

Alle veje fører til PTSD/traume?

En kvalitativ undersøgelse af, hvordan diagnosticeringstendensen, herunder PTSD-/traumediagnoser, påvirker socialarbejderne i arbejdet med børnefamilier med flygtningebaggrund.

Af Shadman Salih



Vejleder:

Maja Lundemark Andersen

Antal anslag:

222.201

Universitet: Aalborg Universitet - Kandidatuddannelse i Socialt Arbejde
Studienummer: 20120847
Titel: Alle veje fører til PTSD/traume?
Undertitel: En kvalitativ undersøgelse af, hvordan diagnosticeringstendensen, herunder PTSD-/traumediagnoser, påvirker socialarbejderne i arbejdet med børnefamilier med flygtningebaggrund.
Udarbejdet af: Shadman Salih
Vejleder: Maja Lundemark Andersen
Afleveret den: 30.09.2014
Antal anslag: 222.201

Abstract

Recently there has been a lot of focus on diagnosis and elucidation of social problems in our society. This paper investigates the tendencies of diagnosis, especially the PTSD/trauma diagnosis, and how this affects social workers in their work with refugee families with children. The goal of this paper is to investigate whether the social workers understand/explain the refugee children's problems. Including to which extent does these tendencies of diagnosis affect the social workers understanding/explanation of refugee children's social and psychological problems. Furthermore this paper will investigate to which extent the social workers distinguish the parents' PTSD/trauma symptom/non-symptom from the children's' problems - both socially and psychologically.

The empirical knowledge was collected from six social workers from four councils. The six social workers work in the family departments with refugee families with children. The main focus will be on the social workers experiences and opinions in the case handling of these families cases - including whether the tendencies of diagnosis have an effect/non-effect in their work with these cases. In this paper the informants' testimonies have been analysed with cultural understanding, categorizing and stereotypes.

This study shows that the circumstances the families have lived under (eg. lived in refugee camps, war zones or their cultural background) affects the informants' understanding of the children's' social and psychological problems. First of all, there is a cultural boundary between the refugee families and the new society they live in. Secondly it is very often families that have had traumatic experiences. This study also shows that the social workers do not differ between the parents' problems and the children's - in other words the children's problems were seen in the contexts of the parents' trauma/experiences. Furthermore this study shows that diagnostic tendencies have affected the social worker's field - that is the PTSD/trauma diagnosis are in many cases used as an explanation for the children's situation and problem. PTSD/trauma is a social and psychological diagnosis that is used in the social work with refugee families with children.

Resume

I denne tid fokuseres der i samfundet meget på diagnosticering og præcisering af problemer, herunder sociale problemer. Dette speciale handler om diagnosticeringstendens, især PTSD-/traumediagnose, og hvordan dette påvirker socialarbejderne i børnefamiliearbejdet, når familien har flygtningebaggrund. Målet med dette speciale er at undersøge, om socialarbejderne forstår/forklarer flygtningebørnenes problemer, herunder i hvilket omfang diagnosticeringstendensen påvirker socialarbejdernes daglige praksis for at forstå/forklare børnenes psykiske og sociale problemer. Derudover vil dette speciale undersøge, i hvilket omfang socialarbejderne adskiller forældrenes PTSD-/traumesymptom/ikke symptom fra børnenes problematik - socialt/psykisk.

For at indsamle empiri til specialet blev fire kommuner kontaktet for at interviewe seks socialarbejdere. De socialarbejdere, som blev interviewet til dette speciale, arbejder i familieafdelingerne med familier, der har flygtningebaggrund. Der bliver fokuseret på socialarbejdernes oplevelser og deres meninger om flygtningebørns sagsbehandling. Herunder er det undersøgt, om diagnosticeringstendensen har en påvirkning eller ikke-påvirkning på deres arbejde med flygtningefamilier. Informanternes udsagn analyseres i dette speciale ved hjælp af kulturforståelse, kategorisering og stereotyper.

Undersøgelsen viste, at de omstændigheder, flygtningene kommer fra, herunder flygtningelejr/land, krigszone eller kulturel baggrund, har en betydning for informanternes forståelse og forklaring af flygtningebørns sociale problemer. For det første er der et kulturelt skel mellem familien og det nye samfund, for det andet er der i mange tilfælde tale om familier med traumatiske oplevelser i bagagen. Undersøgelsen viste også, at socialarbejderne ikke skelner mellem forældrenes problemer og børnenes problemer, dvs. børnenes sociale problemer blev set gennem forældrenes tidligere situation og oplevelser. Derudover viste undersøgelsen, at diagnosticeringstendensen har påvirket socialarbejdernes arbejdsfelt, dvs. PTSD-/traumediagnosen bliver i mange tilfælde anvendt til at forklare børnenes situation og problemer. Undersøgelsens resultater viste samtidig, at PTSD/traume blev et fænomen til at forklare flygtningefamiliers situation. PTSD/traume er både en social og en psykologisk diagnose, som anvendes i børnefamiliearbejdet, når sagen handler om flygtningefamilier.

Indholdsfortegnelse

Indledning	1
Problemfelt	3
PTSD eller traume	3
Eksisterende forskning om emnet	5
Flygtninge i Danmark og deres baggrund	5
Diagnosticering i det moderne samfund	6
Diagnosticering og socialt arbejde	7
PTSD/traume og diagnosticering	8
Opsamlende om problemfeltet	10
Problemformulering	11
Diagnosticering	11
Afgrænsning	11
Videnskabsteori	12
Videnskabsteori	12
Hermeneutik	12
Kritisk realisme	14
Ontologi og epistemologi	15
Min positionering	16
Forforståelse	18
Forforståelse - Mødet mellem flygtninge og socialarbejdere	19
Metode	21
Den kvalitative metode	22
Dataindsamling	23
Primære data	23
Det kvalitative forskningsinterview	23
Kriterier for valg af informanter	24
Præsentation af informanter	25
Interviewguide	25
Kvalitetskriterier	25
Reliabilitet	26
Validitet	26
Generaliserbarhed	26
Analyselstrategi	27
Teori	29
Kulturforståelse	29
Evolutionistisk kulturforståelse	30
Relativistisk kulturforståelse	31
Stereotyper	32
Kategorisering	33
Analyse	36

Forståelse og forklaring af flygtningefamiliers sociale problemer	36
Flygtninges oprindelsesland.....	37
Vigtigheden af viden om flygtninges oprindelsesland.....	39
Kulturalisering af familiens sociale problemer.....	41
Forældrenes og børnenes nærvær	42
Forældres grænsesætning for børn og deres unikke kultur	43
Socialarbejderens læringstilgang.....	45
Samarbejdsvilje	47
Diskussion om kulturforståelse.....	48
Sammenfatning	51
Forældrenes og børnenes sociale/psykiske problemer.....	51
Flygtningebørns problemer	52
Flygtninges tidligere liv	53
Forældrenes psykiske tilstand og påvirkning af børn	55
Socialarbejderens tilgang til at forstå flygtningefamiliers situation	59
Sammenfatning	62
Diagnosticeringstendensen og flygtningefamiliers sociale problemer	62
Diagnosticering	63
PTSD/traume som en diagnose.....	66
Symptomerne hos flygtninge	66
Flygtningesagers karakteristika.....	68
Børnesager, anden etnisk baggrund end dansk	70
PTSD-/traumediagnose som social diagnose	71
Socialarbejderen forsøger at undgå af traumefiksering	72
Sammenfatning	76
Konklusion	78
Perspektivering	81
Litteraturliste	83

Indledning

I dette speciale vil jeg fokusere på socialarbejderne i familieafdelingen, når de behandler børnesager, hvor familien har flygtningebaggrund. I denne tid fokuseres der i samfundet meget på diagnosticering og præcisering af problemer, herunder sociale problemer. Det bliver også mit fokus, i hvilket omfang socialarbejderne anvender psykiatriske diagnoser som en model for at forklare børns sociale problemer.

(S-SF-R)-regeringen indførte en ny udrednings- og behandlingsgaranti i april 2012, der sikrer alle patienter en hurtig afklaring af deres sygdomssituation. Behandlingsgarantien blev udskiftet med en diagnosegaranti. Der garanteres patienten en diagnose senest en måned efter henvisning fra praktiserende læge, hvad enten det drejer sig om alvorlig fysisk sygdom eller psykiske lidelser (sum.dk). Nogle eksperter mener, at diagnosegarantien er god for mange borgere, idet deres sygdom hurtigt bliver udredt og behandling iværksat. Kræft er et oplagt eksempel, men diagnosegaranti kan også gøre raske mennesker til syge borgere. En garanti for en diagnose er ikke nødvendigvis svaret på livskriser, modløshed og børn i vanskeligheder. Omvendt bliver man nødt til at drøfte, hvad det vil sige at leve et normalt, godt liv med op- og nedture, ligesom der skal være plads til i perioder at have det dårligt – uden at man dermed er psykisk syg, (kristeligt-dagblad.dk).

Der er altså tale om en diagnosticeringstendens, der har udviklet sig i samfundet, og som omfatter alle borgere, herunder også flygtninge. Denne udvikling i diagnosticering kan muligvis påvirke fagpersoner, der arbejder med flygtningefamilier. Diagnosen som redskab har haft betydning i socialt arbejde i mange år. Første gang kom diagnosticering i det sociale arbejde til udtryk hos Mary Richmond i starten af 20'erne i sidste århundrede (Posborg 2009: 99-100). Det antages her, at diagnosticering muligvis kan påvirke socialarbejderne i deres daglige praksis, når de behandler børnesager, især for at hjælpe børnene hurtigst muligt.

Men på den anden side viser nogle undersøgelser, at fagpersoner, blandt andet socialarbejdere, ikke fokuserer på flygtninges baggrund og deres tidligere liv, herunder deres psykiske tilstand. Det vil sige, at socialarbejderne ikke tager symptomerne alvorligt i forhold til flygtningebørn, herunder traumesymptomer. I rapporten *De glemte børn i flygtningefamilier* blev det belyst, at debatten om flygtningebørnene og deres familie, som er i en særlig situation, er fraværende i offentligheden og blandt fagpersoner, der arbejder på børnefamilie-området. Undersøgelsen mener, at familierne har en række

svære tab bag sig, og ofte har de måske været adskilt fra hinanden igennem længere tid. Både børn og voksne kan desuden have været udsat for voldsomme oplevelser, som kan påvirke deres forudsætninger for at opbygge en tilværelse i Danmark. Nogle af dem har så svært ved at fungere, at der kan være tale om traumatisering. Flygtningefamiliernes problemer bliver derfor ofte til et spørgsmål om kultur og manglende indsigt i det danske samfund for socialarbejderne, og flygtningefamiliernes særlige problemstillinger bliver ikke tænkt ind i det sociale arbejde (Teori- og metodecentret 2010). Her tales om, at traume eller posttraumatisk belastningsreaktion, fremover forkortet til PTSD¹, som symptomer ikke tager hensyn til forhold for flygtninge, der kommer fra krigszone.

"Den faglige selvforståelse er tydeligvis, at man som professionel møder majoritetsunge og minoritetsunge på samme måde – at man bestræber sig på ikke at fokusere på etnicitet og på at undgå de fordomme, som en sådan skelnen kan føre med sig.", (ibid.).

Men det betyder ikke, at alle mennesker, som kommer fra krigszone og har oplevelser fra krige, har PTSD eller er traumatiserede. Der er blandt flygtninge forskel på, hvor mange af dem, der har PTSD. Amnesty Internationals Danske Lægegruppe gennemførte et projekt i 2008, hvor samtlige nyankomne asylansøgere i Center Sandholm blev tilbudt en helbredsundersøgelse inden for få dage til uger efter ankomst til Danmark. Undersøgelsens formål var at vurdere, hvor mange af asylansøgerne, der havde været udsat for tortur, svære krigstraumer eller tilsvarende traumatisering. Undersøgelsen viste, at 34 % af alle undersøgte asylansøgere opfyldte kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), men 51 % opfyldte ikke kriterierne (Amnesty Internationals danske lægegruppe 2008). Mere end halvdelen af flygtningene kunne ikke diagnosticeres med PTSD. Undersøgelsen viser, at en tredjedel af flygtningene har PTSD-symptomer. Med andre ord har to tredjedel ikke PTSD-symptomer, men her er det meget interessant at undersøge, hvordan de to tredjedele af flygtningene bliver modtaget af systemet, og hvordan socialarbejderne her skelner mellem de borgere, som har PTSD-/traumesymptomer, og dem som har traumer, men ikke har PTSD-/traumesymptomer. Desuden er der nogle spørgsmål omkring PTSD/traumer og kulturer. Svendsen (2013) refererer Montgomery (2000), som i sin bog *Flygtningebørn: traume, udvikling, intervention*, spørger om, hvilken betydning etnisk kulturelle forskelle har for forekomsten af og symptomkonstellationen i PTSD. Indtil nu er det ikke grundigt undersøgt (Svendsen, 2013). Der er også uafklarede sammenhænge mellem den specifikke reaktion på traumet og personlig sårbarhed og kultur (Alberdi 2002: 307).

¹ I afsnit **PTSD eller traume** bliver årsagen forklaret til anvendelsen af PTSD- og/eller traumebegreber i dette speciale.

Svend Brinkmann (2010) sætter fokus på stigningen i antallet af diagnosticerede og medicinerede i de senere år i det danske samfund. Brinkmann får os til at overveje, hvorfor antallet af diagnosticerede tilsyneladende eksploderer i det danske samfund. Vi kan overveje, hvorvidt denne praksis har påvirket socialarbejdernes daglige arbejde i forbindelse med familieflygtninge, og hvorvidt disse flygtninge, som er diagnosticeret med PTSD, (Amnesty Internationals danske lægegruppe 2008), i virkeligheden har PTSD.

I dette speciale vil jeg undersøge socialarbejdernes opmærksomhed på anvendelse af traume-/PTSD-symptomer, når de beskriver flygtningebørn, og/eller socialarbejdernes hensyntagen til traume-/PTSD-diagnosen i deres daglige praksis, når de behandler en flygtningesag. Med andre ord: Bliver børnenes problemer eller vanskeligheder i samfundet defineret ud fra forældrenes fortid, bliver der fokuseret på deres kultur og manglende indsigt i det danske samfund, og/eller vurderes det, at flygtningebørn muligvis kan have andre problemer/vanskeligheder end alle andre børn. Jeg vil undersøge, om socialarbejdernes viden om traumer/PTSD er en hjælp til, at de forstår børn fra flygtningefamilier med sociale problemer, eller om de anvender traumer/PTSD som en forklaringsmodel til at analysere og forklare børnenes problematik.

Problemfelt

I dette problemfelt vil jeg præsentere området, som min undersøgelse placerer sig inden for, herunder socialarbejdernes møde med børnene fra flygtningefamilier. Jeg vil komme omkring centrale dele af den eksisterende litteratur, feltets historiske udvikling, samfundstendenser samt de rammer, som socialarbejderne arbejder inden for.

PTSD eller traume

I dette afsnit vil jeg beskrive årsagen til anvendelse af PTSD og traumbegrebet i dette speciale, og hvorfor jeg vælger at anvende begge begreber i mit speciale.

I socialarbejdernes sprogbrug og den litteratur, som beskæftiger sig med flygtninge/indvandreres sociale og psykiske problematikker er der forvirring omkring anvendelsen af begrebet traume og PTSD (Posttraumatisk belastningsreaktion). Samtidig trækker jeg på mine egne erfaringer i forbindelse med mine to års arbejde med flygtninge og på mødet med mange socialarbejdere i forskellige kommuner. Fra Nordjylland til Fyn har jeg oplevet, at der i sprogbruken stadig ikke er en klar grænse mellem traume og PTSD, og socialarbejderne i familieafdelinger anvender både begreberne PTSD og traume i

daglig praksis. Derfor er det relevant fra begyndelsen at skitsere, hvordan lærebøgerne beskriver henholdsvis PTSD og traumer.

Det er to definitioner af PTSD. ICD-10 og DSM-IV er de to kilder til definition af PTSD. Begge kilder er enige om, at PTSD er en tilstand, der optræder, efter at man har oplevet eller været vidne til en traumatisk begivenhed eller situation (traume.dk).

I Grundbog i psykiatri (2010) beskrives, at *"ved PTSD drejer det sig ikke om hverdagens mere trivielle og forudsigelige traume eller stressfaktorer. Sondringen mellem svære traume, der kan udløse PTSD, [...]"* (s. 414). Her menes, at PTSD er en svær grad af traumatisering. Men Cullberg i *"Dynamisk Psykiatri"* (1999) påpeger, at PTSD er en del af traumespektret. Han mener, at traumespektret omfatter smerter, forstyrret kropsoplevelse, dissociative forstyrrelser, depression, PTSD, paranoide rektioner og personlighedsforstyrrelser. Og der er mulige kliniske rektioner på traumer hos flygtninge (Cullberg 1999:456). Samtidig har PTSD lighedspunkter og symptomer til fælles med andre psykiatriske lidelser, herunder angstlidelser (Andersen 2010: 415).

PTSD-diagnosen i (DSM IV) er også upræcis i sin sondring mellem normalt fysiologisk ubehag og patologisk ubehag. PTSD-diagnosen øger risikoen for en sammenblanding af forskellige patologiske mønstre, og sammenhængen mellem traumer og PTSD er upræcis og uklar (Hald 2004).

I en af de bøger, som direkte beskæftiger sig med socialarbejderne og traumatiserede flygtninge, er der ikke en tydelig adskillelse mellem traumer og PTSD. Det drejer sig om en af de nyeste bøger, *"Traumatiserede flygtninge og socialt arbejde"* af Grete Svendsen (2013). I bogen veksles der mellem begreberne traume og PTSD. For eksempel i afsnittet *"Flygtninge og posttraumatisk stress"*: *"En række konkrete rektioner og symptomer kan også lede sagsbehandlerens opmærksomhed hen på, at flygtning kan have traumer"* (Svendsen 2013: 32). Her menes der PTSD.

Som tidligere beskrevet bliver anvendelse af henholdsvis 'PTSD' og 'traumer' ikke tydeligt adskilt i lærebøger og daglig praksis. Derfor vil jeg i dette speciale anvende begge begreber, traumer og PTSD. Men når jeg refererer til en kilde, bruger jeg samme betegnelse, som bruges i kilden.

Her vil jeg blot afslutningsvis bemærke, at dette speciale ikke fokuserer på, i hvilken grader flygtninge har PTSD eller er traumatiserede, eller på symptomerne hos flygtninge. Derfor beskriver jeg ikke, hvad PTSD-/traumesymptomer er. I mit speciale vægter jeg anvendelse af PTSD og/eller traume som et begreb til at forstå og forklare børnenes sociale problemer, når børn kommer fra en flygtningefamilie.

Eksisterende forskning om emnet

Da jeg begyndte på litteratursøgningen for at afsøge eksisterende forskning indenfor området: socialarbejdernes forståelse og anvendelse af PTSD-/traumediagnosen i socialforvaltninger, blev det tydelig for mig, at emnet ikke er undersøgt nærmere. Det findes nogle undersøgelser² om flygtninge³ og deres psykiske tilstand, men ikke om det sociale arbejde med flygtninge og de udfordringer, det giver i mødet med socialarbejderne. Derfor er det meget relevant at undersøge sammenhæng mellem PTSD/traume og socialarbejdernes forståelse af flygtninges sociale problemer, især børnene i flygtningefamilien.

Flygtninge i Danmark og deres baggrund

I dette afsnit vil jeg kort skitsere flygtninges baggrund og deres livsvilkår og udfordringer i det nye samfund. Det kan have betydning for mødet mellem flygtninge og socialarbejdere.

Når mennesker flygter fra deres hjemland og kommer til Danmark, har de vidt forskellige baggrunde og ressourcer, men fælles for dem er, at de har overlevet vanskelige tider i deres hjemland. Samtidig har de det til fælles, at de ikke kender sproget i det nye land, ikke kender samfundet og ikke har en bolig. Men, det betyder ikke, at flygtningen i sig selv udgør et socialt problem. Det kan være, at nogle flygtninge har sociale problemer: bor dårligt, er arbejdsløse, har problemer i familien, ikke magter opdragelsen af deres børn mv. De flygtninge har brug for hjælp fra samfundet ligesom danske borgere med sociale problemer (Svendsen 2013: 15). Flygtninge kan møde endnu flere udfordringer i det land, de er kommet til. Deres sociale status kan være ændret. Der er spørgsmålet, om de har mulighed for at besøge oprindelseslandet eller ej. Om de er emigreret mere eller mindre frivilligt? Hvordan det er evnen til at tåle massive tab, sørge og etablere nye relationer i det nye land (Alberdi 2002: 276). Nogle af disse flygtninge kan have været udsat for tortur eller anden svær traumatisering i deres hjemland. Det nøjagtige antal kendes ikke (Amnesty Internationales Danske Lægegruppe 2008). Dette viser, at flygtninge har/har haft en baggrund, som kan påvirke deres nye liv i Danmark. Flygtningebørn har også deres udfordringer i det danske samfund, og samtidig har socialarbejderne

² - Flygtningebørn – virkningsfulde indsatser 2011

- Asylansøgere i Danmark- en undersøgelse af nyankomne asylansøgers helbredstilstand og traumatiseringsgrad 2008

- Rapport om familierettet psykoekskludering for traumatiserede flygtninge 2010

³ I dette speciale bliver peget på relevante undersøgelser i problemfeltet.

deres udfordringer med flygtningebørn. Det har vist sig, at det danske samfund har svært ved at integrere børnene fra de familier, som har oplevet traumer. Når barnet vokser op i familier, hvor en eller begge forældre har mentale lidelser, har et misbrug eller er traumatiseret, er der behov for støtte til hele familien (Berliner & Moos 2010).

De sociale problemer, som flygtninge har, kan godt være de samme problemer, som etnisk danske borgere har. Men flygtningene betragtes stadig som en gruppe, der er kommet til Danmark, og som har brug for særbehandling (en særlig indsats) fra socialarbejdernes side for reelt at være ligestillet med de etnisk danske borgere. Det vil sige, at flygtninge kan have helt specifikke problemer som PTSD (Johansen 2009:41). Men i det hele defineres borgernes problemer af socialarbejderne, og definition af borgernes problemer er et centralt kendetegn ved socialt arbejde. Diagnosticering er en betegnelse for det arbejde, som resulterer i en definition af en borgers problem (Mik-Meyer 2004: 30-31). Derfor beskriver jeg i næste afsnit diagnosticeringstendensen i det danske samfund.

Diagnosticering i det moderne samfund

I nærværende afsnit vil jeg beskrive diagnosticeringsudviklingen i samfundet. Derefter vil jeg beskrive, hvorfor diagnosticering er blevet en nødvendighed i velfærdssamfundet.

I det moderne samfund er sygdom og sundhed en ny samfundsmæssig diskurs, som har stor konsekvens for både enkeltpersoner og grupper. Den tilstand, vi nu benævner psykisk sygdom, blev tidligere opfattet som et almindeligt menneskeligt problem, fx en særlig livsstil eller simpelthen en afvigelse fra en norm. Det er nu blevet gjort til en sygdom, som kræver medicinsk eller psykoterapeutisk behandling (Brinkmann 2010). ” [...] *man godt kan have livsproblemer eller afvige fra normen uden dermed at have en psykisk sygdom eller forstyrrelse*”, (Brinkmann 2010: 19). Brinkmann refererer til Szasz (1961), der hævder, at psykisk sygdom er en myte, og Szasz mener, at uønsket adfærd bliver stigmatiseret som en sygdom (Brinkmann 2010: 26). Psykiske lidelser er ofte stigmatiserende, fordi det handler om, hvordan den diagnosticerede opfatter sig selv, og hvordan andre opfatter vedkommende. ”*At give nogen en diagnose er også at give dem en ny social identitet og selv-identitet*” (Svendsen 2010: 62). Brinkmann (2010) mener på den ene side, at diagnoserne skaber mening og giver en forklaring. Samtidig giver de adgang til legitim sygdomsadfærd og privilegier. På den anden side medfører diagnoserne en potentiel umyndiggørelse, de fritager for ansvar og afskærer fra væsentlige selvforståelsesressourcer.

Den forandring, velfærdsstaten har gennemgået, får konsekvenser for den måde, sygdomsidentiteter skabes på (Mik-Meyer 2010). Magten påvirker borgernes identitet. Mik-Meyer (2010) refererer til Foucault og skriver, at magtens vigtigste virkninger er at skabe bestemte kroppe, handlinger og ønsker, så der skabes og defineres bestemte indvidtyper i bestemte epoker (ibid. 256). Diagnosticeringsproblematikken eksisterer ikke kun for dem, der søger en diagnose som reaktion på smerte og sygdom, som de har eller oplever. Diagnosen kan også være et slags svar på, hvem man er, og man kan få en ny identitet efter diagnosen (ibid. 258).

Diagnosticering og socialt arbejde

I dette afsnit vil jeg beskrive diagnosticeringens historiske tendens, og i hvilket omfang den muligvis kan påvirke professionelle, der arbejder i et velfærdssystem.

Diagnosticering i det sociale arbejde begyndte med Mary Richmond i starten af 20'erne i sidste århundrede. Hun blev inspireret af psykiatrien, og hun ønskede at overføre den lægevidenskabelige tankegang til socialt arbejde og forestillede sig, at professionelle socialarbejdere kunne stille en social diagnose ud fra forskellige indikatorer (Posborg 2009: 99-100). Mik-Meyer (2012) mener, at New Public Management (NPM) har sat en ny dagsorden, som bl.a. har ført til tælletrang og øget standardisering og dokumentationskrav i det sociale og sundhedsfaglige arbejde. Dette har påvirket de professionelle arbejde, og hvordan de forklarer problematikker hos de borgere, som kaldes borgere med medicinsk uforklarede symptomer (MUS). Her bliver der lagt vægt på de professionelle forståelse af denne gruppes tilstand, og professionens rolle og faglige selvforståelse må naturligvis også relateres til den måde, de opfatter legitim sygdom hos patienten/klienten på (Mik-Meyer 2012: 52-53).

Diagnosticering handler ikke kun om interaktionen mellem mennesker. Det handler også om samfundet og de professionelle. Når politikerne ikke aktivt kan deltage i samfundets beslutningsproces, stiller de krav om behandling. Thyssen (2010) mener, at socialarbejdere og politikere har hver deres perspektiv på de svage og hver deres interesse i at støtte dem. Socialarbejderen tænker på sin karriere, politikerne på vælgerne. Thyssen hævder, at helt overordnet handler velfærd ikke kun om behandling og omsorg, men også om penge, magt og karriere (Thyssen 2010: 95). I velfærdssamfundet kan man ikke blive fritaget fra hverdagens krav om at opføre sig ordentligt og tage sig sammen, men hvis man er syg, har man ret til at slippe kontrollen (ibid. 109). Derfor kan det i velfærdssamfundet godt være, at diagnosen bliver et privilegium for borgerne. Det vil

sige, at diagnosen bliver en slags bevilling til adgangen til velfærd. Thyssen (2010) siger, at diagnosticering bliver (side 109):

- Dokument fra professionelle som bevis på sygdom
- Hængsel i svinget fra selvstændigt liv til klientrolle
- Adgangsbillet til velfærdssystemet
- Carte blanche til rettigheder
- Fritagelse for ansvar

Velfærdssystemets professionelle har til opgave at tilrettelægge og koordinere forholdet mellem borgerne og samfundet. Diagnoserne er et redskab, som kan bruges til at fritage borgeren fra ansvar og give hjælp fra velfærdssamfundet. Borgeren skal koncentrere sig om, at være dårlig og syg (ibid. 110). Derfor oplever socialarbejderne, at når borgerne møder velfærdssystemet, prøver de at overbevise de professionelle om, at de har symptomer og er syge. Når deres sygdom bliver bekræftet, får de mulighed for at få hjælp og herved en ny identitet i det sociale liv. Samtidig har socialarbejderne opfyldt lovgivningens krav, da de er myndighedspersoner, der skal udmønte lovgivningen i praksis (Mik-Meyer 2010: 262). Med andre ord bliver diagnosticering et redskab for både borger og professionelle, der muligvis kan anvendes til deres fordel. I næste afsnit vil jeg beskrive forholdet mellem PTSD/traume og diagnosticering.

PTSD/traume og diagnosticering

Som tidligere nævnt fungerer diagnosen som dokumentation for socialarbejderne til at give adgang for borgerne til at få hjælp af velfærdssystemet og dermed af socialarbejderne, som er myndighedspersoner og bidrager til at opretholde velfærdssamfundet. Brinkmann (2010) beskriver, at selvpatologisering er en patologiseringsproces (Brinkmann 2010: 274), som er det omvendte af en stigmatiserende patologisering, hvor borgerne selv aktivt søger at blive klassificeret som syge (ibid. 276). Historisk set er 'post traumatisk stress syndrom' (PTSD) et eksempel på, hvordan det er lykkedes en gruppe at opnå en ønsket selvpatologisering. I disse år er PTSD en af de mest brugte diagnoser overhovedet. PTSD-diagnosen kan gives efter en traumatisk oplevelse og inkluderer diagnosticeret genoplevelse af begivenheden og andre ubehageligheder (ibid. 277). Som med mange andre diagnoser var det ikke videnskabsinterne grunde, der førte til inklusionen af PTSD i DSM-systemet. Derimod var det amerikanske Vietnam-veteraners ønske om at opnå kompensation for deres lidelser som soldater. Og det var mest de soldater, der var modstandere af Vietnam-krigen (ibid.).

