt, hvordan dette projekt i overvejende grad bidrager til socialt arbejde med en øget målgruppeforståelse, hvad angår unge hiv-smittede. Som redegjort for i forbindelse med min forforståelse har jeg tidligere arbejdet med hiv-smittede, hvilket gjorde, at jeg forventede at se et tilsvarende billede af hiv-smittede, da jeg påbegyndte dette projekt; men den litteratur jeg har læst, de konklusioner jeg er kommet frem til og de mennesker, jeg har snakket med, har givet mig en anden, supplerende viden om emnet og har om noget været med til at understrege, hvor kontekstspecifikt socialt arbejde er. Jeg ser det

som et positivt udbytte, at jeg har fået et mere alsidigt billede af hele hiv-problematikken og dybere indsigt i målgruppen. Selvom et projekt som dette, med karaktertræk af et casestudie, er svært at overføre til en anden kontekst, mener jeg som allerede nævnt alligevel, at rapporten kan bidrage til viden om og forståelse for ikke kun hiv-smittede, men også andre marginaliserede grupper i samfundet som af andre grunde oplever – eller er i risiko for – stigmatisering, diskrimination og manglende anerkendelse. Alt sammen en viden jeg vil kunne tage med mig i mit fremtidige arbejde.

Jeg har som sagt forsøgt at forstå og tolke, hvad et liv med hiv indebærer for unge hiv-smittede, og i forbindelse med arbejdet har jeg skulle lave en del selvransagelse forstået på den måde, at jeg har skullet gøre mig bevidst om nogle aspekter ved mig selv og egne holdninger. Jeg har skullet kortlægge min forforståelse både for læserens og min egen skyld for at modvirke, at arbejdet bliver påvirket af ubevidste og usaglige hensyn. Jeg ser det som positivt i forhold til mit fremtidige arbejde, at jeg har gjort mig bevidst om disse ting. Jeg har altid haft en klar ide om, hvor jeg står som person, samt hvad mine holdninger er i forhold til socialt arbejde, men i dagligdagen har jeg ikke reflekteret over det på samme måde, som jeg har skullet i forbindelse med denne opgave, hvorfor jeg nu har fået koblet nogle begreber og definitioner på både mine personlige og faglige tanker og holdninger. Ideelt set vil sådan en selvransagelse kunne styrke mig i mit kommende virke som socialrådgiver.

Litteraturliste

- **Aadland, Einar (2004):** Og eg ser på deg... Oslo, Universitetsforlaget
- **Bertelsen, Preben (2002):** Personlighedspsykologi. Kbh., Frydenlund. s. 79-92
- **Bjørning, Gertrud & Frederiksen, Steen (2007):** Unge liv på spil. 1. udgave, 1. oplag. Haase, i samarbejde med Aidsnet
- **Carstensen, Mie, Dahl, Anders (2007):** Hiv og levekår – en undersøgelse af hiv-smittedes levekår og livskvalitet i Danmark, Hiv-Danmark
- **Cullberg, Johan (2002):** Dynamisk Psykiatri 5. udg. København. Hans Reitzels Forlag. s. 445 - 452
- **Fouchard, Jan, Hansen, Bent & Mikkelsen, Henning (2005):** Bøssepesten, Historien om aids-bekæmpelsen blandt bøsser i Danmark 1981-1996. København Valby, Borgen
- **Guldager, Jens (2004):** Helhedssyn i socialt arbejde. I: Ejrnæs, Morten et al.: Sociologi og socialt arbejde. Frederiksberg., Danmarks Forvaltningshøjskoles Forlag. s. 31-50.
- **Heap, Ken (2005):** Gruppemetode inden for social- og sundhedsområdet. København, Hans Reitzels Forlag.
- **Honneth, Axel (2006):** Kamp om anerkendelse. Kbh., Hans Reitzels Forlag. s. 130 - 174
- **Hutchinson, Gunn Strand og Oltedal, Siv (2006):** Modeller i socialt arbejde. 2. udgave. Kbh., Hans Reitzels Forlag.
- **Hviid Jacobsen, Michael, Kristiansen, Søren (2002):** Erving Goffman – Sociologien om det elementære livs sociale former. Kbh., Hans Reitzels Forlag
- **Høilund, Peter (2006):** Social retfærdighed – udkast til retslære for social arbejde. Holstebro, Jurist- og Økonomforbundets Forlag. s. 279 - 295
- **Høilund, Peter & Juul, Jesper (2005):** Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde. Kbh. Hans Reitzels Forlag
- **Krogstrup, Hanne Kathrine (1997):** Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor. Århus, Systime. s. 23f
- **Kvale, Steinar (1997):** Interview. København. Hans Reitzels Forlag.
- **Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.) (2004):** Perspektiver på sociale problemer. Kbh., Hans Reitzels Forlag
- **Olsen, Poul Bitsch og Pedersen, Kaare (2003):** Problemorienteret projektarbejde – en værktøjsbog. 2. udgave. Frederiksberg C, Roskilde Universitetsforlag.
- **Ramian, Knud (2007):** Casestudiet i praksis. Århus, Academica
- **Strauss, Helle (2003):** Krav til en professional personlighed – om hvad menneskesyn og motive kan betide for social arbejde. I: Weicher, Inge & Laursen, Per Fibæk (red.): Person og profession. Værløse, Billesø & Baltzer s. 215-241
- **Thagaard, Tove (2004):** Systematik og indlevelse. Kbh., Akademisk Forlag
- **Unge med hiv (2005).** Frederiksberg, Bogforlaget HER&NU

Lovgivning

- **Bekendtgørelse om godkendelse som adoptant**, nr. 919 af 28. september 2009. § 8, stk. 1
- **Bekendtgørelse om socialrådgiveruddannelsen**, nr. 536 af 28. juni 2002. § 1 stk. 2, nr. 7
- **Bekendtgørelse om ændring af bilag 1 til lov om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention**, nr. 423 af 20. maj 1996. Afsnit I, Artikel 14
- **Vejledning om vurderingen af adoptionsansøgers fysiske og psykiske helbredsforhold**, nr. 9359 af 19. juni 2009. Kapitel 3

Hjemmesider og online publikationer

- **2015 Målene, Mål 1:**
<http://www.2015.dk/Hvor+langt+er+vi/Maal+1+2009> [fundet 10. december 2010]
- **AIDS-Fondet: Fakta om hiv og aids:**
<https://www.aidsfondet.dk/sw/frontend/show.asp?parent=141284&layout=0>
[fundet 18. november 2010]
- **AIDS-Fondets undersøgelse: ‘Danskernes viden, holdninger og adfærd i forhold til hiv og hiv-smittede’:**
<https://www.aidsfondet.dk/sw/frontend/show.asp?parent=240881&layout=0>
[fundet 18. november 2010]
- **Artikel “Hiv – en glemt sygdom?”, Socialrådgiveren nr. 8, 21. april 2004:**
<http://www.socialrdg.dk/Default.aspx?ID=3266> [fundet 18. november 2010]
- **Artikel “Nu kan homoseksuelle adoptere” af Mie Tast, 4. maj 2010:**
<http://www.dr.dk/Nyheder/Politik/2010/05/04/131203.htm?rss=true> [fundet 13. december 2010]
- **Danmark Statistisk, Statistisk Årbog 2010, Tabel 168 og 169:**
<http://www.dst.dk/pukora/epub/upload/15197/headword/dk/169.pdf> [fundet 18. november 2010]
- **Den skotske hiv-organisation Waverley Care:**
<http://www.waverleycare.org/> [fundet 18. november 2010]
- **Den Store Danske – Gyldendals åbne encyklopædi, definition af konstruktivisme:**
http://www.denstoredanske.dk/Krop%2c_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/koonstruktivisme [fundet 23. november 2010]

- **Etikvejledningen, Dansk Socialrådgiverforening:**
<http://www.socialrdg.dk/Default.aspx?ID=1009> [fundet 6. December 2010]

- **HIV prevalence map 2010 (UNAIDS):**
http://www.unaids.org/documents/20101123_2010_HIV_Prevalence_Map_em.pdf
 [fundet 10. december 2010]

- **International Federation of Social Work: Definition af socialt arbejde (Danish version)**
<http://www.ifsw.org/p38000407.html> [fundet 18. november 2010]

- **Listen over aids-definerende sygdomme:**
http://www.eurohiv.org/reports/report_37/aids_euro_definition_eng.pdf
 [fundet 18. november 2010]

- **Statens Serum Institut: HIV infection og AIDS:**
<http://www.ssi.dk/Service/Sygdomsleksikon/H/AIDS%20-%20HIV.aspx>
 [fundet 18. november 2010]

- **Sundhedsstyrelsens 'Rammeplan for forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter 2002 – 2005':**
<http://www.sst.dk/publ/Publ2002/CFF/CFF-Rammeplan2002-2005.pdf>
 [fundet 2. december 2010]

- **Sundhedsstyrelsens kampagne mod diskriminering af hiv-smittede på arbejdspladsen:**
<http://www.sst.dk/Direkte/Hiv/VidenOmHiv.aspx> [fundet 2. december 2010]

- **The Global Database on HIV-specific travel & residence restrictions:**
<http://www.hivtravel.org/> [fundet 13. december 2010]

- **UNDP-rapport: "The 'AIDS and MDGs' Approach: What it is, why does it matter, and how do we take it forward?"**
http://www.undp.org/hiv/focus_dev_planning_mainstreaming.shtml [fundet 10. december 2010]

- **Ungegruppens hjemmeside:**
www.ungegruppen-dk.dk [fundet 18. november 2010]

- **"USA ophæver indrejseforbud for hiv/aids-smittede", DR Nyheder, 4. Januar 2010:**
<http://www.dr.dk/Nyheder/Udland/2010/01/04/065602.htm?rss=true> [fundet 13. december 2010]

- **Århus Universitetshospital Skejby, Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Rådgivningstilbud til HIV-smittede:**

<http://www.skejby.dk/afdelinger/infektionsmedicinsk+afdeling+q/om+afdelingen/r%c3%a5dgivningstilbud+til+hiv-smittede> [fundet 18. november 2010]

Bilagliste

Bilag 1: Den godkendte problemstilling

Bilag 2: Den udfyldte godkendelsesformular til problemstillingen

Bilag 3: Interviewguide til interviewene med Morten og Jack

Bilag 4: Interviewguide til interview med hiv-rådgiveren

Bilag 5: Transskription af interview med hiv-rådgiveren

Bilag 6: Program for Ungegruppens weekendtur 2010

Bilag 1: Problemstilling: ”ET LIV MED HIV”

1. Indledning

Facts om HIV?

