

Marie Benkert Holtet

Inddragende behandling? Intersektionalitet og affekt i rusmiddelbehandling til unge

Artiklen undersøger, hvordan et socialt behandlingstilbud til unge med rusmiddelproblemer arbejder med det pædagogiske redskab »inddragelse«. Via analyser af et empirisk materiale produceret gennem et feltarbejde på stedet med fokus på de ansatte undersøges det, hvordan inddragende behandling trækker på sociale kategorier. Intersektionalitet anvendes som et analyseblik til at udforske, hvad der bliver mødt som relevant adfærd i behandlingstilbuddet, og hvordan dette knytter sig til sociale kategorier. Her benyttes desuden et affektteoretisk perspektiv til at diskutere, hvordan vrede og modstand interagerer med graden af inddragelse. Gennem to empiriske eksempler illustreres artiklens analytiske pointer.

Artiklen tilbyder en empirisk analyse af de kommunikative praksisser, der udspiller sig i behandlingen, og peger på, at graden af inddragelse i vid udstrækning er afhængig af, hvilke sammenvævninger af kategorier der bliver betydningsfulde i de ansattes vurderinger af de unge.

Søgeord: Inddragelse, intersektionalitet, affekt, socialt arbejde, identitet.

Gruppen af unge, der modtager rusmiddelbehandling i dag, karakteriseres som en særlig risikogruppe. De har sammensatte problemer som hjemløshed, sociale udfordringer, psykiatriske diagnoser, problemer med skolegang og uddannelse samt kriminalitet. En ganske stor andel af de unge, der indgår i rusmiddelbehandling, får ingen eller kun begrænset gavn af behandlingen. De bliver ikke frie af et problematisk rusmiddelforbrug, og de ender ofte i en situation svarende til den, de stod i, da de påbegyndte behandlingen (Vind & Finke 2006:19; Thystrup 2012:6; Termansen et al. 2012:11). Danske behandlingstilbud til unge såvel som voksne er pålagt at arbejde med borgerinddragelse,¹ og inddragelse forventes at udgøre et af hovedprincipperne i behandlingen. Inddragende behandling karakteriseres som en dialogisk og patientcentreret behandlingsmodel baseret på »*anerkendelse, lydhørhed og forståelse*«,² hvor behandler og borger sammen arbejder ud fra, hvad borgeren har af ønsker, muligheder og interesser. Inddragelse er med andre ord en måde at arbejde med borgeren som medskaber af behandlingens indhold. Udover inddragelse arbejder de fleste indsatser med socialpædagogiske metoder, helhedsorientering, kognitiv adfærdsterapi og systemisk tænkning i samtalebaserede forløb, som består i dagbehandling, døgnbehandling eller ambulante forløb (Benjaminsen et al. 2016:117).

Rusmiddelbehandlingen i Danmark har gennemgået store forandringer både i forhold til metode og målsætning og i graden af netop inddragelse. Hvor man tidligere udførte behandlingsarbejde med et langt mindre fokus på samskabelse, er nutidig praksis præget af en forståelse af, at borgere motiveres til selv at forandre deres situation og gøres ansvarlige for egen behandling (Mik-Meyer 2018:223; Benjaminsen et al. 2009:32). Nyere personcentrerede tilgange karakteriseres som et led i en såkaldt »*dialogisk vending*« (Olesen et al. 2018:17; Scheffmann-Petersen 2016:51). Spørgsmålet er imidlertid, hvad der kendetegner inddragelse og inddragelsesbaseret behandling? I den danske forskningslitteratur om socialt udsatte borgeres møde med systemet går særligt en konklusion igen: Jo større grad af social udsathed, desto mindre chance for at profitere af de velfærdsstatslige institutioner, og jo mere kompleks en borgers situation er, jo mere komplekst et behandlingssystem mødes man af (Mik-Meyer 2018). En pointe her er, at borgere, der befinder sig i en høj grad af udsathed, sjældent har de ressourcer, som kræves af dem i en inddragende behandling. Kommunikationen er dermed besværet, fordi idealet bag inddragelse kalder på særlige forventninger til borgeren. Forskningen har rettet fokus mod, hvordan de professionelles håndteringer og standadiseringer af menneskelige problemer fører til klientgørelse (Järvinen & Mik-Meyer 2003; Mik-Meyer 2018). I bogen *Potentialer i socialt arbejde* af Leena Eskelinen, Søren Peter Olesen og Dorte Caswell undersøges socialt arbejde som en fælles konstruktion, hvor klienten ses som en ligeværdig aktør i samspillet. Forfatterne analyserer kompleksiteten i socialt arbejde ved bl.a. at kigge på, hvordan klientens modspil i konkrete samtaler er *lige så* udfordren-



Marie Benkert
Holtet

Cand.scient.soc.,
Ph.d.-studerende på
Institut for Kommuni-
kation og Humanistisk
Videnskab ved
Roskilde Universitet

E-mail:
benkert@ruc.dk

de og afgørende for, hvordan kommunikationen arter sig, som de professionelles. Og gennem analyser og synliggørelser af, hvordan magt optræder som en gensidig forhandling, udfordres tænkningen af, at klientkategoriseringer eksisterer forud for mødet mellem klient og professionel (Eskelinen et al. 2008:224). Mens Nanna Mik-Meyer især anskuer det sociale arbejde ud fra en institutionel problemforståelse, ser Eskelinen et al. kompetencer og interaktion i den faglige praksis som definerende for det sociale arbejdes værdi. Disse tilgange adskiller sig på sin vis fra hinanden i forståelsen af, hvad samtalers indhold mellem borger og system primært er skabt af: Eksisterer de forud for mødet som en institutionel betingelse, eller formes de af deltagerne gennem forhandling?

Begrebet inddragelse lader sig ikke så entydigt definere, og selv om det i dag er et krav, at der arbejdes inddragende på social- og sundhedsområdet, kan det være svært at få greb om den grundlæggende pædagogik bag begrebet. I de nationale retningslinier for social stofmisbrugsbehandling beskrives inddragelse som en overordnet metode, hvor »alle elementer af den sociale stofmisbrugsbehandling [må] foregå med blik for borgerens ønsker, ressourcer og konkrete situation« ved bl.a. at skabe »rum for en god dialog mellem behandler og borger, og at dialogen er præget af anerkendelse, lydhørhed og forståelse« (Socialstyrelsen 2016). Denne definition står relativt åbent og illustrerer muligvis, hvordan ansatte på området arbejder i et felt, hvor et *blik for borgerens ønsker* og *rum for en god dialog* må forhandles i den lokale kontekst. *Ressourcer, dialog* og *anerkendelse* er omdiskuterede begreber indenfor socialpædagogisk arbejde, og denne artikel undersøger, hvorvidt disse begreber anvendes i praksis eller ej.