Brinkmann (2010) skriver, at problematikken med PTSD-diagnosen er, at den er stærkt overinkluderende og patologiserer mange andre end de soldater, som det var meningen at nå. PTSD's målgruppe var kun soldaterne. Samtidig er kritikken af PTSD-diagnosen, at diagnosen patologiserer de normale reaktioner, som det forventes, at mennesker har ved katastrofale begivenheder (ibid.). Desuden kan PTSD ikke adskilles fra sin politiske og sociale kontekst, og de amerikanske Vietnam-veteraner var, som tidligere nævnt, krigsmodstandere. En kontroversiel tanke kunne være, at deres symptomer måske snare-re blev fremkaldt af den sociale udelukkelse som følge af deres holdninger end af deres oplevelser i krigen (Pedersen 2003:25). PTSD som psykisk lidelse er en snævert afgrænset gruppes succesfulde forsøg på selvpatologisering, der har fået konsekvenser for mange andre mennesker i hele verden, der i dag kan klassificeres som lidende af PTSD (Brinkmann 2010: 277).

En anden kritik af PTSD-diagnosen er, at en vestlig individuel tilgang til menneskelig lidelse og helbredelse sygeliggør flygtninge. Det vil sige, at diagnosen på den ene side kan give adgang til et relevant behandlingstilbud og på den anden side er med til at stemple flygtningen som syg (Svendsen 2013: 34-35). Jon G. Reichelt, som er chefpsykiater i det norske militær, mener, at PTSD-diagnosen er blevet trendy - og en diagnose er "smart at have". Han mener, at diagnosticering kan skyldes alle former for alvorlig stress, både fysisk og psykisk, og nogle gange bliver det hele blandet sammen. Fx, at man ikke kan skelne mellem genoplevelse - og hvad der skyldes dårlig hukommelse, siger Reichelt (Dagensmedisin.no 2009). Han understreger, at *"Diagnosen har en lei tendens til å rette fokuset bakover, mot hendelsen som har vært, i stedet for fremover. Den gir en slags aksept på at det er en god grunn til at du er dårlig - den gir noen skylden, kanskje er det snakk om en erstatning"*, (ibid.).

Nogle undersøgelser viser, at når man har PTSD-/traumesymptomer, kan man godt alligevel fungere i samfundet, og det påvirker ikke omgivelserne. En undersøgelse blev udført af The African Medical and Research Foundation i 90'erne. Undersøgelsen gennemførte et studie af rwandiske voksne, som har oplevet massakrer eller var tæt på massakrerne. Samtidig havde de mistet mange af deres nærmeste familie. Denne gruppe blev sammenlignet med en gruppe, der var mindre direkte påvirket af begivenhederne. Undersøgelsen viser, at nogle symptomer på PTSD var fremherskende i begge grupper. Imidlertid var begge grupper modstandsdygtige og aktive. I begge grupper er 77 % af personerne stadig interesserede i aktiviteter som arbejde og leg. 46 % følte, at de var i stand til at foretage sig ting lige så godt som før krigen. 57 % havde positive tanker om deres fremtid osv. Derfor konkluderede undersøgelsen *"at det er alt for reduktionistisk*

at betragte ofre som blot passive modtagere og bærere af negative psykologiske eftervirkninger”, (Alberdi 2002: 300-301).

Opsamlende om problemfeltet

I problemfeltet viste jeg, at flygtninge har vidt forskellige baggrunde og ressourcer, og de har som følge deraf forskellige problemer. Samtidig kan flygtninge møde flere udfordringer i det danske samfund, og de sociale problemer, som flygtninge har, kan godt være de samme problemer som etnisk danske borgere har. Derudover er det i problemfeltet belyst, at diagnosticering er blevet en trend i det moderne samfund. Diagnosticering i det sociale arbejde har betydning for at definere borgernes problematikker, især i det moderne samfund med øget standardisering og øgede dokumentationskrav i det sociale arbejde. Diagnosticering kan også anvendes som et redskab til at fritage borgeren fra ansvar eller til at få hjælp fra velfærdssystemet. Disse opgaver og udfordringer står socialarbejderne for. Derfor vil jeg i dette speciale på den ene side belyse, om flygtninge bliver taget alvorlig med deres psykiske tilstand, eller om der ikke tages hensyn til deres fortid og traumatiske oplevelser af socialarbejderne.

På anden side bliver PTSD-/traumediagnosen en model til at forklare alle flygtninges sociale problemer, eller sagt tydeligt, en model for børnene som kommer fra flygtningefamilier. Med andre ord: Bliver PTSD/traume en stempling og en forklaring på flygtningens sociale problemer? Eller, hvis forældrene er kommet fra en krigszone er det faktuelle, at børnene bliver traumatiseret eller har PTSD-/traumesymptomer. Som statistikken viser, er en tredjedel af flygtninge blevet PTSD-diagnosticeret, men betyder det, at en tredjedel har symptomerne? Så, hvordan bliver de to andre tredjedele modtaget i socialforvaltningen, og hvordan bliver deres sociale problemer forstået? Og selvom man har PTSD-/traumesymptomer, betyder det vel ikke, at man er et passivt offer? Men imidlertid er diagnosen nødvendig i velfærdssamfundet for at borgerne får adgang til velfærdssystemet.

Problemformulering

På baggrund af ovenstående problemfelt vil jeg i dette speciale undersøge:

Hvordan kan diagnosticeringstendensen, herunder PTSD-/traumediagnose, påvirke socialarbejderne i børnefamiliearbejdet, når familien har flygtningebaggrund, og hvordan kan disse påvirkninger forklares?

- ❖ Hvordan forstår/forklarer socialarbejderne børnenes problemer, hvor familien har flygtningebaggrund?
- ❖ I hvilket omfang kan socialarbejderne adskille forældrenes PTSD-/traumesymptom/ikke symptom fra børnenes problematik – socialt og psykisk.
- ❖ Hvordan påvirker diagnosticeringstendensen socialarbejdernes daglige praksis for at forstå/forklare børnenes problematik?

Diagnosticering

Her vil jeg skitsere diagnosticeringsbegrebet og anvendelse af begrebet i dette speciale. Diagnoser er blevet et folkeligt begreb og ikke først og fremmest en sag for klinikere og lægefaglige tidsskrifter (Langager 2013: 153). Diagnosticeringsbegrebet i dette speciale er ikke den måde, psykiater eller speciallæge stiller diagnose på. Diagnosebegrebet er i dette speciale mere diagnosticering af sociale problemer. Den diagnosticering, som bliver nævnt i dette speciale, er mere lig den diagnose, som Mary Richmond har foreslået. Ifølge Richmonds tanker får man stillet en diagnose på det sociale problem, altså sagen, idet man herigennem kan finde frem til årsagen til problemet. Den diagnostiske tankegang og deraf princippet om at kategorisere børnene fra flygtningefamilier og deres psykosociale problemer (Posborg 2009: 100). Det vil sige, at diagnosticering er mere den anvendelse af traume og/eller PTSD som forklaring og forståelsesmodel, der bliver anvendt af socialarbejderne i forhold til flygtningefamilier. Eller med andre ord stempeling af flygtningefamilier med traume eller PTSD.

Afgrænsning

Som det tidligere er beskrevet, er min undersøgelsesgruppe socialarbejderen. I specialet vil jeg fokusere på professionelle, som arbejder med børn/unge i flygtningefamilier, nemlig i familieafdeling. Tidligere i problemfelt-afsnittet har jeg peget på, at jeg ikke vil fokusere på, i hvilken grad flygtningene har PTSD eller er traumatiserede, og/eller på

symptomerne hos flygtninge. Men jeg vil beskæftige mig med PTSD-/traumebegreber som en forklaringsmodel, der anvendes af socialarbejderne, når de beskæftiger sig med flygtningebørnenes sociale problemer. Når jeg skriver børn i dette speciale, menes børn og unge. Det vil sige alle børn under 18 år.

Kort sagt: Fokus i dette speciale er socialarbejdernes påvirkninger eller ikke påvirkninger og deres diagnosticeringstendens, herunder PTSD-/traumediagnose for at forstå og forklare børnenes problemer.

Videnskabsteori

I dette afsnit vil jeg beskrive, hvilken videnskabsteori jeg benytter i dette speciale, og hvordan jeg anvender den. Generelt indeholder problemstillingen videnskabsteori.

Videnskabsteori

Allerede problemstillingen indeholder antagelser og begreber, som kan gennemgås videnskabsteoretisk (Pedersen 2004:141-143).

” [...] *det er problemstillingen, der afgør, hvilke videnskabsteoretiske problemstillinger, der er interessante at diskutere*” (ibid.)

Min problemformulering indeholder to dele. Den første del er, hvordan kan diagnosticeringstendensen, herunder brug af PTSD-/traumediagnoser, påvirke socialarbejderne i børnefamiliearbejdet, når familien har flygtningebaggrund. Til denne problemstilling kan hermeneutikkens tilgang anvendes, for at jeg kan opnå svar på dette spørgsmål. Den anden del af problemstillingen er, hvordan disse påvirkninger kan forklares? Til denne problemstilling vil jeg anvende kritisk realisme.

Jeg har valgt at kombinere to videnskabsteorier, nemlig hermeneutikken og den kritiske realisme. Det er, fordi jeg mener, det giver mere mening at bevæge mig fra forståelsesfortolkning til forklaring, fordi forståelse og fortolkning kommer før forklaring (Højberg 2013: 289). Outhwaite (2007) mener, at det giver mening at kombinere forskellige positioner i et forskningsprojekt: *”En sådan model, der trækker på og kombinerer styrken i positioner, som ofte har været betragtet som uforsonlige modsætninger*” (s.26). Han mener også, at den kritiske realisme således accepterer det ’hermeneutiske princip’. I næste afsnit vil jeg argumentere for valget af videnskabsteori.

Hermeneutik

Som tidlige nævnt afgør problemstillingen, hvilken videnskabsteori der skal anvendes i

undersøgelsen (Olsen & Pedersen: 2004). Min undersøgelse søger at belyse, hvordan diagnosticeringstendensen, herunder PTSD-/traumediagnoser, i det moderne samfund kan påvirke socialarbejderne i børnefamiliearbejdet, når familien har flygtningebaggrund. Med hermeneutisk tilgang kan man forstå andre menneskers handlinger eller fortolkning af sproglige tekster. Det vil sige, at jeg vil prøve at forstå og fortolke socialarbejdernes forståelse og fortolkninger af diagnosticeringstendensens virkninger på socialarbejderne i dagligpraksis, når de møder børnene i flygtningefamilien. Helt kort sagt betyder hermeneutik ”fortolkning”. Det handler om at fortolke sig frem til et meningsfuldt budskab, som er forståeligt for menneskene (Højbjerg 2013:291).

Gadamer mener, at mennesket grundlæggende er et fortolkende væsen og som sådan indlejret i den verden, som det samtidig ønsker at forstå i kraft af fortolkning. (Berg-Sørensen 2012:221) Fortolkerne har til opgave at sætte sig ind i forfatterens psykologiske tilstand og på denne baggrund reproducere tekstens betydning (Højbjerg 2013), og man må fortolke sig frem til deres subjektive betydning i form af tanker, intentioner, motiver og følelser, og forskerne i hermeneutik må forstå, hvorfor der handles, som der gør (ibid.). Det vil sige, at hermeneutik giver mig mulighed for at tolke på de indsamlede data fra socialarbejdernes handlinger i dagligpraksis i forhold til børn i flygtningefamilier.

Et fælles grundlag i hermeneutik er den hermeneutiske cirkel. Den hermeneutiske cirkel betegner den vekselvirkning, som foregår mellem del og helhed. Vi kan kun forstå meningen med dele, hvis helheden inddrages, og omvendt kan vi forstå helheden ud fra de enkelte dele, der skaber helheden (ibid. 292). Med den hermeneutiske cirkel kan forskerne bevæge sig frem og tilbage mellem en forståelse af de enkelte dele og en forståelse af teksten som helhed. Med andre ord, for at jeg kan forstå og få mening ud af et enkeltstående udsagn fra informanterne, bliver jeg nødt til at se udsagnet i forhold til den sammenhæng, det indgår i (Berg-Sørensen 2012:221). Samtidig må forskerens mål i den hermeneutiske tilgang være at fremlægge en *tyk* eller *tæt* beskrivelse. En *tynd* beskrivelse gengiver kun det observerede, men en *tyk* beskrivelse indeholder også udsagn om, hvad informanterne kan have ment med deres handlinger. Det vil sige hvilke fortolkninger vedkommende selv giver, og hvilken fortolkning forskeren har (Thagaard 2007: 39-40).

Samspil mellem aktørerne og forskerne har stor betydning i hermeneutik. Den sociale praksis meningstillægges ikke kun af forskerne selv, men gives i lige så høj grad mening af aktørerne. Dette betyder *en dobbelt forståelse "Aktørernes fortolkning og forståelse af en given hændelse eller handling spiller tilbage på forskerens fortolkningsmu-*

ligheder og forståelser af en given hændelse eller handling. Samtidig bringer forskeren sin forståelseshorisont, fx i form af sit teoriapparat, ind i fortolkningsprocessen, som påvirker de sociale aktører” (Højberg 2013:317). Det betyder her, at jeg som forsker bliver påvirket af socialarbejdernes egen forståelse og fortolkning. Med hermeneutik kan jeg få viden i forhold til socialarbejdernes mulige påvirkning eller ikke påvirkning af diagnosticeringstendens og anvendelse af PTSD-/traumediagnose til at forklare børnenes problematik. Samtidig kommer socialarbejderne selv med en fortolkning af, hvordan de kan adskille forældrenes PTSD-/traumesymptom/ikke symptom fra børnenes problematik – socialt og psykisk.

Kritisk realisme

Tidligere har jeg beskrevet, at med hermeneutik kan jeg opnå viden om, hvordan socialarbejderne forstår og fortolker diagnosticeringstendensens påvirkning af deres dagligpraksis. Men for at forklare, hvordan diagnosticeringstendensen og socialt arbejde med flygtninge kan spille sammen, har jeg brug for Kritisk realisme.

Kritisk realisme indeholder enighed om behovet for fortolkende og hermeneutiske metoder for at kunne undersøge den sociale verden med udgangspunkt i, hvad der giver mening for mennesker, og kritisk realisme anerkender videnskabens hermeneutiske dimension og anser fortolkning som en nødvendig forudsætning for frembringelse af viden (Andersen 2007: 24-25).

Med kritisk realisme kan jeg i dette speciale træde ud over et rent subjektivt perspektiv, hvilket er afgørende grundet problemformuleringens ønske om et helhedssyn på forklaringen af, hvordan diagnosticeringstendensen, herunder PTSD-/traumediagnose, påvirker socialarbejderne i børnefamiliearbejdet, når familien har flygtningebaggrund, og hvordan diagnosticeringstendensen og socialt arbejde med flygtninge forklares ud fra kritisk realismes perspektiv. Kritisk realisme blev også inspireret af Marx' berømte bemærkning om, at menneskene skaber deres egen historie. Det sker ikke under selvvalgte forhold og efter eget ønske, men skabes ud fra omstændigheder, som de bliver konfronteret med, og som er givne og arvet fra fortiden (Hansen & Nielsen 2007:54).

Kritisk realisme er antagelsen om, at virkeligheden indeholder tre domæner, nemlig *empiriens domæne*, dvs. det observerede og erfaringerne. Det er en del af virkeligheden, men ikke hele virkeligheden. *Det faktiske domæne*, som består af alle de fænomener, der eksisterer, og *Det virkelige domæne* – det består af de ikke direkte observerbare strukturer og mekanismer, kausale potentialer og tilbøjeligheder (ibid.:24). Det tyder på, at virkeligheden ikke kun består af individets subjektive observationer i kritisk realisme,

men også et dybt og ikke direkte observerbart domæne. Udgangspunktet for kritisk realisme er, ” [...] *at der findes en virkelighed uafhængig af vor viden om den, men også at denne virkelighed ikke umiddelbart er givet og empirisk tilgængelig*” (Andersen 2007: 14). Dette udgangspunkt er velegnet til at forklare, at socialarbejderne er optaget af at præcisere børnenes sociale problemer, når forældrene muligvis kom med en traumatisk baggrund, og deres bagage kan være fyldt af traumatiske oplevelser, eller flygtningefamilier, som kom fra en krigszone, men hvor traumatiske oplevelser ikke har en stor betydning for deres nuværende liv.

Kritisk realisme har ambitionen om at forstå virkeligheden på et ikke dogmatisk grundlag: ” *Der er ikke og kan heller ikke logisk set være en og kun en rigtig fremgangsmåde til opnåelse af ny viden*” (Jespersen 2013:171). Denne tilgang giver mig mulighed for at undersøge dybt og mere nysgerrigt om emnet, og jeg kan med kritisk realisme undersøge forholdet mellem struktur og aktør, dvs. hvordan aktører handler inden for de strukturelle rammer.

Med kritisk realisme kan jeg muligvis opnå viden, som ikke er observerbare forhold, og som ikke kan opnås udelukkende gennem deduktion på grund af den åbne samfundsmæssige struktur (Jespersen 2013:182/ Hansen & Nielsen 2007:49). Kritisk realisme giver mig mulighed for at inddrage teorier både om samfundet og individet, da den opdeler den sociale verden i en aktør- og en strukturdelt.

Som udgangspunkt i kritisk realisme er jeg interesseret i at forklare, hvordan den udvikling i samfundet, som er sket i forhold til, at der præciseres og diagnosticeres hurtigst muligt, muligvis kan påvirke socialarbejderens dagligpraksis i familieafdeling, når sagen handler om børn i flygtningefamilier. Desuden er der i kritisk realisme ingen, der umiddelbart og ufejlbarligt kan aflæse virkeligheden, som den er. Kritisk realisme har nogle forestillinger om, hvordan verden ser ud nu, og hvis verden forandrer sig, så må kritisk realisme gøre det samme, hvis realismen skal give mening (Hansen & Nielsen 2007:105).

Ontologi og epistemologi

Der er to aspekter, som har fundamental indflydelse på metodologien, når forskeren bedriver forskningen. Det er det ontologiske og det epistemologiske. Det vil sige, at disse aspekter er udgangspunkt for forskningen. (Nygaard 2012). Ontologi og epistemologi er begge to er en lære. Ontologi er læren om det værende som værende, det vil sige de antagelser, vi har om verden. Epistemologi er læren om viden, med andre ord de antagelser, vi har om, hvordan viden er mulig. (ibid.). Det er to forskellige spørgsmål, man

som forsker stiller, men spørgsmålene og svarerne har en stor betydning for hinanden.

”Det er vigtigt at holde fast i, at erkendelsesteoretiske og ontologiske videnskabsteoretiske spørgsmål er forskellige spørgsmål. Men det er også klart, at de to slags spørgsmål er nært forbundne, idet måden, vi besvarer et spørgsmål af den ene slags på, kan have og ofte har ganske stor betydning for, hvordan vi besvarer et spørgsmål af den anden slags.” (Jacobsen et al. 2012: 22)

Min tilgang tager afsæt i kritisk realisme, og udgangspunktet i kritisk realisme er ontologi. Ontologien stiller spørgsmål ved, om samfundet er et antal individer, en strukturel helhed eller en funktionel organisme, og er teorien om den sociale verdens beskaffenhed (Olsen, & Pedersen 2004: 150-151).

Ontologi tager udgangspunkt i, hvad vi ønsker at vide om det (Andersen 2007: 102 - 119). Det vil sige, at ontologi forholder sig til det værende, til hvad der er, hvad der eksisterer, og problemstillingens karakter, samt hvad forskeren ønsker at vide om den. Det vil sige, at min ontologiske tilgang er, hvordan socialarbejderen behandler børnesager, hvor familien har flygtningebaggrund, og hvilken viden der findes i forhold til socialarbejdernes møde med børn, der kommer fra flygtningefamilier, og som er uafhængig af mine iagttagelser af det.

Min epistemologisk videnskabsteoretiske tilgang vil sætte fokus på, hvordan bestemte meninger skabes, frem for hvad det er, der skabes. Med epistemologisk tilgang har jeg en påstand om de måder, hvorpå det er muligt at opnå viden om socialarbejdernes møde med flygtningefamilier, og den måde, der arbejdes med børn, som kommer fra flygtningefamilier. Derudover er det muligt at opnå viden om, hvordan PTSD/traume spiller en rolle i socialarbejderens tanke. Denne viden kan anvendes som en forklaringsmodel til børnenes sociale problemer.

Min positionering

I dette afsnit vil jeg redegøre for min position i forhold til det emne, som jeg har valgt at undersøge.

Jeg har nævnt tidligere, at i de sidste to år har jeg arbejdet med flygtningefamilier, og jeg har mine egne erfaringer som socialrådgiver i feltet. Derudover har jeg mødt med socialarbejdere i forskellige kommuner og mange lærere og pædagoger, som arbejder med børn og familier, der har flygtninge- og indvandrerbaggrund. Denne erfaring har givet mig en indgang til feltet og en viden om det emne, jeg undersøger i dette speciale. Inspirationen til dette speciale er blandt andet hentet fra denne erfaring, som jeg har

opnået i de to år. I min dagligpraksis går jeg med mange forskellige overvejelser og tanker om flygtningefamilier og diagnosticeringstendens i det moderne samfund, samt hvordan forældrenes tidligere oplevelser påvirker børnenes møde med det nye samfund, og mange andre spørgsmål og overvejelser om emnet, som kan bidrage til inspiration til interview med informanterne.

En af de videnskabsteoretiske tilgange i dette speciale er kritisk realisme, og ifølge kritisk realisme eksisterer virkeligheden uafhængigt af forskernes viden⁴. Selvom jeg har erfaringer og viden om emnevalget, kan der findes en anden viden, som jeg ikke er bekendt med. Det vil sige en virkelighed i flygtningefamiliearbejdet, der er uafhængig af min viden om emnet. Desårsag har jeg i interviewsituationerne forsøgt at forholde mig neutral og lytte aktivt til, hvad det bliver sagt.

Jeg er som forsker bevidst om, at mit kendskab og min viden om emnevalget både har ulemper og fordele i forbindelse med undersøgelsen. Ifølge Thagaard (2007) kan forskerne på den ene side forstå informantens situation, og forskerens erfaringer kan bidrage til at bekræfte den forståelse, forskeren har opbygget. På den anden side kan forskeren overse nuancer, der ikke svarer til egne erfaringer (s.188-189).

Launsø & Rieper (2005) mener, at der findes fire forskellige forskningstyper: Den beskrivende, den forklarende, den forstående og den handlingsrettede. Problemformuleringen i specialet besvares med den forstående og den forklarende forskningstype. I den forstående forskningstype er forholdet mellem forsker og udforskede præget af nærhed og distance, samt hvor det er hensigten at opnå forståelse af fænomener. Forskeren kan trække sig tilbage og fortolke feltet udefra (s.29).

Med andre ord prøver jeg at opnå, at min viden om emnet ikke påvirker min forståelse og mine fortolkninger af informanternes forståelse og fortolkninger. Et af de redskaber, forskere anvender, er erfaringer i at gøre iagttagelser, stille spørgsmål og lytte efter svar. Samtidig har forskeren ansvaret for at kende sine egne værdimæssige holdninger og fordomme, fordi disse måske påvirker ens handlinger som forsker (Brinkmann 2010: 444). Derudover er det vigtigt, at forskeren har erfaringer med det emne, der skal undersøges, og forskeren bør have viden om de temaer, der tages op (Thagaard 2007: 88). Holstein og Gubrium (2004) understreger, at interview er en form, hvor både forsker og informanter formulerer deres forståelser og fortolkninger. Det vil sige, at interviewer og informanter har været med til at konstituere den viden, vore interviews har tilvejebragt.

⁴ Se videnskabsteoriafsnittet

Jeg forsøger i interviewet at udfordre informanterne med den viden og de oplevelser, jeg har om emnet. Som forsker har jeg en rolle, der undervejs i interviewet er at tilbyde refleksioner og fortolkninger, som informanterne kan tage stilling til (Holstein & Gubrium 2004).

"The active interviewer's role is to stimulate respondents' answers, working up responses in the process." (Holstein & Gubrium 2004:152).

Det emne, forskeren har valgt at undersøge, har stor betydning for informanternes svar og tanker. Derudover har forskeren selv med sine tanker og den måde, spørgsmålet stilles, også betydning for svaret fra informanterne.

The subject behind the interviewer is similarly activated. From the time one identifies a research topic, to respondent selection, questioning and answering, and, finally, to the interpretation of responses, interviewing itself is a meaning-making project. (Holstein & Gubrium 2004:150)

Når jeg som forsker har en erfaring i feltet, giver det mig mulighed for at have et grundlag for genkendelse og et udgangspunkt for den forståelse, jeg eventuelt efterhånden når frem til (Thagaard 2007:188). Men hvis jeg som forsker ikke har erfaringer med emnevalget, bliver udfordringen at komme til at forstå situationer, der fra begyndelsen virker fremmedartede (ibid.)

Opsummerende er jeg som forsker bevidst om, at mine erfaringer og min viden kan påvirke undersøgelsen, og den viden, jeg har om emnet, har ulemper og fordele. Desårsag vil jeg i næste afsnit beskrive hele min teoretiske og erfaringsbaserede forforståelse om emnet.

Forforståelse

Her vil jeg anskueliggøre min forforståelse i socialarbejdernes udfordringer, når de møder flygtningefamilier. Mit udgangspunkt for at undersøge problemet er en hermeneutisk tilgang, der kombineres med kritiske realisme.

I hermeneutisk tilgang er forståelse nødvendig, og det er meget vigtigt, at jeg er bevidst om min forforståelse og mine fordomme, fordi jeg kan sætte dem i spil. Det er ikke for at teste mine forforståelse og mine fordomme, men for at udfordre dem, (Højberg 2013). Desuden betyder det ikke, at forforståelse altid er positiv. Gadamer mener, at *"forforståelse og fordomme er uundgåelige, men dermed ikke sagt, at enhver fordom er frugtbar og positiv - der eksisterer trods alt uforståelighed og uvidenhed"*, (Højberg 2013). Som Gadamer siger, er disse fordomme helt uundgåelige, men ikke en dårlig egenskab, da de gør os mere åbne og nysgerrige. *"At vi har fordomme og altså allerede har et for-*

hold til det, vi ønsker at forstå, er det, der gør det muligt for os at være åbne over for det pågældende fænomen i forståelses- og fortolkningsprocessen”(Berg-Sørensen 2012: 222).

I næste afsnit vil jeg skitsere min forforståelse om emnet. Det vil sige hvordan diagnosticeringstendensen muligvis kan have påvirket socialarbejderne, når de møder børn i flygtningefamilier.

Forforståelse - Mødet mellem flygtninge og socialarbejdere

Dette speciale er blandt andet blevet til på baggrund af mine forforståelse af emnet. Min forforståelse blev inspireret af undersøgelser og forskning om mødet mellem flygtningen og myndighederne og mødet mellem socialarbejderne og klienterne. Min forforståelse blev dannet på grundlag af forskning om sociale kategoriseringer. Samtidig kommer min forforståelse fra undersøgelser om borgernes sagsbehandling i velfærdssystemet. *”Forståelse, der altid har udgangspunkt i en tidligere forståelse, er en cirkulær bevægelse”* (Højberg 2013:301). Det betyder, at for at forstå nu, er vi altid nødt til gå til en tidligere forståelse (ibid.). Her mener jeg at min forforståelse er et produkt af den forskning og de undersøgelser, der er udført om emnet. Gadamer mener, at fordomme og forforståelse er kommet fra den kulturelle arv, fra tradition og historie (ibid.). Kort sagt, min forforståelse om emnet er videnbaseret. *”Forforståelse eller fordomme er resultater af tidligere fortolkninger, som er blevet til selvfølgeligheder ”* (Kjærholm 2006: 70). Jeg finder det derfor relevant at uddybe min forforståelse.

Min forforståelse om mødet mellem socialarbejdere og flygtninge, og socialarbejdernes behov for at forstå og forklare flygtninges problemer, kommer historisk set fra mødet mellem socialarbejdere og flygtninge. Helt overordnet er rådgiverne ikke så meget i tvivl om deres rådgivningsrolle i forhold til etnisk danske borgere. De ved, hvad deres rolle er, og hvordan man kan give god rådgivning, og hvad en professionel hjælper kan gøre. Men det er anderledes i forhold til flygtninge. Der er der usikkerhed med hensyn til, hvordan rådgivningen skal foregå osv. (Svendsen 2013: 121).

Da flygtninge begyndte at komme til Europa i 1960’erne, begyndte de professionelle at lede efter en forklaringsmodel for flygtninges psykiske, fysiske og sociale problemer. Savnet af hjemlandet og tilpasningen til værtslandet blev betragtet som en sygdom, men da migrationsfænomenet imidlertid kom i fokus igen i 1970’erne, skiftede hjemve og de dertil knyttede fysiske reaktioner fra en fysisk diagnose til at blive opfattet som psykisk forstyrrelse (Mirdal 1997: 67). Den historiske skitsering af flygtninge og mødet med systemet giver også en forforståelse af, at forståelse og forklaring af flygtninges sociale

problemer er fyldt af udfordringer for socialarbejderne. Når forståelse og forklaring gælder børn i flygtningefamilien, bliver det endnu sværere. Det er, fordi børneforsorgens opgave er at kunne identificere de familier, der afviger fra resten af samfundet (Egelund 2003: 77). Der kan være familier, der er farlige for børnenes udvikling, og de skal kunne behandle dem med indgreb, som normaliserer dem (ibid.). Dette kan give sammenstød mellem flygtningefamilien og socialarbejderne. Derfor søger socialarbejderne efter en model for at forklare denne misforståelse. Socialarbejderne prøver at forstå flygtninge og indvandreres ikke-samarbejde og deres sociale problemer. Det er socialarbejderens opgave at forstå og forklare flygtningefamiliernes problematik og identificere deres problemer, før en indsats sættes i gang.