I Danmark lever ca. 5.000 mennesker med HIV (Human Immundefekt Virus). De seneste 10 år har antallet af personer, der får konstateret HIV herhjemme, ligget på mellem 250 og 300 om året. HIV smitter via blod, ved seksuel kontakt og fra mor til barn i forbindelse med fødsel og ved amning. HIV går, som navnet antyder, ind og angriber kroppens immunforsvar. HIV-virusset placerer sit eget arvemateriale i celler, som er vigtige for kroppens immunforsvar, der i stedet for at producere nye celler til immunforsvaret, vil producere nyt HIV-virus. På den måde nedbrydes immunforsvaret og kroppen bliver derved også let modtagelig overfor følgesygdomme og infektioner. HIV er årsag til AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), og hvis der opstår følgesygdomme, der er optaget på listen over AIDS-definerende sygdomme, stilles diagnosen AIDS.

I 1987 blev den første HIV-medicin taget i brug, men det største fremskridt indenfor behandling af HIV kom i 1996, hvor man fandt ud af, at man ved at kombinere flere forskellige typer HIV-medicin, der angriber virusproduktionen på forskellige måder, gør medicinen mere effektiv. HIV kan ikke helbredes, men da behandlingen hæmmer virusproduktionen, kan den HIV-smittede forvente at leve længere og i højere grad undgå følgesygdomme end tidligere. Dette betyder også, at antallet af diagnosticerede AIDS-patienter i Danmark er faldet kraftigt med i alt 32 i 2009 sammenlignet med i alt 213 i 1995.

Der findes stort set ingen områder i verden, der ikke er berørt af HIV. Den laveste forekomst findes dog stadig i Nordeuropa. I Danmark er fx ca. 0,1% af befolkningen smittet med HIV, hvorimod det tæller helt op mod 30% i det centrale og sydlige Afrika.

At snakke om HIV-smittede som én gruppe vil ikke være hensigtsmæssigt. Alle kan blive smittet med HIV, men der findes visse befolkningsgrupper som har særlig høj forekomst, og i Danmark er det især mænd, der har sex med mænd. Men også stofbrugere, der deler sprøjte eller kanyler med andre, og deres seksualpartnere, samt seksualpartnere til indvandrere fra Afrika og Sydøstasien er i risiko for at blive HIV-smittet. Gruppen af HIV-smittede er altså en yderst uhomogen gruppe, hvorfor nødvendigheden af at konkretisere målgruppen for dette bachelorprojekt også har vist sig nødvendig.

Målgruppeafgrænsning ift. bachelorprojektet:

Med ovenstående i mente, har jeg til dette projekt taget kontakt til HIV-rådgiver Tinne Laursen ved Infektionsmedicinsk Afdeling på Skejby Sygehus. Tinne Laursen er uddannet socialrådgiver og fungerer

bl.a. som den ene leder af Ungegruppen. Ungegruppen er et tilbud til HIV-smittede i alderen 15 til 25 år. Dette er eneste kriterium for deltagelse. Mit fokus for denne opgave er altså unge med HIV, hvilket også i sig selv kan vise sig at være en noget uhomogen gruppe at have med at gøre, men det faktum, at de alle er jævnaldrende, vil formodentlig skabe en række fællesnævner på tværs af gruppemedlemmerne.

Hvad indebærer 'et liv med HIV' for den unge?:

At kombinationsbehandlingen kom i 1996, har betydet at livet som HIV-smittet har ændret karakter, da personer med HIV nu mere end tidligere har forudsætningerne for et langt og velfungerende liv. Man kan sige, at de unge HIV-smittedes fysiske velfindende er, forudsat at behandlingen bliver fulgt, sikret et godt stykke hen ad vejen. Men der er dog også andre, lige så væsentlige, psykosociale aspekter, der følger med et liv med HIV. At få stillet diagnosen kan i sig selv medføre en chokreaktion, mange lever med deres HIV-status i skjul fra venner og familie, flere isolerer sig og har svært ved at finde kærester og generelt pleje sociale relationer. Alt sammen grundet dét faktum, at HIV er et virus omgærdet frygt, tabuer og fordomme. En undersøgelse, udarbejdet af AIDS Fondet, med fokus på danskernes viden om samt holdning til HIV og HIV-smittede viser, at den almene dansker trods et stort vidensniveau ang. HIV, dets smitteveje osv., stadig har mange fordomme om HIV-smittede samt en overdrevent angst for at blive smittet med HIV i selv de mest gængse dagligdagssituationer. Med ovenstående i mente, mener jeg, at der uomtvisteligt er tale om et socialt problem. Det sociale problem kommer til udtryk i social afvigelse som produkt af samfundets reaktion.

Socialt arbejde er kendetegnet ved at beskæftige sig med såkaldte 'vilde problemer'. Hvor 'tamme problemer' har én objektiv bedste løsning, findes der ikke noget entydigt svar på løsningen af 'vilde problemer'. Der vil være forskellige løsninger, og vurderingen af, om den bedste løsning er nået, afhænger af øjnene, der ser. Et liv med HIV er for mig at se, grundet sit kompleksitet, er et vildt problem, hvorfor jeg finder emnet særligt interessant at beskæftige sig med.

Et liv med HIV er en u håndgribelig størrelse. Min antagelse er, at det ikke i sig selv er HIV-virusset i kroppen, der skaber problemer for den enkelte HIV-smittede, men derimod det omkringværende samfunds syn på HIV-smittede med tabuisering, stigmatisering og uvidenhed som dominerende parametre, som i stedet kan være den største barriere for at den enkelte kan leve det liv, denne ønsker sig.

Min forforståelse:

Ens forforståelse består af forudgående forestillinger. Disse forudgående forestillinger, kan bl.a. bunde i erfaringer, hvilket er tilfældet med ovenstående afsnits antagelse om, at det omkringværende samfunds syn på HIV-smittede skaber de største problemer for den enkelte. Antagelsen bygger på tidligere gjorte erfaringer, da jeg på uddannelsens 4. semester var praktikant hos organisationen Waverley Care i

Edinburgh, Skotland, der arbejder for at fremme velfærd for folk med eller berørt af HIV og Hepatitis C. I løbet af mine fem måneder hos Waverley Care oplevede jeg mænd, kvinder, heteroseksuelle, homoseksuelle, britiske og afrikanske HIV-smittede, som alle på hver deres måde kæmpede for at få et liv præget af HIV til at gå op i en højere enhed. For mig at se, blev det tydeligt, hvordan det langt fra kun var den fysiske tilstand, der påvirkede den HIV-smittede. Dette var med til at vække min interesse for emnet, hvorfor jeg også valgte at udnytte bachelorprojektet til at fordybe mig yderligere indenfor emnet.

Min forforståelse bygger endvidere også på en antagelse om, at oplevelsen af anerkendelse er vigtig for alle mennesker uden undtagelse. At vigtigheden af anerkendelse også er indlejret i min forforståelse, skyldes til dels, at jeg igennem socialrådgiveruddannelsen har fået et mere indgående kendskab til anerkendelse som begreb. Uddannelsen har altså lært mig nye holdninger og derved også nye forforståelser.

Min forforståelse har uomtvisteligt haft indflydelse på udformningen af hovedproblemformuleringen. Dette afsnit viser på ingen måde en udtømmende redegørelse for, hvad min forforståelse er, men skal i stedet påvise, hvordan visse aspekter lejet i ens forforståelse, kan have åbenlys betydning for, hvordan man som forsker anskuer et emne og derved udarbejder en problemformulering.

2. Problemformulering

Dette bachelorprojekt har til formål, at...

...undersøge, med hovedfokus på den HIV-smittedes egen oplevelse heraf, hvorvidt det at have HIV kan være en barriere for anerkendelse af det pågældende individ?

I forlængelse af ovenstående ønskes det endvidere undersøgt, i hvilket omfang og på hvilken måde deltagelse i socialt gruppearbejde kan bidrage til et liv med HIV?

Præcisering af underspørgsmål:

Som før omtalt, er et liv med HIV en uhåndgribelig størrelse. For at klargøre, hvad der konkret menes, når jeg ønsker at undersøge, hvordan deltagelse i socialt gruppearbejde kan bidrage til et liv med HIV, inddrages følgende citat af International Federation of Social Work:

”Formålet med socialt arbejde er at sætte alle mennesker i stand til at udvikle deres potentiale, berige deres liv og forebygge funktionsforstyrrelser. Professionelt socialt arbejde fokuserer på problemløsning og forandring”

Jeg vil altså undersøge, hvorvidt socialt gruppearbejde med HIV-smittede kan indfri det overordnede formål med socialt arbejde, som fremlagt i ovenstående citat. Med andre ord, ønsker jeg, at kigge på, hvorvidt socialt gruppearbejde kan bidrage til at sætte den HIV-smittede i stand til at udvikle hans/hendes potentiale, berige dennes liv osv. Kan socialt gruppearbejde skabe forandring for den HIV-smittede? I så fald, på hvilken måde?

3. Teori:

Jeg ønsker, at anlægge et overordnet symbolsk interaktionistisk perspektiv i forbindelse med dette projekt. Som nævnt er min anskuelse den, at det sociale problem kommer til udtryk i social afvigelse som produkt af samfundets reaktion, hvorfor jeg ønsker at inddrage Erving Goffmans stemplingsteori. Goffmans begreber 'frontstage' og 'backstage' kunne bl.a. forestilles, at komme i spil i forhold til den HIV-smittedes interageren med omgivelserne henholdsvis i og udenfor gruppearbejdet. Derudover har Goffman også udviklet teorier om, hvordan skamfølelse genereres gennem relationer, hvilket også kunne være interessant at kigge på eftersom HIV er en tabuiseret sygdom.