Når behandlingsarbejdet baserer sig på idéen om borgeren som 'ekspert på eget liv' og som aktiv medskaber, så kræver det ressourcer til at kunne artikulere egne behov. Det betyder, at det oftest vil være de mest ressourcestærke, der får gavn af behandlingstilbud. Denne pointe er ikke ny, men spørgsmålet er imidlertid, *hvilke* ressourcer der kræves, hvordan behandlingsarbejde er under indflydelse af forventninger til borgeren og behandleren, og hvilke typer af adfærd, der er med til at udstyre et behandlingsrum med særlige normer. Jeg vil rette fokus mod, hvordan graden af inddragelse hviler på bestem-

te sammenvævninger af sociale kategorier. Således viser jeg, hvordan nogle sammenvævninger fører til mere inddragelse end andre. Artiklens primære forskningsspørgsmål er: Hvordan positioneres de unge i inddragelsesbaseret rusmiddelbehandling, og hvordan er inddragelsespraksis knyttet til sociale kategorier?

Ved at undersøge, hvordan tolkning og operationalisering af inddragelse viser sig i to tilfælde, bidrager artiklen til praksisforskning i socialt arbejde, hvor diskussioner af, hvordan og på hvilke vilkår inddragelse tager form. Artiklens væsentligste bidrag består i nuanceringen af, hvordan inddragelse er afhængig af behandlingskonteksten, og af, hvilke sociale kategorier der tildeles betydning.

Empirien er produceret gennem et seks måneder langt etnografisk feltarbejde i løbet af 2018 i et kommunalt behandlingstilbud til unge mellem 15-25 år i en mellemstor kommune, hvor fem ansatte foretager samtalebaserede behandlinger. De fagprofessionelle er uddannet indenfor social- og sundhedsprofessionerne og har forskellige arbejdsbaggrunde. På stedet benytter man sig af forskellige metoder som fx det motiverende interview/den motiverende samtale, narrative tilgange, helhedsorientering, skalaspørgsmål (den unge vurderer omfanget af sine problemer på en skala), netværksinddragelse og kognitiv adfærdsterapi.

I løbet af feltarbejdet anvendte jeg forskellige metoder: Deltagerobservationer, interviews, kollaborativ forskning i form af workshops med de ansatte og gennem autoetnografiske metoder. Med ambitionen om samskabelse blev de fagprofessionelle inviteret til fælles vidensproduktion som medskabere i analysen af, hvordan inddragelse bliver til. Mere konkret betød det bl.a., at jeg i to workshops med de ansatte introducerede intersektionalitetsbegrebet sammen med de observationer af in- og ekskluderende processer, som jeg havde observeret på stedet. Via øvelser arbejdede vi med erfaring og forandring som afsæt for at undersøge og udfordre problemstillinger i inddragende behandling. Det har vi gjort ud fra en antagelse om, at begreber må undersøges lokalt, og at de får »betydning gennem de måder, der tales om dem på i de rammer, der tales om dem i« (Olesen, Phillips & Johansen 2018:19).

Det empiriske materiale består af transskriptioner fra 18 observationer og lydoptagelser fra behandlingssamtaler samt feltnoter fra henholdsvis observationer af de ansattes faglige møder, samtaler med de unge og de ansatte, en række uformelle interaktioner samt workshopseancerne. Denne artikel tager udgangspunkt i tre personer: *Karen*, som er en af de ansatte på stedet, og *Nanna* og *Oscar*, som er to unge, der er i behandling. Analysen tager udgangspunkt i en række samtaler med Karen om de to unge, observationer af to behandlingssamtaler mellem Karen og Nanna samt samtaler med Karen om to behandlingssamtaler mellem Karen og Oscar.

Inddragelsesbegrebet udgør mit analytiske fokus, hvilket indebærer en udforskning af de steder og tidspunkter, hvor inddragelse og anerkendelse

er eller ikke er en del af behandlingen. Ved at koncentrere mig om de ansattes beskrivelser af udfordringer i inddragelsesarbejdet med de unge, undersøger jeg, hvordan de unge positioneres med og i opposition til sociale kategorier. Jeg er inspireret af princippet om at undlade at give visse kategorier empirisk forrang (Staubæs 2004), hvilket betyder, at jeg søger at forfølge inddragelsens tilblivelse uden at antage, at køn fx er vigtigere end diagnoser og social baggrund. Min undersøgelse er også inspireret af autoetnografi, hvor forskeren skriver sig selv frem, gør sin egen tilstedeværelse synlig, for derved at anerkende præmissen om, at videnskab afhænger af den krop, der bedriver den (Larsen 2018:153).

Intersektionalitet og affekt som blik på socialt arbejde

Jeg bruger intersektionalitet som en analysetilgang i undersøgelsen af in- og eksklusion i det inddragende behandlingsarbejde og fokuserer på, hvordan kommunikationsprocesserne formes af sociale kategorier. I forlængelse af poststrukturalistisk tænkning forstår jeg identitet som noget, der bliver til i en diskursiv praksis, som skabes på tværs af forskellige sociale kategorier og påvirker, hvordan vi behandler hinanden. Her læner jeg mig op af bl.a. Michel Foucaults subjektiveringsbegreb, hvor identiteter ses som sammenhængende med en magtpraksis, og hvor et sæt af diskurser installerer og producerer mennesket som subjekt. Produktionen af subjektet udspiller sig som en dobbelt proces, hvor mennesket på den ene side disciplineres og underkastes diskursiv magt og på den anden side netop bliver handlende gennem disciplineringen (Foucault 1980). Magtbegrebet hos Foucault hjælper til at se dynamikker i de behandlende praksisser som dynamiske processer, der ikke fikserer positioner i møderne eller reducerer magt til et spørgsmål om envejsundertrykkelse. Foruden denne tilgang til, hvordan magt produceres i møderne, trækker analysen på Judith Butlers performativtetsbegreb. Efter som undersøgelsen handler om, hvordan de unge gribes som behandlingssubjekter i det inddragende arbejde, er det relevant at se på, hvilken adfærd der opnår genkendelighed. Performativer er ord, der fungerer ved at udløse de handlinger, de benævner, og de er diskursive processer, hvori sociale kategorier *gøres* (Lykke 2010:236). Butler forstår køn som en performativ kategori, hvor præmissen for at blive mødt som et kulturelt genkendeligt individ hænger sammen med, at biologisk og socialt køn udtrykker sig i sammenhæng (Butler 1993:2). Med inspiration fra Butler forstår jeg sociale kategorier som performative og foranderlige, der indholdsudfyldes på forskellig vis, og som *gør noget* ved vores måde at forstå hinanden på (Butler 2007). Klientpositioner er performative og udspiller sig som sociale forhandlinger, der er afhængige af, hvordan og hvilke sociale kategorier der bliver meningsbærende.