Skytte (2009) mener, at mennesker altid har systematiseret deres sociale verden ved hjælp af sociale kategorier. Gennem sociale kategoriseringer skaber og befæster mennesker deres egen positive, sociale identitet (Skytte 2009: 116). *"De sociale kategorier repræsenterer på mange måder en slags kogebog for, hvordan vi skal handle, og hvordan vi kan forvente andre handler"*(ibid.). Det vil sige, at kategorisering også har betydning i forhold til socialforvaltningers behandling af flygtningefamiliers sager. Selvom lovgivningen lægger op til, at hjælpen tilpasses borgerens individuelle behov, er der i praksis ofte tale om, at borgeren må indrette sig på en pakkelsønst eller en indsats, som tilpasses til en målgruppes generelle situation og problematik (Posborg 2009: 96).

Kategorisering kan blive et hjælperedskab til at forklare flygtningebørns sociale problemer og disintegration i det danske samfund. Det vil sige, at fokus bliver på forældrenes psykiske tilstand og deres traumatiske oplevelser.

Järvinen & Mik-Meyer (2003) understreger, at socialt arbejde handler om i meget høj grad at standardisere menneskelige problemer. Det vil sige at ændre en hjælpsøgende borger til en hjælpberettiget klient, så det bliver en sag i velfærdsinstitutionen (Järvinen & Mik-Meyer 2003: 15). For at man får den rette hjælp fra velfærdsinstitutionen er det meget vigtigt, at socialarbejderne i institutionen bliver enige om borgerens problematik, eller med andre ord, stiller en diagnose, (Mik-Meyer 2003: 90). Det vil sige, at socialarbejderne meget har fokus på flygtninges fortid og deres traumatiske oplevelser. Denne diagnosticering er for det første en forklaring på sociale problemer, for det andet åbner den mulighed for, at den hjælpsøgende borger kan blive til en hjælpberettiget borger.

Metode

Formålet med dette afsnit er at redegøre for, hvordan jeg vil få svar på min problemformulering, og jeg vil præsentere, hvilken forskningsmetode jeg vil benytte ved indsamling af viden. Metoden styres dels af, hvad vi vil vide, dels af, hvad vi kan få at vide ved hjælp af de forskellige metoder (Andersen 2007:103). Videnskabsteorien har en stor betydning for, hvilke metoder der skal anvendes, og der skal være konsistens imellem valg af metoder og valg af videnskabsteori (Ankersborg & Boolsen 2009: 20-21).

I det forudgående afsnit har jeg bekendt mig til hermeneutik og kritisk realisme som specialets videnskabsteoretiske tilgang. I den hermeneutiske tilgang har forskerne en rolle, som både må forholde sig til informantens egen fortolkning og det forhold, at informanten bedriver forskning, hvor informantens egne begreber bliver omsat til videnskab (Boolsen 2006: 38). Følgelig vil jeg anvende den kvalitative metode til at indsamle data til specialet. Det kvalitative refererer almindeligvis til egenskaber, og ikke ligesom kvantitet, som refererer til mængde, antal og størrelse (ibid. 22). Den kvalitative metode anvender kvalitative data, der betegnes som bløde data, fx tekst, interview eller samtale osv. (ibid. 23). Den hermeneutiske tilgang benytter sig af den kvalitative metode.

Selvom Bhaskar argumenterer for, at målinger og kvantitative metoder har betydning og giver mening inden for naturvidenskaberne, så er de underlagt klare begrænsninger inden for samfundsvidenskaberne, hvis objekter er begrundet af mening og begreber. Derfor er kritisk realisme generelt koblet og holdt sammen med kvalitative metoder (Buch-Hansen & Nielsen 2005: 63). For at forstå det subjektive niveau må kritisk realisme bruge kvalitative og hermeneutiske metoder for at sætte sig ind i sociale aktørers forståelse af dem selv og deres handlinger (Presskorn-Thygesen 2012: 35).

Det vil sige, at for begge de videnskabsteorier, jeg har anvendt i dette speciale, giver det mening at anvende en kvalitativ metode til at indsamle data. Specialet beskæftiger sig med socialarbejdernes selvforståelse og oplevelser, når de arbejder med børn fra flygtningefamilie, samt hvordan denne forandring i samfundet i forbindelse med diagnosticeringstendensen kan påvirke deres dagligarbejde med flygtningebørn. Her har jeg brug for, at socialarbejderne selv kommer til udtryk. Derefter vil jeg forklare, hvordan diagnosticeringstendenser og socialt arbejde hænger sammen, eller om diagnosticeringstendenser muligvis kan have påvirket socialt arbejde. Derfor vælger jeg en kvalitativ tilgang som fremgangsmåde til mit speciale. I næste afsnit vil jeg beskrive den kvalitative metode, og hvordan den kan anvendes i dette speciale.

Den kvalitative metode

Her vil jeg argumentere for valget af den kvalitative metode, og hvordan jeg vil anvende metoden i dette speciale.

Fortolkning af dataenes meningsindhold har forbindelse med den kvalitative metode. Udgangspunktet for tolkningen den forståelse, som forskeren har fra informantens forståelse af sig selv og sin livssituation, men dette indebærer ikke, at forskeren accepterer informantens selvforståelse. Forskeren kan selv tolke informationerne ud fra sit faglige standpunkt, og det kan føre til en anden forståelse end informantens. Det kan også udgøre en kritisk stillingtagen til informantens syn på situationen (Thagaard 2007: 177-178).

I den kvalitative metode tales om to forskellige former for viden, vidensindsamling og bearbejdning. Desuden retter kvalitative analyser sig mod det unikke, det kontekstafhængige og det menings- og forståelsesorienterede. Derudover stiller den kvalitative metode spørgsmål som: *hvorfor handler sociale aktører deres praksis? Hvordan er menings og betydningssammenhængen konstituerende for sociale aktørers handlen?* (Højberg 2013: 318).

Begrundelsen for valg af en kvalitativ metode i denne undersøgelse er, at den giver en bred sammenhængende fremstilling af den problemstilling, jeg ønsker at fordybe mig i. Undersøgelsen viser, at diagnosticering i det moderne samfund har påvirket systemet og fagpersonerne helt generelt (Brinkmann 2010). Samtidig har diagnosticering sine rødder i socialt arbejde. Jeg bruger den kvalitative metode til at fremskaffe viden om, hvordan diagnosticeringsudvikling muligvis kan påvirke socialarbejderne, når de behandler børn i flygtningefamilier. Da sammenhænge mellem diagnosticeringstendenser, nemlig PTSD-diagnose, og socialt arbejde i den moderne samfund ikke er blevet undersøgt tidligere, er det relevant at undersøge emnet med kvalitative metoder. *”Kvalitative metoder er velegnede til udforskning af temaer, hvorom der ikke foreligger omfattende forskningsresultater i forvejen”* (Thagaard 2007: 14).

Den vigtigste målsætning for den kvalitative metode er at opnå forståelse af sociale fænomener, og fortolkning i den kvalitative undersøgelse har særlig stor betydning inden for den kvalitative forskning. Samtale mellem forskeren og informanten er et godt udgangspunkt for at indsamle viden om, hvordan enkeltpersoner oplever og reflekterer over deres egen situation (Thagaard 2007: 13). *”Kvalitative metoder giver indsigt i og forståelse af andre menneskers liv”* (ibid.)

I nedenstående vil jeg præsentere min metode til at indsamle viden om emnet.

Dataindsamling

Af ovenstående konkluderer jeg, at den kvalitative metode i dette speciale anvendes for at indsamle empirien om problemformuleringen. Her vil jeg beskrive forskellige kvalitative metoder til at indsamle data. Selvom der findes forskellige datatilvirkningsmetoder til at indsamle empiri, anvender jeg i min dataindsamling kun primære data (Rasmussen et al. 2010/ Olsen 2002). Med primære data menes observationer, eksperimenter og spørgeteknikker (Rasmussen et al. 2010: 81). Dette speciale benytter spørgeteknikker, nemlig det kvalitative interview.

Primære data

Primære data indsamles direkte for at løse det specifikke problem eller belyse den specifikke problemstilling, man arbejder med. Og man får data som er helt aktuelle. Samtidig har forskeren selv stået for dataindsamlingen, og forskeren har direkte adgang til rådata, dvs. til data som ikke er bearbejdet (Rasmussen et al. 2010: 85). Primære data til dette speciale er kvalitative forskningsinterview. Jeg har valgt interview som en metode til at indsamle empiri. Det er fordi ” *I kvalitativ dataindsamling har interview en central rolle, fordi der i samtalen ligger vigtige muligheder for at belyse forståelse, meningssystemer, kontekst, proceselementer, intentioner og billeder af situationer og de skiftende billeder af situationer*” (Olsen 2004: 240).

Det kvalitative forskningsinterview

Dette speciale fokuserer på socialarbejderes oplevelser og deres meninger om diagnosticeringstendensens påvirkning eller ikke-påvirkning af deres arbejde med flygtningefamilier. Derfor er det meget vigtigt, at jeg kommer tæt på socialarbejderen selv, og at de selv fortæller om deres forståelse og fortolkninger af problemet. Den kvalitative metode anvender normalt forskellige forskningsteknikker, nemlig interview og tekstanalyse. Interview kaldes for det kvalitative forskningsinterview, som bygger på samtaler med informanterne, og interviewet er om et emne, som forskerne har valgt at beskæftige sig med.

”*Da samtalen har et formål, som er fastlagt på forhånd, er parternes relation ikke – som muliggjort i hverdagssamtalen – symmetriske. Interview, der retter sig mod tilvirkning af data, som udgør undersøgelsers empiriske grundlag, er en slags interview, nemlig forskningsinterview. Derfor kvalitativt interview også kaldet åbent interview [...]*” (Olsen 2002:74)

I det kvalitative interview fortolkes de udtalelser, som kommer fra informanterne, ud fra den forståelseshorisont. Dvs. fortolkningen må bygge på et perspektiv, hvor informanten betragtes som aktør (Thisted 2010: 61-62). Her menes, at socialarbejderne selv kommer til at udtrykke deres mening fra deres erfaring fra deres dagligpraksis med flygtningefamilier. For at forskeren opnår informationer om sociale verdener, er kvalitative interview det redskab, som forskerne kan anvende (Olsen 2002:77).

Den kvalitative fremgangsmåde er anvendelig til at opnå en viden om området, det vil sige viden om diagnosticering, påvirkninger eller ikke påvirkninger, for socialarbejderne, når de behandler børnesager fra flygtningefamilier. Den kvalitative metode er meget velegnet til undersøgelse af personlige og følsomme emner, ligesom individets oplevelse af diagnosticeringstendensens påvirkning af socialarbejdernes dagligpraksis med flygtningebørn (Thagaard 2007: 13).

I dette speciale blev det kvalitative forskningsinterview valgt, fordi forskeren forstår temaer i den saglige livsverden ud fra informantens eget perspektiv (Kvale 1997: 38). Det kvalitative forskningsinterview blev defineret af Kvale således:

”et interview, der har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener”, (Kvale 1997: 19).

I kvalitative interview ligger en forståelse som bygger på, hvordan forskeren forstår informanternes forståelse af sig selv og deres livssituation. Fra informanterne kommer beskrivelserne fra deres oplevelser og erfaringer, og det bliver udtrykt med ord, der ikke nødvendigvis matcher med forskernes forhåndsforestillinger (Olsen 2002:75), men det betyder ikke, at forskeren accepterer informantens selvforståelse. Forskeren kan tolke informationerne ud fra sit faglige standpunkt, og det kan føre til en anden forståelse end informantens, og det kan også konstituere en kritisk stillingtagen til informantens perspektiv (Thagaard 2007: 177-178).

Kriterier for valg af informanter

Det var ikke nemt at finde socialarbejdere, der havde tid til at stille op til interviewet og stå til rådighed som informanter. Derfor anvendte jeg som metode til udvælgelse af informanter Sneboldmetoden (Thagaard 2007: 56). Sneboldmetoden i mit speciale betyder, at jeg har kontaktet forskellige sagsbehandlere, som for det første har erfaringer med børn fra flygtningefamilier, for det andet gerne ville blive interviewet og bidrage til specialet.

Præsentation af informanter

Jeg vil i det følgende afsnit præsentere mine interviewpersoner. I specialet har jeg anonymiseret de interviewede socialarbejdere ved at give dem andre navne end deres oprindelige.

Jeg har anvendt mine kontakter til at komme i kontakt med mine informanter. Jeg har kontaktet fire kommuner for at interviewe 6 socialarbejdere, som arbejder i familieafdelingen eller er familiekonsulent i integrationsafdelingen og har familier, som har flygtningebaggrund. Socialarbejderne har erfaringer med arbejdet med flygtningefamilier.

Før interviewet sendte jeg en kort beskrivelse af mit speciale. Informanterne blev oplyst om, at jeg optager interviewene vha. en diktafon. Derefter har jeg transskriberet alle interviewene fra mundtlig til skriftlig form, og jeg har prøvet at transskribere så præcist som muligt, med alle detaljer i interviewet, som er relevante for min analyse af problemformuleringen. Intervieweteksten er vedlagt som bilag⁵ til specialet. Inden interviewet beskrev jeg kort specialets emne.

Interviewguide

Jeg har udarbejdet to interviewguides⁶ til mine informanter. I interviewguiderne har jeg, ud over indledende spørgsmål, fokuseret på tre temaer: *Forstå/forklare børnenes problematik, forældrenes og børnenes sociale og psykiske problemer, og standardisering og socialt arbejde med flygtninge*. I selve spørgsmålene er der ganske få forskellige mellem de to interviewguider. Interviewguiden giver mig mulighed for strukturelt at analysere interviewteksten ”*Jo mere struktureret interviewsituationen er, desto nemmere vil den senere analytiske strukturering af interviewet være*” (Kvale 1997: 134). Interviewguiden er en hjælpemetode til, at jeg sikrer mig at blive i emnevalget, men det betyder ikke, at jeg ikke stiller andre spørgsmål. I interviewet kan jeg skabe nye spørgsmål undervejs i interviewet (ibid.157).

Kvalitetskriterier

I dette afsnit vil jeg diskutere undersøgelsens opfyldelse af videnskabelige kvalitetskriterier. Med kvalitetskriterier menes, at forskeren kan belyse svarets validitet (gyldighed) – det betyder, i hvilket omfang svaret belyser spørgsmålet – svarets reliabilitet (pålidelighed) – det betyder, om indsamlingsmetoden var veldefineret – og svarets generaliser-

⁵ Bilag 2, 3, 4, 5, 6 og 7 (Interview med informanterne) Afleveres på en cd-rom

⁶ For yderligere oplysninger om interviewguide, se Bilag 1. Afleveres på en cd-rom

barhed (tilstrækkelighed) – som betyder, om det svar, forskeren har fået, i tilstrækkeligt omfang belyser erkendelsesmålet (Bitsch Olsen 2004: 194-195).

Reliabilitet

Kvale og Brinkmann mener, at *Pålidelighed* i stedet for reliabilitet passer bedre til kvalitativ forskning (2009). Ifølge Kvale og Brinkmann omhandler reliabilitet, hvorvidt andre forskere, med udgangspunkt i samme forskningsspørgsmål og metode, kan gentage samme resultat. ”*Reliabilitet behandles ofte i relation til spørgsmålet om, hvorvidt et resultat kan reproduceres på andre tidpunkter og af andre forskere.*” (Kvale & Brinkmann 2009:271). Dette handler om, i hvilket omfanget informanterne vil ændre deres svar i et interview, og om deres svar er det samme til andre forskere. Samtidig handler det om transskription, bearbejdningen af informanternes udsagn, og analytiske procedurer (ibid.). Specialet er reliabelt. Jeg har været opmærksom på, at jeg transskriberer så præcist som muligt med alle detaljer i interviewet, og jeg har vedlagt alle interviews. De citater, der er anvendt i undersøgelsen, blev nummereret med referencer til, hvilket interview, hvilke personer og hvilken side de er fra. Samtidig formoder jeg, at specialet har givet mere eller mindre pålidelige svar.

Validitet

Validitet handler om” [...] *hvad resultatet kan bruges til, eller hvad det dækker*”. Det betyder, om data er gode nok til sammenhængen, og om begrebet dækker det fænomen, forskeren ønsker at belyse (Olsen 2004: 195). Ifølge Kvale og Brinkmann omhandler validitet, hvorvidt en metode undersøger det, den foregiver at undersøge (Kvale & Brinkmann 2009:272). Med andre ord bliver validitet begrænset til målinger: ”*kvalitativ forskning er derfor ugyldig, hvis den ikke resulterer i målinger.*” (ibid.) Det vil sige: Er undersøgelsens resultater i overensstemmelse med forskningsspørgsmålet? Det vil for mit speciale sige, om min metodetilgang kan anses for at være valid. Metodeanvendelse i dette speciale, til besvarelse af forskningsspørgsmål, er overskuelig og veldokumenteret, og dette gør mine konklusioner valide.

Generaliserbarhed

Efter spørgsmålet i undersøgelsen om validitet og reliabilitet står det spørgsmål tilbage, om resultaterne primært er af lokal interesse, eller om de kan overføres til andre interviewpersoner og situationer. Det vil sige, om de informanter (socialarbejderne), der har deltaget i dette speciale, er repræsentative for alle socialarbejdere, og om resultaterne af

undersøgelsen kan generaliseres (Kvale & Brinkman 2009:287). I afsnittet *Præsentation af informanter* har jeg argumenteret for, at informanterne er fra 4 forskellige kommuner, og udvælgelsen af informanter er tilfældig. Hvis informanterne er tilfældigt udvalgt, kan resultaterne generaliseres (ibid.).

Analysestrategi

I dette afsnit vil jeg redegøre for analysestrategien i forhold til bearbejdningen af mine indsamlede data. Jeg vil beskrive, hvordan jeg analyserer det indsamlede materiale, og hvilken analysestrategi jeg anvender.

Generelt findes to analysestrategier – metodologier i den klassiske diskussion i forhold til bearbejdning af indsamlede data, nemlig induktive og deduktive tilgange. Det betyder, at i et forskningsprojekt skal forskeren begynde sin analyse i det empiriske eller det teoretiske (Pedersen 2004: 151). Den induktive tilgang starter med empirien og generaliserer sig frem til kategorier, typologier eller lovmæssigheder ud fra observationer (ibid.). Men der findes en tredje metodologi, som kaldes abduktion. Abduktion er tæt på induktion, som tager udgangspunkt i det empiriske, muligvis endog ud fra induktivistiske strategier, hvorefter man forsøger at identificere det, som må ligge bag det, forskeren har observeret (ibid.). Det betyder, at abduktion handler om at tolke og rekonstruere enkelte foreteelser ud fra en tænkt sammenhæng eller et tænkt mønster. Abduktion ”*Den udgør et alternativ eller supplement til de mere traditionelle slutningsformer deduktion og induktion, der handler om, hvordan man kan nå til velunderbyggede konklusioner ud fra givne præmisser*” (Hansen & Nielsen 2005:61).

I dette speciale vil jeg anvende en abduktiv tilgang. Jeg har valgt det induktive og deduktive fra, fordi den mest relevante slutningsform ofte hverken vil være den induktive eller deduktive, men derimod den abduktive. Denne tilgang er ikke eksklusivt bundet til fortolkning, her af interviewteksterne, dvs. informanternes udtalelser. Da jeg anvender en abduktiv tilgang, er informanternes udsagn centrale, og informanterne fortæller selv om, hvordan de oplever emnevalget.

Det abduktive kaldes også slutning til bedste forklaring (Brinkmann 2012: 84). Med den abduktive tilgang får jeg mulighed for nærmere at undersøge, hvordan denne udvikling vedr. diagnosticering i samfundet kan fortolkes.

Brinkmann (2012) mener, at fortolkning og forståelse som begreber er tæt på at være synonymmer. Forståelse er målet, men fortolkning er midlet ”*Vi ønsker en forståelse af noget, som ikke forstår, og vi afprøver forskellige fortolkninger for at finde frem til den,*

der giver os den bedste forståelse” (ibid. 68). Jeg står som forsker med de informationer, jeg har til rådighed, og som via provokationer stimulerer søgen efter bedre måder at beskrive forklaringen på (Olsen: 2004).

”Abduktion er en slutningsform, der svarer til, at meningsdannelse og viden er betinget af det er ikke noget at huske, bortset fra den behændighed der blev lagt for dagen ved opbygningen af svaret” (ibid. 459).

Kvale (1997) mener, at der er fem analysestrategimetoder til at analysere interviews. Det er således: Kondensering, kategorisering, narrativ, fortolkning og ad hoc (Kvale 1997:189). Jeg har valgt at benytte mig af fortolkningsstrategien. *”Meningsfortolkning går videre end strukturering af tekstens manifesterede betydninger til dybere og mere eller mindre spekulative interpretationer af teksten”* (ibid. 191). Meningsfortolkning er undertiden gennemsyret af mistillid til de meninger, som udtrykkes umiddelbart (ibid. 200). Da jeg har valgt at bearbejde den indsamlede empiri med meningsfortolkning, har jeg læst teksterne igennem og delt informanternes udsagn op. Herved når jeg frem til de centrale emner, der er blevet omtalt af informanterne. Derefter har jeg givet en overskrift, der beskriver hvert enkelt emne. (ibid.)

Fortolkning af kvalitative data tager udgangspunkt i informantens selvforståelse på forskellige måder. Det er ikke forskerens opgave at vise sandheden gennem andres oplevelser. Forskeren kan blive kritisk over informantens oplevelse, som kommer gennem fortolkninger (Thagaard 2007: 178). Da jeg anvender den kritiske realismes perspektivs tilgang i mit speciale, betyder det, at jeg kan stille mig kritisk til informanternes fortolkninger (ibid.). Når jeg som forsker analyserer, kan jeg muligvis nå frem til en anden forståelse, end informanterne har, og der kan jeg også tage en kritisk stillingtagen til informantens perspektiv (ibid.).

Jeg kan ikke som forsker stille mig udenfor og udelukke mine egne erfaringer. Jeg vil gå ind i fortolkningen med forforståelse eller fordomme, som tidligere beskrevet (Højberg 2013). I specialet kan det være, jeg fortolker ud fra en kritisk tilgang, når jeg analyserer informanternes udsagn og dokumenter. Det betyder, at jeg har mulighed for at stille mig kritisk til informantens selvforståelse (Thagaard 2007: 178).

Teori

I dette afsnit vil jeg fremlægge den teori, jeg anvender i min analyse. Den anvendte teori kan analysere socialarbejdernes fortællinger for at opnå en dybere forståelse af, hvordan diagnosticeringstendensen, herunder PTSD-/traumediagnoser, påvirker socialarbejderne i børnefamiliearbejdet, når familien har flygtningebaggrund. Samtidig skal teorien med informanternes udsagn forsøge at give en forståelse af socialarbejdernes forståelse og/eller forklaring af børnenes problemer, og hvordan socialarbejderne adskiller forældrenes psykiske tilstand fra børnenes psykosociale problematik. For at kunne svare på problemformuleringen har jeg valgt at anvende kulturforståelse som et redskab til at forstå flygtninges socialproblemer. I den indsamlede empiri kan det ses, at informanterne fokuserer på flygtningefamiliens kultur for at forstå og forklare familiens situation. I den indsamlede empiri kan det af informanternes udsagn læses, at informanterne stereotyperer flygtningefamilier for at forstå deres kultur. Derfor anvender jeg stereotyper som begreb. For at analysere diagnosticeringstendensens påvirkning af socialarbejderne benytter jeg kategorisering. Det skyldes, at PTSD/traume i mange tilfælde anvendes som en bestemt kategori, som flygtningebørn sættes i.

Kulturforståelse

Diskussionen om kultur og etnicitet indgår i den daglige debat. Men spørgsmålet er: hvad er kultur egentlig for noget?

Der er mange bud på, hvad kultur er. Nogle mener, at alle mennesker er både forskellige og ens, og nogle af disse ligheder og forskelle kan kaldes kulturelle. (Eriksen & Sørheim 2005: 35). Men Gullestrup (1992) definerer ikke kultur ud fra forskellighed og lighed. Han definerer kultur således:

”Kultur er den verdensopfattelse og de værdier, moralnormer og faktisk adfærd – samt de materielle og immaterielle frembringelser heraf – som mennesker overtager fra en foregående generation; som de – eventuelt i ændret form – søger at bringe videre til næste generation; og som på forskellig vis adskiller dem fra mennesker tilhørende andre kulturer” (Gullestrup 1992:16)

Informanternes udsagn påpeger, at socialarbejderne er en del optaget af at forklare flygtningebørns problemer ud fra kulturforståelse. Derfor ser jeg det relevant at inddrage kulturforståelsesteori for at analysere socialarbejdernes oplevelser med flygtningebørn og deres familie.

Albinus (2007) peger på, at forståelse af kulturer ikke kun opnås ved en videnskabelige tilgang, og den videnskabelige tilgang er ikke den eneste mulige måde at begribe kulturforskelle på. Forståelse af en kultur kan få bidrag fra litterær fiktion, rejsebeskrivelser og personlige oplevelser (Albinus 2007:61).

Den måde, socialarbejderne forstår kultur på, har stor betydning for den måde, de møder flygtningebørn og deres familie. Skytte & Montesion (2007) mener, at diskussionen om indvandrere og flygtninge hænger sammen med kulturforståelse, og at etnicitet og kultur er vanskelige begreber, som ikke sjældent overlapper hinanden (Skytte & Montesion 2007: 282-283). Socialarbejderne, som jeg har interviewet, har nævnt, at de er særligt opmærksomme på kulturen, når de møder flygtningebørn og deres familie.

Derfor vil jeg gerne her skitsere de forståelser af kultur, som er relevante for min undersøgelse. Informanterne centraliserer familiens kulturbaggrund, og de definerer flygtningebørns problemer/vanskeligheder eller udfordringer gennem deres kulturbaggrund.

Der findes tre forståelser af kultur, nemlig *evolutionistisk*, *relativistisk* og *kontekstuel* kulturforståelse. Det er tre overordnede perspektiver på kultur, og kulturudvikling har indflydelse på den daglige og faglige samtale om kultur og etnicitet (Skytte & Montesion, 2007: 282-283/ Skytte 2013: 162). For min undersøgelse er *evolutionistisk* og *relativistisk* kulturforståelse væsentlige, fordi informanterne fokuserer på to elementer for at forstå flygtningefamiliers kultur, og det er: Flygtningefamiliers kultur er en ikke udviklet kultur (evolutionistisk kulturforståelse) eller flygtningefamiliers kultur er en unik kultur, og flygtningene er repræsentanter for denne kultur (relativistisk kulturforståelse).

Evolutionistisk kulturforståelse

Evolutionær logik spiller stadig en rolle i mange nutidige samfundsdebatter (Wilken 2006). Det vil sige, at kultur forstås ud fra en evolutionistisk tilgang. Kulturforståelse fra et evolutionistisk perspektiv hævder, at alle kulturer og samfund har en ensrettet udvikling. Desuden formoder evolutionistisk kulturforståelse, at alle kulturer bevæger sig mod samme mål. Det vil sige, at nogle kulturer er 'højere udviklede' end andre (Hammen & Jensen 2010). Og den måde, samfundet har udviklet sig på, har nået sit foreløbige højdepunkt i dagens vesteuropæiske og nordamerikanske lande (Skytte 2013: 162).

"De højtudviklede samfunds borgere har ifølge den evolutionistiske kulturforståelse på grund af deres udviklingsmæssige fortrin legitim adgang til at tilbyde/påtvinge mennesker i laverestående samfund egne sociale og kulturelle værdier, normer og traditioner, da disse er resultater af menneskehedens fremskridt." (Skytte 2013: 163).

Derudover antager evolutionistisk kulturopfattelse, at personer fra en 'højere udviklet' kultur i kraft af deres selvopfattede overlegne position mener at vide, hvad der er bedst for personer fra 'lavere udviklede' kulturer (Hammen & Jensen 2010).

Kort sagt, hvis socialarbejderne har en evolutionistisk forståelse af kultur, betyder det, at flygtningebørn og deres familie måles ud fra socialarbejderens eget kulturelle ståsted (Hammen & Jensen 2010). Det vil sige, at socialarbejdernes kulturtilgang bliver en målestok for flygtningebørnenes kultur, idet informanterne anvender kulturforståelse til at forstå og forklare flygtningebørns sociale problemer. Samtidig bruges forældrenes kulturbaggrund for at forstå flygtningebørnenes udfordringer og sociale problemer.

Relativistisk kulturforståelse

I modsætning til evolutionistisk kulturforståelse peger kulturrelativistisk forståelse på, at hver kultur har sin egen logik og sin egen forståelse af det gode liv, og kulturer ses som afgrænselige, homogene og i kontinuitet med fortiden. I relativistisk kulturforståelse ses den enkelte borger ikke som en unik person med egne værdier og holdninger, men borgeren risikerer i stedet at blive opfattet som repræsentant for en given kultur (Skytte 2013: 164). Det vil sige, at for en specifik familie eller borger bliver alt, hvad borgeren eller familien gør, forklaret ud fra deres kultur. Når relativistisk kulturforståelse anvendes i socialt arbejde til at finde årsager til et etnisk socialproblem, tages der oftest udgangspunkt i den konkrete borgers situation. Socialproblemet forklares som resultatet af borgerens unikke familiære og sociale situation. Men hvis borgeren har flygtningebaggrund, er der risiko for, at borgerens socialproblem forklares som resultat af kulturelle eller religiøse kerneværdier i borgerens baggrund (ibid.).