Fokus vil ikke være på direkte evaluering af socialt gruppearbejde som metode i praksis, men mere metodens (socialt gruppearbejde) relationelle og interaktionelle elementers betydning for den enkelte deltagers anerkendelsesfølelse. Ved at fokusere på elementer såsom relation og interaktion ved gruppearbejdet, mener jeg selv, at jeg bibeholder interaktionismen som det overordnede teoretiske perspektiv. Som baggrund for forståelsen af, hvad socialt gruppearbejde er, og måske endnu mere, hvad socialt gruppearbejde kan bruges til, vil jeg inddrage Ken Heap. Ken Heap gør sig bl.a. nogle tanker om socialt gruppearbejde i forbindelse med begrebet "berigelse af identiteten", som netop understøtter den interaktionistiske opfattelse af, at vores billede af os selv er dannet i sociale sammenhænge.

Bevæggrundene for at inddrage anerkendelse bunder i antagelsen om, at dét at have oplevelsen af at føle sig anerkendt som individ, har essentiel betydning for, hvordan man reagerer på fx stigma. Derfor mener jeg, at anerkendelse er vigtig. I argumentationen for, at netop anerkendelse er vigtig og som led i min analyse af opgavens problemformulering, vil jeg inddrage Axel Honneths teori om forskellige former for anerkendelse. Axel Honneth pointerer, hvordan anerkendelse sker i mødet med den anden, i interaktionen, hvilket harmonerer fint med et overordnet interaktionistisk teoretisk perspektiv.

Den symbolske interaktionist George Herbert Mead er, ligesom Axel Honneth, også optaget af de sociale relationers betydning for udviklingen af individet, hvorfor jeg også tænker at kunne inddrage hans teori i opgaven. Jeget er ifølge Mead et socialt produkt, hvilket for mig at se også kan blive brugbart i besvarelsen af projektets problemformulering.

4. Empiri

Som indledningsvist nævnt, har jeg taget kontakt til HIV-rådgiver Tinne Laursen ved Infektionsmedicinsk Afdeling på Skejby Sygehus. Jeg har til hende oplyst, at jeg til dette projekt gerne vil interviewe to gruppedeltagere hver for sig samt lave et interview med Tinne Laursen selv. I og med, at jeg vil fokusere

på den enkelte HIV-ramtes oplevelse, er det klart, at de to interviews med gruppedeltagerne, vil danne hovedgrundlag for min analyse. Interviewet med Tinne Laursen anses dog også for at være et relevant bidrag til analysedelen. Hun kan have nogle kvalificerede bud på, hvorfor det netop er socialt gruppearbejde, der anvendes og tilbydes i praksis til HIV-ramte samt mere generelt udtale sig om, hvad der virker og måske ikke virker ved et sådant gruppearbejde.

Til interviewene har Tinne Laursen udvalgt informanterne for mig, da hun grundet patientfortrolighed ikke kan lade mig opsøge medlemmer af Ungegruppen selv og derved udvælge mig mine informanter. Mange lever med deres HIV-status i skjul for omverdenen, og har kun fortalt det til ganske få mennesker, hvorfor det også har været en udfordring at finde informanter til interviewene. At Tinne Laursen har udvalgt mine informanter, kaldes sneboldmetoden, hvor man ved at kontakte en eller flere personer igennem den eller disse får navnene på andre oplagte informanter. Som det påpeges i Thagaard (2004), kan denne metode føre til skævheder. Det er sandsynligt, at jeg bliver sat i kontakt med informanter, der på den ene eller anden måde er fortrolig med forskning, vant til at fortælle om deres livssituation og som i højere grad er ressourcestærke sammenlignet med gennemsnittet. Dette kan være med til at ændre undersøgelsens karakter, hvilket er noget jeg, som forsker, skal gøre mig klart igennem hele projektet, da det i sidste ende har betydning for de konklusioner, jeg når frem til.

Jeg er opmærksom på, hvordan projektet både grundet dets vinkel samt den begrænsede mængde af interviews vil få karakter af et casestudie, da jeg dermed undersøger et fænomen i en given kontekst, hvilket giver et billede af, hvordan situationen kan se ud. Der vil altså ikke kunne drages åbenlyse endegyldige og generaliserende konklusioner på baggrund af mit projekt. Det bliver derfor min opgave igennem projektet at sikre, at trods det at have et yderst empirisk afgrænset undersøgelsesfelt med kvalitative data, stadig kan fungere som et bidrag til socialt arbejde i mere generel forstand også.

Dette er altså de rammer, jeg har mulighed for at studere casens fænomen indenfor. Jeg finder det dog yderst positivt, at skulle beskæftige mig med Ungegruppen. Dette skyldes især, at meget af den teori jeg ønsker at benytte mig af i opgaven, fokuserer på identitetsdannelsen/jeget/selvet. Disse ting er for mig at se i forvejen i høj grad i spil for unge mennesker, der igennem ungdomsårene skal finde deres såkaldte ståsted i livet, og det bliver endvidere interessant at se, hvordan HIV spiller ind i forhold til dette.

5. Metode

Nu har jeg været inde på, hvilken empiri jeg ønsker at indsamle. Allerede med problemformuleringens fokus på målgruppens oplevelse, er jeg tydeligvis inspireret af fænomenologien. Det handler om at lade et fænomen fremstå på sine egne præmisser. At snakke om fænomenologi leder tankerne hen på hermeneutikken, som i nyere tid i høj grad er inspireret af fænomenologien.

Jeg ser ikke videnskabsteorien som et direkte udgangspunkt for dette bachelorprojekt. Trods det, er jeg opmærksom på, at jeg allerede ved ordvalget i min problemformulering mere eller mindre bevidst har valgt en videnskabsteoretisk ramme. Denne ramme har betydning for, hvordan jeg kommer til at indhente

den tidligere nævnte empiri. Denne tankegang er allerede kort blevet berørt, da det blev fremhævet, hvilken betydning forforståelsen har for valg af anskuelse af problematikken. Hermeneutikken lægger netop vægt på vigtigheden af denne forforståelse samt vigtigheden af at reflektere over denne. At gøre sig bevidst om sin forforståelse, er vigtigt for at undgå, at denne ikke begrænser opgaven. Forforståelsen og dens betydning er selvfølgelig noget der ønskes yderligere uddybet i den egentlige opgave.

Med denne betragtning, er det tydeligt, hvordan jeg derved vil bruge videnskabsteorien som redskab til at reflektere over, hvad jeg henholdsvis siger og ikke siger igennem opgaven. At bruge videnskabsteori som refleksion betyder, at ”man som en del af sin analyse reflektivt fra- og tilvælger videnskabsteoretiske diskussioner ud fra væsentlighedskriterier” .

Som nævnt kommer jeg til at interviewe tre enkeltpersoner, hvoraf den ene er en fagperson. Med det videnskabsteoretiske udgangspunkt in mente, vil hermeneutikkens fokus på fortolkning, bevirke, at jeg kommer til at lave kvalitative interviews. For at kunne lade informanterne fokusere på dét, der optager dem, vil interviewene også være enten ustrukturerede eller halvstrukturerede. Dette giver plads for den enkelte til at definere, hvad der er vigtigt.

Med tanken om den hermeneutiske cirkel som metode og dens vekselvirkning mellem del og helhed, mener jeg dog også at kunne forsvare at kombinere de ovennævnte kvalitative data med undersøgelser af mere kvantitativ karakter udviklet af fx HIV Danmark og AIDS Fondet omhandlende bl.a. HIV-ramtes levevilkår i Danmark. Det kan udtrykkes på den måde, at det materiale, herunder førnævnte rapport, som jeg har læst forud for egen empiriindsamling kombineret med min egen generelle forforståelse repræsenterer helhedsbilledet. Min kvalitative empiriindsamling kommer så til at fungere som et middel til at se den samlede problemstilling i et nyt lys. Del indvirker på helhed.

I forhold til fremgangsmåden i dette projekt, hvad angår indsamling og analyse af empiri, må der være tale om en abduktiv tilgang, hvor der er et dialektisk forhold mellem teori og data. Abduktion bygger på en fortolkningstilgang, som harmonerer fint med hermeneutiske tilgang. Set fra hermeneutikkens perspektiv, ville det ikke give mening at lægge sig fast på en enten induktiv eller deduktiv tilgang, da alt skal kunne være åben for fortolkning.

6. International perspektivering

Det oplagte for mig at se, ville være, at lave en perspektivering til et udvalgt udviklingsland, hvor HIV er udbredt, men hvor manglende mulighed for medicinering måske er den største barriere i forhold til at kunne leve et velfungerende liv. HIV-problematikken er et transnationalt socialt problem, da det ikke er geografisk afgrænset.

I udviklingslandene kan man dog sige, at problematikken vedr. HIV er relateret til det fysiske helbred, hvorimod det psykiske helbred er mere i spil i Danmark. Hele problematikken bunder i én og samme livstruende virus, men trods det, er der måske alligevel tale om to typer af sociale problemer? Jeg synes dette er en interessant ting at kigge på, da denne diskussion netop kan være med til at fastslå, hvordan socialt arbejde unægtelig er kontekstbestemt.

Formular til godkendelse af bachelorprojektets problemstilling

Studerendes navn(e): Kennet Østervig Pedersen

Projektets emne/ titel: Et liv med hiv

Problemstilling: Som du har beskrevet i problemstilling oktober 2010.

Problemstillingen godkendes hermed.

Begrundelse for godkendelse:

Det er et spændende og relevant emne du arbejder med, og det anses for overbevisende at du igennem projektet erhverver dig kvalifikationer inden for socialrådgivning og socialt arbejde – projektet inddrager praksis – projektet gennemføres med anvendelse af videnskabelig metode - projektets teoretiske forankring/teoretiske kvalifikation – og der er taget højde for krav om nationale/internationale perspektiveringer i problemstillingen.

Eventuelle anbefalinger:

I din indledning skriver du at alle kan blive smittet med HIV – det er vel knapt hele sandheden...

Du taler i din HoP om "oplevelse" - som er en følelse, det er vel svært at måle følelser, eller hvad tænker du?

Du skriver på s. 7 at: "... Kombineret med din egen generelle forforståelse repræsenterer helhedsbilledet" – hvordan skal dette forstås? Metodisk er vigtigt at du anvender metode litteratur og husker at angive hvor du har dine forståelser fra.

Overvej hvordan dit fokus i din HoP hvor du taler om anerkendelse af det enkelte individ, matcher med din metodiske perspektiver.