Ofte bruges intersektionalitet som et analyseblik til at undersøge sociale kategorier som køn, klasse, alder, etnicitet og seksualitet i udforskningen af, hvordan de er sammenvævet og indbyrdes former hinanden i hierarkiske

samspil. Der udspiller sig imidlertid debat om, hvorvidt intersektionalitet kan fungere som både metode, teori og analysetilgang.³ Oprindeligt blev begrebet formuleret af den amerikanske professor i jura Kimberlé W. Crenshaw (1989), der viste, hvordan sorte kvinder udsættes for en dobbelt grad af marginalisering på baggrund af samspillet mellem race og køn. I danske forskningstraditioner har intersektionalitet særligt fundet plads indenfor studier af køn og etnicitet med et fremtrædende fokus på, hvordan magt og identitetskonstruktioner intersekterer i subjektiveringsprocesser.

Intersektionalitetsanalyser er som oftest knyttet til ambitionen om at tydeliggøre, hvordan mino- og majoriserende processer finder sted, og hvilke kategoriseringer magten baserer sig på. En given kombination af fx køn, alder og social baggrund udløser bestemte konfigurationer, som producerer social differentiering. Intersektionalitet rummer derfor typisk kritiske perspektiver på, hvordan magten produceres på både identitetsmæssige og strukturelle niveauer i mødet mellem forskellige kategorier (Jensen & Christensen 2011:73). I en artikel *Magt og intersektionalitet i socialt arbejde* argumenterer Flora Ghosh, der har arbejdet som socialrådgiver, for en øget operationalisering og præsenterer begrebet som en »pendant til værdien af helhedsorientering« (Ghosh 2007:325), forstået som en metode, der, ligesom helhedsorientering, er en vej til at forstå borgerens samlede situation, men som involverer en øget opmærksomhed på den magt, der er til stede i det sociale arbejde. Ghosh viser, hvordan magt- og vidensrelationer kropsliggøres, og hvordan socialt arbejde ofte bliver til en slags »hjælpens univers« (Ghosh 2007:321). Her sløres magten af en form for filantropisk positionering blandt de ansatte. Når magt ikke handler om vold og tvang, og når magt bliver usynlig i de kommunikative praksisser, så ser hverken ansatte og klienter, at den eksisterer (ibid:322). Når de bliver uopmærksomme, så kan de heller ikke forholde sig til, hvordan magten anvendes, eller hvad der karakteriserer den. Denne forståelse af magtens tilstedeværelse og sløringen af den er relevant i min undersøgelse for at forstå, hvordan relationer mellem aktørerne altid handler om, hvor og af hvem rammerne for dem udstikkes. Dette betyder, at inddragelsesprocesser er afhængige af, hvilke institutionelle præmisser de etableres i, men også som et spørgsmål om, hvordan inddragelse som behandlingsform afspejler et behov for at kunne klassificere de unge i velkendte kategorier.

Jeg spørger til, hvilke positioner subjektet mødes fra, og undersøger, hvilke måder behandlerne forstår de unge på ved bl.a. at se på, hvordan behandlere agerer i forlængelse af de unges adfærd. På denne måde arbejder jeg med intersektionalitet ud fra en »procescentrering« (Choo & Feree 2010:133), hvor identitet forstås som noget, der produceres i processer, og hvor sociale kategorier er noget, man *gør*, snarere end noget man *er* (Staunæs 2003; Christensen & Siim 2006).

Min analysestrategi baserer sig først og fremmest på at se, hvordan og hvilke sociale kategorier, der fremhæves, hvordan de tones og bringes til op-

mærksomhed af de ansatte i etableringen af de unge som behandlingssubjekter. De analytiske kategorier der undersøges i denne artikel er: *udsathed, social baggrund, køn og psykiatriske diagnoser*. De er empirisk informerede, idet de dukker op i de ansattes interne sparring, i møderne med de unge og i samtalerne med mig. Intersektionalitetsbegrebet bringer opmærksomhed mod betydningen af forskellige kategorier og fungerer som en vej til at se, hvordan kategorier udløser inddragelseffekter. Via tværlæsninger af det empiriske materiale har jeg udledt de kategorier, som har vist sig tydelige flest steder. De er analyseret med henblik på at undersøge, hvordan og hvilke kategorier der fortætter sig omkring de unge. Jeg bruger således intersektionalitet som et analytisk greb til at indfange, hvordan kategorier blander sig, hvornår de markerer et subjekt (Staunæs & Søndergaard 2006:51) og særligt, hvornår de i kombination former sig som adgang til inddragelse.

I det følgende indledes analysen med en præsentation af behandlingsinstitutionen og Nanna og Oscar. Herefter analyserer jeg deres behandlingsforløb, og som sidste led af analysen belyser jeg, hvordan modstand og vrede er afgørende størrelser i et inddragelsesperspektiv. Her introducerer jeg den britiske affektteoretiker Sara Ahmed til at belyse, hvordan nogle typer af følelser viser sig i materialet. Med fokus på, hvordan affekt kan undersøges som inddragelsesadfærd, vil jeg kortfattet samtænke affektteori med intersektionalitetsperspektivet med det formål at kvalificere viden om, hvordan man 'gribes' eller 'tabes' som behandlingssubjekt.

Sociale kategorier i spil

En gang om ugen mødes de ansatte til et møde, der har til formål at skabe et rum for sparring omkring de unge, de hver især har i behandling. De ugentlige møder har en bestemt form. De indledes med en fælles snak, og efterfølgende foregår samtalen efter tur, hvor én behandler ad gangen giver status på de unge. Som en medarbejder beskriver, så hjælper møderne de ansatte med at huske de »vigtige aspekter«, samtidig med at de mindsker stress. På baggrund af møderne har jeg iagttaget, hvordan særligt fire tematikker går igen, når de ansatte beskriver de unge for hinanden. I en efterfølgende workshop har jeg præsenteret disse tematikker for de ansatte, og vi har sammen undersøgt, hvilken betydning det har for deres tilgange, at de møder de unge ud fra bestemte klassifikationer og forventninger.

Tematikkerne er (1) kønnede diagnoser: Borderline-diagnose udløser særlige beskrivelser og med formuleringer som »*Min søde, søde Astrid*« eller »*Min lille Sofia, hun kunne være her for evigt*« præsenteres unge kvinder via adjektiver, hvor behandlernes beskrivelser udtrykker en særlig grad af omsorg. Beskrivelsen af fx Astrid trækker på en genkendelighed blandt de andre, der umiddelbart forstår, at her er tale om en med borderline. Der er enighed om, at netop piger med borderline udgør en særligt svær gruppe at have i behandling, og medarbejdernes henvisninger til ustabile fremmøder og udfordrende

adfærd fungerer som synonym for diagnosen. Således genkender behandlerne ord som »søde lille pige, hun tror jo, hun er kæreste med alle« som en direkte reference til diagnosen. Tilsvarende forbindes ADHD med en særlig drengegruppe, hvor højhastig livsstil, bulderbasseagtig adfærd og et ubekymret forhold til stoffer præger tilværelsen.