Med andre ord, når borgeren har etnisk minoritetsbaggrund, ses hun eller han ikke som individ, men alene som kulturrepræsentant, og alt, hvad borgeren gør, forklares derfor med henvisning til dennes kultur (Skytte & Montesien, 2007: 286).

Relativistisk kulturforståelse ser kulturer som relative kulturer, der kun kan forstås ud fra dem selv, og alt er en del af en kultur (Eriksen & Sørheim 2005: 53).

For relativistisk kulturforståelse er det vigtigt, at alt, hvad mennesker gør, skal forstås i sin egen kontekst: *"Dette gælder i høj grad for forholdet mellem danskere og indvandrere, hvor det er helt normalt, at danskerne - der jo er flest - slet ikke ser indvandrernes egen kultur, men kun en dårlig efterligning af deres egen. Jo mere indvandrerne ligner danskere, desto bedre bliver de i de sidstnævntes øjne."* (Eriksen & Sørheim 2005: 53)

Kulturforståelse spiller meget sammen med stereotyper, eller med andre ord spiller stereotyper en stor rolle for forståelsen af kultur. Derfor vil jeg i næste afsnit give en beskrivelse af stereotyper og af meningen med begrebet.

Stereotyper

Stereotyper kan beskrives som kulturtræk ved bestemte typer af mennesker. De fungerer grænsedragende i forhold til dem, det vil sige en type socialt effektive fordomme (Eriksen & Sørheim 2005: 62).

McGarty, Yzerbyt og Spears mener, at der er tre årsager til at identificere stereotyper. Årsagerne er (McGarty et al., 2002: 2):

a) *stereotypes are aids to explanation*: Stereotyper kan bruges som en middel til forklaring. En stereotyp opfattelse skærer alle mennesker over en kam og placerer dem i en kategori. Når man ikke kan se forskelle mellem grupperne og individet, er det bedst at kategorisere efter deres opfattelse (ibid.). McGarty, Yzerbyt og Spears udtrykker det således:

"We cannot have an impression of a group unless we can tell the difference between that group and some other group. Categorization is the cognitive process by which we detect those differences and similarities" (ibid. 3).

b) *stereotypes are energy-saving devices*: McGarty, Yzerbyt og Spears siger, at stereotyper er energibesparende apparater. Det vil sige, at man kan spare tid og energi ved at forstå andre mennesker som stereotyper. Stereotyper kan hjælpe os til at ignorere individets forståelse og gå i dybden med at forstå individet. Vi sparer tid og energi på denne måde. Det er, fordi vi ikke har brug for at sætte os ind i hvert enkelt individs egen karakter (ibid. 4). Med andre ord bruges stereotyper til at spare på vores ressourcer, idet stereotyper er en form for mental mekanisme.

"In particular, treating people as group members saves energy because it means that we can ignore all of the diverse and detailed information that is associated with individuals" (ibid. 4).

c) *stereotypes are shared group beliefs*: Det betyder, at stereotyper deler grupperne i forskellige typer med samme overbevisning, og stereotyper bruges til at adskille en gruppe af mennesker fra en anden gruppe. Stereotyper bliver anvendt fra en gruppe til anden gruppe og omvendt (ibid.5). Samtidig har grupperne forskellige opfattelser af hinanden.

"Stereotypes attract little attention when they are not shared by many people. If every individual had a very different stereotype of some group then those stereotypes would be of little interest." (ibid.)

Der findes nogle hyppigt forekommende stereotyper, blandt andet etniske stereotyper. I etniske stereotyper dømmer vi som menneske ud fra en opfattelse af, at alle de mennesker, som kan kategoriseres i samme gruppe, er udstyret med de karakteristika, som stereotypen beskriver, og man går ikke ud fra, at der findes forskelle blandt disse mennesker (Kuschel & Zand 2007: 44 - 50). Etniske stereotyper er ofte moralsk fordømmende, fx "stol aldrig på araber", "flygtninge er uciviliserede" osv. (Eriksen & Sørheim 2005: 63).

Generelt er det majoriteten, der formulerer sociale stereotyper over for minoriteter. Så længe majoriteten repræsenterer magten, er stereotyper vanskelige at ændre. Det vil sige, at brug af stereotyper retter sig mod den gruppe, der har mindre magt og kontrol over magtmidlerne i et samfund, nemlig minoriteterne. Problemet med stereotyper er, at de er baseret på grove generaliseringer, der ofte er fejlagtige (Kuschel & Zand, 2007: 44 - 50). Stereotyper har jeg udvalgt for at skabe en forståelse af den måde, socialarbejdere møder borgerne, og stereotypers påvirkning af deres perspektiver, når de skal forklare og forstå flygtningebørns sociale problemer.

Der kan forekomme overlapninger mellem stereotyper og kategoriseringer, men stereotyper er ikke det samme som kategorier. Stereotyper er mindre fleksible end kategorier. Man kan fx diskutere, hvorvidt et emne tilhører den ene eller den anden kategori, men det er svært at gøre det samme med stereotyper (Kuschel & Zand, 2007: 43).

Begrebet stereotyper kan anvendes til analysere informanternes udsagn, da informanternes stereotypering af flygtningeforældre og deres børn kan læses i deres udsagn. Desuden spiller stereotyper en stor rolle for forståelsen af kultur, og informanterne har en negativ stereotypering over for flygtningefamilier, hvilket kan læses i deres udsagn.

Kategorisering

Her vil jeg skitsere kategoriseringsteorien, som har betydning for dette speciale. Med kategorisering menes i dette speciale, at folk bliver sat i en bestemt kategori eller bliver stemplet med et bestemt mærke, fx en bestemt sygdom eller en bestemt social kategori, og med karakteristika, som afviger fra samfundet. Årsagen til, at jeg har valgt at beskæftige mig med kategoriserings begreb, er, at hvis en stereotyp opfattelse findes blandt socialarbejderne, når sagen handler om flygtningebørn, er der samspil med kategorisering. Med kategorisering forstås, hvordan folk bliver kategoriseret i forskellige

grupper, eller en bestemt gruppe, for at give socialarbejderne en bedre forståelse. Derudover bruges kategorisering som et middel til at forklare flygtninges sociale problemer, og det indgår i det grundlag, hvorpå det besluttet, om de er berettiget til hjælp fra systemet.

Mennesker har altid systematiseret deres sociale verden ved hjælp af sociale kategorier. Gennem sociale kategoriseringer skaber og befæster mennesker deres egen positive, sociale identitet (Skytte 2009: 116). Kategorisering er et alment forekommende fænomen, som findes blandt alle mennesker, og det er en af de mest centrale dele af den menneskelige hjernes aktiviteter (Kuschel & Zand 2007: 22).

"De sociale kategorier repræsenterer på mange måder en slags kagebog for, hvordan vi skal handle, og hvordan vi kan forvente andre handler" (Skytte 2009: 116).

Kuschel og Zand (2007) definerer kategorisering således: *"Ved kategorisering forstår man en gruppering af emner, der har en række elementer tilfælles og dermed også en vis lighed med hinanden"* (Kuschel & Zand 2007: 19)

Kategorisering er karakteriseret ved, at den bruges som forklaring på adfærd, hvor en bestemt adfærd henføres til en bestemt kategori (Olsen 2014: 364).

Med kategorisering kan man opnå lettere kommunikation. Det vil sige, at man kan opnå en kommunikativ gevinst, fordi man med et enkelt begreb kan videregive en information uden at skulle begive sig ud i omfattende verbale detailbeskrivelser (Kuschel & Zand 2007: 23).

En amerikansk journalist og forfatter, Walter Lippmann 1922, mener, at: *"I almindelighed ser vi ikke først og definerer bagefter, vi definerer først og så ser vi"* (Kuschel & Zand 2007: 23)

Når vi som mennesker kategoriserer en bestemt gruppe eller et bestemt emne, har vi på grundlag af en række fortilfælde bestemte forventninger til medlemmer af den bestemte kategori (Kuschel & Zand 2007: 24). *"Der findes nogle forventninger til "forældre" og andre til "venner" og "naboer" (ibid.).* Det vil sige, at det forventes af en person fra en bestemt gruppe at opføre sig på en bestemt måde. Hvis personen ikke tænker, føler og opfører sig, som andre forventer af hende eller ham, bliver hun/han kategoriseret i en bestemt kategori. Kategorisering kan virke fastlåsende og stigmatiserende. Med andre ord kan vi med kategoriseringer fastlåse os i bestemte opfattelser og som konsekvens heraf være stigmatiserende (ibid. 25).

Magten har en stor rolle ved kategorisering. Helt groft sagt betyder det, at magthavere kan sætte en magtesløs person i en bestemt kategori og stigmatisere personen med et bestemt mærke. Ulla Holm Fadel erkender, at mennesker har brug for kategorisering,

men hun er også bekendt med, at magtrelationer har stor betydning for kategorisering. Hun beskriver kategorisering således:

Mennesker bruger kategorier til at tænke med, og en kategori skal nu engang have et navn. Det lyder jo meget uskyldigt. Men kategorierne opstår og bruges altid i bestemte historiske, sociale og kulturelle kontekster, og kategorier indgår i magtrelationer - nemlig magtrelationer mellem dem, der kategoriser, og dem der kategoriseres (Fadel 1999: 233- citatet fra Jensen 2013: 53).

Analyse

I dette afsnit vil jeg besvare problemformuleringen. Fokus for specialet er diagnosticeringstendensens påvirkning eller ikke påvirkning af socialarbejderne, når de arbejder med flygtningebørn og unge. Det vil sige, at analysen besvarer, hvorvidt diagnosticeringstendens, herunder PTSD-/traumediagnose, påvirker socialarbejderne, når de arbejder med børn og unge, der kommer fra flygtningefamilier. Hermeneutisk tilgang er mit udgangspunkt i dette speciale. Derfor vil informanternes udtalelser blive fremstillet, som de selv udtrykker dem. Meningen med det er at fremvise informanternes egne oplevede erfaringer.

Svaret på specialets problemformulering går gennem svaret på de tre forskningsspørgsmål, som lyder således:

- Hvordan forstår/forklarer socialarbejderne børnenes sociale problemer, når familien har flygtningebaggrund?
- I hvilket omfang kan socialarbejderne adskille forældrenes PTSD-/traumesymptom/ikke symptom fra børnenes problematik – socialt og psykisk?
- Hvordan påvirker diagnosticeringstendensen socialarbejdernes daglige praksis for at forstå/forklare børnenes problematik?

Jeg vil opdele analysen i tre hovedoverskrifter, som er: *Forståelse og forklaring af flygtningefamiliers sociale problemer*, *Forældrenes og børnenes sociale/psykiske problemer*, og *Diagnosticeringstendensen og flygtningefamiliens sociale problemer*.

Derudover har jeg under hver hovedoverskrift indført forskellige underoverskrifter. De underoverskrifter, jeg har valgt, har jeg fundet frem til under min afkodning af informanternes udsagn (jf. Analysestrategi: 34).

Forståelse og forklaring af flygtningefamiliers sociale problemer

Et af specialets forskningsspørgsmål er socialarbejderens forståelse og/eller forklaring af børnenes sociale problemer, når familien har flygtningebaggrund. For at få svar på dette forskningsspørgsmål anvender jeg min empiri og analyserer den med kulturforståelse og stereotypebegreber (jf. Teoriafsnit). Min indsamlede empiri viser, at for det første peger informanterne på, at flygtningebaggrunden, nemlig oprindelseslandet, har særlig betydning for sagsbehandlingen og informanternes tilgang til familien. Derefter analyserer jeg informanternes udsagn, som peger på, hvorfor det er vigtigt, at informanterne har viden om flygtningebaggrunden, nemlig oprindelseslandet, og hvilken betydning det har for sagsarbejdet.

Dette afsnit bliver delt op i forskellige underafsnit, nemlig (Flygtninges oprindelsesland, Vigtigheden af viden om flygtninges oprindelsesland, Kulturalisering af familiens sociale problemer, og Samarbejdsvilje). Jeg har fundet frem til de underoverskrifter under min afkodning af informanternes udsagn (jf. Analysestrategi: 34).

Flygtninges oprindelsesland

Informanternes udsagn viser, at flygtningebaggrund og oprindelsesland har en betydning for sagsbehandlingen. Informanterne giver udtryk for, at de er opmærksomme på familiernes baggrund, når de får en sag. Hvor familien kommer fra er det første spørgsmål, informanten stiller til familien.

Zainab er uddannet socialrådgiver og har arbejdet 17 år i familieafdeling. Hun mener, at viden om, hvilket land familien kommer fra, er meget vigtig. Hun siger:

”Først og fremmest er det vigtigt at have en viden om hvor de kommer fra. Fordi den er så vigtig i min tilgang til dem og i forhold til min vurdering af hvilken støtte de har brug for når de kommer herop. Så en viden omkring hvor de kommer fra, det synes jeg er ret vigtigt.” (Bilag 5 - Interview med Zainab: 1)

Zainabs udtalelse tolker jeg således, at det første punkt, Zainab tænker på, når hun får en familiesag, er familiens baggrund, nemlig dens oprindelsesland. I forhold til vurdering af familiens problemer og den støtte, de måske har brug for, har familiens land betydning for Zainab. Hun synes, det er vigtigt for hendes metodiske tilgang til familien. Det vil sige hvilke typer hjælp skal familien have, eller hvordan skal der sagsbehandles. Zainab peger på, at flygtningebaggrunden giver hende et billede af familien. Dette billede er for hende et fundament for mødet med familien.

Zainabs udsagn kan også læses sådan, at hun som en socialarbejder, der beskæftiger sig med flygtningefamilier, har brug for at opdele flygtninge efter deres oprindelseslande. Zainabs citat illustrerer, at hun fokuserer på at kategorisere de borgere (familier), der har en sag i socialforvaltningen. Flygtninge bliver kategoriseret i forskellige grupper efter deres oprindelsesland. Meningen med kategorisering er at give Zainab en bedre forståelse af flygtningefamilien.

Kategorisering anvendes som et middel til at forklare flygtninges sociale problemer, og hvilken type hjælp de kan eller skal få. Med kategorisering kan informanten opnå lettere kommunikation. Det vil sige, at informanten kan opnå en kommunikativ gevinst, fordi informanten med et enkelt begreb kan videregive en information uden at skulle begive sig ud i omfattende verbale detailbeskrivelser (Kuschel & Zand 2007: 23). På baggrund af dette tolker jeg det således, at et enkelt begreb, fx flygtningefamiliens oprindelses-

land, giver informanten en hurtig forståelse af familiens problemer, og hvordan de skal afhjælpes. Landet bliver i dette tilfælde en nøgle til at forstå familiens problem/problemer, og bagefter ved informanten, hvilke metoder der kan anvendes, og hvilken hjælp familien har brug for.

Jane er en anden informant, som er uddannet socialrådgiver for 11 år siden. Hun har arbejdet inden for børnefamilieområdet, lige siden hun blev færdig. Selvom der er mange aspekter, socialarbejderne skal være opmærksomme på, når de behandler flygtningefamiliesager, siger hun, at hun primært skal være opmærksom på deres oprindelsesland og deres kultur, når hun møder flygtningebørn. Hun siger:

"[...]der har rigtig mange af de som er flygtningebørn, men det jeg skal være primært opmærksom når jeg møder børn, det er for det første at de kommer fra en anden kultur, de tænker anderledes end vi gør, de har nogle andre oplevelser med sig end danske børn har, [...]"(Bilag 2 - Interview med Jane: 1)

Citatet tolker jeg således, at selvom der kan være mange ting, Jane skal være opmærksom på, når sagen handler om et barn fra en flygtningefamilie, er det vigtigste deres oprindelsesland, og det kommer i første række. Det er, fordi andet land betyder anden kultur, og deres (flygtnings) tanker er ikke ligesom vores (danskernes). Det vil sige, at flygtninge har en anden tilgang til livet, end danskerne har. Derudover har flygtningebørn været gennem nogle oplevelser, som danske børn ikke har været igennem. Her kan jeg se en sammenkobling med kategorisering. Med kategorisering forstås, hvordan folk bliver kategoriseret i forskellige grupper, eller en bestemt gruppe, for at give socialarbejderne en bedre forståelse. Det vil sige, at de børn, som kommer fra et andet land pga. forældrenes flugt, bliver kategoriseret som flygtningebørn. Derudover bruges kategorisering som et middel til at forklare flygtningebørns sociale/psykiske problemer, og det indgår i det grundlag, hvorpå det besluttes, om de er berettiget til hjælp fra systemet, eller hvilken type hjælp de kan få.

Informantens udsagn kan læses med Lippmanns (1922) tanker. Informanten ser ikke først og definerer bagefter, hun definerer først, og så ser hun (Kuschel & Zand 2007:23). Det betyder, at informantens fokus på flygtningefamiliens baggrund giver hende et billede af familien og børnene, af hvem de er.

Udsagn fra Zainab og Jane understøtter den tanke, som Maja Lundemark Andersen (2009) påpeger, at der ikke findes et samfund der fungerer uden kategoriseringer, og den kategorisering kommer ind i det sociale arbejde. *"Det sociale arbejde bygger på kategorier, og alle indsatsområder har et fælles omdrejningspunkt, som grundlæggende består af kategorisering."* (Andersen 2009:85). Men spørgsmålet er, om det er nødven-

dig med denne kategoriale tankegang for flygtningebørn, og hvorfor er det vigtigt, at informanterne har viden om flygtningebørns oprindelsesland?

Vigtigheden af viden om flygtninges oprindelsesland

Informanterne forsøger at svare på, hvorfor det er vigtigt, at de har viden om flygtningefamiliers land, dvs. hvor flygtningefamilierne kommer fra. En del af informanterne giver udtryk for, at der er forskel i forhold til, om de kommer fra nogle forhold, hvor de har haft et liv derhjemme. Det vil sige, om de har haft egen bolig, haft arbejde i det land de kommer fra, eller om de kommer fra en flygtningelejr, hvor de har været i rigtig lang tid, og hvor de har været afskåret fra resten af samfundet og ikke har arbejdet. Med andre ord om de kommer fra en flygtningefamilie, så de har været afskåret fra samfundets muligheder. Luise blev færdig med socialrådgiveruddannelsen i 2000. Hun siger:

"[...]så der er mange ting jeg tænker jeg skal have med i baghovedet for at finde ud af hvad det her er for en familie, for nogle kommer jo og ved ingenting og er nede fra Afrika og har ikke været vant til toilet eller noget som helst, og andre kommer fra steder hvor de lever ligesom vi gør og hvor der ikke er de samme problemstillinger. Og så er der også et religionsspørgsmål, som også kommer med i mit hoved i hvert fald i forhold til er de kristne, muslimer, jøder, eller hvad er de? For så ved jeg at det kan have betydning for, hvordan jeg bedst muligt kommer ind i den her familie." (Bilag 4 - Interview med Luise: 1)

Jeg tolker Luises udsagn således, at hun er optaget af at undersøge, hvor den familie hun møder, kommer fra for at finde ude af, hvem de er, idet landene er forskellige. Nogle har de samme muligheder, som danskerne har, men andre har ikke den mulighed. Nogle flygtninge kommer til Danmark og har ingen viden. Hun giver et eksempel for at argumentere for, hvorfor det er vigtigt, at hun får viden om deres oprindelseslande. Hun sørger for at eksemplificere Afrika, fordi nogle fra Afrika ikke har været vant til toilet, men andre lever ligesom os (dansk) og har samme sociale og psykiske problemer som danskere. Når Luise møder flygtningefamilier, tænker hun også på deres religiøse baggrund. Hun mener, det gør en forskel, om familien er muslimer, jøder eller kristne. Denne viden anvender hun til at komme i kontakt med familien. Hun mener, at hvis hun har den viden om familien, kan hun bedst danne en sund relation med familien, og hun kommer tæt ind på familien. Desuden kan hun på den måde snakke bedst muligt med familien. Hun siger også:

[...] *Det gør det meget nemmere end at jeg bare kommer og tænker at de ved godt hvordan et køleskab eller et komfur fungerer, og så snakker vi på to forskellige niveauer.* (Bilag 4 - Interview med Luise: 2)

Det andet udsagn fra Luise tolker jeg sådan, at viden om flygtninges oprindelseslande gør det meget nemmere for Luise og hendes sagsarbejde, for hvis hun ikke har den viden, snakker de måske forbi hinanden, og de får ikke en fælles forståelse. Med baggrundsviden om familiens baggrund mener Luise, at hun har en forståelse for, hvem de er, hvor de kommer fra, og hvilken baggrund de har. Denne viden gør det meget nemmere for hende, end hvis hun kommer til familien uden at vide, hvilket land og hvilken kultur, familien kommer fra.

Margrethe er uddannet socialrådgiver og arbejder med flygtningefamilier og deres børn. Hun mener, der er mange ting, socialarbejderne skal være opmærksomme på, når de behandler flygtningefamiliesager. Især det land, flygtningene kommer fra, har betydning. Det er, fordi de lande, flygtninge kommer fra, er forskellige. Nogle lande er mere udviklede end andre, mener hun. Hun siger:

[...] *Jamen altså der er simpelthen så mange ting og afhængigt af hvilket land, Altså der er forskel på om vi får afrikanere som har siddet i flygtningelejre eller om vi får colombianere. Altså er de lidt mere civiliserede [...].* (Bilag 3 - Interview med Margrethe: 2)

Margrethe understreger, at hun som sagsbehandler skal være opmærksom på de lande, familierne kommer fra. Det er, fordi nogle lande er mere civiliserede end andre. Det vil sige, at nogle lande er lidt mere velfungerende, og også den geografiske placering er afgørende for, om familien er mere eller mindre civiliseret. Denne viden er vigtig for Margrethe, som hun selv siger.

Citaterne fra Luise og Margrethe viser, at når man kategoriserer folk, har man brug for at have en bestemt forståelse og forklaring om en bestemt befolkning. Før informanterne møder familien, indsamler de viden om familiens baggrund for at kategorisere dem i en bestemt kasse. Til den kategorisering har informanterne brug for en bestemt viden om flygtninges geografiske baggrund. Luisers og Margrethes udsagn demonstrerer også, at flygtningefamilier bliver adskilt fra danske familier.

Denne adskillelse bygger på en såkaldt kulturalistisk opfattelse af etniske relationer. Det vil sige, at kulturer ses som stedbundne, helt afgrænsede enheder (Møller 2009).

Simon Østergaard Møller (2009) beskriver denne kategorisering således: *"Dette indebærer blandt andet, at indvandrere transformeres til en kategori, hvor de groft sagt ikke længere opfattes som konkrete personer af kød og blod, men blot som ikke-danskere"*

(ibid. 41). Det betyder, at børn, hvor forældrene kommer fra et andet land, ikke bliver set som individer. I stedet samles alle flygtningebørn i en kasse efter oprindelsesland. Når børn, som kommer fra et andet land, bliver kategoriseret efter deres forældres oprindelsesland, og flygtningebørn bliver udskilt i forhold til danske børn, som tidligere beskrevet, bygger denne adskillelse på en såkaldt kulturalistisk opfattelse. Kulturforståelse spiller meget sammen med stereotyper, eller med andre ord spiller stereotyper en stor rolle for forståelsen af kultur (jf. Teori- Kulturforståelse: 37).

Stereotyper giver informanterne et redskab til at kategorisere folk efter en bestemt forståelse om deres land og baggrund. En stereotyp opfattelse skærer alle børnene fra et bestemt land over en kam og andre børn over en anden kam osv. og placerer dem i kategorier efter deres oprindelseslande.

I informanternes (Margrethe og Luise) citater kan stereotyper tolkes som, at de forsøger at spare energi. Det vil sige, at de kan spare tid og energi ved den måde, de forstår andre mennesker eller individer på. Det betyder, at der er risiko for, at stereotyper får os til at ignorere forståelsen af individet og undlade at gå i dybden med at forstå individet og se borgeren som en unik person. En undersøgelse fra 2009, som Ankestyrelsen har lavet blandt 163 sagsbehandlere i 19 kommuner, viser, at kommunale socialrådgivere håndterer i gennemsnit 46 sager, svarende til 60 børn (Paulsen 2009). Det betyder, at sagsbehandlernes tid er presset, og det går ud over børn og unge, da sagsbehandlerne ikke har været i tæt kontakt med børnene og deres familier. Det kan også være, at det har betydning, at socialarbejderne ikke har den fornødne tid til at tale med børnene (Ibid.). Det vil sige, at med stereotyper kan socialarbejderne erstatte den tid, de skulle tale med børnene og deres familie for at lære børnene og deres familie at kende. Stereotyper beskrives som kulturtræk ved bestemte typer af mennesker.

I næste afsnit vil jeg beskrive informanternes udsagn om flygtningefamiliers kulturer og deres betydning for at forstå og forklare deres sociale problemer.

Kulturalisering af familiens sociale problemer

De fleste af de informanter, jeg har interviewet til dette speciale, understreger, at kultur har betydning for deres tilgang til flygtningefamilien. Informanternes udsagn viser, at flygtningenes kulturelle baggrund har betydning for informanterne for at kunne forstå og forklare flygtningefamiliernes situation. Desuden spiller stereotyper om flygtninges oprindelseslande en rolle i at forklare deres sociale problemer. Denne stereotype fremstilling af kulturelle mentaliteter, dvs. kulturelt betingede, eller deres helbredsproblemer osv. forklares ud fra kulturelle særtræk (Ålund 2004: 284).

Forældrenes og børnenes nærvær

Informanterne peger på, at problematikken i flygtningefamilier er forældrerollen, hvor børnene har haft et meget frit liv, hvor de har gået og passet sig selv, mens forældrene har været tilskuere i deres børns liv frem for at være aktive deltagere i det. Informanterne oplever, at flygtningefamilier ikke kan sætte grænser, og at børnene lidt selv bestemmer og måske nogle gange passer sig selv. Det er jo helt i modstrid med, hvordan et barn skal opføre sig, når han/hun kommer i skolen, som er meget voksenstyret. Der bliver de nødt til at kunne indordne sig under de regler, der findes.

Zainab forsøger at give en bud på, hvorfor flygtningeforældre har svært ved at sætte grænser over for deres børn, og hvorfor de har svært ved at tage forældrerollen. Hun mener også, at det kulturelle aspekt spiller en væsentlig rolle her. Derudover kommer mange flygtninge fra en kultur, hvor man er meget mere afslappet omkring mange ting, og hvor det hele ikke behøver at være fuldstændig korrekt, siger hun:

"[...]men hvor man er en familie hvor alle har et ansvar for sig selv og passer sig selv. Og bare det her med at når vi skal spise aftensmad sammen. Jamen det er utrolig vigtigt, for det er der familien mødes, og det er der man mærker hinanden og det der nærvær og kontakt, det er der man udveksler oplysninger om, hvordan man har haft det og det er der aftaler bliver lavet. Og sådan er det ikkeovre hos flygtningefamilierne. Der bliver godt nok lavet mad, men alle går og spiser når det passer den enkelte. Det er ikke sådan at man er sammen om noget, så jeg tror det kommer fra en kultur, hvor de tager tingene meget mere afslappet end vi gør. Altså er der ikke nogen regler og der er ikke nogle rammer omkring dagen eller pligterne eller rollerne. Så det er det. [...]." (Bilag 5 - Interview med Zainab: 4)

Zainabs udsagn tolker jeg således, at hun mener, at i en flygtningefamilie føler forældrene ikke ansvar over deres børn. Børnene passer sig selv. Forældrene påtager sig ikke et personligt ansvar for deres børn. Til forklaring og eksemplificering nævner Zainab aftensmad. Hun understreger, at samværet ved bordet over aftensmaden er meget vigtigt for familiens kontakt og nærvær. Familien kan komme i kontakt med hinanden og taler om dagen og om, hvordan det gik. Men den rytme har flygtningefamilier ikke. Zainab siger, at selvom maden bliver lavet hos flygtningefamilien, samlede familien sig ikke ved bordet over aftensmaden. De enkelte familiemedlemmer spiser hver for sig, og de har ikke noget til fælles.

Zainab giver et bud på, hvorfor flygtningefamilier lever på den måde. Hun tror, det er fordi flygtningefamilierne kommer fra et sted, der er ustruktureret. Der er ikke familie-

regler og rammer. Derudover tager forældrene ikke forpligtelsen på sig til at sørge for deres børns dagligliv. Zainabs citater viser, at "kulturforståelse" spiller en stor rolle i hendes forståelsesramme i forhold til flygtningefamiliers sociale problemer. Informanten forsøger at forstå og forklare flygtningefamiliers sociale problemer ud fra et kulturelt aspekt.

Kulturforståelse (jf. Teori- Kulturforståelse: 35) handler meget om den måde, socialarbejderne forstår kultur på. Dette har stor betydning for den måde, de møder flygtningebørn og deres familie på. Som tidligere påpeget spiller kulturforståelse meget sammen med stereotyper. I Zainabs citater kan jeg se en sammenkobling med stereotyper om flygtningefamilier, da stereotyper kan beskrives som kulturtræk ved bestemte typer af mennesker, og stereotyper er en type socialt effektive fordomme over andre (Eriksen & Sørheim 2005: 62).

I informantens udsagn kan læses effektive fordomme over flygtningefamilier, som at flygtningefamilier ikke har regler og rammer, og at forældrene ikke påtager sig forpligtelsen til at sørge for deres børns dagligliv. Informanten anvender sine stereotyper som et middel til at forklare flygtningebørns sociale problemer. Desuden skærer informanten med en stereotyp opfattelse alle flygtningefamilier over en kam og placerer dem i en kategori (jf. Teori- stereotyper). Med den kategorisering adskilles en gruppe mennesker fra en anden gruppe (ibid.) Det vil sige, at informanten adskiller flygtningebørn fra danske børn. Dette kan jeg læse i informantens udsagn, hvor hun siger "[...] *sådan er det ikke ovre hos flygtningefamilierne* [...]." det vil sige, at den struktur, de rammer og regler, danske børn har, er der ikke omkring flygtningebørn. Ovenstående citater viser, at der ikke altid bliver taget hensyn til, at der findes mange forskellige livsstile.