Aarhus, den 25/11/2010
Hovedvejleder: Lars Vestergaard

Kathrin Schwarzer
Vejleder: Kathrin Schwarzer

Bilag 3: Interviewguide til interviewene med Morten og Jack

- udført henholdsvis 21. og 25. oktober 2010:

At få konstateret HIV:

Hvor længe har du været hiv-positiv?

Hvordan reagerede du?

Betydning af HIV:

- Hvad betyder det for dig at være hiv-smittet?
- Er der ting du ikke gør pga. din hiv-status?
- Hvor meget fylder det i dit daglige liv, at du har fået hiv?
- Hvad er den største ændring, der er sket i dit liv som følge af hiv-smitten?

Medicinering:

- Hvilken behandling får du?
- Har du bivirkninger?
- Hvordan påvirker eventuelle bivirkninger din hverdag?
- Hvordan har dit fysiske helbred ændret sig siden du fik hiv?

Job og uddannelse:

- Hvordan ser din hverdag ud?
- Hvilke konsekvenser har hiv for din arbejds- eller studiesituation?
- Er du åben omkring din hiv-status overfor kollegaer/studiekammerater?
- Hvilke reaktioner mødes du oftest fra folk? Eller hvilke reaktioner frygter du som oftest at møde?

Familie og venner:

- Hvordan vil du beskrive dit forhold til henholdsvis din familie og dine venner?
- Har nogle af disse relationer ændret sig efter du blev hiv-positiv?
- Er du åben overfor for din familie og dine venner omkring din HIV-status?
- Hvilke reaktioner møder du oftest fra folk? Eller hvilke reaktioner frygter du som oftest at møde?

Seksual- og kærlighedsliv:

- Har du haft kæreste efter du er blevet smittet?
- Føler du, at det er vanskeligere at få en kæreste nu?
- Har dit seksualliv ændret sig efter du er blevet smittet? I så fald hvordan?
- Fortæller du altid, når du har sex med nogen, at du er hiv-smittet?

Åbenhed:

- Hvilke overvejelser ligger der bag, når du vælger at fortælle / ikke fortælle personer omkring dig om din hiv-status?
- Har du altid været lige åben / lukket omkring din smitte? Eller er der noget, som har påvirket dig i enten den ene eller anden retning?
- Er det vigtigt for dig at kunne fortælle andre om din hiv-status?
- Har du oplevet at føle dig tilsidesat, stemplet eller udstødt, fordi du er hiv-smittet?

Andre netværk, Ungegruppen:

- Hvad indebærer Ungegruppen?
- Hvad betyder det for dig, at mødes med andre hiv-smittede?
- Hvordan oplever du dét at blive defineret som tilhørende gruppen 'hiv-smittede'?
- Er der måder, hvorpå du føler du kan være anderledes, når du er sammen med andre hiv-smittede?
- Har du taget kontakt til nogen af hiv-organisationerne?
- Har du kendskab til deres tilbud?
- Synes du, at der er behov for nye eller andre tilbud rettet mod folk med hiv?

Fremtidsperspektiv:

- Har dit selvbillede ændret sig efter, at du er blevet smittet?
- Hvad føler du, når du tænker på fremtiden?
- Har hiv-smitten ændret den måde, du tænker fremtiden på?

Bilag 4: Interviewguide til interview med hiv-rådgiveren

- *Udført 4. november 2010:*

- Hvad er din funktion som hiv-rådgiver?
- Hvorfor blev det besluttet, at det netop var en ungegruppe som skulle startes op i sin tid?
- Hvad er din rolle ift. Ungeweekenden?
- I skriver, at den forskellighed, som gruppen af unge hiv-smittede afspejler, er positiv fordi de unge lærer at respektere forskellighed osv., men kan der ikke også være barrierer forbundet med at arbejde med sådan en uhomogen gruppe?
- Hvad oplever de unge noget på ungeweekenden, som de ikke får andre steder?
- Hvordan adskiller 'Jack' og 'Morten' sig fra andre hiv-smittede?
- Hvorfor stiller de op til interviews, mens andre ikke gør?
- Hvad er den væsentligste forskel på henholdsvis at være født med hiv og få det via sex?
- Hvad er det største problem ift. hiv-problematikken? Hvori ligger den største udfordring?
- Bruger I meget energi på at opmuntre de unge til at tage ud og fortælle om det at have hiv?
- Ungeweekenden er én gang om året. Gør den ene gang om året en forskel?
- Hvorfor tror du, at der er så meget tabu og skam forbundet med det at være hiv-smittet?
- Er hiv en glemt sygdom?

Bilag 5: Transskription af interview med hiv-rådgiveren udført 4. november 2010

Interviewer (I): Du er uddannet socialrådgiver. Hvad har du lavet før du blev ansat på Skejby Sygehus og hvor længe har du været ansat?

Interviewperson/Informant (IP): Jeg har faktisk ikke lavet andet end at arbejde med hiv/aids siden jeg blev færdiguddannet for 23 år siden. Men allerede mens jeg gik på uddannelsen, var vi 5 piger, som fik lov til at forlænge uddannelsen med et halvt år, så vi havde et helt år til det afsluttende projekt, og der arbejdede vi med hiv og aids-patienter, og dengang var det jo noget helt andet end det er i dag. Så der i midten af 1980'erne skulle der også startes AIDS-info samt hiv-grupper op, og dengang var det ganske anderledes, for folk døde simpelthen af det. Da havde vi ingenting. Så der var vi 2 piger fra vores projektgruppe på 5, som var med til at starte AIDS-info op sammen med en gruppe bøsser, og det var simpelthen bare så inspirerende. Både at snakke med dem, der var smittede, og deres pårørende, og at lave nogle tilbud der virkede. Fordi det offentlige kunne simpelthen ikke bære de tiltag som manglede. Det var simpelthen starten på det. Derudover har jeg haft 2 år på et områdekontor i Vejle med almindelig kontanthjælp, førtidspension, sygedagpenge – håndværk som jeg simpelthen har brugt lige siden. Ellers har jeg været i en privat patientforening HIV Danmark frem til 1995, hvor jeg så startede her på Skejby Sygehus. Så har jeg stort set arbejdet udelukkende med hiv/aids-patienter hele vejen. Så fandt jeg ud af, at Socialrådgiveruddannelsen skulle suppleres for at jeg kunne blive ved med at lave det jeg laver nu, så jeg har en 2-årig uddannelse som sorg- og kriseterapeut, og så har jeg været tilknyttet Institut for Somatisk Psykologi igennem 8 år og blev færdig sidste år. Men vi har hele tiden her i afdelingen vægtet, at denne stilling skulle kunne formes efter, hvad patienter havde brug for, så jeg har simpelthen hele tiden har raget til mig af ting, der kunne supplere min socialrådgiveruddannelse.

I: Jeg kan forstå, at Ungegruppen har eksisteret i noget nær 10 år?

IP: Ja, vi kører på 12. år nu

I: Hvad var bevæggrundene for at iværksætte denne Ungegruppe?

IP: Dengang vi startede den, kunne jeg se i vores ambulatorium, at vi havde en god samtale med de voksne, men når de unge kom, havde de tit en af deres forældre med. De unge dengang var igennem sådan en mærkelig periode af deres liv, fordi vi regnede egentlig med – da jeg startede på hiv og aids-området, at alle de her børn der blev født med hiv dengang – fordi man ikke vidste, hvad hiv var, og vi anede ikke, at mødrene var smittede, og det vidste de jo heller ikke selv, og de fødte hiv-smittede børn, og de børn døde jo stort set alle sammen inden de nåede skolealderen. 6-7 år. Så skete der lige pludseligt det, at medicinen kom, og de her børn overlevede. Nogen børn havde allerede mistet deres forældre og var placeret ved plejefamilier. Vi gik jo sådan lidt og ventede på om de overlevede eller døde. Pludselig stod vi der med 5 teenagere, som ikke havde fået at vide, hvad de fejlede, for det kunne jo være lige meget, hvis de døde. De havde ikke fået specialundervisning i seksualitet, for vi regnede ikke med, at de kom dertil. Det var en opgave vi pludselig stod med, og den opgave fik jeg, så jeg startede med at tale med dem individuelt og lige pludseligt så jeg, at vi havde 5 i den samme aldersgruppe i alderen 13-14 år, og i stedet for at sidde og bokse med dem individuelt synes jeg, at det var sjovere at lave en gruppe. Så startede vi med at lave en gruppe, for de 5, hvor vi mødtes den første lørdag i måneden gennem et år, og da vi så skulle slutte med den gruppe, ville jeg tage i sommerhus med dem for at afslutte det ordentlig, men så skete der det, at de faktisk selv kunne blive ved med at mødes en gang om året, og det var starten på Ungegruppen, hvor det først var denne her lille Århus-gruppe på 5, men det var simpelthen for

kedeligt, så vi udvidede til hele landet, som så jo er steget over 700% fordi vi har haft 50 igennem i dag, og så smider vi dem ud, når de bliver 25, for så skal de begynde at blive voksne.

I: Var det kun et 1-årig forsøg med at mødes én gang om måneden? Hvorfor stoppede det?

IP: Det var kun et 1-årig forsøg. En gang om måneden var for meget. Det var der ikke behov for, fordi de her unge kan ikke blive ved med at tæske rundt i de samme emner, og har man en gruppe er det fordi der er noget indhold og noget at mødes om, så vi faldt tilbage på, at det med at blive opdateret én gang om året og møde hinanden der var dét, der var behov for. Til hverdag har disse unge mennesker et fuldstændigt almindeligt liv. Mange af dem lever med det skjult, men de har ikke brug for at gå rundt og trampe i, at de er hiv-smittet. Men det med at have et frirum, hvor man en gang om året kan blive opdateret og hvor man holder pause fra hemmeligheder og bruger hinanden. De er jo vidt forskellige. Vidt forskellige unge mennesker. Halvdelen er født hiv. Halvdelen har bollet sig til det i en ung alder. Halvdelen er unge piger og unge drenge. Nogle er fra Afrika, og andre er danskere. Der er bøsser. Der er heteroseksuelle. Der er biseksuelle. De er vidt forskellige, så det eneste de har sammen, når de mødes er hiv, og der er det som om, at denne weekend dækker... De vil jo altid gerne mødes, og det må de jo gerne uden for vores regi, dem der har det tæt sammen, og det er jo faktisk dét, der sker, at de unge får venner. Men den form, hvor vi mødtes en lørdag en gang om måneden var alt for tæt pakket. Så mange informationer har vi slet ikke at opdatere med.