(2) Vilje, lyst og engagement: De ansatte vurderer, hvordan de unge agerer i deres interesse for behandling. Formuleringer som »han er jo den gode Aske; han vil bare så gerne«, »Villads, han er virkelig indstillet på at kæmpe. Det skal nok lykkes for ham« og »sej og cool Maja, hun er en knokler« angiver, hvordan de ansatte betragter de unges engagement. Vilje til at »kæmpe« og »knokle« er betydningsfulde indikatorer, og særligt lyst til at modtage hjælp finder vej som et afgørende kriterium for vellykket behandling.

(3) Kommunikativ og dialogisk adfærd: Det fremhæves i en del beskrivelser af de unge, hvordan de er kommunikativt fungerende: »Det går helt fint med Anton, men hold da op, hvor han snakker. Han snakker hele tiden; det er nærmest ensidige monologer«. For behandlerne spiller det en rolle, at de unge viser interesse for både at tale og lytte, og den dialogiske balance påvirker, hvordan de oplever udfordringer i behandlingsarbejdet: »Jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre. Jeg kan ikke trænge igennem til ham, han siger ikke noget, og han svarer ikke på noget«. Og hos de ansatte så interagerer deres oplevelser af de unges kommunikative adfærd med kønsforståelser i sammenhæng med bl.a. bulderbasse-figuren. Både alder, køn, adfærd og kommunikation er altså centrale faktorer i de ansattes refleksioner over udfordret behandlingsarbejde.

(4) Familien og sociale baggrundsmarkører: Kendskab til lokale forhold og familiemedlemmer træder ofte frem og er virksomt, når det kommer til at beskrive og forstå en ung: »Det var ham med faren, som du kender fra dit arbejde i døgnbehandling«. Når de ansatte sparrer med hinanden om unge, særligt dem, de er mest udfordret af, så sker det ofte, at de andres forudgående kendskab muliggør den videre sparring. Når fx én medarbejder nævner en ungs forældre, så giver det anledning til, at andre taler ind i forståelsen af, at en særlig baggrund giver en særlig klientidentitet.

Nanna og Oscar

Analysen af de to unge viser, hvordan behandlingen på det samme sted, hos den samme behandler og på nogenlunde samme tidspunkt i forløbet kommer forskelligt til syne. Med udgangspunkt i de karakteristika, behandlerne anvender, og som tegner sig i behandlingssamtalerne med de to, følger her en kort præsentation af dem, før jeg analyserer deres behandlingsforløb.

Nanna er 16 år gammel, hun beskrives som »massivt dårlig«, og hun er diagnosticeret med PTSD og ADHD. Hun bor på et opholdssted og har ikke boet sammen med sine forældre i en del år. De ansatte vurderer, at hun har en stærkt socialt belastet baggrund, der bl.a. involverer voldsepisoder og stofmisbrug i den nærmeste familie. Hun befinder sig ofte i konfliktfulde og til

tider voldelige situationer med andre unge og voksne på den institution, hun bor på. Hun er selvskadende, og hendes rusmiddelforbrug betragtes som voldsomt, særligt fordi hun har taget overdoser med blandinger af stoffer og alkohol.

Oscar er 17 år og har ikke før været i behandling. Han bliver »fulgt af psykiatrien«, har kortvarigt boet på en opholdsinstitution, er hverken tilknyttet en uddannelse eller arbejdsmarkedet, og de ansatte beskriver hans hverdag som indholdstom. Hans baggrund fremstår uklar, men de ansatte fremhæver, at han har en historie med voldsomt stofmisbrug i den nærmeste familie. Han bor sammen med sin mor, stedfar og en søster, og på baggrund af stedfarens jobstatus tegnes et billede af en middelklassefamilie, der bor i et velfungerende boligkvarter. Oscar har en ikke-dansk baggrund, men har boet i Danmark det meste af sit liv. Hans rusmiddelforbrug forstås af de ansatte som et overdrevent blandingsmisbrug, og han har taget overdoser fire gange.

Invitationer til inddragelse

Om Nannas behandling fortæller Karen: »Jeg er nødt til at tage det stille og roligt med hende. Jeg er ikke sikker på, at det her er det rigtige for hende«. Ofte vender Karen tilbage til sin tvivl om, hvorvidt Nanna tilbydes den rette behandling, og hun søger at afklare, hvad der er de største udfordringer. Her karakteriseres en klassisk udfordring i det sociale arbejde, hvor håndteringer af borgere med flerdimensionale problematikker rejser spørgsmål som, hvor hører hun mest til, og hvori består hendes største problem? Til møder med kollegaerne fremhæver Karen Nannas diagnoser, men i interaktionen med Nanna sker der noget andet. En af de tematikker, som jeg fremhævede tidligere om, hvordan den kønnede borderlinediagnose får afgørende betydning, så nedtones den af Karen i kontakten med Nanna:

Nanna: »De har virkelig haft svært ved at finde ud af, hvilken diagnose jeg havde, fordi jeg konstant skifter adfærd, det gør jeg hele tiden«.

Karen: »Ja«.

Nanna: »Så fik jeg ADHD, og så spurgte de »ej, er det mon det?«, fordi de ikke kan finde ud af det«.

Karen: »Ja, så spørger de sådan, men dét, der er vigtigt for mig, det er, at man kigger på Nanna som den, hun er, og så kan det godt være, at det er Nanna, som har noget ADHD eller måske noget andet noget personlighedsfors- eller personligt udfordret i perioder eller et eller andet, men det er jo lige meget, for man skal jo møde dig med de sårbarheder, man kan have, om det så er det ene eller det andet, for du gør jo alt, hvad du kan for at kæmpe med de ting, der er i dig«.

Karen støtter tænkningen af, at det er mennesket *bag* diagnosen, der må ses, når hun understreger nødvendigheden af, at »*man kigger på Nanna som den, hun er*«. Hun udtrykker en omsorgspræget tilgang og viser, at behovet for at »*møde dig med de sårbarheder*« bør være større end jagten på den rette diagnose. Eksemplet her illustrerer den behandlingstone, der løbende udspiller sig i Nannas forløb: som en grad af »*selvarbejde*« (Jensen 2016:147), hvor Karens empowerment-orientering har til formål at lade Nanna opnå et nyt blik på sig selv. Hun er en kæmper, hun er sej og stærk, og diagnoser er slet ikke så vigtige. Inden en samtale fortæller Karen, at hun har valgt at booke »*psykolog-lokalet*«, som er et mindre rum bagerst i bygningen, der primært anvendes af stedets psykologer. Her er bløde stole, et lavt bord imellem, fyrfadsllys og en tættere placering af møblementet. Der findes ingen tavler, skriveborde eller andre genstande, der leder tankerne på kommunale møder som i de andre lokaler på stedet. I den forstand bliver hendes valg af psykologrummet en åbning for et (i hvert fald fysisk) terapeutisk møde, som er direkte koblet til iagttagelsen af Nannas høje grad af udsathed og sårbarhed.

I det følgende eksempel taler Karen og jeg om, hvordan hun oplever behandlingsamtaler med Nanna og Oscar, som jeg senere kommer ind på:

Karen: »*Det er hende, der får lov at sætte dagsordenen for, hvad vi skal snakke om [...] Jeg spørger til, hvordan hun har haft det siden sidst, jeg følger op på det, så der er en rød tråd*«.