Gullestad (1989) definerer livsstil som mere omfattende med både økonomiske, organisatoriske og kulturelle aspekter ved måden at leve på. Hun peger på, at det indebærer alt fra arbejde til spisevaner og den måde, det gøres på. Det vil sige, at informantens udsagn viser, at individets og familiens livsstil ikke er med til at forstå og forklare flygtningefamiliers måde at leve på.

Forældres grænsesætning for børn og deres unikke kultur

Flere af informanterne nævner forældrenes rolle i forhold til børnenes hverdag. Blandt andet er det meget vigtigt, at forældrene sætter grænser for børnene, men flygtningeforældre har svært at sætte denne grænse. Dette handler meget om flygtningenes kulturbaggrund.

Socialarbejdernes udfordringer kommer til udtryk på forskellige måder. Camilla blev uddannet socialrådgiver i 2009, og siden har hun arbejdet i en familieafdeling. Hun giver et eksempel, hvis børn laver ballade i skolen:

” [...]så handler det også tit om at forældrene ikke kan sætte grænser for børnene, og ikke kan lave en hverdagsstruktur for dem. Og det er jo vores metode i DK. Der snakker vi jo meget om at det er vigtigt at have tydelige grænser, og at det er vigtigt at børnene har en tydelig hverdagsstruktur, men der er jo mange kulturer, hvor børnene ikke får grænser, hvor de bliver båret igennem de første 6 år og så lige pludselig får de en masse ansvar, og så er det jo svært for børnene at i skolen skal du være på en måde, og så derhjemme skal du være på en helt anden måde. Så det er selvfølgelig noget kulturelt.”
(Bilag 7 - Interview med Camilla: 8-9)

Citatet tolker jeg sådan, at flygtningefamiliers kulturelle baggrund er en årsag til barnets manglende tilpasning i skolen, og at forældrenes metode, som er anderledes i forhold til den danske opdragelsesmetode, er problematisk. Det er, fordi forældrene ikke sætter grænser for deres børn, og der er ikke hverdage, som er struktureret. Camilla understreger at det er meget vigtigt, at forældrene har tydelige grænser over for børnene og har en tydelig hverdagsstruktur. Problemet er, at hos flygtningefamilier har man ikke denne grænse, og det har en negativ virkning på børnene. Camilla demonstrerer, at når flygtningebørn laver ballade i skolen, handler det mest om, at forældrene ikke sætter grænser for børnene pga. deres kultur. Men på skolen er der struktur, og der sættes grænser over for børnene. Det vil sige, at flygtningefamilien har en anden kultur, end den danske befolkning har.

Hans er uddannet socialrådgiver og har 12 års erfaring i en familieafdeling. Han understreger, at flygtningefamilier har deres kultur, som er anderledes end den danske kultur. Han siger:

”[...] jeg vil sige, at det som vi selvfølgelig er klar over, det er at nogen af de familier som kommer hertil som kommer med en anden kultur, som kommer med en anden måde både kan man sige både deres familiemønstre og den måde som man opdrager sine børn på. Der skal vi være opmærksomme på at der kan være en anden tilgang til det.”
(Bilag 6 - Interview med Hans: 1)

Hans' udsagn viser at han tænker på, at der er kulturelle forskelle. Når han møder flygtningefamilier, er han klar over, at familien har en anden kultur end andre familier har, dvs. danske familier. Det er, fordi flygtningefamilier har deres egne familiemønstre, og forældrene har deres egen måde at opdrage deres børn på. Derfor er han opmærksom på, hvordan han kan komme ind i familien.

Camillas og Hans' forståelse af og forklaring på flygtningebørns sociale problemer viser tydeligt, at de forstår børnenes problemer ud fra kulturtræk. Deres udsagn analyserer jeg ud fra en kulturrelativistisk forståelse. Relativistisk kulturforståelse peger på, at hver kultur har sin egen logik og sin egen forståelse af livet (jf. Teori- Relativistisk kulturforståelse: 37).

I relativistisk kulturforståelse ses den enkelte borger ikke som en unik person med egne værdier og holdninger. Borgeren risikerer i stedet at blive opfattet som repræsentant for en given kultur (Skytte 2013: 164). Det vil sige, at det, de to informanter peger på, er, at flygtningefamilier har deres egen kultur. Alt det, familierne gør, kommer fra deres kultur. Familien eller forældrene bliver ikke set som unikke (borgere eller familier) og som repræsentanter for deres handlinger, men som repræsentanter for en kultur. Alt ses som en del af deres kultur (Eriksen & Sørheim 2005:53). Flygtningefamilier og deres børn ses ikke som individer, men alene som *kulturrepræsentanter*, og alt, hvad de gør, forklares derfor med henvisning til deres kultur (Skytte & Montesio 2007: 286). Det vil sige, at informanterne ikke kun ser flygtningefamiliens kultur som en ikke-udviklet kultur. Informanterne ser flygtningefamilien som repræsentant for en given kultur. Skytte (2013) påviser i sin undersøgelse, at hvis borgeren har flygtningebaggrund, er der risiko for, at borgerens socialproblem forklares som resultat af kulturelle eller religiøse kerneværdier i borgerens baggrund.

Socialarbejderens læringstilgang

Flere af informanterne taler om, at deres opgave er at lære flygtningeforældre at tage ansvar over for deres børn, og at forældrene bliver aktive som forældre i deres børns liv. Informanterne forsøger at *lære* flygtningeforældre at blive aktive som forældre og engagere sig i deres børns liv, og at lære at sætte grænser for deres børn. Hele problematikken handler om deres kulturelle baggrund. Derfor skal de tilrettes efter dansk kultur. Camilla siger også:

"[...]Så der er mange ting de skal lære helt fra bunden af, som andre danske familier som måske har socialproblemer også har svært ved, men de har trods alt en kulturforståelse for, hvordan det hele hænger sammen. Det der måske også kan være svært, er måske vores forskel på vores holdning til hvilken rolle børn har. Altså i DK synes vi jo piger og drenge skal tilbydes det samme og man kan kræve det samme, og det er jo ikke altid man kan det i flygtningefamilier, [...]" (Bilag 7 - Interview med Camilla: 6)

Camillas citat tolker jeg således, at hun som socialarbejder skal oplære flygtningeforældre helt fra bunden, dvs. forældres rolle, at sætte grænse for børnene og mange ting i

forhold til at opdrage barnet. Hun er bevidst om, at det godt kan være, at nogle danske forældre har samme problem, men det er, fordi danskerne er danske, og de kender kulturen og har ikke samme problemer, som flygtningeforældre har. Danske forældre ved, hvordan det hele hænger sammen. Hun peger på, at der er en forskel mellem flygtningeforældres kultur og dansk kultur, idet der i Danmark er ligestilling mellem piger og drenge, men det er der ikke altid i flygtningefamilien. Camilla mener, at hun skal lære flygtningeforældre disse pointer.

En anden informant – Zainab - udtrykker også sine udfordringer med at lære forældrene i flygtningefamilier at tage ansvar over for deres børn og at fungere som forældre. Hun demonstrerer det således:

”Udfordringerne har netop været at gøre forældrene aktive som forældre. For uanset hvor lang tid vi har givet dem familiekonsulentstøtte og hvor lang tid vi end så har skulle støtte dem, så har det været svært for os at få vendt den der drejning med at det ikke handler om praktisk støtte, men meget mere støtte i forhold til at lære dem at tage ansvar for deres eget liv og deres børn. Og forstå deres børn, det her med at de kan godt høre at de som flygtningeforældre at deres dagligdag består af at de er hjemme, mens deres børn på skolen, er endnu mere ude i samfundet og får en anden forståelse og et andet behov. [...]” (Bilag 5 - Interview med Zainab: 4)

Zainabs udsagn viser, at hun har nogle udfordringer med flygtningefamilier, især med forældrene. Hun synes, at opgaven med at gøre forældrene aktive i deres børns liv er mislykkedes for dem som socialarbejdere. Selvom der blev brugt forskellige metoder til at få forældrene til at tage ansvar for deres børn, er opgaven svær for hende. Hun peger på, at *”så har det været svært for os”*, og det tolker jeg som, at det ikke kun er svært for hende som socialarbejder, men for hele den kommune, hun arbejder i. Det vil sige, at hendes oplevelse er, at hun som en del af kommunen ikke kunne lære flygtningeforældre at forstå deres børn. Flygtningeforældrenes plads er i hjemmet, og flygtningebørn er ud i samfundet. Derfor har flygtningebørn en anden forståelse af livet og har et andet behov, end forældrene har, efter Zainabs mening.

Camilla og Zainabs udsagn viser tydeligt, at de arbejder ud fra en læringstilgang (Hutchinson & Oltedal 2006: 139-186). Tilgangen i det læringsteoretiske er, at problematisk adfærd og funktionssvigt først og fremmest en følger af læring, og derfor kan uønsket adfærd ændres til ny adfærd, og dette sker gennem læring. Den læringsteoretiske tilgang tager udgangspunkt i, at adfærd læres gennem den reaktion, andre giver. (ibid.)

Jeg analyserer Zainabs og Camillas udtryk sådan, at de i deres dagligpraksis forsøger at lære flygtningeforældre at ændre deres adfærd. Det vil sige en ændring af deres tilgang som forældre. Flygtningeforældre er ikke aktive i deres børns liv, og de tager ikke ansvar som forældre. Det er, fordi flygtningeforældre ikke har lært at tage forældrenes rolle. Denne adfærd skal ændres gennem de rektioner, socialarbejderne giver.

Zainab udtrykker, at den proces er alt for svær, og at det næsten ikke lykkes for dem som socialarbejdere at lære flygtningeforældre noget. Derudover kan jeg i Camillas og Zainabs udsagn se en sammenkobling med kategorisering af alle flygtningeforældre i en kasse. Kategorisering bliver en slags kagebog – som Skytte (2009) i sine undersøgelser peger på – for, hvordan vi skal handle, og hvordan vi kan forvente, at andre handler (s.116). Det vil sige, at informanterne har en forventning til flygtningefamilierne om, at de handler på en bestemt måde, og at vi eller socialarbejderne tilsvarende handler på en bestemt måde. Informanternes udsagn viser, at de har en forventning om, at flygtningeforældre handler på en bestemt måde, dvs. de tager ikke ansvar for deres børn, og de er ikke aktive i deres børns liv.

Camilla og Zainabs udsagn viser også, at deres tilgang til at forstå flygtningefamiliers sociale problemer er en evolutionistisk kulturopfattelse (jf. Teori - Evolutionistisk kulturforståelse: 36). Citaterne analyserer jeg således, at flygtningefamiliers kultur ikke kan tilpasse sig den danske kultur, og deres kultur er mindre udviklet. Denne opfattelse er årsag til, at informanterne, som er fra en 'højere udviklet' kultur i kraft af deres selvopfattede overlegne position, mener at vide, hvad der er bedst for flygtningefamilier fra 'lavere udviklede' kulturer. Derfor anvendte informanterne under mine interview med socialarbejderne ordet "lære", som et udtryk for, at flygtningefamilien er kommet fra et mindre udviklet land.

Samarbejdsvilje

Flygtningefamiliers samarbejdsvilje har også betydning for informanternes samarbejde med flygtninge og behandlingen af deres sager. Informanterne peger på forskellen mellem flygtninge og danske familier, idet den danske familie jo har været en del af samfundet. Zainab mener, at flygtningefamilier er modtagelige over for den hjælp, som de får fra kommunen. Hun siger:

"Vi oplever bare når vi får, eller i hvert fald de flygtningefamilier som jeg har arbejdet med, at når de kommer til landet, så er det meget samarbejdsvillige, de er meget modtagelige overfor den hjælp og støtte vi giver dem,[...]." (Bilag 5 - Interview med Zainab: 2)

Det er Zainabs oplevelse, at de ny flygtningefamilier er meget samarbejdsvillige, og at de er villige til at modtage hjælp og arbejde sammen med socialarbejderne, og hun synes, at det er vigtigt i forhold til sagsarbejdet.

Lars Uggerhøj (1996) mener, at i praktisk fagligt arbejde begynder udfordringerne, når borgerne og rådgiverne mødes, især da rådgiverne betragter sig som hjælpere. *Rådgivernes hjælpesyndrom* kalder han det. Dette kan kobles sammen med Zainabs udsagn, da hun betragter sig som en hjælper og oplever, at flygtningefamilien ikke arbejder hen mod hendes tilgang til familien.

Uggerhøj (1996) peger på at der er en tendens til, at rådgiverne foretrækker familier, som underkaster sig rådgiverens og systemets rammer for hjælp, mens rådgiverne har det sværere med de familier, som modarbejder rådgiverne og systemets vilje og plan, og som ikke ønsker at være hjælpeløse.

"Det kan heraf udledes, at rådgiverne foretrækker to grupper af familier. Dels de mest hjælpeløse familier som efterspørger rådgivernes talenter, er taknemlige for hjælpen [...] og deles de velfungerende familier som taler på "niveau" med rådgiveren, men samtidig underkaster sig rådgiverens og systemets ramme for hjælp. Derimod har rådgiverne svært ved at takle og lide familier, som modarbejder regler og rammer og ikke ønsker at være hjælpeløse". (Uggerhøj 1996: 35).

Diskussion om kulturforståelse

I den tidligere analyse blev det tydeligt, at kulturforståelse har betydning i informanternes tilgang til at forstå og forklare flygtningefamiliens sociale problemer. Kulturforståelse og stereotyper går hånd i hånd (jf. Teori: 38), dvs. stereotyper spiller en stor rolle for forståelsen af kultur. Analysen viser også, at informanternes kulturforståelse hænger sammen med deres stereotyper, og informanternes stereotyper spiller en rolle i at forstå og forklare flygtningefamilie-børnenes sociale problemer. Stereotyper kan anvendes som et middel til forklaring (ibid.). En stereotyp opfattelse skærer alle mennesker over en kam og placerer dem i en kategori, og den anbringer flygtningefamilier og deres børn i specifikke stereotyper. Desuden gælder det, at når man kategoriserer, dikotomiserer man, idet man opdeler mennesker i binære oppositioner mellem os og dem (Skytte 2009).

"[...]der er lidt mere civiliserede[...],[...]for nogle kommer jo og ved ingenting og er nede fra Afrika og har ikke været vant til toilet eller noget som helst [...],[...]de skal lære helt fra bunden af [...],[...]at lære dem at tage ansvar for deres eget liv og deres børn[...]" (taget fra ovenstående citater)

Citaterne kan tydeligt vise, at informanterne har stereotyper om flygtningefamilier. Skytte (2007) peger på, at der er et magtforhold mellem socialarbejder og borger, det vil sige mellem majoritet og minoritet. Det betyder, at socialarbejdernes magt især ligger i deres mulighed for at definere borgernes virkelighed ud fra egne og ikke borgernes referencerammer (Skytte 2007:191). Analysen viser, at informanterne, som er de magthavende, definerer flygtninges sociale problemer ud fra egne og ikke flygtningefamiliens referencerammer.

Kuschel & Zand (2007) mener også, at det er majoriteten, der formulerer sociale stereotyper over for minoriteter. Så længe majoriteten repræsenterer magten, er stereotyper vanskelige at ændre. Det vil sige, at brug af stereotyper retter sig mod den gruppe, der har mindre magt og kontrol over magtmidlerne i et samfund, nemlig minoriteterne (her menes flygtningefamilierne). Problemet med stereotyper er, at de er baseret på grove generaliseringer, der ofte er fejlagtige (Kuschel & Zand 2007: 44 - 50). Med stereotyper og kulturforståelse (jf. Teori: 35-38), kan man definere og udskille "mennesketyper" i en systematiseret forståelsesramme, hvor det kulturelt forskellige bliver det centrale, f.eks. at sådan er flygtninge fra et bestemt land, fx Colombia, Somalia osv. Informanterne har en normativ kulturel forståelse til flygtningefamilier. Det handler om, at det er en bestemt norm og regel der anvendes som målestok. Dette gør, at folk deles op i god og dårlig kulturbaggrund. Flygtningefamilien har i sin bagage en anden kultur, andre normer og værdier, som ikke er identiske med dem i den danske kultur. Eller med andre ord: Informanterne kan ikke genkende den kultur og de normer, flygtningefamilierne har i deres kultur. Dette kan muligvis give indledning til, at der opstår konflikter mellem socialarbejderne og flygtningefamilien. Flygtningefamilien bliver betraget som dårligt integreret i normsystemet. Dvs. konflikten går på, hvem der har magt til at være normsættere og definere, hvem der er afvigere (Hutchinson & Oltedal 2006:187). Det kan antages at dette fører til en konflikt om normer. Hvilke normer skal bevares, når flygtningefamilier skal integreres i det danske samfund og opdrage deres børn efter danske normer?

Derfor mener informanterne at flygtningefamiliers samarbejde er vigtigt, idet danske familier har samme kulturbaggrund, men flygtningefamilier kommer med en helt anden kulturbaggrund, som er en uudviklet kultur, der skal laves om, for at de kan tilpasse sig i en ny kultur. Hvis familien ikke vil gøre det, kan det skyldes, at familien ikke ønsker at være hjælpeløs (Uggerhøj 1996: 35), og de modarbejder derfor regler og rammer.

Informanternes tilgang til at forstå og forklare flygtningefamiliers sociale problemer kan jeg koble sammen med Skyttes undersøgelse. Flere af informanterne, som tidligere be-

skrevet i deres udsagn, ser flygtningefamiliers sociale problemer ud fra egenskabsforklaringer. Det vil sige, at de egenskabsforklarer flygtningeforældres opdragelsesmetode og deres rolle som forældre i stedet for at se dem i den specifikke sociale kontekst. Med andre ord anvendes der ikke situationsforklaringer (Skytte 2007:16). Kort sagt: Situationsforklaringer anvender vi til at forklare handlinger hos dem, vi tænker ligner os, men egenskabsforklaringer bruger vi til at forklare handlinger hos dem, vi tænker som forskellige fra os.

Skytte (2007) påpeger at: *"Den etnocentriske fordom" betegner den mekanisme, at vi mennesker har tendens til at situationsforklare adfærd og handling hos mennesker, vi definerer os selv i kategori med, samtidig med at vi er tilbøjelige til at egenskabsforklare adfærd og handling hos mennesker, vi ikke definerer os selv i kategori med"* (s.15). Informanternes citater viser egenskabsforklaringer, som gør, at de ikke er i stand til at lave en konkret situationsforklaring. Det giver risiko for, på grund af den etnocentriske fordom, at flygtningebørn og deres forældres opførsel egenskabsforklares. Et eksempel på det ses her, hvor en af informanterne siger – Camilla:

"[...]at forældrene ikke kan sætte grænser for børnene, og ikke kan lave en hverdagsstruktur for dem.[...]". Hun siger, at årsagen til, at forældrene ikke kan sætte grænser for børnene, handler om forældrenes kulturelle baggrund.

Socialarbejderens fokus på flygtningens kulturbaggrund medfører en risiko for at flytte fokus fra de danske forhold og fritage de danske institutioner fra at forholde sig kritisk til deres egen rolle i behandling af sagerne (Fischel 1996). Informanterne søger ikke at forstå flygtningebørn og deres forældres problem ud fra den konkrete situation, de er i, men i stedet for forklarer de den som et resultat af deres kulturbaggrund (Skytte 2009).

Fagligt fokus på kulturens betydning hos socialarbejderne kan muligvis også medføre en vanskelig sagsbehandling, især for socialt arbejde med flygtninge og indvandrere, da der i den senere tid har været en stor diskussion om indvandring, asyl og integration. På den baggrund er det en vanskelig balanceakt at arbejde aktivt med kulturens betydning, og der er en risiko for, at socialarbejderne stigmatiserer mennesker med anden kulturel baggrund, som det allerede foregår i den offentlige debat om flygtninge og indvandreres kønsroller, børneopdragelse, religiøse adfærd osv. (Antczak & Johansen 2007:177). *"Stigmatisering som mindreværdig kan foretages på grund af bestemte ydre og/eller kulturelle træk, som anses for mindreværdige"* (Skytte 2009:119)

Antropolog Lila Abu-Lughod mener i en artikel *"Writing against Culture"*, at antropologer helt skulle holde op med at anvende kulturbegrebet. Hun mener, at kulturbegrebet lægger op til, at kulturforskerne giver stereotype fremstillinger af andre (Wilken 2006:

52). Denne antagelse stemmer med informanternes dagligpraksis, hvor det er muligt at forklare og forstå flygtningebarnets sociale problemer ud fra kulturelle træk.

Fischel (1996) påpeger, at der i slutningen af 1980'erne blev publiceret bøger om den "muslimske kultur" – en kultur, der skulle gælde for 150 millioner mennesker i 30 forskellige lande. Heraf kan det forstås, at det er vanskeligt at generalisere om en kultur for et bestemt folk. Analysen viser, at informanterne med kontakt til flygtninge glemmer at benytte sig af deres generelle faglige værktøj og erfaringer ud fra en overbevisning om, at det nye arbejdsfelt er væsensforskelligt. Det vil sige, at de fokuserer på det kulturspecifikke fremfor det almenmenneskelige og samfundsforholdene (Fischel 1996).

Sammenfatning

I foregående afsnit har jeg forsøgt at svare på forskningsspørgsmålet - *hvordan forstås/forklarer socialarbejderne børnenes sociale problemer, når familien har flygtningebaggrund?* Ovenstående analyseafsnit viser, at når socialarbejderne mødes med flygtningebørn og deres forældre, har de fokus på, hvor flygtningen stammer fra. Hvor flygtningen kommer fra har en central betydning for informanternes forståelse og forklaring af flygtningebørns sociale problemer. Oprindelseslandet har betydning for socialarbejdernes møde med familien og børnene. Med viden om deres oprindelsesland får socialarbejderne en nøgle til at åbne familiens kulturbaggrund.

Informanternes næste punkt er at definere flygtningebørns problemer/vanskeligheder eller udfordringer gennem deres kulturbaggrund. Analysen viser, at kulturtræk er en skabelon til at tegne flygtningebørns problematik. Kultur er en årsag til forældrenes inaktivitet i deres børns hverdagsliv, og kultur er en årsag til, at forældrene og børnene ikke har nærvær sammen. Ud over det, at forældrene ikke kan sætte grænse over for børnene, handler det meget om forældrenes kulturbaggrund, som analysen viser.

Men informanterne forsøger at ændre forældrenes negative adfærd gennem læring. For den ændring har familiens samarbejdsvilje betydning for, at familien får den rigtige hjælp.

Kort sagt: Børnenes sociale problemer forstås og forklares af socialarbejderne ud fra flygtningefamiliernes oprindelsesland, deres kulturbaggrund og samarbejdsvilje.

Forældrenes og børnenes sociale/psykiske problemer

Et andet forskningsspørgsmål i dette speciale er, at når socialarbejderne forsøger at forstå og forklare flygtningebørnefamiliers sociale problemer, hvordan skelner socialarbejderne så mellem forældrenes PTSD-/traumesymptomer/ikke symptomer og børnenes

sociale og/eller psykiske problemer? Jeg vil først analysere, i hvilket omfang forældrenes psykiske tilstand har påvirket børnesager, og hvordan socialarbejderne behandler en sag, når familien har flygtningebaggrund. Dermed vil jeg se på, om børnesager bliver behandlet som en selvstændig sag, eller om forældrenes psykiske tilstand styrer sagen.

Dette afsnit er delt op i forskellige underoverskrifter, nemlig:

- Flygtningebørns problemer
- Flygtninges tidligere liv
- Forældrenes psykiske tilstand og påvirkning af børn
- Psykodynamisk tilgang til flygtningefamiliers situation.

Jeg har fundet frem til de underoverskrifter under min afkodning af informanternes udsagn. (Analysestrategi: 34)

Flygtningebørns problemer

Informanterne peger på, at familiens tidligere liv påvirker det nuværende liv, og at børnenes barske liv i deres hjemland påvirker deres liv i Danmark. De er ikke spor i tvivl om det. Informanten (Margrethe) giver et eksempel på, hvordan børnenes liv, hvor de kommer fra, påvirker deres relationer med andre i skolen og i samfundet generelt. For eksempel colombianerne, de kommer ofte fra et meget barsk liv. De er vant til at banke løs, hvis der opstår de mindste konflikter, og det gør de ogsåovre i skolen her i Danmark. De kender simpelthen ikke til danske normer og almindelig skik og brug. Somali-erne har også noget af det samme reaktionsmønster. Slå løs, gøre ved. Margrethe giver et bud på årsagen til et af børnenes vanskeligheder i skolen. Hun siger:

”Jamen det er at det de har oplevet. Altså det er den verden de kommer fra, med vold. De har set altså drab vold. De er aldrig blevet stoppet i det, altså de har været vant til at skulle bruge næverne for at forsvare sig. At det har været ok og så bliver de lige pludselig stoppet i det når de kommer på en dansk skole.” (Bilag 3 - Interview med Margrethe: 11)

Margrethes udsagn tolker jeg sådan, at hun forklarer flygtningebørns sociale problemer ud fra deres oplevelser i hjemlandet, og de lande, som flygtningene kommer fra, er præget af vold og drab. Deres – flygtningebørnenes – voldelige adfærd bliver ikke stoppet af nogen. Hun mener, at det er en metode til at forsvare sig selv, og at det var i orden at begå vold i deres hjemland. Men når de kommer til Danmark, bliver deres voldelige adfærd pludselig stoppet. Margrethe vil gerne give en forklaring, som lyder, at flygtningebørns voldelige adfærd handler om, hvor de kommer fra, fordi de kender den voldelige adfærd som et redskab til at forsvare sig selv.

Citatet viser, at familien oprindelsesland – som det tidligere er påpeget – har betydning for informantens forståelse og forklaring af børnenes opførsel og vanskeligheder i den danske skole. Her bliver colombianernes børns vanskeligheder forklaret ud fra deres barske liv, og at de er vant til at løse konflikter med vold. Informantens stereotyper spiller en rolle for at forklare et barns vanskeligheder. Da barnet kommer fra en bestemt land eller samfund, bliver hans/hendes vanskeligheder forklaret ud fra deres etnicitet.

I etniske stereotyper dømmes vi som mennesker ud fra en opfattelse af, at alle de mennesker, som kan kategoriseres i samme gruppe, er udstyret med de karakteristika, som stereotypen beskriver, og man går ikke ud fra, at der findes forskelle blandt disse mennesker (Kuschel & Zand, 2007: 44 - 50). Det vil sige, at alle colombianere løser deres problemer med vold, og de tager ikke hensyn til, at det kan være, at mennesker er forskellige. En undersøgelse fra 2012 viser, at 16,9 % af skolelærerne har været udsat for fysisk vold eller trusler/chikane i forbindelse med deres arbejde inden for de seneste 12 måneder, og 97,4 % oplyser, at det er "elever", som har udsat lærerne for fysisk vold (Scharling Research 2012). Denne undersøgelse viser, at vold blandt børn/unge i folkeskolen eksisterer.

Danmarks Lærerforening har 67.000 medlemmer, som er undervisere i folkeskolen (dlf.org). Det vil sige, at ca. 11.000 af folkeskolelærerne blev udsat for vold og trusler fra eleverne inden for 12 måneder. Derfor er det ikke logisk, at vold på skolen sammenkobles med en bestemt etnicitet. Der er mange årsager til voldelig adfærd. Det kan handle om individuelle, familiære, sociale og samfundsmæssige forskelle. Derfor kan man ikke forklare voldelig adfærd alene ud fra, hvor man kommer fra. Informanterne er også bevidste om, at voldelig adfærd ikke alene kan forklares ud fra, hvor man kommer fra, men den etniske stereotyp forståelse, som informanten har, skaber en enkel forklaring. Det betyder, at andre aspekter bliver glemt eller ikke taget hensyn til for at forklare voldelig adfærd.

Flygtninges tidligere liv

I specialets indledning er det beskrevet, hvordan nogle undersøgelser viser, at fagpersoner, blandt andet socialarbejdere, ikke fokuserer på flygtninges baggrund og deres tidligere liv, herunder deres psykiske tilstand. Desuden nævnes det, at flygtningefamiliers symptomer ikke tages alvorligt, og der bliver ikke taget hensyn til, at de kommer fra en krigszone (Indledning: 7). Ikke alle informanterne er enige i det, undersøgelserne viser, nemlig at når socialarbejderne behandler flygtningefamiliesager, fokuserer de ikke på flygtningenes tidligere liv, herunder deres psykiske tilstande, og hvad de har oplevet.

Mange af informanterne mener, at socialarbejderne – de kommunale sagsbehandlere – er meget opmærksomme på flygtningenes tidligere liv, og at de altid har det med i bagagen, når de møder flygtningebørn. Margrethe udtrykker det sådan:

”[...]Jeg vil sige her i integrationsgruppen er vi vant til at fokusere på traumer, fordi vi er vant til at arbejde med flygtninge.[...]” (Bilag 3 - Interview med Margrethe: 5)

Margrethes udsagn tolker jeg således, at de socialarbejdere, som beskæftiger sig med flygtninge, fokuserer på, at flygtninge har traumer, og at de er vant til det, fordi de arbejder med flygtninge. Det betyder, at flygtninge og traumer hænger sammen i Margrethes daglige arbejde.