I: Så det har ikke noget med midler at gøre, at Ungweekenden kun er én gang om året?

IP: Det har noget med det at gøre. Det koster mange penge, at mødes med dem, fordi det er fra hele landet. Der er ingen penge i det her. Det her er, det job jeg gør frivilligt udover de 40 timer jeg har her på afdelingen, så det er noget jeg bidrager med helt gratis og frit, og det kræver rigtig meget energi at skaffe de penge, for der er ingen, der vil betale for det. Det vil sige, at Lotte og jeg bruger rigtig mange af vores timer på at søge fonde, som vil støtte med en billet eller 1000 kr. eller 5000 kr. Vi er også tit ude og undervise om det, for at få penge ind på kontoen på den måde. Så det er et hestearbejde. Lige nu hvor der er så mange besparelser på hospitalsområdet, så er det ikke der man vil ofre pengene. Jeg tror, at nogle af de frivillige organisationer også gerne vil ind og tage noget af arbejdet. Problemet er, at de unge er vant til at komme i et hospitalssystem, og de har ikke lyst til at komme i en patientforening og forældrene trækker også i den anden retning. De synes ikke, at de unge skal ned, hvor alle bøsserne mødes eller hvor de ikke længere har kontrol. De mener, at de har mere kontrol og føler tryghed, når det er os de kender herude fra hospitalet. Så indtil de er 24-25 år gammel, hvor man danner sin egen voksenkerne, synes vi, at det er okay at lave det som et frivilligt tilbud i forlængelse af hospitalssystemet.

I: Hvornår har du kontakt med den hiv-smittede? Jeg fik at vide, at du var til stede, da en af mine interviewpersoner fik svar på sin hiv-test

IP: Vi har lavet sådan et system, og det har vi gjort i 15 år, hvor hver gang et menneske får at vide, at denne er smittet i Århus-området, tager jeg med ud sammen med lægen og er med til at give svaret. 80% af gangene er det ved en praktiserende læge, og hvis vi ser statistisk på det, så opnår en læge måske én gang i sit liv at skulle give sådan et svar, så de bliver aldrig trygge ved det, og de er på ingen måde opdateret omkring hiv, så det giver god mening, at de bruger mig som konsulent. Jeg kommer ud i praksis, vi når at snakke om, hvad lægen kan sige, og hvornår det er, at jeg tager over, og det gør jeg stort set med det samme, fordi lægen skal give diagnosen, men alt det der med, hvor ked af det man bliver... nogen bliver jo direkte chokerede, meget chokerede, og skal have hjælp lige med det samme bare til at trække vejret, og det er jo det jeg er trænet i. Der skal jeg være der. Og med det samme jeg kan være med til at sørge for at lave en effektiv kriseintervention lige med det samme, så får de det også hurtigere bedre. Så sørger jeg for kontakten til Skejby Sygehus, bestiller alle blodprøver, og får sat gang i, at de mødes med en læge og en sygeplejerske stort set samme dag eller dagen efter. Jeg sørger for, at inden de tager hjem fra lægen, hvor man er ked af det eller chokeret, at der er nogen man kan være sammen med. Hvis

der er nogle børn som skal hentes, hvem tager sig af det. Og der er nogen til at gå tur med hunden eller skal de sove et helt andet sted. Man tager lige de første par døgn, hvor vi har meget kontakt med dem. Så det er min primære opgave her. At være med hver gang et menneske får at vide, at de er hiv-smittet, og så følger jeg den person de første to-tre måneder. Men det er kun her fra Århus-området.

I: Jeg har også læst mig til, at dette kaldes for 'Århus-metoden'. Sådan foregår det ikke alle steder?

IP: Nej, det her er det eneste sted, hvor det foregår på den måde. Og vi har så kørt det i 15 år, og det fungerer super godt. Vi har ingen problemer med det, og de praktiserende læger er bare så glade og taknemmelige for det, for de skal ikke tænke på om det videre forløb er i orden, for det er det. Vi har fuldstændig systemiseret det sådan, at når blodprøven bliver sendt hen på vores viruslaboratorium, så går der en besked med ud til den praktiserende læge om, hvor de skal ringe hen og hvornår vedkommende skal have svar på sin prøve sådan at jeg kan være med. Så det kører efter en snor, og det kører bare super godt. Så står jeg også for den del efterfølgende, når der er gået et par måneder kaldet 'Kontaktsporing', hvor man prøver at screen lægge hvem, der har smittet hvem. Så jeg går tilbage til tidligere partnere og får dem ind og bliver testet også.

I: Er folk med på det? Jeg kan se, at det bliver gjort sådan, at det foregår så anonymt som muligt?

IP: Det foregår helt anonymt. Hvis man kun har været i seng sammen med en, kan vedkommende gætte på, hvem det er. Men det er ikke det, jeg oplever flest gange. Det er faktisk meget sjældent. De fleste medvirker til det, fordi jeg kan gøre det rimeligt anonymt. Jeg sørger for... jeg gør det jo ikke, hvis folk er indlagte eller kommer her til systemer. Folk bliver kaldt ind på en dag, hvor patienten ikke er her. Så får de at vide, at det ikke er et ondt menneske, der har opgivet deres navne, men at det faktisk er et meget kærligt og ansvarsfuldt menneske, som synes, at de skal have muligheden for at blive testet, og så er de fleste faktisk trykke ved det. Langt de fleste får at vide, at de ikke er smittede, for så smitsom er hiv jo heller ikke. Men vi finder nogen hvert år, som vi ikke havde fundet, hvis ikke vi havde lavet den model. Det er rigtig vigtigt. Jo før man får fundet folk som hiv-smittet jo bedre er det, fordi man undgår at folk bliver syge og dør af det og vi undgår, at de smitter videre, for de fleste, der får at vide, at de er smittede, vil gerne have behandling og de vil gerne vide, hvordan de kan undgå at smitte andre. Så bare vi finder folk, så går det egentlig lettest. Problemet er, at en tredjedel af dem vi finder, er så langt i deres forløb, at det er over 10 år siden, de blev smittet, og så er de dårligere rent helbredsmæssigt, så det tager længere tid at få dem op i balance igen. Der er meget store fordele ved at finde folk stort set lige efter, at de er blevet smittet. Vi kan gøre meget mere i starten, og undgå at de overhovedet kommer derud, hvor de bliver så syge.

I: På Ungeweekenden er du med? Hvad er din rolle der? Styrer de unge i højere grad programmet selv?

IP: Altså Lotte og jeg er koordinatore og ledere for den gruppe, så det vi gør, er, at så mange som muligt får besked om, at weekenden eksisterer. Vi ved jo ikke, hvor folk bor. Vi kender jo kun vores egne unge fra Skejby Sygehus, så vi sender breve ud til de læger og sygeplejersker, som har kontakt med de unge, og spørger om de vil sørge for, at jeres unge patienter under 25 år får besked om Ungeweekenden, og så ser vi, hvem der ringer og melder sig til. Så sørger vi for et sted at være, hvilket bliver sværere og sværere fordi vi bliver flere og flere deltagere. Så sørger vi for at lægge et program, så der bliver masser af opdatering, men også nogle moduler, hvor man kan udvikle sig selv. Når folk så skal sparkes ud som 25-årig, har vi oplevet nu, at det er rigtig rigtig svært, fordi der er nogen, som ikke vil ud af den gruppe. De har det godt med at have en tilknytning og mødes der, så det vi har gjort er, at vi har trænet 12 af de ældste, som egentlig skulle sparkes ud, så de er blevet vores coaches, så vi kan få dem til at hjælpe os. De begynder at skulle tage noget af undervisningen for os, fordi vi har travlt ligesom de også skal være mentor for de nye, der kommer ind i gruppen. Så hvis der kommer en 15-årig, så skal en af dem på 24 tage imod og ringe sammen bagefter for at sikre, at vedkommende har det godt. Så vi laver sådan flere

systemer. Vores rolle på Ungeweekenden er, at vi har så stort psykologisk indblik, at vi kan se, hvem der mangler hvad. Om alle bliver taget godt hånd om, og om alle er der, hvor de kan føle sig tryk og har det rart, og det er vældig vældig tydeligt sådan en weekend. Hvis der er nogen, der sidder og hænger lidt udenfor, kan man hurtigt finde ud af, hvad det er og få en snak. Så undervejs sådan en weekenden koordinerer vi, sørger for at alle har det godt, tager individuelle samtaler, tager samtaler med flere, hvis det er dét, de har brug for. Vi underviser i et væk alt det vi kan komme til. Vi sørger for at få hiv gjort så udramatisk som muligt. Vi ser på, hvad der er hiv, og hvad der *ikke* er hiv, for rigtig mange kan godt få en tilbøjelighed til at gemme sig bag hiv. Hiv får skylden for alt, og sådan er det altså ikke. Hvis du ingen penge har, har det intet med hiv at gøre. Hvis man ikke kan finde ud af, hvilken uddannelse, man skal tage, har heller ikke noget med hiv at gøre. Så det handler om at hive sig selv lidt op. Det kan godt være, at man er ked af noget, men hvordan får man parkeret det for at tage sig af noget andet. Hvordan sørger man for at blive en kriger i eget liv, så man går til den og siger 'Jeg skal tage ansvar for det her. Hvordan gør jeg det?' Vores mål er at styrke de her unge, så de bliver stærkere end gennemsnittet. De skal være fandens stærke. Der er nogle af dem, som er meget sorte i huden. Der er nogen, som vil blive mobbet af andre årsager, hvis de fx er bøsser, meget mørke, forældreløse, bor på børnehjem eller hvad pokker det nu kan være. Så er man allerede marginaliseret, så hvis man skal klare sig rigtig godt, bo i Danmark, have en anden hudfarve, måske endda være bøsse, så skal man bare klare sig godt både fagligt og psykisk, så vi gør alt, hvad vi kan for at stabilisere de her unge mennesker og styrke dem, så de er klar til, hvad der byder sig. Man skal også hjælpe dem til at se på, hvis de nu bliver afvist, er det så på grund af hiv eller er det på grund af noget andet? Hvis det er på grund af hiv, hvordan kan man så skille det ad, at det egentlig ikke er noget personligt? At folk er bange for at blive smittet, hvis de ikke tør gå i seng med dig eller er det på grund af nogle andre ting. Hvordan kan man styrke sig, så man ikke vælter, hvis det sker, for det vil ske. Rigtig mange unge mennesker vil blive afvist på grund af hiv og opleve nogle nederlag på grund af det, så der er vi simpelthen nødt til at gå ind og styrke dem, så de kan håndtere de situationer. Så vi arbejder på fuld knald sådan en weekend på flere niveauer.