Interviewer: »*Hvad har været din rolle i dag?*«.

Karen: »*At spørge ind, at bruge spørgeteknikker til at finde ud af, hvordan hun har det [...]*

Hun har jo ikke haft den bedste opvækst, så det er noget med at anerkende de ressourcer, hun nu har [...]. Jeg synes, min rolle er at hjælpe hende med at være opmærksom på de ting, der går godt for hende. Jeg synes, at hvis der er nogen, der skal anerkendes, så er det hende. Der er en anden, som det sejler for [Oscar], og ham er jeg ikke anerkendende overfor. En dag sagde jeg til ham: »Du har simpelthen et ansvar, du har et valg, og du har et ansvar«. Han kommer kun, fordi han er presset til det«.

Når Karens karakteristik af Nanna sættes i forbindelse med hendes tilgang til at »*anerkende de ressourcer, hun nu har*«, så viser det, at den svære baggrund er med til at udstyre mødet mellem dem på særlig vis. Den dialogiske vej, varigheden af samtalen samt den indlevende form, der udspiller sig, kan fortælle noget om, hvordan Nanna tilbydes et handlingsrum, der er forbundet med de kategorier, hun iagttages i forlængelse af. Med viden om Nannas baggrund, to psykiatriske diagnoser og en tilværelse, der primært har udfoldet sig under sociale myndigheders ansvar, møder Karen hende ud fra en særlig

præmis. Nanna kan bevæge sig relativt frit i behandlingssamtalen, og den får terapeutisk karakter, som vi så tidligere. I kontakten med Nanna bliver Karen både blødere og varmere end med Oscar, og det kan ses som et udtryk for, at hjælpens univers øges, fordi Nanna optræder særligt udsat og sårbart. I denne forstand er behandlerrollen hos Karen ganske nøje forbundet med, hvorvidt Nanna er læselig som klient. Nødvendigheden af »at spørge ind« og »bruge spørgeteknikker« virker affirmativt på den inddragende praksis, fordi Nannas position samspiller med, hvem Karen kan være som behandler. Nannas baggrund bliver her en vigtig komponent, der på effektiv vis gør, at både Karen og Nanna finder sig til rette som behandler og deltager i behandlingen.

Med formuleringer som »Jeg er ret træt, tror ikke, jeg orker mere«, er det ofte Nanna, der definerer, hvornår behandlingssamtalerne skal afsluttes. Den time, der sættes af, bruges sjældent til ende, og Karens udmeldinger lyder typisk i retning af: »Det kan jeg sørme godt forstå. Har du lyst til, at vi laver en ny aftale?«. At det er den unge, der afgør varigheden af mødet, adskiller sig fra de fleste andre samtaler på stedet, men hvad muliggør, at Nanna gnidningsfrit og med stor opbakning kan runde af efter kort tid? Når jeg spørger Karen, hvordan hun oplever Nannas situation, fortæller hun, at »hun er jo en rigtig udsat pige. Du kan selv se, hvor dårligt hun har det. Hun kan næsten ikke holde fokus, men hun er også meget reflekteret og god til at fortælle, hvordan hun har det«. Nannas færdighedsrepertoire, som det viser sig i Karens beskrivelser, indikerer, at selvrefleksion og sprog er kvaliteter, der sættes særligt højt i kombination med at være en rigtig udsat pige. Foruden graden af øjensynlig udsathed er beskrivelsen en fremhævelse af kønnet adfærd og positionen som en »flytbar klient« (Mik-Meyer 2004:93). Nanna formår, på trods af sin situation, at formidle sin tilstand, og i mødet mellem det at være »pige«, »udsat« og »reflekteret« kongruerer hun et køns- og klientbillede, der optræder på stedet. Nanna, der evner at formidle sig selv følelsesmæssigt, accepterer den dialogiske invitation og indfrier en institutionaliseret forventning om, hvad det vil sige at være deltager i behandlingen (Andersen og Pors 2017:238). I dette perspektiv er det i krydsningen af udsathed, køn og formidlingsdygtighed, at Nanna viser sig som en behandlingsparat ung, der knytter an til en bestemt fortælling på stedet. Når Karen tilbyder anerkendelse på baggrund af disse parametre, så giver Nannas klientidentitet genklang på en måde, der passer til Karens rolle som behandler. Det bliver muligt for Karen at være en inddragende behandler, der i fællesskab med Nanna kan indrette det dialogiske rum. I denne indretning er mønstringer mellem kategorier også et 'tilbud' til behandleren, eftersom der udløses et handlingsrepertoire, hvor hun netop kan trække på principper for inddragelse.

Passivitet og modstand som forhindring af inddragelse

Oscar blev tidligere nævnt i citatet, hvor Karen beskrev ham som en ung, hun ikke er anerkendende overfor. Vi skal her se nærmere på, hvordan Oscar i øvrigt positioneres. Mens behandlingsrummet kan siges at folde sig om Nanna, bliver Oscar i Karens fortælling en illustration af en både svær og udfordrende behandlingsfigur. Om Oscar fortæller Karen:

»Han har bare så meget modstand på. Han er så vred, han kan slet ikke overskue at være her og vil bare ud igen ... Der må simpelthen være et eller andet med ham, men han er ikke diagnosticeret. Han kan jo dø i morgen«. Karen siger det til ham, fordi: »Det er jeg nødt til, han har taget fire overdoser indenfor de sidste måneder, og jeg har sagt til ham, »Oscar, er du klar over, at du kan dø i morgen?«, men han siger bare, »jeg er ligeglad«.

Tidligere viste jeg, hvordan Karen i sin sammenligning mellem Oscar og Nanna, konkluderede, at hun ikke praktiserer en anerkendende tilgang overfor Oscar, som kun kommer, *»fordi han er presset til det«*. Citatet ovenfor viser, hvordan Karen oplever sin behandlerrolle i mødet med ham. Med de *»fire overdoser«* ser hun sig nødsaget til at udtrykke sig konfrontativt, og med spørgsmålet, *»er du klar over, at du kan dø i morgen?«*, viser Karen, hvordan hendes vurdering af Oscars situation trækker på en *»benægtelsesdiskurs«*, hvor hun antager, at han ikke har indset alvoren i sin situation (Mik-Meyer 2004:102). Udtalelsen synes at spille på flere strenge: Når Oscar afviser og benægter den alvor, Karen ser, så bliver klientpositioneringen af ham samtidig også en afvisning af hendes dialogiske forsøg. Med Nanna (som tilsvarende har et højt forbrug og også har taget overdoser) agerer Karen ved enten at ignorere eller udelade opmærksomheden mod det, når Nanna, i et bekendende toneleje, fortæller, at weekendens indtag af kokain og alkohol førte til selvskade og vold mod andre. Karen er optaget af sin bekymring for Oscar, han figurerer løbende som en *»fastlåst klient«* uden hverken vilje eller lyst til behandling (Mik-Meyer 2004:93), og hun reflekterer over, hvorvidt hun yder rigtigt eller forkert behandlingsarbejde. Hendes adfærd kan læses som en *»omsorgens logik«* (se fx Jensen 2016), hvor hun presser på i appellen om de unges erkendelse af egen situation og egenomsorg. Denne logik fører til en mere entydig håndtering, der fremtræder i et myndighedsperspektiv snarere end at gøre Oscar til medskaber. Karen hæfter sig ved, at hans forbrugshistorik peger i retning af en udpræget fysisk fare, og i denne opdagelse agerer hun mindre dialogisk, for han er *nødt* til at forstå alvoren i sin egen adfærd. Når Oscar kvitterer med at sige, *»jeg er ligeglad«*, så motiverer det Karen til at være hård, men hvordan er hendes konfrontative form og begrænsede anerkendelse et udtryk for andet og mere end kendskabet til overdoser og misbrug?