Jane deler Margrethes opfattelse. Hun siger, at socialarbejdernes forståelse af *at være et flygtningebarn* er meget vigtig. Det er, fordi viden om flygtningebørn og deres psykiske tilstand er et væsentligt punkt, når socialarbejderne møder flygtningebørn. Men hun mener, at i deres kommune er de gode til at forstå, hvad det betyder, at barnet kommer fra en flygtningefamilie. Det vil sige, at fokus er på den psykiske tilstand. Hun udtrykker sig således:

”[...] jeg har da også rent fagligt mødt nogle rådgivere, som jeg oplever har ringe forståelse for, hvad det vil sige at være et flygtningebarn, men generelt set, altså hvert fald her i kommunen synes jeg, at der er en god og en bred forståelse for, [...]at der kan være traumer der spiller ind ved forældrene” (Bilag 2 - Interview med Jane:1)

Hun mener, at der godt kan være nogle socialarbejdere, der ikke har forståelse og ikke ved, hvad det betyder at være barn i en flygtningefamilie, men i hendes eget regi er der fuld forståelse for, både hvad det betyder at være flygtningebørn, og hvad det betyder, når forældrene har traumer. Janes citat viser, at flygtninge og traumer spiller sammen. Når børnesagen handler om flygtninge, kommer traumer/PTSD i spil.

Ovenstående citater (Jane og Margrethe) viser, at efter informanternes mening er kategorisering nødvendig i forhold til at kende og forstå flygtningebørn. Kategorisering er et alment forekommende fænomen, som findes blandt alle mennesker, og det er en af de mest centrale dele af den menneskelige hjernes aktiviteter (Kuschel & Zand 2007: 22). Informanterne har brug for kategorisering, idet kategorisering giver dem en forståelse af, hvem de mennesker er, som de møder, og hvordan deres problemer kan forklares. Jeg analyserer citaterne på grundlag af Mik-Meyers analyse om, hvordan borgere konstrueres psykisk syge (Mik-Meyer 2003). Det vil sige, at det ikke er relevant, om flygtningene har PTSD-/traumesymptomer eller ej. Det der betyder noget, er hvordan flygtninge konstrueres psykisk syge af socialarbejderne, og hvordan børnesager bliver set ud fra forældrenes psykiske tilstand. Men institutionelle forhold påvirker den proces, som gør

det naturligt at konkludere, at borgere med flygtningebaggrund har PTSD-/traumesymptomer, som påvirker deres børn. Her menes, at informanterne fremstiller flygtningefamilier, som om de har traumer, fordi de kommer fra et bestemt sted.

Jane og Margrethes citater kan jeg analysere som, at de har magt over flygtningefamilien. Derfor kategoriserer de flygtninge i en bestemt kategori, nemlig at de har traume/PTSD. Magtrelationer har stor betydning for kategorisering (Jensen 2013: 53). Det vil sige, at magthavere kan sætte en magtesløs person i en bestemt kategori, nemlig forældrenes PTSD/traume, som har betydning for børnenes psykiske og sociale problemer. Informanterne (Jane og Margrethe) sætter, med deres bedste intentioner om at hjælpe flygtningebørn, alle flygtninge i en bestemt kategori. Her kan jeg trække på Foucault, som beskriver, at der ofte er sammenfald mellem pastoralmagt og kategorisering (Järvinen 2004; 256). Pastoralmagt er en måde at styre folk på, men med omsorg. Det vil sige, at problemdefinition og kategorisering udføres med den hensigt at hjælpe flygtningefamilien ud fra de bedste intentioner (Järvinen, & Nils 2002: 10). "*De professionelle på området er så at sige eksperter i hjælp, og deres professionelle forestillinger er forbundet med, at de mener at vide, hvad der er bedst for klienten*"(ibid.). Her kan jeg se, at informanterne har de bedste intentioner om at hjælpe flygtningefamilien, og informanterne er fagpersoner, som ved, hvad der er bedst for flygtningebørn og deres forældre. Mik-Meyer (2010) refererer til Foucault og skriver, at magtens vigtigste effekt er at skabe bestemte kroppe, handlinger og ønsker, så der skabes og defineres bestemte indvidtyper i bestemte epoker (ibid. 256).

Men spørgsmålet er, i hvilket omfang denne kategorisering af flygtningefamilierne, især af forældrene, påvirker informanternes måde at forstå og forklare børnenes sociale/psykiske problemer? I næste afsnit vil jeg svare på dette spørgsmål.

Forældrenes psykiske tilstand og påvirkning af børn

Der er blandt flygtninge forskel på, hvor mange af dem, der har PTSD eller traumer. Undersøgelsen viser, at en tredjedel af flygtningene i Danmark har PTSD-symptomer. Altså har det to tredjedele ikke PTSD-symptomer (Indledning: 8). Men spørgsmålet er, i hvilket omfang flygtningebørns problemer bliver set og fortolket ud fra forældrenes psykiske tilstand, nemlig PTSD/traumer, og hvilken betydning forældrenes problemer og deres fortid har for flygtningebørns nuværende problemer?

I tidligere afsnit peger informanterne på, at det er meget vigtigt at vide, hvor flygtningene kommer fra, for at kunne danne sig et indtryk af, hvem de er. Det tyder på, at famili-

en bliver set som en enhed, og at deres land og samfund har betydning for socialarbejdernes møde med flygtningebørn.

Næsten alle informanterne påpeger også, at det er meget vigtigt, når socialarbejderne får en flygtningefamiliesag, at de er opmærksomme på, at familien/forældrene kan være traumatiseret. Og hvis forældrene er traumatiseret, kan det være, at børnene også er sekundærtraumatiserede, eller at de bliver det. Samtidig er forældrenes traumatiske oplevelser en årsag til børnenes problemer i det danske samfund. Jane siger, at:

[...] vi skal være meget opmærksomme på om der kan være traumer og alt mulig andet der spiller ind. Eventuelt hvis forældrene er traumatiserede og børnene kan være sekundærtraumatiserede også. Det er sådan noget af de ting jeg altid har med mig når jeg møder. (Bilag 2 - Interview med Jane:1)

Janes udsagn tolker jeg således, at hun er opmærksom på, at flygtningefamilier er traumatiserede og har mange andre problemer. Hun peger også på, at hvis forældrene er traumatiseret, kan det være, børnene også har traumer. Dette kaldes sekundærtraumatiserede. Disse tanker har hun altid, når hun møder flygtningefamilier. Citatet viser, at informanten forbinder flygtningefamilier med PTSD/traumer. Når hun får en børnesag, og barnet kommer fra en flygtningefamilie, kommer PTSD/traume hurtigt i spil, eller som informanten peger på: Traumer har hun altid i tankerne, når hun møder en flygtningefamilie. Dette kan jeg sammenkoble med både stereotyper og kategoriseringer.

Mellem stereotyper og kategoriseringer kan der forekomme overlappninger (jf. Teori – Stereotyper: 38). Jeg kobler sammen med stereotyper, fordi når sagen handler om en flygtningefamilie, som kommer fra et andet sted, bevæger tanken sig til traume/PTSD. Det bliver ikke taget hensyn til, at selv om de folk kommer fra krigszone, betyder det ikke, at de er traumatiseret, eller hvis de har oplevet traumer, betyder det ikke, at de ikke kan fungere i samfundet (jf. Indledning: 8). Citatet analyserer jeg sådan, at informanten kategoriserer alle flygtningefamilier i en kategori, som hedder (traume/PTSD). Med kategorisering menes, at folk bliver sat i en bestemt kategori eller bliver stemplet med et bestemt mærke (jf. Teori – Kategorisering: 39), og her stempler informanten flygtningefamilier med et bestemt mærke, nemlig (PTSD/traume).

Altså når en børnesag handler om en familie, som har flygtningebaggrund, flytter informanternes fokus til PTSD/traume hos familien, dvs. forældrenes traumer kan muligvis påvirke børnene, og det kan føre til, at børnene bliver de sekundærtraumatiserede. Med andre ord kommer forældrenes psykiske tilstand og problemer i første række.

En anden informant taler om, at flygtningefamiliesager mest handler om forældrene, dvs. forældrene har flere problemer end børnene. Det er, fordi forældrene har PTSD/traumer. Camilla siger:

”Jamen altså forældrene er jo helt vildt vigtige. Både fordi de skal være forbilleder for deres børn, og de skal vise deres børn at her er trygt at være, så de skal heller ikke være bange. [...] der oplevede jeg tit, at hvis forældrene havde slem PTSD og derfor havde svært ved at huske, altså det var rigtig svært at gennemføre familierådgivningen, [...]” (Bilag 7 - Interview med Camilla: 8)

Citatet tolker jeg sådan, at Camilla mener, at forældrene er meget vigtige i forhold til børnene. Det er, fordi de skal være et forbillede for deres børn. Dvs. børnene efterligner deres forældre, og børnene føler sig trygge hos forældrene, og børnene er ikke bange for at være hos forældrene. Men det er Camillas oplevelse, som også tidligere påpeget, at alt dette får børnene ikke, hvis forældrene har PTSD. Når forældrene har PTSD, har de svært ved at samarbejde med rådgiveren og gennemføre familierådgivning. Under interviewet spurgt jeg Camilla om forbindelsen mellem forældrenes og børnenes problemer, og i hvilket omfang forældrenes problemer påvirker børnene, eller om det er børnene selv, der har problemer. Hun er ikke tvivl om, at det mest handler om forældrene. Som en forklaring på, hvorfor det mest handler om forældrene, eller for eksempel hvorfor forældrene ikke kan sætte grænser for deres børn, siger Camilla:

”Jamen jeg vil sige det er fordi de er traumatiserede. Og fordi, jamen det med grænser, det tænker jeg er helt vildt vigtigt.” (Bilag 7 - Interview med Camilla: 9)

Camillas citat tolker jeg sådan, at hun mener, at forældrenes psykiske tilstand spiller en stor rolle i børnenes nuværende liv. Det er fordi forældrene er traumatiserede, at flygtningebørn har en sag i socialforvaltningen. Med andre ord tolker jeg citatet sådan, at PTSD/traume hos forældrene, som påvirker børnenes eller forældrenes psykiske tilstand, er en årsag til børnenes sociale problemer. Og forældrene kan ikke sætte grænser over for deres børns opførsel, fordi forældrene er traumatiserede. Informanten mener, at det er vigtigt at sætte grænser over for børnene, men når flygtningeforældre ikke kan sætte grænser over for deres børn, forklarer hun det med forældrenes psykiske tilstand, nemlig PTSD/traume. Det vil sige, at fokus bliver flyttet fra andre sociale problemer gennem denne forklaringsmodel.

En tilsvarende overvejelse kan ses hos Hans – i en anden kommune. Om det, Hans er opmærksom på, når sagen handler om flygtningebørn, siger Hans:

[...]Men mit indtryk har i hvert fald været, at de her mennesker, specielt på asylcentre, har haft helt klart nogle traumer med, [...]. (Bilag 6 - Interview med Hans:2)

Citatet tolker jeg sådan, at det er hans indtryk, at flygtningefamilier, især dem som kommer fra et asylcenter, med sikkerhed har haft traumer med. Da han blev spurgt, om flygtningeforældrenes psykiske tilstand altid har betydning for børnenes vanskeligheder i dag, sagde han, at det er der ikke nogen tvivl om (5,2). Her fungerer PTSD/traume som en form for kategorisering.

Mennesker har altid systematiseret deres sociale verden ved hjælp af sociale kategorier. Gennem sociale kategoriseringer skaber og befæster mennesker deres egen positive, sociale identitet (Skytte 2009: 116). Citatet analyserer jeg på den måde, med reference til Brønsager, at når forældrene kommer som flygtninge, bliver de altid koblet sammen med deres psykiske tilstand. Det vil sige, at børnenes sociale problemer bliver forklaret ud fra forældrenes oplevelser i deres hjemland. En anden informant – Jane – understreger, at traumer hos forældrene vil påvirke både børnenes liv og forældrenes opdragelsesmetode, hvilket har markant betydning for børnenes opførsel. Hun udtrykker det således:

"[...]der kan være traumer der spiller ind ved forældrene. Vi ved hvordan forældre kan reagere, når de er traumatiserede. De kan ikke tåle støj og kan ikke tåle at få lys, og har måske et meget lavt frustrationsniveau, der går ud over børnene. Er tit meget voldsomme og der er meget råberi og sådan noget hører man mange børn sige. Og forældre der har mareridt og sover ikke meget, og går op om natten og børnene, der ikke får sovet ordentligt og er trætte når de kommer i skole. Der er rigtig mange ting der kan spille ind." (Bilag 2 - Interview med Jane:2)

Citatet tolker jeg således, at flygtningebørns problemer handler om, at forældrene har traumer, og hun siger, at hun ved, hvordan forældrene reagerer, når de er traumatiserede, og hvordan deres psykiske tilstand er. Forældrene er frustrerede, tåler måske ikke at få lys, er tit meget voldsomme, og der er meget råberi og mange andre symptomer, som påvirker børnene negativt. Hun argumenterer for, at børnenes sociale/psykiske problemer handler om, at forældrene har PTSD/traume. Derfor har børnene de her problemer. Informanten har en bestemt forventning til flygtningeforældre (Kuschel & Zand 2007: 24), fx at de har svært at sove, og at de ikke kan påtage sig forælderrollen pga. deres traumatiske oplevelser. Derfor gør deres børn, som de gør. Når en person kategoriseres i en bestemt kategori, vil den selvopfattede "syge" persons møde med de sociale myndigheder afspejle og reproducere resultatet af denne kategoriseringsproces, som nøjagtigt har defineret den syge person, som ikke er rigtigt biomedicinsk syg (Mik-Meyer 2010: 257). Det vil sige, at når flygtningeforældre bliver set som traumatiserede med PTSD, opfatter de muligvis sig selv som syge mennesker. Med andre ord, hvis informanterne

søger efter PTSD-/traumesymptomer, kan de muligvis finde dem hos flygtningeforældre. Og findes symptomerne, kan det blive en forklaring på forældreevnes begrænsninger og børnenes sociale problemer.

Under interviewet blev Jane spurgt om, hvorfor det er sådan, at når et barn, der kommer fra en flygtningefamilie og fx overreagerer på skolen eller har nogle adfærdsvanskeligheder i skolen, så opstår der rigtig hurtigt mistanke om, at forældrene har PTSD/traume, og at dette påvirker deres forældreevne. Hun siger:

[...] Men jeg er helt ærlig at sige, at mange gange så tænker man når det er flygtninge vi ved kommer fra rigtig meget uroplagede lande, så ved vi jo godt, inderst inde, at risikoen er jo reelt til stede, så derfor tænker vi jo nok det i første omgang, [...]. (Bilag 2 - Interview med Jane:2)

Janes citat tolker jeg således, at det er, fordi flygtningene kommer fra et bestemt sted med krig og uro, at der er stor risiko for, at de har traumer, og det gælder både børn og deres forældre. Med andre ord tolker jeg hendes citat sådan, at flygtninges baggrund bliver en årsagsforklaring for flygtningebørns psykiske/sociale problemer. Citatet viser, at informanterne med deres kendskab og viden om flygtningefamilier former en skabelon om børnesagerne specielt for flygtningebørn. Forældrenes flugtårsager og deres oprindelseslande kan anvendes til at forklare børnenes vanskeligheder og adfærdsproblematikken. Samtidig anvendes forældrenes psykiske tilstand som forklaring på forældre-begrænsning og nedsat forældreevne.

Altså tilgangen til at forstå og forklare børnenes problemer går mest gennem forældrenes tidligere oplevelser. Selve fokussen på det tidligere liv og forældrenes tidligere oplevelser er ikke problematisk, idet barnet har samspil med hele familien. Forældrene påvirker barnet, og barnet er en del af familieenheden. Men den problemstilling, der kan læses her, er, at der kobles mellem flygtningens baggrund og børnenes nuværende problemer. Informanterne ser flygtningebarnets sociale problemer gennem en snæver vinkel. Det vil sige, at forståelse for og forklaring af børn fra flygtningefamilier bliver set fra en tilgang, eller en eller to tilgange, hvor der bliver lagt mere vægt på at forstå og forklare sociale problemer.

I næste afsnit vil jeg diskutere informanternes socialproblems-forståelsestilgang til flygtningebørns sociale problemer.

Socialarbejderes tilgang til at forstå flygtningefamiliers situation

Overstående analyse peger på, at informanterne har en psykodynamisk tilgang i deres dagligpraksis for at fortolke flygtninges psyke/sociale problemer. Informanternes ud-

sagn fremhæver, at på grund af, at flygtningefamilier kommer fra en krigszone, har flygtningefamilierne en traumatisk oplevelse, og deres tidligere liv var fuldt af kriser. Psykodynamisk tilgang vender blikket tilbage i tiden (Hutchinson & Oltedal 2006:41). Altså ligger fokus på, hvordan det var tidligere i livet. Ovenfor kan man i informanternes udsagn læse, at deres fokus ligger på flygtninges (forældre/børns) tidligere liv, og PTSD/traume har stor betydning i børnesager, når familien har flygtningebaggrund. Dette stemmer overens med det, Mik-Meyer understreger i (At skabe en klint): At når en borger kommer i nærkontakt med det sociale system, bliver borgeren set som et sygt menneske. Dette kaldes psykologisering. Der menes, at det sociale system i dag er bygget op omkring psykologiseringsfænomenet, fordi det fokuserer meget på borgernes personlige problemer. Derfor er de fleste institutioner indrettet efter, at borgerne er i krise, og det afspejler diagnosticeringen og behandlingen af dem (Walsøe, 2003). Den psykodynamiske tilgang er udviklet af Mary Richmond (Hutchinson & Oltedal 2006:41-89). Richmond hævder, at professionelle socialarbejdere kan stille en social diagnose. Kort sagt hænger diagnosticering og psykodynamisk tilgang sammen. Med andre ord er informanternes psykodynamiske tilgang til behandling og fortolkninger af flygtningefamiliers sociale problemer også en smutvej til at diagnosticere flygtninges forældre-/børneproblemer.

Mik-Meyer (2004) mener, at socialarbejderen forskellige faglige tilgange – det kan fx være et medicinsk, psykologisk eller sociologisk udgangspunkt – påvirker den sociale problemdefinition. Det kan relateres til en medicinsk og/eller psykologisk eller social forklaringsmodel (side, 30-31). Her mener jeg, at informanternes tilgang til at forstå og forklare flygtningefamiliers situation *kun* er en psykologisk tilgang. Altså er flygtninges tidligere liv og deres oplevelser i fortiden blevet et fundament til informanternes forklaring af flygtningefamiliers situation. Den psykodynamiske tilgangs formål er at få bearbejdet tidligere oplevelser, at få øget jegstyrken og fundet nye og mere hensigtsmæssige tilpasninger til omgivelserne og eget liv (Hutchinson & Oltedal 2006: 41-89). Dette kan man læse i informanternes udsagn, hvor de forsøger at bearbejde flygtningefamiliers tidligere oplevelser. En af informanterne mener, at hvis flygtningen anerkender, at han/hun har PTSD/traume, kan hun godt hjælpe den pågældende. Margrethe udtrykker det sådan:

”[...] jeg fortæller dem hvilke tilbud vi har og kan give dem. [...], det kan være psykologbehandling, det kan være rehabiliteringscentre [...]. Bare anerkendelsen af, at de har tegn på traumer det kan være stort for nogen. Bare det at anerkende” (Bilag 3 - Interview med Margrethe: 8)

Citatet tolker jeg sådan, at når hun ser symptomerne hos flygtningeforældre eller børnene, taler hun med dem om mulighederne for, at de går til behandling. Men det er meget vigtigt, at flygtningefamilien selv erkender, at de har tegn på traumer. Det er, fordi informanten mener, at hun kan se symptomerne, men det er borgeren selv, der skal erkende, at det er en sygdom. Det skyldes, at den psykodynamiske tilgangs forståelse af problemet er, at sygdommen i form af ubevidste, dvs. traumatiske oplevelser, kan være fortrængt til ubevidste rum (Hutchinson & Olte dal 2006:41-89). Derfor forsøger informanterne at hjælpe borgerne med at blive anerkendt som syge, både af sig selv og af systemet (Mik-Meyer 2003).

Brinkmann (2010) påpeger, at det er en stærk vækst i antallet af psykiske lidelser i den vestlige verden, og psykiske lidelser får stigende opmærksomhed. Dette gør, at der kommer skillelinjer mellem borgernes A- og B-hold, dvs. mellem forskellige matchgrupper. Med andre ord mellem syge og raske mennesker (Brinkmann 2010).

I analysen af informanternes udsagn kommer det frem, at fokus ligger på familien. Dette kaldes i den systemteoretiske tilgang for familiearbejde. I familiearbejde bliver fokus flyttet fra individet til familien. Familien udgjorde en helhed og et system med de forskellige familiemedlemmer som elementer eller dele i systemet. Samtidig påvirker de forskellige familiemedlemmer hinanden i den systemteoretiske tilgang. Og i den tilgang er man mindre interesseret i, hvorfor problemerne opstår, end i, at de forsat eksisterer (Hutchinson & Olte dal 2006: 262-263). Disse tanker kan ses i informanternes udsagn, da de fokuserer på forældrenes problemer, som de mener har en stor betydning for børnenes sociale problemer. I det tidligere udsagn fra Jane kan læses, at hun fokuserer på, hvordan forskellige familiemedlemmer påvirker hinanden, da hun siger:

[...]Vi ved hvordan forældre kan reagere, når de er traumatiserede. De kan ikke tåle støj og kan ikke tåle at få lys, og har måske et meget lavt frustrationsniveau, der går ud over børnene.[...] (Bilag 2 - Interview med Jane:2).

Dette udsagn tolkes sådan, at når en forældre er traumatiseret, påvirker det børnenes liv. Det er, fordi en traumatiseret ikke har tålmodighed, og det påvirker børnene, fordi børn har behov for forældre, som er tålmodige, og forældrene er frustrerede pga. deres traumatiske tilstand, og det har stor indvirkning på børnene. Her er det ikke vigtigt, hvorfor forældrene har PTSD/traume, eller hvordan det opstår. Men det er vigtigt for informanten, at PTSD/traume findes hos forældrene, som påvirker børnene, og det kan muligvis være årsagen til børnenes problemer.

Altså i informanternes udsagn kan jeg konkludere, at to tilgange for at forstå og forklare børnenes sociale problemer vægter mere end andre tilgange til forståelse og forklaring

af flygtningebørnenes situation, nemlig den psykodynamiske og den systemteoretiske tilgang.

Sammenfatning

I de foregående afsnit har jeg forsøgt at svare på forskningsspørgsmålet: I hvilket omfang kan socialarbejderne adskille forældrenes PTSD-/traumesymptomer/ikke symptomer fra børnenes problematik – socialt/psykisk? Analysen viser, at der er enighed om, at forældrenes psykiske tilstand har en markant betydning for børnenes situation nu.

Selvom forældrene kommer fra krigszone, er det ikke sikker, at de alle har PTSD/traume, men alligevel tager informanterne meget hensyn til forældrenes baggrund, og forældrenes baggrund anvendes til at forklare børnenes problemer og vanskeligheder. Informanterne peger på at flygtningefamilien har været under betydeligt pres, og det har været et langt forløb fra deres hjemland og herop til Danmark. Med den viden og de oplysninger, informanterne har, kan de forstå, hvorfor flygtningebørn har problemer.

PTSD/traume har en stor betydning i børnesager, når familien har flygtningebaggrund, og samtidig anvendes forældrenes traumatiske oplevelser – som informanterne hævder – til at forstå og forklare børnenes problematik i det danske samfund. Adskillelse mellem forældrenes og børnenes problemer er ikke tydelig. Med andre ord bliver børns problemer ikke analyseret og forstået som en selvstændig sag, og bagefter kigges på risikofaktorer fra familien og omgivelserne. Med andre ord, i stedet for at barnet kommer i centrum, sættes familien i centrum, og barnet ses som en enhed i familien. Samtidig spiller familiens tidligere liv en afgørende rolle for at forstå problemet hos barnet. Det er heller ikke i sig selv et problem, at informanterne sætter familien i centrum og fokuserer på familiens tidligere liv, men problemet er, at andre perspektiver på sociale problemer måske bliver glemt. Da sagen handler om flygtningefamilier, bliver der sat fokus på bestemte tilgange til at forklare og forstå flygtningefamiliers situation.

Diagnosticeringstendensen og flygtningefamiliers sociale problemer

Et tredje forskningsspørgsmål i dette speciale er diagnosticeringstendensens påvirkning på socialarbejdernes daglige praksis for at forstå/forklare børnenes problematik. Dette afsnit bliver delt op i forskellige underoverskrifter, nemlig: Diagnosticering, PTSD/traume som en diagnose, PTSD-/traumediagnosen som social diagnose, Socialarbejderens undgåelse af traumefiksering. Jeg har fundet frem til de underoverskrifter under min afkodning af informanternes udsagn (Analysestrategi: 34)

Diagnosticering

Informanterne mener, at med diagnosen af flygtningefamilier og deres børn kan det muligvis bliver nemmere at behandle børnesager, idet informanterne ved, hvor de skal hen. Når informanterne får at vide, at forældrene eller deres børn har en diagnose, ved de, hvad de skal være opmærksom på. Informanterne peger på, at det er rigtig rart, hvis man synes, at den her familie har lidt for mange ting om ørerne og burde bruge mere tid på børnene eller er syge og skal rende meget på sygehuset, hvis man så kan sige, at der er en diagnose. Altså diagnosen er med til at hjælpe informanterne med at forstå, hvad det er for nogle mennesker, de sidder overfor, og hvilken slags hjælp de skal have. Hans fortæller om, at diagnosen er et redskab for socialarbejderne, og den gør det nemmere for dem, når de behandler sagerne. Han siger:

"Jamen altså det gør jo selvfølgelig at man med den viden kan, uden at vi skal sætte alle folk i bås, men det gør det lidt nemmere. I forhold til med den viden kan man gå ind og iværksætte en foranstaltning i den konkrete sag, som tager hensyn til de her vanskeligheder, som eksempelvis barnet oplever. [...] det er selvfølgelig et redskab til at kunne gå ind og vurdere, hvad er det for en type hjælp familien skal have, så jo selvfølgelig vil en diagnosticering være med til at give dele af hvad det er vi skal være opmærksomme på, [...]. (Bilag 6 - Interview med Hans:5)

Hans' citat tolker jeg sådan, at han ikke er tvivl om, at hans sagsarbejde bliver lidt nemmere, fordi han får viden om familien og barnet. Men han er også bevidst om, at ikke alle flygtningefamilier skal kategoriseres i samme kasse. Efter at forældrene eller barnet er blevet diagnosticeret, kan han bruge den viden til at hjælpe familien og barnet. Selvom han har bekræftet, at ikke alle skal sættes i samme boks, erkender han stadig, at kategorisering også er nødvendig. Han mener, at diagnosen er et redskab, som han anvender til at finde ud af, hvilken hjælp familien eller barnet skal have. Det betyder, at hjælpen til flygtningefamilier/børn er nemmere, efter at diagnosen er stillet, og diagnosen er et opmærksomhedspunkt for informanten om, hvad han skal tage hensyn til.

Ved kategorisering af flygtningefamilien med en bestemt diagnose får informanten en bedre forståelse af flygtningenes psykiske/socialt problemer (Teori- kategorisering: 39), og derefter er det nemmere for informanten at iværksætte foranstaltninger for familien eller barnet. Dette kobler jeg sammen med det, Thyssen (2010) påpeger, at diagnosen er en adgangsbillet til velfærdssystemet. Det vil sige, at hvis borgeren bliver diagnosticeret med en bestemt sygdom, er der en reel mulighed for, at borgeren får hjælp af velfærdssystemet. Velfærdsinstitutionen kan ikke forholde sig til et helt menneske. Derfor må

borgerne og deres problemer først ændres til et format, der passer sammen med institutionens problemkategorier, regler og rutiner, og socialt arbejdes første skridt i de fleste former er at diagnosticere en klients problem. Derefter kan man beslutte de rette foranstaltninger (Järvinen & Mik-Meyer 2003: 15).

Järvinen & Mik-Meyer understreger, at borgernes problemer skal kategoriseres. Derfor skal flygtningebørn eller deres forældrenes psykiske eller sociale problemer kategoriseres, fordi velfærdsinstitutionen har bestemte regler og rutiner, som skal følges. Herefter kan borgeren få den rette hjælp, som han/hun har brug for. Diagnosen er blevet en nødvendighed i velfærdssamfundet, og diagnosen er blevet en adgangsbillet til velfærdssamfundet. Formålet med diagnosen er altså på den ene side at skabe mening og give en forklaring, på anden side at give adgang til legitim sygdomsadfærd og privilegier (jf. Problemfeltet: 12). Dette bliver diskuteret senere.

Men kategorisering har negative sider, for når borgernes problemer bliver kategoriseret, har det den konsekvens, at mennesket transformeres til en sag (Mik-Meyer, 2004: 30). Altså bliver børn eller forældre, som har flygtningebaggrund, til sager i stedet for mennesker, hver med deres egne problemer. Med andre ord bliver individets problemer fortolket fra en bestemt kategorisering. Dette kaldes af Järvinen og Mik-Meyer (2003) systemsprog.

”Klientgørelse handler også - og måske snarere - om en proces, som kendetegner de fleste møder mellem individer og velfærdsinstitutioner: nemlig en proces, hvor menneskelige problemer oversættes til 'systemsprog'; hvor individets situation afklares ud fra institutionelt fastlagte diagnoser og forståelsesrammer; hvor klienter tilpasses kategorier, der modsvarer de foranstaltninger og handlingsmodeller, velfærdsinstitutionerne råder over” (Järvinen & Mik-Meyer 2003).