I: Det må være en stor opgave at løfte, når der er så mange med på Ungeweekenden? Men der er også personale med fra andre hospitaler på sådan en Ungeweekend?

IP: Ja, vi har simpelthen brug for, at rigtig mange ser, hvordan vi arbejder, for vi har fundet en model der virker. Hvis vi tog, hvad vi bruger af penge i Danmark på rigtig mange ting, startes meget op, hvor man måske kunne sige, at det her kommer ikke til at virke eller også virker det kun for en stund, og det er ikke nok, så derfor vil vi gerne udbrede den her metode, som vi har fundet ud virker, og vise andre hospitaler, at det her kan lade sig gøre. For vi tror på, at hvis de er med på weekenden og opleve det, vil de bedre kunne huske det, når de får en ny ung hiv-patient. Vi gør det også for at træne nogle flere op i de arbejdstilgange vi har, fordi vi kan se, at de unge blomstrer ved det. De unge vil gerne arbejde med sig selv. De vil gerne blive super gode, så det er noget med at give dem nogle flere muligheder frem for begrænsninger.

I: Er det stadig overvejende unge fra Århus og omegn eller er der også mange fra resten af landet? Bliver nyheden spredt?

IP: Der er mange med fra resten af landet, og nyheden bliver spredt. Vi mangler dog stadig en hel masse, for hvis vi ved, at der er et sted mellem 100-150 unge hiv-smittede under 25 år, kan vi jo regne ud, at vi mangler at have kontakt med lidt over halvdelen. Det kan der være mange gode grunde til. Det kan være, at det overhovedet ikke interesserer en. At alt gruppesammenhæng er en vederstyggelighed. Vi mødes også nogen, som simpelthen er umodne. Vi har haft to med, som har ADHD, og det er altså bare en for stor opgave for os. De pisker rundt. De får ikke selv noget ud af det, og de forstyrrer de andre. Vi har fået et opkald fra et fængsel, om vi kunne tage en ung mand med, som godt nok havde begået et mord, men som var ganske sød og rar nu. Det skal vi slet ikke, for vi er ikke et pædagogisk tilbud. Der er altså nogen, som af helt naturlige årsager ikke kan deltage. Vi har også lavet en regel om, at hvis man lige har fået det

at vide, skal der lige gå en tre måneder før vedkommende magter at være i sådan et stort fællesskab. Hvis man lige har mistet forældre og er helt knust, det dur heller ikke. Men vi er vældig rummelige. Vi gør bare det, at hvis det er nye eller at der er sket nogen dramatisk i folks live, skal vi lige have en samtale inden de skal med, og så kan vi hurtigt vurdere om det kommer til at gå.

I: Du har selv været inde på, at det er en uhomogen gruppe med stor aldersspredning. Skaber det ikke nogen ekstra udfordringer?

IP: Det er vældigt udfordrende. Der er nogle grupperinger. De yngste holder sig lidt sammen, og de ældste holder sig lidt sammen. Så den udfordring har vi løst ved, at de ældste fungerer som mentorer for de yngste. Men ligesom i en søskendeflok har de yngste altid stor udbytte af, at se, hvordan de ældste gør. Og de ældste har altid stort udbytte af at være omsorgsfulde overfor de yngste. Så vi beholder modellen selvom, at den er svær. Men så undervejs på sådan en weekend, deler vi dem op i grupper sådan at de ældste får noget for sig selv, for er du 23-24-25, så kan vi mærke, hvordan det brænder på med kærester og tanken om børn. Der er altså nogle bestemte behov, som skal dækkes, hvor du som 15-årig slet ikke tænker på børn. Mange af dem har slet ikke været i seng med nogen og synes, at det er så rædselsfuldt at tænke på. Så der er der nogle andre ting, der skal skubbes på. Så kan det være, at det er skole, venner, familieliv, nogle andre ting som skal være i balance, og have endnu mere input til, hvad du kan gøre for, at dine karakterer bliver tip top. Det er faktisk noget af det, vi har arbejdet på med de yngste, og de bliver faktisk motiveret af det. Vi har to som faktisk er rykket fra at være de dårligste i klassen til at blive de bedste, og det kan så være, at når vi kommer tilbage, at det så kræver et opkald til skolelæreren eller til nogle forældre eller plejeforældre, at vi faktisk har lavet en alliance med dit barn om, at nu skal der til at ske noget rent fagligt. Vil I bakke op om det? Vi kan hjælpe på følgende måde, og kan I gøre sådan og sådan. Så de simpelthen bare tordner derudaf. Så det hjælper at sætte massivt fokus på at forklare unge helt ned til 15 år, hvorfor det kan være en fordel at blive pissegod og få en god uddannelse og virkelig gøre noget. Vi har også et par stykker med, hvor det ikke lykkes. De er simpelthen så dårlig fungerende, at det når de nok ikke, men de oplever i hvert fald, at nogen gør det, og så kan det jo være, at de bare skal have flere år til at modnes. Det kan være, at de skal sumpe rundt indtil de er 20 eller 25 inden der sker noget. Men det at man får lov til at se et sundt miljø og være sammen med nogen, som sætter ind med det samme, der er noget som er usundt, noget der ikke er i orden, måden man taler til hinanden på, måden man omgås andre på, så der er lidt opdragelse i det. At det her kan være så kærligt, og det kan være meget bedre. Så alt det synes jeg, at de får med sig fra sådan en weekend og de kommer tilbage, hvilket er vores største tegn på, at de er rigtig glade for det.

I: Hvis nogen først har været med på Ungeweekend, kommer de så tilbage?

IP: Ja, så slipper de ikke. Der kan selvfølgelig altid komme ting i vejen så som eksamen, familiefødselsdage eller lignende ting, der er lige så vigtige, og så springer man over et år eller to og kommer så tilbage igen. Når de først oplever miljøet... og det tror jeg, at Lotte og jeg har formået at skabe... et meget nærende rum, hvor man må være akkurat lige som man er, og at de får lov til at udvikle sig. De får lov til at have nogle sunde voksne at snakke med. Vi tager os af tingene, hvis der er noget som går helt i 'skudder-mudder' med forældrene. Så samler vi op bagefter. Jeg tror simpelthen, at det er det, der bliver attraktiv for de unge, at de får sådan et rum, hvor det er... de får masser af energi og overskud af det, og de bliver taget alvorligt. De bliver taget dødalvorligt uanset, hvad de kommer med. Det er helt vildt rørende, hvad de tør involvere os i, så vi føler, at de stoler 100% på os, og de ved, at vi vil være der for dem, hvis der sker noget, og det er vi. Hvis der sker noget på et børnehjem eller et sted, hvor de går i skole, kommer vi gerne og underviser og fortæller, så vi slipper dem ikke sådan lige. Vi skal nok hjælpe dem videre.

I: At opbygge sådan et tillidsforhold er jo ikke noget man bare lige gør... Det kræver vel en del?

IP: Det kræver rigtig meget. Men jeg tror rigtig hurtigt, at de fornemmer... vi opdrager dem jo også lidt i, hvornår de skal bruge os og hvornår de ikke skal bruge os. Hvis de har problemer, så ved vi jo godt, at det er os de snakker med om hiv og seksualitet. De kan ikke gå hen til en hvilken som helst, for de ved ikke noget om det. Så når det er vigtigt, må de ringe til mig, også selvom det er lørdag morgen kl. 7 eller en eller anden aften, så den tillid de oplever, er jo... jamen brænder det på med hiv og seksualitet, man bliver brændt af, kondomet springer, så har jeg en livslinje, og den bliver brugt, når det gælder. Det kan simpelthen bare ikke misbruges. Jeg får mange opkald, og de er alle sammen nødvendige. Den tillid der skal til for at man tør at være så ærlig overfor voksne er fordi, at de ved, at vi bakker op om det og at vi aldrig nogensinde kunne drømme om at være moralsk overfor dem. Vi kunne aldrig drømme om at sige, at de ikke må gå i seng med nogen eller ikke drikke sig pissefuld. Vi kan snakke med dem om, hvad det gode ved det er, hvad de får ud af det. Er det godt for dig? Fedt nok. Det her skal være et sted, hvor de får mulighed for at kunne udvikle sig, så det er meget specielt, hvad vi har bygget op.

I: I og med at 'Jack' og 'Morten' er villige til at stille op til interviews, er de så meget atypiske i forhold til andre unge med hiv?

IP: Ja, det er de. Vi har lige lavet en undersøgelse herude, som viser, at 85-90% af vores patienter lever med det hemmeligt, og flere end det, gør det i Ungegruppen, så vi har kun ganske få der vil lade sig interviewe. 'Morten' er stort set den eneste, der vil lade sig fotografere til en avis, så på den måde er de meget atypiske. Det vil 'Jack' jo heller ikke. Han er gået med til meget hurtigt at lade sig prøve at deltage i et enkelt eller to interviews, og så kan det være at han stopper der. Så de er atypiske. Langt de fleste hverken kan eller vil snakke om det endnu, og det skal vi jo respektere. Det er svært for os at finde de her, der vil lade sig interviewe, for vi har lige nu 11 studerende, vi på en eller anden måde hjælper med at finde interviewpersoner og så mange unge mennesker er der simpelthen ikke, så vi kan finde til alle. De vil det ikke. De synes, at det er rædselsfuldt at sidde og snakke om. Og de er jo også bange for at møde en de kender. De tager jo også uddannelse og kommer videre. Hvad hvis det er en de har danset tæt med, når det nu er dig, der er ung på et diskotek. Eller hvad nu hvis vi har siddet og drukket bajere sammen med nogle fælles venner, og lige pludselig skulle sidde... de kan de ikke holde ud til at tænke på. Så vi bliver nødt til at beskytte dem, og sige, at det bare er i orden. Så må det være sådan. Så på den måde, skal du selvfølgelig også skrive i din opgave, at der er nogen bias ved det her. Det er ikke repræsentativt, når kun en eller to vil lade sig interviewe. Men på den anden side set, kan de være med til at fortælle, at de har valgt at lade sig interviewe og måske fortælle, hvad de tænker om nogle af de andre, der ikke vil. Hvad de er bange for eller hvad du hører mig sige, at de er bange for.