På et senere tidspunkt siger Karen om Oscar: *»Han er så vred, han vil ingenting, og jeg er jo nødt til at være hård overfor ham, men han er fuldkommen passiv«*. Og senere refererer Karen en samtale med Oscar om en film, han har set: *»Han spurgte mig, om jeg havde set den der [film om stofmisbrug], og han sagde til mig,*

»det er sådan, som ham hovedpersonen [med meget højt rusmiddelforbrug] har det, jeg gerne vil have det« ... Det er virkelig problematisk og svært. Han er jo sådan en dreng, der hverken kan eller vil mærke sig selv«.

I sammenligning med de fremhævede egenskaber hos Nanna bliver den forbindelse, Karen skaber mellem vrede, modstand og passivitet og egen behandlingsretorik, også en fortælling om, hvordan Karen søger at foretage et »ansvarliggørelsesarbejde« (Mik-Meyer 2018:223). Og i denne proces, hvor Oscars opførsel og udtryk får indflydelse på, hvordan Karen agerer, er vilje, selvrefleksion og kønnede kommunikationsformer nogle kvaliteter, som han synes i opposition til. Modstanden og vreden bliver de centrale faktorer for Karen, og håndteringen af Oscar hviler på, hvad man kunne kalde et relationsbåret argument: Når Oscar modsætter sig, så bliver invitationen til samskabelse besværet, og derfor må Karen tale med store bogstaver. I denne forstand afskriver Oscars emotioner ham fra det mere rummelige og inddragende behandlingsrum, vi så hos Nanna. Man kan også argumentere for, at han viser sig udfordrende, fordi han nægter at arbejde på sig selv, når han ikke godtager invitationen til dialog. Vrede og rusmiddelforbrug kønnes og filtres sammen med en klientrolle, hvor det bliver tydeligt, at Karen har svært ved at udpege ressourcer hos Oscar. Og dermed mister hun det oplæg til inddragende arbejde, som dannede grundlaget for kontakten med Nanna. Og spørgsmålet er, om det er denne oplevelse hos Karen, som udløser ytringer hos hende med rationalet: Hårdt skal mødes med hårdt. Oscars eksempel fortæller også noget om, hvordan hans afvisning af Karens behandling ikke er en neutral afvisning, for den fører til en øget myndighedsudøvelse. For Karen er Oscar en uvillig klientfigur, hvilket illustrerer, hvordan hendes rolle som behandler er afhængig af, hvilken klientposition Oscar indtager (Eskelinen et al. 2017:53).

Sara Ahmed fokuserer på, hvordan affekter klæber sig til særlige kroppe. De klæber i den forstand, at de i gennem gentagne cirkulationer (og fortællinger) på performativ vis »klistrer« til kroppe (Ahmed 2004:191). Affekter henviser til associationer og kulturelle og historiske konstruktioner: »Cirkulationen repeterer og forstærker således affektens »stickiness« i forhold til objektet« (Knudsen & Stage 2016:63). At læse behandlingssubjekter i samspil med affekter, der klæber sig til kroppe på forskellig vis, forekommer relevant på baggrund af analysen af Oscar og Nanna. Som arena for in- og eksklusion kan behandlingsrum forstås som udtryk for, hvordan affektive cirkulationer allerede er knyttet til typer af klientfigurer. Det vil bl.a. sige, at de affekter, der trådte frem i fortællingen om Oscar, kan undersøges som nogle, der klistrer til ham, fordi de henviser til kulturelle og sociale associationer (Ahmed 2004:15). Når Oscar kommer affektivt til syne med sin vrede og modstand, så er det ikke en individuel eller isoleret tilstand, men derimod en kollektiv krop, der viser sig. En følelse er nemlig ikke noget, der kan bebo en individuel krop; derimod produceres følelsen som en effekt af dens cirkulation

(Andreasen 2012:20). Nanna og Oscars behandlingssituationer kan i forlængelse af denne optik ses som rum, der allerede indeholder orienteringer, hvor dét at acceptere og praktisere forventningen om behandlingsdygtighed giver adgang til et fællesskab. Men den afgørende pointe er, at deres kroppe ikke har lige adgang til dette fællesskab. Modsat Nanna så krakelerer Oscar som et inddragelsesværdigt subjekt på baggrund af sit udtryk. Det er oplagt at forestille sig, at tilsvarende opførsel hos Nanna ville blive læst anderledes. Men rummet såvel som affekterne eksisterer forud for mødet; Nannas behandlingsfigur er allerede normativt indlejret, hun har allerede en plads, og netop derfor kan relationen i højere grad etablere sig gnidningsfrit. Oscars synlighed som en udfordrende klient fortæller, at affekter i deres cirkulationer bliver læst i overenstemmelse med nogle af de kategorier, jeg tidligere har været inde på. På sin vis er positioneringen af Oscar udtryk for, hvordan situationelle affekter kan føre til eksklusion fra det behandlende fællesskab. Affekt og intersektionalitet kan ses som gensidigt informerende størrelser: Affekter er *også* en intersektionel sag; de læses og cirkuleres *også* på baggrund af sociale og kulturelle kategorier. De fastholder bestemte subjektpositioner og viser, at varianter af kroppe og køn er varianter af følelsesmæssige cirkulationer.