Luises holdning er parallel med Hans', men hun går lidt mere i detaljer. Hun mener, at hun ved, at flygtningefamilier har traume/PTSD, men det skal bekræftes af en anden fagperson. Hun siger:

”[...] normalt så bruger vi en diagnose til at sige at vi ved jo godt hvad vi kan se, og så har vi jo bare en psykiater til at samle det og så sige er det rigtigt det vi ser, og så sætter de jo en diagnose på, men vi kan jo godt have set det lang tid i forvejen og vi tænker det er denne her vej og vi tænker vedkommende har højst sandsynlig en PTSD men det er psykiateren der sætter diagnosen på.” (Bilag 4- Interview med Luise:4)

Luises udsagn tolker jeg således, at hun bruger diagnosen til at bekræfte sin viden. Når hun har en flygtningefamiliesag, er hun ikke tvivl om, at forældrene har traume/PTSD,

eller børnene er sekundærtraumatiserede. Hun kan se symptomerne, men med diagnosen fra en anden fagperson får hun ret, dvs. hun får dokumenteret sin viden. Hun mener, at hvis socialarbejderne er bekendt med symptomerne, er diagnosen vejen til nemmere sagsbehandling. Hun oplever, at i mødet med flygtningeforældre kan hun allerede fra starten være overbevist om, at han/hun har PTSD-symptomer. Men det er psykiateren, der stiller diagnosen.

En anden informant understreger at diagnosticering er en fordel for både borgeren og sagsbehandleren. Zainab udtrykker sin mening således:

"[...]Hvis forældrene eller barnet bliver diagnosticeret, så har familien mulighed for selvfølgelig at få hjælp i forskellige former, men jeg har så også mulighed for at trække på nogle samarbejdspartnere i forhold til diagnosefortolkningen. Jeg kan trække på noget viden jeg kan trække på noget praktisk hjælp, jeg kan trække på nogle redskaber til at give redskaber til familien, som gør at mit arbejde får en anden vinkel." (Bilag 5 - Interview med Zainab: 7)

Zainabs citat tolker jeg således, at hun mener, at hvis flygtningeforældre eller børn bliver diagnosticeret, bliver det nemmere for familien at få hjælp fra systemet. Men det bliver ikke kun nemt for familien, er diagnosticering er også en fordel for hende og hendes sagsarbejde med familien. Hvis forældrene eller barnet får en diagnose, kan informanten få hjælp fra andre aktører. Hun kan få praktisk hjælp, og hun ved, hvilken metode hun skal bruge for at hjælpe familien.

Citaterne (Luise og Zainab) tolker jeg sådan, at kategorisering af flygtningeforældre/-børn i en bestemt kategori, eller hvis de bliver stemplet med et bestemt mærke, nemlig diagnosen, giver informanterne et bevis for at de har udført deres arbejde. Desuden bliver sagsarbejdet ikke indviklet med den diagnose, familiens forældre/børn får.

Thyssen (2010) påpeger, at diagnosen er et dokument fra professionelle som bevis på sygdom. Det vil sige, at Luises mistanke eller viden om flygtningenes sygdom, nemlig PTSD/traume, bliver dokumenteret. Derudover giver diagnosen muligvis adgangsbillet til velfærdssystemet (Thyssen 2010).

Zainab mener også, at med diagnosen får familien mulighed for at komme ind i velfærdssystemet og få nogle rettigheder, de ikke har haft før, og at det er informanternes opgave at koordinere mellem flygtningen og velfærdssystemet. Det er, fordi velfærdssystemets professionelle har den opgave at tilrettelægge og koordinere forholdet mellem borgerne og samfundet (ibid.s.110). Men her er spørgsmålet, hvordan informanterne oplever sammenhængen mellem diagnosen og traume/PTSD, som i flere tilfælde blev nævnt under interviewet af informanterne. Det vil sige, hvordan har traume/PTSD som

diagnose påvirket informanternes dagligpraksis? I næste afsnit forsøger jeg at svare på det spørgsmål.

PTSD/traume som en diagnose

I tidligere afsnit viser analysen, at informanterne mener, at diagnosen er en adgangsmulighed for familien til at få hjælp af systemet, og informanternes sagsbehandling bliver nemmere. I dette afsnit forsøger jeg at finde svar på, hvordan traume-/PTSD- diagnostisering påvirker informanternes dagligpraksis.

Jeg har indført forskellige underoverskrifter, nemlig: Symptomerne hos flygtninge, Flygtningesagers karakteristika og Børnesager, anden etnisk baggrund end dansk. Jeg har fundet frem til de underoverskrifter under min afkodning af informanternes udsagn (Analysestrategi: 34)

Symptomerne hos flygtninge

Informanterne peger på, at de altid har traume/PTSD i tankerne, når de møder flygtningefamilier/-børn. De tænker på deres tidligere liv omkring, hvad det er for nogle ting, de har været igennem. Derfor kan det godt være, at de har PTSD/traume. Informanten er bevidst om, at det ikke er hende, der diagnosticerer flygtningene. Men når hun ser nogle af symptomerne, kan hun pege på at det er PTSD/traume. Camilla siger:

”Vi kan jo ikke diagnosticere, men når vi taler med dem kan vi så høre at nogle af dem har søvnproblemer, at de har flashbacks, de ikke kan tåle høje lyde. På den måde kan man jo se det peger i den retning, og så måske få dem henvist til læge, der kan tage over og diagnosticere, hvis der er noget,[...]” (Bilag 7- Interview med Camilla: 2)

Camillas udsagn tolker jeg således, at det ikke er hendes kompetence at stille diagnosen, men når hun kommer i kontakt med flygtningefamilier/-børn og hører og mærker nogle af de typiske symptomer, fx søvnproblemer, flashbacks, kan ikke tåle høje lyde, tyder det på, at familien eller barnet har PTSD/traume. Derfor sender hun dem til lægen, og det er lægen, der stiller diagnosen. En anden informant har samme oplevelse. Hun reagerer, hvis der er nogle af de symptomer, som kan vise, at familien eller barnet er traumatiseret eller har PTSD. Margrethe siger:

”Det gør jeg ud fra. Altså der er jo sådan forskellige mønstre hvis de fortæller mig hvor om det går om natten, de har mareridt flashbacks, vrede. Det kan være ked af det, men det kan også være sådan helt lukket. Det at lægge ansvar over på alle andre også. Det er nogle af de indikatorer, hvor jeg sådan bliver obs. på at her kan være nogle ting.” (Bilag 3 - Interview med Margrethe: 3)

Margrethes udsagn tolker jeg således, at hun tænker ligesom Camilla, hvis familien oplyser nogle af de symptomer som at de går oppe om natten, de har mareridt med flashbacks, vrede, de lægger ansvaret over på andre og tager selv ikke ansvar osv. Dette er symptomer på PTSD/traume.

Begge udsagn (Margrethe og Camilla) siger, at når de møder flygtningefamilier, er de opmærksom på, om familien har PTSD/traume. Hvis flygtninge taler om de symptomer, kommer informanten i tanke om, at familien eller børnene kan have PTSD/traume. Dette tolker jeg sådan, at kategorisering af flygtningefamilier/børn med PTSD-/traumediagnose spiller en rolle i dagligpraksis. Selv er informanterne bevidst om, at det ikke er dem, der stiller diagnosen, men de er opmærksomme på, at det kan være, at flygtningene har PTSD/traume.

Brinkmann (2013) understreger, at det i reglen er ca. 25 procent af os, der løbet af et år opfylder kriterierne for mindst en psykisk sygdom, og samtidig gælder det for ca. 50 procent gennem et helt livsløb (s. 374). Det betyder, at hvis informanterne søger efter PTSD-/traumesymptomer hos flygtningefamilier, er det sandsynligt, at de kan finde fx søvnproblemer, angst osv. Det er, som Brinkmann peger på, fordi anlæg for psykisk sygdom findes i os som mennesker, men det betyder ikke, at vi er psykisk syge. Når informanterne peger på PTSD-/traumesymptomer, som flygtningefamilien kan have, er det lidt besværligt, fordi fx søvnproblemer og mareridt kan ses som symptomer på PTSD/traume.

Cullberg mener, at traumespektret omfatter smerter, forstyrret kropsoplevelse, dissociative forstyrrelser, depression, PTSD, paranoide rektioner og personlighedsforstyrrelser (Problemfelt – PTSD eller traume: 9-10). Samtidig har PTSD lighedspunkter og symptomer til fælles med andre psykiatriske lidelser, herunder angstlidelser (Andersen 2010: 415). Det betyder, at det er en kendsgerning, at hvis en person kommer fra en flygtningefamilie og har søvnproblemer eller mareridt, så er det PTSD/traume. Det kan godt være helt andre problemer, fx fysiologiske, biologiske eller helt andre sociale problemer, som påvirker klienternes søvn osv. Flygtningefamilier kan, ligesom alle andre familier have udfordringer eller sociale problemer i deres liv, og det kan være, at deres problemer ikke handler om deres fortid og deres oplevelser i hjemlandet. Det kan være, det handler om deres nye liv i et nyt land og et nyt samfund. Derimod kan det være, at flygtningeforældre/-børn også har psykiske symptomer. Men hvor meget dette har påvirket deres dagligdag, og hvor meget dette har til fælles med deres sociale problemer, det er et væsentligt spørgsmål.

Flygtningesagers karakteristika

Informanterne påpeger, at flygtningesager er helt særlige, og informanterne adskiller flygtningefamiliesager fra andre familiesager. Og der er kendetegn i forhold til flygtningefamilier, som informanterne er meget opmærksomme på. En af informanterne understreger, at når sagen handler om flygtninge, er traume altid i tankerne. Margrethe udtrykker det på følgende måde:

”Altså selvfølgelig er der altid traumer både hos børn og hos voksne. Det er noget jeg altid har i tankerne. [...]”(Bilag 3 - Interview med Margrethe: 2)

Margrethes udsagn tolker jeg således, at for hende er det en selvfølge, at traume er et begreb som hænger sammen med flygtninge. For hende findes traumer hos børn og forældre, når de kommer fra en flygtningefamilie, og derfor tænker hun altid på det, når hun møder flygtningefamilier. Citatet tolker jeg sådan, at informanten kategoriserer sagerne i forskellige grupper, eller en bestemt gruppe, for at give hende en bedre forståelse. Det vil sige, at flygtningefamilier selvfølgelig er traumatiserede. Derfor har flygtningefamilien en sag i socialforvaltningen, eller flygtningebørn har sociale problemer. Med PTSD-/traumbegreber kan informanten forstå problemet, og de giver forklaringer på deres problemer. Altså med kategorisering kan informanten opnå lettere kommunikation (jf. Teori – Kategorisering: 36).

Under interviewet spurgte jeg hende, hvad hun tænker, når undersøgelserne viser, at kun en tredjedel af flygtningene har PTSD-symptomer (Indledning:8). Det betyder, at to tredjedele ikke har PTSD-symptomer, men spørgsmålet er, hvordan hun skelner mellem de borgere, der har PTSD-/traumesymptomer, og dem, som har oplevet traumer, med ikke har PTSD. Hun siger, at hun ikke tænker over, at der findes nogle flygtninge, der har PTSD/traume, og nogle andre der ikke har. Margrethe siger:

”Det må jeg indrømme, at det tænker jeg ikke over” (Bilag 3 - Interview med Margrethe: 7)

Margrethes udsagn tolker jeg således, at hun efter spørgsmålet kommer til at tænke over det, for i dagligpraksis tænker hun ikke på, at der er nogle flygtninge, der har PTSD/traume, men det kan godt være, at nogle andre ikke har PTSD/traume, selvom de kommer fra en krigszone. Dette svar kobler jeg sammen med hendes svar, da hun siger: *”selvfølgelig er der altid traumer”*. Det er, fordi i informantens daglige arbejde er flygtningefamilier og PTSD/traume to sider af samme sag.

Kastrup (2007) peger på, at PTSD i Danmark er særligt hyppig blandt mennesker, der er

kommet hertil som flygtninge med en baggrund præget af forfølgelse, vold og evt. tortur. Indvandrergruppen har et langt større antal kontakter til psykiatrien pga. PTSD end danskere.

Flygtninges møde med velfærdsinstitutioner går gennem socialarbejderne. Det betyder, at socialarbejderne definerer flygtningefamiliers sociale/psykiske problemer i starten, og derefter bliver de sendt til psykiatrien. En af informanterne understreger, at når hun ser symptomerne hos flygtninge forældre eller barn, går hun med dem til læge for at afklare deres symptomer. Camilla siger:

"Vi tager nogle gange med til egen læge, og hjælper borgeren med at fortælle om symptomerne." (Bilag 7 - Interview med Camilla: 2)

Camillas citat tolker jeg således, at når hun ser eller hører symptomerne hos forældrene eller børnene, tager hun med dem til lægen, og hun forsøger at hjælpe dem med at fortælle symptomerne til lægen. Det betyder, at lægen stiller diagnosen, men socialarbejderen hjælper i en tilpasningsproces og finder et fælles sprog mellem lægen og flygtningen på den ene side og symptomerne og diagnosen på den anden side.

Denne proces kan kobles sammen med det, Olsen (2014) peger på, nemlig at kategorisering er karakteriseret ved, at den bruges som forklaring på adfærd, hvor en bestemt adfærd henføres til en bestemt kategori (364), dvs. en bestemt adfærd (mareridt, søvnproblemer osv.) knytter sig til en bestemt kategori, som er PTSD/traume. Det er, fordi den person som har mareridt, søvnproblemer osv., har flygtningebaggrund.

Dette kan læses som at der er et samspil mellem borgeren og socialarbejderne. Når socialarbejderne kategoriserer en person, som lider af en diffus sygdom i hele sin krop, vil den selvopfattet syge persons møde med de sociale myndigheder afspejle og reproducere resultatet af denne kategoriseringsproces, som nøjagtig har defineret den syge person som ikke rigtig biomedicinsk syg (Mik-Meyer 2010: 257). Det vil sige, at når informanterne møder flygtningefamilier og tænker, at forældrene eller barnet har PTSD/traume, betyder det, at denne forventning, som informanterne har, kan afspejles i forældrene eller børnene. Dette betyder, at barnet eller familien bliver kategoriseret i en bestemt kategori. Järvinen & Mik-Meyer (2003) kalder det *systemsprog*. Det vil sige en proces, hvor menneskelige problemer oversættes til 'systemsprog', og hvor klienter tilpasses kategorier, der modsvarer de foranstaltninger og handlingsmodeller, velfærdsinstitutionerne råder over (Järvinen & Mik-Meyer 2003).

Børnesager, anden etnisk baggrund end dansk

Forskellen i børnesagerne mellem familien der har enten etnisk dansk baggrund eller flygtningebaggrund, kan læses i informanternes udsagn. Informanterne peger på, at traume/PTSD udgør en skillelinje mellem børnesager, når familien er dansk eller flygtninge. Med andre ord er det et kendetegn for børnesager, hvor forældrene har flygtningebaggrund, at her forventes det med en vis sandsynlighed, at der er PTSD/traume hos forældrene. Camilla beskriver, at der er forskel på det danske familie og flygtningefamilien, og hun siger:

”Jo selvfølgelig er der forskel. Altså til dels så er der jo det her med at være traumatiseret og så oven i det skal tilpasse sig en ny kultur og et nyt sprog og et helt nyt system, [...]” (Bilag 7 - Interview med Camilla: 6)

Camillas citat tolker jeg således, at hun ikke er i tvivl om, at der er forskel på børnesager for flygtningefamilier og etnisk danske familier. Årsagen til det er, at flygtningefamilier er traumatiserede, og det er ikke kun det, men flygtningefamilier skal tilpasse sig i en ny kultur og skal lære et nyt sprog. Hun mener, at sagerne er forskellige for danske familier og flygtningefamilier, og det handler mest om forældrenes psykiske tilstand, nemlig deres PTSD/traume, som har indvirkning på børnene.

Camillas udsagn viser, at flygtningefamiliesager adskilles fra de danske familiesager med PTSD/traume. Det vil sige, at PTSD/traume er et kendetegn, som isolerer flygtningebørn fra danske børnesager. Informanternes udsagn viser, at PTSD/traume spiller en stor rolle, når de møder flygtningefamiliesager. Altså, sociale problemer og udfordringer hos flygtningefamilier og deres børn forsøges i første omgang forklaret ved forældrenes flygtningebaggrund. Kategorisering er et middel til at forklare flygtningebørns sociale problemer. Det vil sige, at informanterne forsøger at finde fælles elementer mellem flygtningeforældre og deres børn (Kuschel & Zand 2007: 19), og samtidig karakteriseres forældrenes tidligere liv ved, at det bruges som forklaring på børnenes sociale problemer og vanskeligheder (Olsen 2014: 364). Det menes ikke her, at forældrenes og børnenes situation skal adskilles totalt. Forældrenes problemer kan godt have betydning for børnene, men børns problemer skal forstås i deres kontekst.

Det vil sige, at børnenes problemer skal ikke egenskabsforklares i stedet for at se børnenes sociale problemer i den specifikke sociale kontekst. Informanternes citater viser egenskabsforklaringer, som gør, at de ikke er i stand til at lave en konkret situationsforklaring. (Skytte 2007:16).

PTSD-/traumediagnose som social diagnose

I den tidligere analyse blev det tydeligt, at PTSD-/traumediagnosen har betydning i informanternes dagligpraksis, men informanterne er opmærksomme på, at det ikke er dem, der stiller diagnosen. Det er lægen eller psykiateren, der kan stille diagnosen. Men diagnosen i dette speciale, som det er beskrevet i afsnit (Problemformulering – Diagnosticering, og Problemfelt – Diagnosticering og sociale arbejder), handler ikke om klinikere og lægefaglige. I det moderne samfund er diagnosticering blevet til en kategorisering af borgerne i en bestemt kategori. Den diagnose, som Richmond pegede på, at professionelle socialarbejdere kunne stille, er en social diagnose ud fra forskellige indikatorer (jf. Problemfelt – Diagnosticering og sociale arbejder: 13). I informanternes udsagn kan jeg tydeligt se, at informanterne anvender den diagnose, som Richmond pegede på. Hun har set, at det er en nødvendighed, at socialarbejderne kan diagnosticere borgernes sociale problemer. Richmond ser den sociale diagnose som et forsøg på at kunne beskrive den sociale situation og borgernes personlighed (Posborg 2009: 99-100).

”[...]selvfølgelig er der altid traumer både hos børn og hos voksne.[...]”

”[...]en psykiater til at samle det og så sige er det rigtigt det vi ser, og så sætter de jo en diagnose på[...]”(taget fra ovenstående citater)

Udsagnet viser, at flygtningefamilier ser diagnosen PTSD/traume som en forklaring på flygtningefamiliens sociale problemer. Informanterne anvender PTSD/traume som en forklaring og forståelse af flygtningebørns vanskeligheder på skolen, deres sociale problemer og deres manglende tilpasning i samfundet. Analysen viser, at PTSD-/traumbegrebet ikke er en psykologisk tilstand, som alle mennesker kan have. PTSD/traume er en social diagnose, som informanterne stiller til flygtningefamilier, både forældre og børn. Som Richmond understreger, stiller socialarbejderne en diagnose på det sociale problem, og derefter finder socialarbejderne frem til problemets årsag. Når informanten tager med flygtningebørn eller forældrene til lægen, er det et forsøg på at gøre den sociale diagnose til en psykiatrisk diagnose. Det er, fordi den sociale diagnose ikke er anerkendt som et problem, der kan give borgerne adgang til velfærdssystemet. Som Thyssen (2010) påpeger, bliver diagnosen en dokumentation fra professionelle som bevis på, at borgeren har en sygdom.

Mik-Meyer (2004) henviser til dr. Richard Cabot (1915), som mener, at en social diagnose således betegner resultatet af den proces, hvor socialarbejderne prøver at nå frem til en så præcis definition som muligt af klientens sociale og personlige situation. Definerende af flygtningens sociale og personlige situation er informanternes daglige arbejde,

som de er optaget af. Derfor bliver resultatet, at de definerer flygtningeforældre/-børns sociale problemer gennem en social diagnose, nemlig PTSD/traume.

Mik-Meyer (2012) peger på, at det er de professionelles opgave at forstå tilstanden hos de borgere, som kaldes borgere med medicinsk uforklarede symptomer (MUS), og de professionens rolle og faglige selvforståelse må naturligvis også relateres til den måde, de opfatter legitim sygdom hos patienten/klienten på (jf. Problemfelt – Diagnosticering og sociale arbejder: 13). Dette kan jeg koble sammen med et udsagn fra en af informanterne, som peger på et af de PTSD-/traumesymptomer, som hun kan se hos flygtningefamilier:

"[...]Det at lægge ansvar over på alle andre[...]" (Bilag 3 - Interview med Margrethe: 3)

Dette udsagn tolker jeg således, at når flygtninge lægge ansvaret over på andre og ikke tager ansvar, ser informanten det som et PTSD-/traumesymptom. Det vil sige, at for de flygtninge, som har medicinsk uforklarede symptomer (MUS), skal der findes et symptom for dem for at give forståelse for deres situation og problemer. Kort sagt, hvor flygtningeforældre lægger ansvaret over på rådgiverne eller en anden person, er svaret, at det er, fordi han/hun har PTSD/traume. Socialarbejderens opgave i velfærdsinstitutionen er at kategorisere borgerens vilkår til at kunne passe ind i systemets rammer, og diagnosticeringen skaber en klienttype, der modsvarer institutionens kategorier – på trods af at disse karakteristika muligvis ikke er de mest relevante, socialarbejderne kan fokusere på i den enkelte borgers tilfælde (Järvinen & Mik-Meyer 2003: 18).

Derfor ser jeg PTSD-/traumbegrebet mere som en social diagnose end en psykiatrisk diagnose, ud fra informanternes sprogbrug. PTSD-/traumbegrebet bliver et redskab for informanterne, som anvender det til at forklare og forstå flygtninges situation og deres sociale problemer.

Socialarbejderen forsøger at undgå af traumefiksering

Informanterne er klar, over at de ikke skal skære alle folk over en kam. De skal gå ind og se på den enkelte familie. Og det er ikke informanternes opgave at stille diagnosen. Sidst og i løbet af interviewet stiller jeg nogle spørgsmål, som lyder sådan:

- Men synes du det er problematisk når de alle sammen sættes i samme kategori?
- Flygtningebørns problemer bliver set og fortolket ud fra forældrenes psykiske tilstand, nemlig PTSD/traumer. Hvad synes du?
- Jeg kan se at I fokuserer meget på PTSD/traume som en forklaringsmodel?

- Hvis for eksempel børn har det lidt svært i skolen, og selvom forældrene har oplevet traumer, kan det så godt være, at de problemer, barnet har i skolen, ikke handler om, at forældrene har PTSD/traume?

Informanterne peger på, at man ikke skal kategorisere folk og skære dem over en kam, og samtidig understreger informanterne, at traumer ikke skal dominere deres daglige arbejde. En af informanterne (Margrethe) siger, at socialarbejderne ikke skal fokusere for meget på traumer. Margrethe udtrykker det sådan:

"[...]man skal også passe på at man ikke overreagerer og bare ser traumer, traumer, traumer. Og husker på at der også er nogen der kan leve med deres traumer. Og at det er for sag til sag meget individuelt hvordan de skal tackles." (Bilag 3 - Interview med Margrethe: 5)

Citatet tolker jeg således, at hun gerne vil sige, at socialarbejderne ikke skal overreagere ved kun at fokusere på traumer hos flygtninge, og hun peger på, at det godt kan ske, at nogle af flygtningene kan leve med deres traumer. Hun siger også, at det er meget vigtigt, at man fokuserer på individet, fordi sagerne ikke ligner hinanden. Da Margrethe hørte, at det at de kun fokuserer på flygtninges tidligere liv kan være med til at kategorisere flygtningefamilier, vil hun ikke pege på traume som en forklaringsmodel til flygtninges sociale problemer. Da en anden informant blev spurgt, syntes hun, at det er problematisk, når de alle sammen sættes i samme kategori. Jane siger:

"Ja det synes jeg fordi det der med at få fokus der på det enkelte menneske bag det forsvinder lidt, fordi det er som om at man bruger PTSD som en årsagsforklaring på rigtig mange ting, som godt kunne handle om noget andet. [...]. Det er svært at komme ind til kernen af noget fordi der ligger hele tiden det der PTSD et eller andet sted og svæver, og så er det nok det det skyldes og sådan. Det bliver en forklaringsmodel." (Bilag 2 - Interview med Jane:7)

Janes udsagn tolker jeg således, at hun er fuldstændig afvisende over for, at folk kategoriseres efter deres sociale eller psykologiske problemer. Hvis man kategoriserer borgerne, forsvinder vurderingen af den individuelle borger. I stedet for bliver det en kollektiv tilgang til alle borgers sociale problemer. Det kan godt være, at flygtningefamiliens problemer handler om helt andre problemer end PTSD/traume, og hvis fokus ligger meget på traume, kan man ikke komme ind til kernen og forstå, hvad problemet er. Det kan godt siges, at Jane er klar over (efter at hun blev mødt med et direkte spørgsmål om kategorisering), at kategorisering kan virke fastlåsende og stigmatiserende (Kuschel & Zand 2007: 24). Derfor synes hun ikke, kategorisering er et godt redskab i socialarbejdernes dagligpraksis. Kategorisering er ikke et valg, men kategorisering er en slags ko-

gebog for, hvordan vi skal handle, og hvordan vi kan forvente, at andre handler (Skytte; 2009, 116). Og som Skytte påpeger har mennesker altid systematiseret deres sociale verden ved hjælp af sociale kategorier (ibid.)

Selvom informanterne i starten af interviewet fokuserer på PTSD/traume hos flygtningefamilien, når de har en sag i børnefamiliearbejdet, afviser informanterne, at PTSD/traume som forklaringsmodel til flygtninge forældre og børns sociale problemer er udbredt blandt dem. Det skete, efter at informanterne blev stillet spørgsmålet, om socialarbejderne fokuserer meget på forældrenes liv, og om traume/PTSD kommer i første række, når sagen handler om flygtninge. Selvom informanterne fuldstændig afviser, at de kategoriserer flygtninge, er paradokser, at alle deres veje til at forklare flygtningefamiliens sociale problemer fører til PTSD/traume.

Et eksempel:

Her er en dialog under interviewet med Margrethe;

[...]

Hvis for eksempel børn har det lidt svært i skolen, og selvom forældrene har oplevet traumer, kan det så godt være, at de problemer, barnet har i skolen, ikke handler om, at forældrene har PTSD/traume?

Ja men det kan jeg da godt. Og det tror jeg da også indimellem, at PTSD er skyld i det hele, hvor man som socialarbejder indenfor flygtninge tit, det gør i jeg i hvert fald, fokuserer på traumer, og måske glemmer lidt og se at der også kan være andre problematikker. Altså skyld i at familien ikke fungerer, fordi jeg kan bliver for fokuseret på traumer. JA fokusere på traumerne, men indimellem skal jeg også huske at tænke, jamen det kan også være nogle andre ting end traumerne, der gør at der er problemer i familien.

Når jeg hører dig nu, du siger, at du har den her tanke, at det kan godt være, deres problemer handler om traumer, men det kan godt handle om en anden ting?

JA det kan det jo sagtens være. De kan jo også have andre problematikker som danske familier kan have, og det behøver ikke at være opstået på grund af traumer. Det kan være far begynder at drikke, men det er ikke sikkert, at det er traumets skyld. Altså der kan godt ligge en masse andre problemer hos familien.

Så du har det med i din overvejelse, når du møder familien?

Det har jeg bestemt. Altid. Lige fra jeg får papiret på bordet, hvor vi får beskrevet familien. Der kan der være nogle klokker der ringer hos mig.

Hvornår ringer den?

Altså når vi får papirer tilsendt fra udlændingestyrelsen. Det er den måde vi får henvist en sag på, og får dem kort beskrevet, men der kan allerede være nogle ting i de spar-

somme oplysninger vi får på familien. Hvor jeg tænker gad vide om der lægger traumer gemt bag den her familie. (Bilag 3 - Interview med Margrethe: 4-5)

Margrethes udsagn tolker jeg, da hun blev mødt med eksemplet, at når barnet har problemer i skolen, betyder det ikke, at forældrene er traumatiseret, og det behøver ikke være derfor, barnet ikke kan tilpasse sig i skolen. Hun er helt enig i, at hun ikke skal tro, at PTSD/traume er skyld i det hele, for det kan godt være, at problemet handler om noget helt andet. Hun mener, at på grund af fokus på PTSD/traume kan socialarbejderne glemme, at der er andre problemer i familien. Da hun blev spurgt, om hun tænker på, at der ud over PTSD/traume hos flygtningefamilier også kan være andre problemer, siger hun, at der er andre problemer ud over PTSD/traume, problemer som ligner danske familiers sociale problemer. Det er muligt at findes andre problemer, som ikke handler om traumet.

Margrethe blev igen spurgt, om hun har med i sin overvejelse, at der er andre problemer, som ikke handler om PTSD/traume. Hun svarede, at det har hun altid. Fra starten, når hun får flygtningefamiliens sag på bordet, og der er en beskrivelse af familien, så ringer der en klokke hos hende. Når hun får beskrivelserne fra Udlændingestyrelsen om familien, og de oplysninger som kommer med sagen, tænker Margrethe, at der godt kan være traumer gemt i familien. Hun mener, at traume/PTSD ikke skal dominere hendes daglige arbejde med flygtningefamilier, fordi det kan være, at problemet ikke handler om flygtningenes tidligere liv og deres psykiske tilstand, men facit er, at flygtningefamiliers sag handler om PTSD/traume. Margrethe har ikke til hensigt at kategorisere flygtningefamilierne, for når det italesættes, mener hun, at kategorisering kan virke fastlåsende og stigmatiserende. Det vil sige, at flygtningefamilien med kategoriseringer kan fastlåses i bestemte opfattelser, og det kan og som konsekvens heraf være stigmatiserende (Kuschel & Zand 2007: 25).