I: Jeg synes, at det var sjovt at snakke med de to, for de virkede begge to meget afklarede. Men de var jo stadig meget forskellige. Både måden de fortalte på osv.

IP: På den er det jo godt, at du har fået to vidt forskellige syn på, hvordan det er at leve med det, og hvordan de kan snakke om det, og hvor berørte de bliver af det. Så er der jo også den forskel, at den ene har haft det meget længere. Den anden har jo kun haft det i kort tid, og jeg synes jo, at det er helt vildt, at han sagde ja til at lade sig interviewe. Han har ikke engang fortalt det til sin familie, så det er kæmpestort. (...)

I: Oplever du, at der er forskel på at være født med hiv eller at have fået det senere?

IP: Altså, der er flere stadier i det, for det er anderledes at være født med det. Men når man kommer til de følelsesmæssige dele af det, er det ikke sikker, at det er så anderledes. Forskellen kan være, når vi arbejder med at acceptere, at man er hiv-smittet, så sidder dem, der er født med det og siger 'Hvad fanden snakker du om? Jeg har jo ikke haft noget valg. Jeg har jo haft det hele tiden. Jeg kender ikke den fornemmelse af, at der pludseligt kom noget nyt' Det gør noget helt bestemt ved oplevelsen ved at være

smittet, fordi det altid har været der. Hvorimod dem, der blev smittet som meget unge, kan sige før- og eftertid. Der var en tid før, som var uspoleret. Der var noget spontanitet i deres liv. Det der med ikke at skulle være så pisse ansvarlig. Hvis man først er kommet på hiv-medicin, så er det jo dødnødvendigt at få den pille hver eneste dag på et fast tidspunkt og man springer ikke over, og det er enormt svært for unge mennesker, fordi man lever mere spontant, går til fester, til fredagsbare og vågner op andre steder. Sådan skal det også være, men det gør det bare mere kompliceret. Det har dem, der er født med hiv, aldrig kendt til. De har jo altid skulle tage medicin på et eller andet tidspunkt. Så det er simpelthen forskelligt. Måden de så håndterer deres problemer på, kan vi arbejde med fælles, fordi mange lever med det så hemmeligt og det er ikke engang noget de selv har valgt. Dem der er født med det, er det jo ofte familien eller plejefamilien, som har valgt for dem, fordi det er stigmatiserende i vores samfund, så for at beskytte dem. Mens man kan sige, at de unge, der bliver smittet, selv har valgt det. Det gør også en forskel om man har selv har valgt det eller fået det pålagt, men uanset har de det til fælles. Når vi ellers arbejder, er der ikke den store forskel i de emner, der bliver taget op. Skyld og skam fylder stadig en hel del, angsten for afvisning... så hvis man lavede en top tre liste, ville det med at leve med det i hemmelighed være det største problem. Ikke at de vil ændre på det, men hele det der med at tage stilling til, hvem ved det og hvem ved ikke. Hvem møder jeg, når jeg skal ud og have taget blodprøve og snakke med hiv-rådgiveren? Hvad siger jeg i skolen? Der er nogen, der siger på deres arbejdsplads, at nu skal de til tandlæge igen. Hvis man siger det 7 gange i træk uden at have en eneste fejlplacering af en tand, så er det altså mærkeligt, at man hele tiden skal til tandlæge. Så der er en hel masse omkring det med løgne og hemmeligheder, som er vældigt besværligt. Nummer to er at få kæreste, som også er bøvlet for unge mennesker. Nummer tre bliver, for de heteroseksuelle i hvert fald, at få barn, som også fylder meget. Så hvis der skulle udpeges tre hovedområder, ville det nok være dem. De bliver heller aldrig træt af at arbejde med det, og vi arbejder med det konstant.

I: Skyld og skam. Er det meget den enkelte selv der føler det eller er det fordi man føler, at samfundet ser sådan på hiv-smittede?

IP: Se, det er jo begge dele. Du skal forestille dig, at når noget er så stigmatiseret som hiv er, så går det to veje. Det er jo både en selv, der isolerer sig fra omverden samtidig med at omverden påfører en form isolation eller stigmatisering, så det går begge veje. I rigtig mange år har vi også knoklet igennem skyld og skam sammen i én klump, og jeg har tit undret mig over... hvis det er den problematik folk gerne vil arbejde, de ikke kan fortælle det til nogen, de kan ingenting fordi skyld og skam fylder det hele, så har vi lyttet til og kigget på, og vi har ikke rigtig kunne komme det til livs, hvor jeg tror, at det er rigtig vigtigt at skille de to begreber ad. Hvor skyld har noget med handlingen at gøre, er skam noget der sker... det er simpelthen vores indre kerne, der bliver peget på, der ikke er i orden som menneske. Man kan sige, at hvis man føler skyld, så er det rettet mod en handling, og det kan man så tage skylden for. Det behøver ikke være hele ens personlighed, der er noget i vejen med. Hvis man skammer sig, kan man ikke engang sige det til andre. Man kan jo ikke kigge andre i øjnene. Man vil forsvinde ned i et musehul, og det er dem, som bliver deprimeret og ønsker at begå selvmord, fordi de simpelthen ikke vil være sammen med andre af skam. Så der er udtryk om at krybe i et musehul, og det er, når man skammer sig helt vildt. Så de to store følelser skal man have adskilt og så undersøge med den enkelte patient, om der er grund til at skamme sig. Hvis der ikke er det, kan det jo være komme af med den fornemmelse. Så vi prøver rent terapeutisk at kigge på, om der noget her vi kan skille ad, og det hjælper faktisk sindssygt mange mennesker. Vi kan snakke om, at du føler dig skyldig fordi du har bollet med en, hvor der var et virus med i spil. Der kan man sige, at der jo ikke er andre, som ikke har bollet med nogen på et eller andet tidspunkt. Så hvad har du gjort anderledes? Der manglende et kondom eller der var et virus. Det er forskellen. Er du skyldig i den handling? Nu gør vi det lige hurtigt her, men man kan godt bruge et par timer på at undersøge det, så folk kan flytte en følelse og få det anderledes, få det bedre. Det er guld værd, hvis man bare kan komme af med de ting. Så kan man begynde at arbejde med angst, og hvorfor folks afviser, og hvad kan du så gøre ved det, så de bliver aktive i det i stedet for passive. Jeg kan ingenting. Livet er sølle, når man har hiv. Fuck det. Væk med den snak. Videre. Hvis man hjælper folk kærligt

derhen, kommer der til at ske en masse. Så ikke så besværligt, men man skal lige have metoderne ind og mærke, at det faktisk er noget, der kan hjælpe. Så sker der noget.

I: Hvad tror du, der er den største grund til, at der er så meget stigmatisering forbundet med at have hiv?

IP: Det handler om seksualitet. Det er jeg slet ikke i tvivl om. Det er den eneste store grund til, at hiv adskiller sig fra andre kroniske sygdomme (...) og når det bliver ved med at adskille sig fra andre kroniske sygdomme, så er det fordi, at vi ikke bare kan sige 'Hey, jeg har fået hiv. Det har jeg fået ved at bolle mig til det' Det er der jo ingen, der vil påtage sig. Der er jo heller ikke nogen, der fortæller, at de har fået kønsvorter, herpes, gonore eller syfilis. Det er skamfuldt, når det handler om seksualitet. Det at vi har en seksualitet, ved alle jo, men det er bare ikke noget vi snakker om. Så når hiv adskiller sig fra andre, så er det på grund af seksualiteten. Det er simpelthen i orden, at vi har en blufærdighedsgrænse, og sådan har det altid været. Jeg tror ikke på, at det bliver meget anderledes. Det er ganske uhørt at sidde og snakke hen over middagsbordet om, hvem man var sammen med i går og hvordan og om man brugte dit eller dat. Det gør man ikke, og det er okay, fordi det er meget privat. Men fordi vi har de privatsfære omkring os og omkring seksualitet, kan vi ikke komme det helt til livs. Vi kan arbejde med det, og vi kan prøve at snakke om, om man har gjort noget, som andre ikke ville have gjort. Det har man jo ikke. Alle har en seksualitet på en eller anden måde. Så på den måde kan man være med til at afdramatisere, og give nogle fakta oplysninger, men man kan ikke fjerne, at seksualitet bare ikke er noget, vi snakker om. Og det er det, der adskiller hiv fra andre sygdomme. Man er mere uskyldig, hvis man får kræft, sklerose, diabetes og hvad der ellers kan komme til os. Det er sådan noget, som kommer ud fra. Med hensyn til hiv har du selv gjort noget, og det er noget vi ikke snakker om. Så der er en mening med galskaben, når der bliver ved med at være så meget stigma omkring det. Vi kan blive bedre til at tale om det. At det er dét, der sker. Og det synes jeg, at vi bør, alle os, der kan snakke om det. Man bør være med til at sætte dagsorden for, at det kommer på tapetet. På den måde få det afdramatiseret. Jeg tror, at man angstreducerer meget i vores samfund, hvis vi oplyser, hvordan det smitter og ikke smitter. Påtal det. Påtal det. Påtale det hele tiden, så tror jeg, at der kan ske en ændring.

I: Men du mener stadig, at det stigma aldrig helt kan forsvinde?