Diagnoser og baggrund er betydningsfulde kategoriale komponenter i Karens forståelse af Oscar. Når hun siger, *»der må simpelthen være et eller andet med ham, men han er ikke diagnosticeret«*, så efterspørger hun en baggrundsviden, der står i modsætning til Nanna, hvor diagnosernes betydning blev nedtonet og underordnet. I hvert fald giver Karen i samtalerne med Nanna udtryk for, at hun ikke tilskriver diagnoserne afgørende værdi. Det er dog ikke ensbetydende med, at diagnoserne ikke er betydningsfulde. I et sammenlignende perspektiv sker der henholdsvis en under- eller overordning af denne komponent, for hos Nanna træder det i baggrunden, hos Oscar i forgrunden. I samtaler med kollegaerne er Karen optaget af Oscars baggrund, og sammen med kollegaerne undrer hun sig over, hvordan og hvorfor han er endt der, hvor han er. Den manglende viden om hans opvækst og familiesituation viser sig som en manglende kategoriserbarhed, som er svær for Karen at undvære for at arbejde konstruktivt med ham. Med samtaler om, hvor i byen familien bor, forældrenes omgangskreds, og hvorvidt der er misbrugstraditioner i familien, bliver behovet for social kategorisering tydeligt. Den centrale udfordring for Karen kan forstås som et fravær af tilbud om identitetsfortællinger, for Oscar matcher ikke et klassisk klientbillede. Det betyder, at Karen har svært ved at finde en behandlerrolle, som indfrier de inddragende målsætninger på baggrund af den manglende indsigt i Oscars baggrund. Men problemet med, at de kategoriale bestemmelser er fraværende, blander sig endvidere med Oscars adfærd, eller for at være mere præcis; de affekter, Karen iagttager. I tilfældet med Oscar bevirker de følelsesmæssige reaktioner nemlig ekstraordinært til, at behandlingsdynamikken går skævt.

Nannas tilfælde viser, hvordan der er måder at indtage kønspositioner på, som medvirker til at blive et inddragelsesværdigt subjekt. Hos hende gøres diagnosen irrelevant, fordi den allerede findes. Hendes baggrund resulterer i argumenter for en anerkendende behandling, og hendes køn og sprog gør hende begribelig i relationen til behandleren. Med Oscar virker flere af de samme kategorier modsatrettet.

Et interessant aspekt er det forandringspotentialer, der findes i modstanden mod at *stemme i* (Ahmed 2004). Når Oscar modsætter sig at være behandlingsdygtig, så udfordrer han antagelsen om det inddragende ideal og viser, hvordan denne behandlingsmetode er afhængig af privilegier knyttet til krop. Social baggrund og køn bliver et inddragelsesprivilegium hos Nanna, mens Oscar på forhånd er uforenelig med de idealer, der er til stede i behandlingen. Han accepterer ikke invitationen til dialog og viser, hvordan det er et krav for at få behandling, at han kan positioneres som et både aktivt, reflektivt og »villigt« behandlingssubjekt (Andersen & Pors 2017). På paradoksalt vis bliver han et billede på, at differentieringsformer går forud for mødet og allerede har disciplineret rummet til at vanskeliggøre hans vej til inddragelse.

Inddragelsens kontekstafhængighed

Nærværende analyse viser, at de unge ikke er neutralt stillede som behandlingssubjekter. De forstås i samspillet mellem sociale kategorier. Inddragelse kan tænkes som en pendant til helhedsorientering (jf. Ghosh), der gør, at Nanna bliver behandlet som én, der har ressourcer til selv at handle. Hendes diagnoser bliver måske irrelevante, fordi hun netop inddrages, mens en diagnose i Oscars tilfælde glimrer ved sit fravær, dvs. diagnoser bliver vigtige, fordi de *ikke* er til stede. Selve misbrugskategorien lader til at forsvinde i mødet med Nanna, mens Oscar fremstår som misbrugende på en risikofyldt måde. De to behandlingseksempler viser, hvordan to unge trods tilsvarende svære situationer ikke er ligestillet som behandlingssubjekter. Analysen giver ikke svar på, hvorvidt ressourcesvage borgere ikke inddrages. Derimod fortæller den noget om, hvilke ressourcer der tildeles mening og udløser inddragelse. Derved træder det frem, at nuanceringer og diskussioner af, hvad kategorier gør, og hvordan behandlingspositioner performes, er veje til at forstå inddragelsens vilkår.

Konklusion

Artiklen sigter mod at bidrage til forskning i inddragelse og demonstrerer, hvordan inddragelse som behandlingsform afhænger af, hvordan den unge agerer og kommer til udtryk. Pointen er, at inddragelse ikke er en behandlingsform, der per se er i øjenhøjde med borgeren, for den er afhængig af, hvordan de unge konstitueres som behandlingssubjekter. Denne proces involverer sammenvævede kategorier, og det har vist sig, hvordan identitetskonstruktioner producerer rammer for hvem, og i hvor høj grad, der kan ind-

drages. Manglende diagnoser, uigennemsigtig social baggrund og affekt viser sig i sammenhæng at få betydning for, hvorledes én af de to unge kun i begrænset omfang kan mødes og gribes i behandlingsrummet. Den unge ekskluderes fra inddragelse og anerkendelse og positioneres i en myndighedsrelation til behandleren. I det andet tilfælde giver kombinationen af en høj grad af udsathed, dialogisk adfærd og kønnede ressourcer anledning til inddragelse.

I analysen peger jeg på, at måden, hvorpå de unge mødes som inddragelsesværdige behandlingssubjekter, er afhængig af, hvilke sociale kategorier de ansatte læser de unge ud fra. Disse kategorier kommer bl.a. til syne i affektive cirkulationer af fx vrede og modstand. Den samme handling, som fx at tage overdoser, bliver set forskelligt og afhænger af, hvilken krop den er indlejret i. På denne måde er den sociale kontekst snævert justeret efter, hvilket subjekt inddragelsen skal tegne sig i forlængelse af.

Noter

1. Se ifølge Retssikkerhedslovens § 4 og de Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling skal borgerinddragelse udgøre et af hovedprincipperne i behandlingen <https://socialstyrelsen.dk/voksne/stof-og-alkoholmisbrug/stofmisbrugsbehandling/retningslinjer-for-et-borgerforlob/retningslinje-for-borgerinddragelse-1/anvisning-1-referencerlovgivning>
2. <https://socialstyrelsen.dk/voksne/stof-og-alkoholmisbrug/stofmisbrugsbehandling/retningslinjer-for-et-borgerforlob/retningslinje-for-borgerinddragelse-1/retningslinje-for-borgerinddragelse>
3. Se fx Choo & Feree 2010 og Jensen & Christensen 2011 for en argumentation om intersektionalitet som teori .

Litteratur

- Andersen, Niels Åkerstrøm & Pors, Justine Grønbæk 2017: »Hash-samtalen som potentialitetsteknologi«, i Karlsen, Mads Peter & Villadsen, Kaspar (red): *Sundhed og Magt*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Andreasen, Maja Brandt 2012: »Nationsopbyggende jubel«, i Frederiksen, Mons Bissenbækker & Pedersen, Michael Nebeling (red.): *I affekt. Skam, frygt og jubel som analysestrategi*. København: Center for Kønsforskning, Københavns Universitet.
- Ahmed, Sara 2004: *The Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press Ltd.
- Ahmed, Sara 2004: »Not In The Mood«. *New Formations: a journal of culture/theory/politics*, Vol. 82:12-28.
- Ahmed, Sara 2006: *Queer Phenomenology*. Durham and London: Duke University Press.
- Benjaminsen, Lars, Andersen, Ditte & Sørensen, Maren 2009: *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark*. København: SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Butler, Judith 1993: *Bodies that Matter*. New York: Routledge.
- Butler, Judith 2007: »Performativitetens sociale magi«, i Søndergaard, Dorte Marie (red.): *Feministiske Tænkere*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Choo, Hae Yeon & Feree, Myra Max 2010: »Practicing Intersectionality in Sociological Research: A Critical Analysis of Inclusions, Interactions, and Institutions in the Study of Inequalities«. *Sociological Theory*, Vol. 28, Nr. 2:129-149. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9558.2010.01370.x>
- Crenshaw, Kimberlé W. 1989: »Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics«. *University of Chicago Legal Forum. University of Chicago*, 1 (article 8):139-167. <https://doi.org/10.4324/9780429500480-5>
- Christensen, Ann-Dorthe & Siim, Birte 2006: »Fra køn til diversitet – intersektionalitet i en dansk/nordisk kontekst«. *Kvinder, Køn & Forskning*, Nr. 2-3:32-42. <https://doi.org/10.7146/kkf.v0i2-3.28083>
- Eskelinen, Leena & Olesen, Søren Peter & Caswell, Dorte 2008: *Potentialer i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag
- Foucault, Michel 1980: *Power/Knowledge, Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. New York: Pantheon.
- Frank, Vibeke Asmussen, Søgaard, Thomas Friis & Bjonness, Jeanett 2017: *Køn og rusmidler: Brug, behandling og kontrol*. Aarhus Universitetsforlag. <https://doi.org/10.2478/v10199-012-0037-4>
- Ghosh, Flora 2007: »Magt og intersektionalitet i socialt arbejde«. *Nordisk Socialt Arbejde*, Vol. 27: 320-332.
- Højlund, Peter & Juul, Søren 2015: *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, Sune Qvotrup & Christensen, Ann-Dorte 2011: »Intersektionalitet som sociologisk begreb i Sociologi«. *Dansk Sociologi*, Vol. 22, Nr. 4: 71-88. <https://doi.org/10.22439/dansoc.v22i4.3922>
- Jensen, Sune Qvotrup 2006: »Hvordan analysere sociale differentieringer?«. *Kvinder, Køn & Forskning*, Nr. 2:70-79. <https://doi.org/10.7146/kkf.v0i2-3.28087>
- Jensen, Sune Qvotrup 2016: »Sociale kompetencer, selvarbejde og det sociale arbejdes alligevel omsorgsfulde praksis«. *Dansk Sociologi*, Vol. 27, Nr. 3:130-150. <https://doi.org/10.22439/dansoc.v27i3/4.5441>
- Järvinen, Margareta & Mik-Meyer, Nanna 2003: *At skabe en klient – institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, Margareta & Mik-Meyer, Nanna 2012: *At skabe en professionel – ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Knudsen, Britta Tim & Stage, Carsten 2016: »Affektteori«, i Schiermer, Bjørn (red.): *Kulturteori og kultursociologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Karlsen, Mads Peter & Villadsen, Kaspar 2017: »Indledning«, i Karlsen, Mads Peter & Villadsen, Kaspar (red.): *Sundhed og Magt*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kofoed, Jette 2005: »Holddeling: når der gøres maskulinitet og hvidhed«. *Kvinder, Køn & Forskning*, Nr. 3:42-52. <https://doi.org/10.7146/kkf.v0i3.28114>
- Larsen, Jonas 2018: »Autoetnografi«, i Jacobsen, Michael Hviid & Jensen, Hanne Louise (red.): *Etnografier*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lykke, Nina 2008: *Kønsforskning – en guide til feministisk teori, metodologi og skrift*. København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Mik-Meyer, Nanna 2004: *Dømt til personlig udvikling*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Mik-Meyer, Nanna 2018: *Fagprofessionelles møde med udsatte klienter – Dilemmaer i den organisatoriske praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Olesen, Birgitte Ravn, Phillips, Louise & Johansen, Tine Rosenthal 2018: *Dialog og samskabelse – metoder til refleksiv praksis*. København: Akademisk Forlag.
- Pedersen, Mads Uffe 2005: *Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Phillips, Louise 2011a: »Med forskel som forandringskraft: en introduktion til dialogisk kommunikationsteori«, i Pernille Almlund & Andersen, Nina Blom (red.): *Fra metateori til kommunikation*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Phillips, Louise 2011b: *The Promise of Dialogue: The Dialogic Turn in the Production and Communication of Knowledge*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. <https://doi.org/10.7146/mediekultur.v29i55.8008>
- Pii, Kathrine Hoffmann 2017: »Magts distribution i patientcenteret forebyggelse og sundhedsfremme«, i Karlsen, Mads Peter & Villadsen, Kaspar (red.): *Sundhed og Magt*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Scheffmann, Michael 2016: *Den dialogiske vending i personcentreret sundhedskommunikation*. Roskilde: Institut for Kommunikation og Humanistisk videnskab, Roskilde Universitet.
- Staunæs, Dorthe 2003: »Where have all the subjects gone? Bringing together the concepts of intersectionality and subjectification«. *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 11: 101-110. <https://doi.org/10.1080/08038740310002950>
- Staunæs, Dorthe 2004: *Køn, etnicitet og skoleliv*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Staunæs, Dorthe & Søndergaard, Dorte Marie 2006: »Intersektionalitet – udsat for en teoretisk justering«. *Kvinder, Køn & Forskning* Nr. 2-3:43-56. <https://doi.org/10.7146/kkf.v0i2-3.28086>
- Thystrup, Birgitte 2012: *God social misbrugsbehandling*. København: Kommunernes Landsforening.
- Termansen, Tina, Dyrvig, Theresa, Niss, Nete Krogsgaard & Pejtersen, Jan Hyld 2015: *Unge i misbrugsbehandling*. København: SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Vind, Leif & Finke, Katrine 2006: *Ambulante behandlingstilbud til unge under 18 år med misbrugsproblemer*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- Socialstyrelsen 2016: *Retningslinjer for borgerinddragelse i den sociale stofmisbrugsbehandling*: <https://socialstyrelsen.dk/voksne/stof-og-alkoholmisbrug/stofmisbrugsbehandling/retningslinjer-for-et-borgerforlob/retningslinje-for-borgerinddragelse-1/retningslinje-for-borgerinddragelse>.

Involvement-based treatment? Intersectionality and affect in substance abuse treatment

This article explores substance abuse treatment for young adults, and focuses on how involvement-based and person-centered treatments are practiced and performed in meetings between the young adults and the therapists. The analysis builds on empirical materials gathered from ethnographic fieldwork in a Danish municipal treatment-institution, and it focuses on a young woman and a young man as it investigates how treatment differs in relation to intersectional processes of social categorizations. Moreover, perspectives on affect are used to discover how anger and resistance are at play in treatment communication. The article concludes that the young adults are positioned in certain client-identities and that these identities are connected to notions of social background, psychiatric diagnoses, resources and gender.

Key words: Involvement, social work, intersectionality, affect, inclusion