IP: Det kan jeg jo ikke sige... nej det er ikke det, jeg siger. Jeg tror mere, at jeg siger, at det er grundet seksualitet, at der er stigma forbundet med hiv. Og jeg håber ved gud, at man kan komme meget længere, og det tror jeg man kan, hvis man bliver ved med at oplyse om, hvordan hiv egentlig smitter. Hvad det er for en størrelse. Der er rigtig mange, der siger, at de har fulgt med i medierne. Jeg snakker tit med dem, der ikke er smittede, når de kommer sammen med en smittet, og skal snakke om seksualitet. På en tidspunkt skal vi have den smittede udenfor døren, for ellers går der hensynsbetændelse i det, og så tør man ikke spørge helt konkret, fordi man er bange for at såre den, der er smittet. Så ved at smide den smittede ud, og tage en snak om, hvad der rører sig, og når de helt 100% procent stoler på mig og hvad jeg fortæller om smitteveje, hvad man kan gøre, hvad man ikke kan gøre. Hvad det er for en seksualitet man holder af, og hvordan man kan bibeholde det uden, at der kommer hiv med. Vi snakkes helt ned i små detaljer om kropsvæsker og sæd. Så finder de ud af, at de jo godt kan gøre det, de holder af bare de gør det på en bestemt måde. Så kan de gå med oprejst pande, uden at være bange for at blive smittet med hiv. Når jeg kan se, at det kan lykkes, er det fordi det foregår i en en-til-en-dialog. Hvis jeg skulle stå foran 200 og fortælle i detaljer om, hvad det er for nogle væsker, så ville nogen skamme sig over, at de godt kan lide oralsex, og andre ville skamme sig over, at de godt kan lide analsex osv. Så der kan du ikke få budskabet ud på samme måde, som hvis du sidder i en meget fortrolig samtale bare to eller tre personer, hvor de må spørge uden at tage hensyn til den, der er smittet. Så går det altså meget bedre. Der kan man komme stigmatisering til livs, fordi det handler om uvidenhed og angst for at blive smittet og seksualitet, som vi ikke snakker om. Men det er jo også svært, for der er jo ingen medier, som vil være med til at beskrive det her i detaljer.

I: Jeg har læst en undersøgelse, som viser, at den danske befolkning har en overdrevet angst for smittefaren ved hiv.

IP: Der er et urealistisk billede af det, og folk tror også stadig, at man kan se det på folk om de har hiv. Så der nogle, som jeg taler med til fx kontaktopsporing, som siger, at de godt nok aldrig har brugt et kondom, men jeg har altid været sammen med nogen, som har været sunde og raske. Så hvis man kun bruger et kondom, når der er noget snavs i det, har også noget at sige. Man ved ikke helt, hvordan det smitter. Man ved heller ikke, hvem man skal stole på. Man tror, at man kan gætte sig til det ved at kigge på personen. Der foregår rigtig meget mellem to mennesker. Hvem kan man stole på. Jeg tror, at jeg ved, hvad du tænker og mener og har gjort førhen i dit liv. Det kan sgu ikke se på nogen.

I: I forlængelse af det med seksualitet. Tror du, at det er sværere at være bøsse og hiv-smittet? En minoritet i en minoritet.

IP: Jeg tror, at det er meget sværere, at være en afrikansk kvinde, der ikke kan dansk og ikke kan begå sig i det danske samfund, og som ikke får mulighed for en uddannelse, og som er alene, fordi de bliver ofte forladt af mændene, når de bliver fundet smittet. De kommer til at bo alene i en eller anden ghetto her i Danmark. Jeg tror faktisk, at det er værst for dem. Jeg synes, at bøsserne generelt har et fantastisk netværk, og de har været igennem nogle meget svære ting ved at springe ud som bøsse og turde stå ved deres seksualitet overfor nogen, hvor det er svært at fortælle om sådan nogle ting, og det er jo familien og vennerne. Man er bange for at miste alle jo. Så man kan sige, at de har prøvet at stå et svært sted før. Ikke at det bliver lettere, men de kan alligevel bruge de erfaringer, når det kommer til hiv. Men der foregår noget forfærdeligt i bøsse miljøet med, at man er vældig diskriminerende der. Jeg ved fra de her unge mennesker, at der foregår sladder på diskoteker. Hvis en fyr kysser med en anden fyr, så skal man passe på ham, fordi en eller anden ved, at han har været sammen med en, som er smittet, og så kan det være, at han også er smittet. Der foregår noget helvedes irriterende fnidder, som man burde tro, var anderledes i et bøsse miljø, når der er så mange smittede. Der er noget voldsomt diskriminerende indenfor bøsse miljøet, og det er trist. Jeg ved ikke, hvordan man kommer det til livs. Men det er jo noget med at hanke op i vores tendens til at dramatisere og sladre om andre. Det har nogle helt psykologiske årsager, når man har brug for det. Det er jo så måske nogle emner, som man burde arbejde med. Men det er voldsomt, og det hører jeg fra næsten alle sammen, og det er derfor de har brug for at være anonyme i bøsse miljøet, for der er meget sladder, og det er trist ad helvedes til.

I: Du har selv været med til at skrive en artikel kaldet 'HIV – en glemt sygdom' fra 2004. Er hiv stadig en glemt sygdom?

IP: Jeg synes, at det er en glemt sygdom. Altså det der overordnet er sket, er, at det i mange år var en ren bøssey sygdom. Jeg har jo arbejdet med det her i 24 år. Men førhen blev det meget omtalt som en bøssey sygdom, så der var dele af befolkningen, som kunne sove i timen. Det hang ikke sammen med dem, så det vi ser lige nu: Hvem er de mennesker, der bliver fundet hiv-smittet, når de har gået 10-15 år med sygdommen? De bliver kørt ind på en bære til vores afdeling, og de er møg syge. Og det er heteroseksuelle, og det er skræmmende, for hvis de var fundet for 10 år siden, så havde de undgået at blive så syge som de er. Så jeg tror, at når det er en glemt sygdom, så har vi selv været med til at sætte den lidt i bås ved at sige, at det er en bøssey sygdom. Det er det bestemt også, og de skal have mange penge, for de laver et kanon stykke arbejde, dem der arbejder i Stop AIDS-regi. Men jeg tror, at det havde tjent os bedre som samfund ved at gøre klart, at bøsser bliver smittet let på grund af den måde, det smitter på, men vi må jo ikke glemme, at der er nogle mænd, som både er til mænd og kvinder. Nogen er måske til mænd i én periode og til kvinder i en anden, så smitten kan let bliver transporteret rundt i vores samfund, og det glemmer vi lidt, og så synes jeg, at vi har sparet så meget på oplysningskampagner. I skoler bliver der oplyst om smitsomme sygdomme generelt, og når man så ikke hører mere om hiv/aids, så er der jo mange, der tænker, at vi nok kan behandle det i dag og om det ikke bare er ligegyldigt. Gu er det ej ligegyldigt. Det er møgbesværligt at have en sygdom. Man skal undgå at få sygdomme om det så er

influenza. Det er en træls holdning, når det begynder at blive lidt glemt. Jeg synes, at det er en glemt sygdom. Jeg synes ikke, der er meget fokus på det. Vi kan jo heller ikke løbe rundt og høre om det hele tiden, men i de sammenhænge, hvor vi taler sygdomme, er det stadig en møg sygdom og det er pissetyr, og når man nu ved, at det er så stigmatiserende og diskriminerende, skal man simpelthen undgå at have den. Det er jo svært fordi vi opdrager mange til at huske deres p-piller, så de i hvert fald ikke bliver gravide, og der bliver ikke snakket nok kondomer. Så jeg synes stadig, at det er en glemt sygdom, og det er svært at finde balancen i det... hvor meget man skal... for jeg tror ikke helt på, at bare fordi vi laver 17.000 plakater, så husker folk det. Der er lavet en undersøgelse, der viser, at alle de foldere, som der bliver ofret en hel regnskov på, ikke bliver læst af nok. Det skal måske mere ind i vores film eller ind i vores hverdagskost på en eller anden måde. Så skulle det også være meget mere bøvet at få en recept på p-piller. Man skulle snakke meget mere med de unge piger og drenge om kondomer. Det er simpelthen det, der kan redde det hele. Bol hvor I vil, med hvem I vil, hvor mange I vil. Det kan være, at det ændrer sig over tid. Men lær kondomet at kende. Det er nok den bedste livsinvestering man kan give unge mennesker. Vi er jo tilbøjelige til at sætte penge ind på en konto til vores unger til når de skal have en uddannelse. Det var faktisk bedre at fodre dem med kondomer. Det ville sikre dem på en anden måde. Og vi ved jo, at hvis man først har en anden kønssygdom, herpes, klamydia, gonore – og der er immervæk 25.000 helt unge mennesker der får klamydia hvert år – så får du også meget lettere hiv. Så hvis du først vænner dig til fra du er 16 til du er 20 år ikke at bruge kondomer, så er det jo også svært at få dem indført som en naturlig del. Det synes jeg heller, at der er meget snak om. Man kunne jo appellere lidt mere til alle forældre, at det hedder kondom. Få dem købt ligesom I køber mælken, og lad vær med at gå og tæl dem. Lad dem øve sig. Lad dem bruge alle dem de vil, og gøre det med alle dem, de vil, for så længe kondomet er der, er det jo lige meget om man gør det med 1 eller 100. Så glem moralpræken lidt, og sørg for at beskytte de unge mennesker, så de kan have det lidt sjovere. Men man er jo oppe mod stærke kræfter, når man siger sådan noget.

Bilag 6: Program for Ungegruppens weekendtur 2010

Weekendens program

Fredag d. 8. oktober

- 17.00 Ankomst og indkvartering
- 17.15 Sidste nyt om hiv og behandling
– oplæg og spørgsmål
v. overlæge Alex Lund Laursen
- 18.30 Middag
- 19.30 Mødet med medierne
v. journalist Mads Devantier Larsen

Lørdag d. 9. oktober

- 07.00 Morgenløb
- 08.00 Morgenmad
- 09.00 Dagen bliver ledet af de to coaches Hawk og Lasse. De vil guide os igennem en dag med øvelser, oplæg og oplevelser, som både foregår ude og inde.
Programmet gives på selve dagen
- 19.00 Galla-middag – traditionen tro!

Søndag d. 10. oktober

- 08.00 Morgenmad
- 09.00 De 5 Tibetanere – øvelser der styrker kroppen og giver fornyet energi
- 09.30 Oplæg om seksualitet, sikker sex og kondombrug
v. Tinne og Lotte
- 10.30 Diskussion af aktuelle udfordringer ved at leve med hiv. Drøftelse ud fra cases
v. Tinne og Lotte
- 11.30 Nyt fra Ungegruppen – fremtid og visioner
v. Tinne og Lotte
- 12.30 Pakke
- 13.00 Frokost
- 14.00 Afslutning og farvel

Tilmelding

Tinne Laursen
HIV-rådgiver|Psykoterapeut MPF
Tlf. 8949 8334
Mobil 20200707
tinlaurs@rm.dk

Lotte Rodkjær
Forskningssygepl. MPH, PHD.-stud
Tlf. 8949 8329
Mobil 22308060
lottrodk@rm.dk