Men alligevel kategoriserer hun flygtninge med traume/PTSD, som er også argumentet for børnenes sociale problemer. Det er, fordi socialarbejderens opgave er at forstå og forklare flygtningefamiliernes problematik og identificere deres problemer, før en indsats sættes i gang (jf. Forforståelse - Forforståelse - Mødet mellem flygtninge og socialarbejdere: 22). Så magten har betydning for denne proces. Magthavere kan sætte en magtesløs person i en bestemt kategori (jf. Teori – Kategorisering:37). Det skyldes, som Thyssen (2010) fremhæver, at diagnosen er en dokumentation fra professionelle som et bevis, dvs. at kategorisere flygtninge er også en slags nødvendighed for informanten. Kategorisering bruges som forklaring på adfærd, og med kategorisering kan informanten opnå lettere kommunikation (jf. Teori- Kategorisering: 37).

Järvinen & Mik-Meyer (2003) konstaterer, at identitet hos en person har mange dimensioner og fremtrædelsesformer afhængigt af, om man fokuserer på personens barndomshistorie, uddannelseshistorie, familiehistorie, kærlighedshistorie, bolighistorie, arbejds historie, sygehistorie osv. Men da ingen institution kan forholde sig til alle disse aspekter ved et menneskes liv, skabes der en institutionel nødvendighed for at omdefinere og kategorisere personen og dennes problemer (Järvinen & Mik-Meyer 2003: 16). det vil sige, at det er nødvendigt for informanterne at kategorisere flygtningeforældre/-børn i en bestemt kategori, nemlig PTSD/traume. Denne analyse stemmer overens med Mik-Meyers (2003) feltarbejde, som viser, at sygdomsfiksering signalerer, at det er borgerens psyke, der er noget galt med, og der derfor skal arbejdes med. Dette kan forklare, hvorfor informanterne ikke kan lade være med at koncentrere sig om PTSD/traume hos flygtningefamilier.

Sammenfatning

I det foregående afsnit har jeg forsøgt at svare på forskningsspørgsmålet - hvordan påvirker diagnosticeringstendensen socialarbejdernes daglige praksis for at forstå/forklare børnenes problematik? Analysen viser, at informanterne påpeger, at diagnosen er en nødvendighed for både borgerne og socialarbejderne. Diagnosen er med til at hjælpe informanterne til at forstå, hvad det er for nogle problemer, borgerne har, og derefter at tage stilling til, hvordan de skal hjælpes. Det vil sige, at diagnosen er et redskab, som kan anvendes til at finde ud af, hvilken hjælp familien eller barnet har brug for. Velfærdsinstitutioner kan ikke forholde sig til et helt menneske. Altså har raske mennesker ikke samme rettigheder, som syge mennesker har. Derfor er diagnosen et redskab for både socialarbejderne og borgerne. Men når diskussion falder på flygtningefamilier, bliver diagnosen mere præciseret, og traume/PTSD kommer i spil. Informanterne understreger, at PTSD/traume altid er i tankerne, når de møder flygtningefamilier. Informanterne er bevidst om symptomerne. Når flygtningeforældre/-børn fortæller om symptomerne, eller informanterne bemærker PTSD-/traumesymptomer, forsøger informanterne at gøre diagnosen sandheden gennem en læge eller en psykiater. Informanterne peger også på, at flygtningefamiliesager adskiller sig fra den danske familiesag med PTSD/traume. Når informanterne får en flygtningesag, tænker de, at det godt kan være, at PTSD/traume gemmer sig i den sag, men det gælder ikke, når sagen handler om en dansk familiesag. Det er også det samme, når sagen handler om børnesager. Her peger informanterne på, at flygtningebørn sandsynligvis er traumatiserede eller sekundært traumatiserede på grund af deres forældres baggrund. I det hele taget har PTSD/traume

som diagnose stor indvirkning på informanternes dagligpraksis, når sagen handler om flygtningefamilier.

Analysen viser, at PTSD/traume mere opfattes som en social diagnose end en psykiatrisk diagnose blandt informanterne. PTSD/traume som et fænomen anvendes af informanterne til at forstå og forklare flygtningefamiliesager. Når informanterne mødes med direkte spørgsmål om kategorisering og overforbrug af PTSD-/traumbegrebet til at forstå og forklare flygtningefamiliens sociale problemer, er de ikke enige i, at socialarbejderne anvender PTSD-/traumbegrebet som den eneste forklaringsmodel for en flygtningefamilies situation. Men alligevel fører alle forklaringer til PTSD/traume. Socialarbejderne har en tilsyneladende paradoksalt tilgang til forståelse og forklaring af flygtningebørns problemer. På den ene side mener de, at socialarbejdere ikke skal diagnosticere og kategorisere flygtningefamilier, men på den anden side anvender socialarbejderne selv kategorisering og diagnosticering af flygtningefamilierne.

Konklusion

I dette speciale har jeg undersøgt diagnosticeringstendensen, herunder PTSD-/traumediagnosen, påvirkning af socialarbejderne i børnefamiliearbejdet, især når familien har flygtningebaggrund, og hvordan disse påvirkninger kan forklares. Svaret på hovedproblemfeltet gik gennem tre forskningsspørgsmål, nemlig: Hvordan forstå/forklarer socialarbejderne børnenes sociale problemer, når familien har flygtningebaggrund, i hvilket omfang kan socialarbejderne adskille forældrenes PTSD-/traumesymptom/ikke symptom fra børnenes problematik – socialt og psykisk, og hvordan påvirker diagnosticeringstendensen socialarbejdernes daglige praksis for at forstå/forklare børnenes problematik.

Analysen i dette speciale viser, at i børnefamiliearbejdet har oprindelseslande, kulturbaggrund, forældrenes tidligere liv og deres tilstand stor betydning for at forstå og forklare flygtningebørns situation. Med andre ord er disse elementer primære redskaber, som anvendes til at forklare flygtningebørns sociale problemer. Derudover er PTSD/traume som diagnose blevet et kendetegn til at adskille flygtningebørnesager fra andre sager i børnefamiliearbejdet. Diagnosticeringstendensen i samfundet har også indflydelse på børnefamiliearbejdet, når sagen handler om flygtningebørn.

I specialet blev problemfeltet belyst ud fra, at når flygtninge kommer til Danmark, møder de flere udfordringer i det danske samfund. Nogle af dem møder flygtningefamilien hos socialforvaltningen på grund af børnenes udfordringer eller sociale problemer (jf. Problemfelt: 11). Det er socialarbejdernes opgave at definere flygtningebørns sociale problemer, men den historiske skitsering af flygtninge og mødet med systemet giver også en forforståelse af, at forståelse og forklaring af flygtninges sociale problemer er fyldt med udfordringer for socialarbejderne (jf. Forforståelse: 26). Især er socialarbejderne usikre på, hvordan flygtningefamiliers sociale problemer kan forklares og forstås. I forforståelsesafsnittet har jeg præsenteret min egen forforståelse: At kategorisering også har betydning i forhold til socialforvaltnings behandling af flygtningefamiliers sager. Det blev også belyst, at diagnosticering af borgernes problemer, når de møder velfærdssystemet, er blev en nødvendighed. Men hvordan er det i forhold til PTSD-/traumediagnosen, har den påvirket disse folk når de kommer fra krigszone?

Det kommer frem i specialet, at når socialarbejderne mødes med flygtningebørn og deres forældre, har de fokus på, hvor flygtningen kommer fra. Dette har en central betydning for informanternes forståelse og forklaring af flygtningebørns sociale problemer. Oprindelseslandet har betydning for socialarbejdernes møde med familien og børnene.

Flygtningefamiliens oprindelsesland bliver en adgang til at forstå og forklare flygtningebørns situation. Flygtninges oprindelsesland bliver en nøgle til at åbne familiens kulturbaggrund. Så kulturbaggrunden er et hjælperedskab for socialarbejderne til at definere flygtningebørns problemer/vanskeligheder. Dernæst finder socialarbejderne frem til, at med kulturforståelse kan de forklare flygtningefamiliens problemer, og med forståelse af flygtninges kulturbaggrund kan sagsbehandling foregå på et enkelt møde. Der bliver alle flygtningefamiliens medlemmer sat i samme boks. Den boks handler om deres oprindelsesland og deres kulturbaggrund, så undersøgelsen viste, at socialarbejderne tager meget hensyn til forældrenes baggrund og deres tidligere oplevelser. Forældrenes baggrund anvendes til at forklare børnenes problemer, vanskeligheder og udfordringer i det danske samfund.

Det hele handler om, at flygtningefamilien er flygtet fra deres oprindelsesland og har været under betydeligt pres på grund af krigen og flugten. Ud over kulturtræk spiller PTSD/traume ind, når man skal forstå og forklare flygtningebørnesager. Det er klart, at familien som enhed og dens baggrund muligvis kan have betydning for det nuværende problem, men børns problemer skal forstås i deres kontekst. Børnenes problemer blev egenskabsforklaret i stedet for at se børnenes sociale problemer i den specifikke sociale kontekst. Analysen viser egenskabsforklaringer, som gør, at de ikke er i stand til at lave en konkret situationsforklaring.

Forældrenes symptomer på PTSD/traume har betydning i børnesager, når familien har flygtningebaggrund. Forældrenes tidligere oplevelser anvendes til at forstå og forklare børnenes problematik i det danske samfund. Analysen viste, at familien kommer i centrum i børnefamiliearbejdet, når sagen handler om flygtningefamilier, i stedet for at barnet kommer i centrum, og familiens tidligere liv spiller en afgørende rolle i at forstå problemerne hos barnet. Dette er problematisk, idet flygtningebørns sociale problemer ikke forstås i en kontekst, hvor det er muligt, at biologiske, psykologiske, sociale og samfundsmæssige forhold spiller sammen. Før de mødes med flygtningefamilien, er et eller to bestemte perspektiver anvendt af socialarbejderne til at forstå og forklare flygtningefamiliens/-børns sociale problemer.

Undersøgelsen viste, at en overordnet diagnose er en nødvendighed for både borgerne og socialarbejderne. Med diagnosen kan socialarbejderne forstå, hvad det er for nogle problemer, borgerne har, og derefter kan de tage stilling til, hvordan de skal hjælpe barnet eller familien. Diagnosticering er et redskab, socialarbejderne anvender til at finde ud af, hvilken hjælp familien eller barnet har brug for. Men hvordan påvirke dette flygtningefamiliesager? Undersøgelsen viste, at socialarbejderne altid har PTSD/traume i

tanker, når de møder en flygtningefamilie. Når sagen handler om flygtningebørnesager, er socialarbejderne fokuseret på traumatiserede eller sekundærtraumatiserede børn, på grund af deres forældres baggrund. PTSD/traume som en diagnose har påvirket socialarbejdernes dagligpraksis, når sagen handler om flygtningefamilier. Under socialarbejdernes kontakt til flygtningefamilien glemmer de at benytte sig af deres generelle faglige værktøj og erfaringer. Det er, fordi de har den opfattelse, at flygtningefamiliesagerne som et nyt arbejdsfelt er væsensforskelligt fra deres tidligere sager.

PTSD-/traumefænomenet er blevet en diagnose, som kan ses både som en social og en psykologisk diagnose. Socialarbejderne anvender PTSD/traume for at forstå og forklare flygtningefamiliesager. Selvom socialarbejderne ikke vil kategorisere flygtningeforældre og deres børn, fører alle forklaringsmodellens veje alligevel til PTSD/traume.

I undersøgelsens resultat ses, at der er en tendens til, at borgere skal diagnosticeres, så deres problemer hurtigst muligt kan behandles i socialsystemet. Når sagen handler om flygtningefamilier, bliver PTSD-/traumediagnosen anvendt til at forklare og forstå familiens situation. PTSD/traume bliver brugt som en forklaringsmodel for flygtningebørns problemer. Det vil sige, at en børnesag eller en familiesag, som muligvis kan omfatte sociale problemer som fattigdom, alkoholproblemer eller enlig mors/fars problemer, bliver forklaret med PTSD-/traumeproblemer, og familien (børn/forældre) bliver diagnosticeret med en psykiatrisk/social diagnose, der muligvis ikke kan hjælpe dem til at komme videre og finde en løsning på deres problemer.

Perspektivering

Diagnosticeringstendensen, herunder PTSD-/traumediagnosens påvirkning af socialarbejdernes dagligpraksis, når sagen handler om flygtningefamilier i børnefamiliearbejdet, var det specialets mål at undersøge.

Konklusionen viser, at diagnosticering er et redskab for både borgere og professionelle, der muligvis kan anvende den til deres fordel. Med andre ord en fordel for socialarbejderne til at forstå og forklare flygtningefamiliers situation, og samtidig en fordel for flygtninge for at få adgang til velfærdsinstitutionen. I analysen blev det påpeget, at magten har betydning for diagnoseprocessen. Socialarbejderne anvender deres magt til at definere flygtningefamiliens problemer, men samtidig er socialarbejderne også underlagt en anden magt, dvs. organisationens magt. Organisationen kræver, at socialarbejderne dokumenterer og argumenterer for deres daglige praksisarbejde, og organisationen har sine rammer og regler, som har indvirkning på socialarbejdernes sagsbehandling.

Socialarbejderne møder med organisatoriske målsætninger, og det er betingelserne for socialarbejderens arbejde. Socialarbejdernes opgave er at kategorisere borgernes problemer, så de kan passe ind i de institutionelle rammer. Samtidig er socialarbejdernes opgave også at tage hensyn til kommunens økonomiske midler. Dette har også påvirkning på sagsbehandlingen i flygtningefamiliesager. Jo hurtigere socialarbejderne definerer flygtningefamiliens problemer, jo bedre for kommunen, idet kommunen får 100 % refusion af udgifter til flygtninge og familiesammenførte foranstaltninger i 3 år fra opholdstilladelsen, som det er på peget i serviceloven.

Derfor er det relevant at undersøge nærmere, hvordan flytning af refusionen fra stat til kommuner har påvirket flygtningesagsbehandlingen i børnefamiliesager.

Specialets resultat viser, at socialarbejderne forsøger at definere flygtninges sociale problemer. Den definitionsproces går igennem viden om, hvor familien kommer fra, til deres kultur, og til sidst kategoriserer man dem med PTSD-/traumediagnosen. Specialet viser, at informanterne anvender kulturtræk for at forklare flygtningebørns sag. Undersøgelsens resultat peger på, at der er meget fokus på kultur, og kultur bliver et redskab til at forklare sociale problemer. Det betyder dog ikke, at kulture ikke har noget betydning for flygtningefamiliens situation og problemer, men den måde informanterne anvender, ligger det stor vagt på kulturen. Med andre ord konkluderer undersøgelsen, at informanterne fokuserer på flygtninges kultur, oprindelsesland og forældrenes tidligere

oplevelser, nemlig PTSD/ traume, for at forstå og forklare flygtninges sociale problemer. Det kaldes en normativ tilgang til sagsarbejdet, når sagen handler om flygtningefamilier. Det vil sige, at informanterne definerer flygtningefamilien gennem kultur og gennem forældrenes psykiske tilstand (sådan som informanterne tror, den er), og ikke ved at kende familien og se dens kultur, og om den har påvirket deres børns situation. Samtidig vil undersøgelsen ikke benægte, at PTSD/traume har betydning for familiens tilstand. Men familiesager eller børnesager kan ikke altid forklares gennem PTSD/traume – hvad informanterne til sidst i interviewet også erkender.

Derfor tydeliggør dette speciale, at flygtningefamiliers møde med socialforvaltningen skal undersøges fra flere vinkler. Idet PTSD/traume er blevet et kendetegn for flygtningefamiliesager i børnefamiliearbejdet, er det væsentligt at undersøge, hvilken betydning PTSD-/traumediagnoser har i flygtningefamiliens aktuelle liv, og hvordan diagnosen har påvirket flygtningefamiliens integration i samfundet: Var det en hjælp til integration, eller medførte det en adskillelse fra samfundet?

PTSD som psykisk lidelse er resultatet af en gruppes succesfulde forsøg på selvpatologisering. Det giver anledning til en refleksion, hvor man ikke kan undgå spørgsmålet: *”I hvilket omfang medvirker flygtninge til, at socialarbejderne definerer PTSD/traume, både for forældrene og børnene?”* Diagnosen er et middel til, at man bliver fritaget for ansvar. Det vil sige, at hvis en flygtningefamilie har det svært eller ikke kan/vil integrere eller tilpasse sig i det nye samfund, er PTSD-/traumediagnosen så et redskab til at løse svære eller komplekse sociale problemer?

Litteraturliste

- **Alberdi, Francisco (2002):** *Indvandrernes psykiske forandringer*. I Alberdi, Francisco m.fl. (red.): *Transkulturel psykiatri*, Hans Reitzel, København
- **Albinus, Lars (2007):** *Hvad er kulturforståelse?: videnskabsteoretiske overvejelser omkring studiet af fremmede kulturer*, I: *Religionsvidenskabeligt tidsskrift*, Nr. 50
- **Amnesty Internationals Danske Lægegruppe (2008):** *Asylansøgere i Danmark. En undersøgelse af nyankomne asylansøgere helbredstilstand og traumatiseringsgrad*
- **Andersen, Henrik Steen (2010):** *PTSD og andre traumeudløste lidelser*. I Simonsen, Erik: *Grundbog i psykiatri*, Gyldendal Akademisk
- **Andersen, Maja Lundemark (2009):** *Former for Ability - Hvilke betydninger tillægges en ADHD diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner*, Aalborg: Aalborg Universitetsforlag
- **Andersen, Svend Aage 2007:** *Kritisk realisme som perspektiv i socialt arbejde*. 1. udg. Den sociale højskole i Århus.
- **Antczak, Helle & Johansen, Helle (2007):** *Socialt arbejde i et globaliseret samfund - udfordringer til en profession*. Frederiksberg C, Forlaget Samfundslitteratur.
- **Berg-Sørensen, A. (2012):** *Hermeneutik og fænomenologi*. Jacobsen, H, M, Lippert-Rasmussen, K & Nedergaard Peter (red.) I: *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* 2. udgave, 1.oplag. Hans Reitzels Forlag, København.
- **Berliner, Peter og Moos, Kirstine (2010):** *Rapport om familierettet psykoeducation for traumatiserede flygtninge*, DPU, Aarhus Universitet
- **Boolsen, Merete Watt (2006):** *Kvalitative Analyser*, Hans Reitzels Forlag, Kbh.
- **Brinkmann, Svend (2013):** *Psykisk lidelse i diagnosesamfundet, i Socialt arbejde – teorier og perspektiver redigeret af Jens Guldager, Marianne Skytte*
- **Brinkmann, Svend (2010):** *Etik i en kvalitativ verden. I Kvalitative metoder: En grundbog*. ed. / Svend Brinkmann; Lene Tanggaard. Hans Reitzel
- **Brinkmann, Svend. (2010).** *Diagnoser før og nu*. I Svend. Brinkmann, *Det diagnosticerede liv*. Århus: Klim.

- **Brinkmann, Svend. (2010).** *Patologiseringens former: En kartografi over nutidens patologiseringsprocesser.* I Svend. Brinkmann, *Det diagnosticerede liv.* Århus: Klim.
- **Brinkmann, Svend. (2012):** *Forståelse og fortolkning.* I M. H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen, & P. Nedergaard (red.), *Videnskabsteori: i statskundskab, sociologi og forvaltning.* (2 udg., s. 67-96). Kapitel 2. Hans Reitzel.
- **Buch-Hansen, Hubert og Peter Nielsen (2005):** *Kritisk realisme. Samfundslitteratur.* Roskilde Universitetsforlag.
- **Cullberg, Johan (1999):** *Dynamisk Psykiatri.* København: Hans Reitzels Forlag.
- **Egelund, Tine (2003):** *Farlige“ forældre: Den institutionelle konstruktion af dem, der afviger fra os.* I Järvinen, Magaretha & Mik-Meyer, Nanna: *At skabe en klient – institutionelle identiteter i socialt arbejde,* 1. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels Forlag, København.
- **Eriksen, Thomas Hylland og Sørheim, Torunn Arntsen (2005),** *Kulturforskelle kulturmøder i praksis.* 2. udgave, forlag: Gyldendal Akademisk
- **Fenger-Grøn, Carsten & Grøndahl, Malene (2004):** *Flygtningenes danmarkshistorie 1954-2004.,* Århus Universitetsforlag.
- **Fischel, L. (1996):** *Kulturdimensionen i socialt arbejde med flygtninge.* In: Frederiksen, J., Mortensen, E. & Schou, U. (Eds.). *Udfordringer i socialt arbejde med flygtninge.* Dansk flygtningehjælp.
- **Gullestrup, Hans (1992):***Kultur, kulturanalyse og kulturetik.* 2.udgave. Akademisk forlag
- **Hald, René (2004):** *PTSD diagnosen: En kritisk skitsering af sammenhængen mellem traumer og PTSD.* Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
- **Hammen, Ida og Jensen, Tina Gudrun (2010):** *Anbringelse af børn med etnisk minoritetsbaggrund. En forskningsoversigt.* Udgivet af Servicestyrelsen og Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- **Hansen, Hubert Buch & Peter Nielsen (2005):** *Kritisk realisme.* Roskilde Universitetsforlag.
- **Holstein, James A. & Jaber F. Gubrium (2004):** *The active interview. I Qualitative research. Theory, method and practice,* red. David Silverman. 140- 161. London: Sage.
- **Hutchinson, Gunn Strand og Siv Oltedal (2006):** *Modeller i socialt arbejde.* Hans Reitzels Forlag, 2. Udgave

- **Højbjerg, Henriette (2013):** *Hermeneutik*, i Fuglsang, Lars og Bitsch, Olsen (red.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*, 2. udgave, Roskilde Universitetsforlag
- **Jacobsen, Michael Hviid, Rasmussen, Kasper Lippert, Nedergaard, Peter. (2012):** *Videnskabsteori: I statskundskab, sociologi og forvaltning*. Kbh.: Hans Reitzel,
- **Jensen, Iben (2013):** *Grundbog i Kulturforståelse*. 2. Udgave. Forlag: samfundslitteratur.
- **Jespersen, Jesper (2003):** *Kritisk realisme – teori og praksis. En samfundsvidenskabelig metodologi baseret på "common sense and reality"*. I. Fuglsang, L. & Bitsch Olsen (red.), *Videnskabsteori i samfunds videnskaberne*. 3 Udgave, Roskilde Universitetsforlag,
- **Johansen, Helle (2009):** *En profession i dialog med sit samfund*. I: Posberg, R., Nørrelykke m.fl. (red.) *Socialrådgivning og socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag
- **Järvinen, Magaretha & Mik-Meyer, Nanna (2003):** *At skabe en klient – institutionelle identiteter i socialt arbejde*, 1. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels Forlag, København.
- **Järvinen, Margaretha & Mortensen, Nils (2002):** *Det magtfulde møde mellem system og klient - teoretiske perspektiver*, i *Det magtfulde møde mellem system og klient*. (red.) af Margaretha Järvinen, Jørgen Elm Larsen og Nils Mortensen. Aarhus, Aarhus Universitetsforlag
- **Järvinen, Margaretha (2004):** *Hjælpens univers: et magtperspektiv på mødet mellem klient og system*. i *Perspektiver på sociale problemer*. red. / Anna Meeuwisse
- **Kastrup, M. (2007):** *Etniske forskelle i kontaktmønstret til det danske psykiatriske behandlingssystem – et registerbaseret studie*. Videnscenter for Transkulturel Psykiatri, Psykiatrisk Klinik Rigshospitalet, Region Hovedstaden.
- **Kjærholm, Lars (2006):** *Feltarbejde og fortolkning, i kultur og forståelse*. Redigeret af Benedicta Pécseli. Hans Reitzels Forlag
- **Kvale, Steinar (1997):** *InterView - Introduktion til et håndværk*. 1. udg. Hans Reitzel,
- **Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2009):** *Interview - Introduktion til et håndværk*. Hans Reitzels Forlag.

- **Launsø, Laila & Olaf Rieper (2005):** *Forskning om og med mennesker – forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*, 5. udgave, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S,
- **Lynggaard, Kennet (2010):** *Dokumentanalyse. I Kvalitative metoder: En grundbog*. ed. / Svend Brinkmann; Lene Tanggaard. Hans Reitzel
- **McGarty, Craig, Yzerbyt, Vincent Y., Spears, Russell (2002):** *Social, cultural and cognitive factors in stereotype formation*. I McGarty, Craig, Yzerbyt, Vincent Y., Spears, Russell (red.): *Stereotypes as explanations- The formation of meaningful beliefs about social groups*. Cambridge University Press.
- **Mik-Meyer, Nanna (2003):** *Anne er sygdomsfikseret: Forhandling af en institutionel diagnose*. I Järvinen, Magaretha & Mik-Meyer, Nanna: *At skabe en klient – institutionelle identiteter i socialt arbejde*, 1. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels Forlag, København.
- **Mik-Meyer, Nanna (2004):** *Dømt til personlig udvikling. Identitets- arbejde i revalidering*. København: Hans Reitzels Forlag.
- **Mik-Meyer, Nanne (2012):** *Den forstående læge og evidenssøgende socialrådgiver: rollebytte i dagens velfærdsstat*. I Järvinen, N & Mik-Meyer, ' At skabe en professionel'. Hans Reitzels Forlag.
- **Mik-Meyer, Nanna (2010):** *Min helt egen sygdom – Forhandling af sygdomsidentitet*. I Svend. Brinkmann, *Det diagnosticerede liv*. Århus: Klim.
- **Mirdal, Gretty M. (1997):** *migration og sygdom: fra nostalgi til PTSD*. I Arenas. Julio G, *Interkulturel psykologi*. Hans Reitzels
- **Nygaard, Claus (2012).** *Introduktion til samfundsvidenskabelig analysemetode*. I Claus Nygaard (ed.), *Samfundsvidenskabelige Analysemetoder (2012)*, Frederiksberg: Samfundslitteratur
- **Olesen, Søren Peter (2014):** *Samtaleanalyse: hverdagslivets kategorisering og sekventialitet*, i *Hverdagslivet- Sociologier om det upåagtede*. redigeret af Michael Hviid Jacobsen, Søren Kristiansen. 2. udgave. Hans Reitzels Forlag
- **Olsen, Henning (2002):** *Kvalitative Kvaler*, Akademisk Forlag, København.
- **Olsen, Poul Bitsch (2004):** *Interview*. I Olsen & Pedersen 2004: *Problemorienteret projektarbejde*. 3. udg. Roskilde Universitetsforlag.
- **Olsen, Poul Bitsch (2004):** *Organisering*, i Fuglsang, Lars og Bitsch, Olsen (red.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*, 2. udgave, Roskilde Universitetsforlag

- **Outhwaite, William (2007):** *Klassisk og moderne samfundsteori*. En introduktion til bogen. i Kaspersen, Lars Bo & Andersen, Heine 2007: *Klassisk og moderne samfundsteori*. 4. Udgave, 1. Oplag, Hans Reitzels Forlag, København.
- **Pedersen, Kaare (2004):** *Videnskabsteori i projektarbejde og rapport*. I Olsen & Pedersen 2004: *Problemorienteret projektarbejde*. 3. udg. Roskilde Universitetsforlag.
- **Pedersen, Mona Elisabeth (2003):** *Traumer, mening og kultur: om beskyttende faktorer i forhold til udvikling af PTSD*
- **Pedersen, Mona Elisabeth (2003):** *Traumer, mening og kultur: om beskyttende faktorer i forhold til udvikling af PTSD*, Danmarks Pædagogiske Universitet
- **Posborg, Rikke 2009:** *Socialrådgivning og socialt sagsarbejde*. I: Posberg, R., Nørrelykke m.fl. (red.) *Socialrådgivning og socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag
- **Presskorn-Thygesen, Thomas (2012):** *Samfundsvidenskabelige paradigmer – Fire grundlæggende metodiske tendenser i moderne samfundsvidenskab*. Book chapter In Claus Nygaard (ed.), *Samfundsvidenskabelige Analysemetoder* (2012), Second Edition, Frederiksberg: Samfundslitteratur
- **Rasmussen, Erik, Østergaard Per, Andersen Helle (2010):** *Samfundsvidenskabelige metoder - en introduktion*. 3.udg. Syddansk Universitetsforlag
- **Skytte, Marianne og Montesino, Norma (2007):** *Kulturelle perspektiver i socialt arbejde*, i *Socialt arbejde en grundbog*, redigeret af Anna Meeuwisse og Hans Swärd
- **Skytte, Marianne. (2009).** *Kategorisering og kulturopfattelse*. Side 115 - 137 i Carsten Schou & Carsten Pedersen (red.): *Samfundet i pædagogisk arbejde. Et sociologisk perspektiv*. København: Akademisk Forlag
- **Svendsen, Grete (2013):** *Traumatiserede flygtninge og socialt arbejde*. København K, Dansk Flygtningehjælp
- **Svendsen, Lars Fr. H. (2010):** *Patologisering og stigmatisering*. I Svend. Brinkmann, *Det diagnosticerede liv*. Århus: Klim.
- **Teori- og metodecentret (2010):** *De glemte børn i flygtningefamilier*. Teori – og metodecentret
- **Thagaard, Tove (2007):** *Systematik og indlevelse - En indføring i kvalitativ metode*. 1.udg. Akademisk Forlag.

- **Thyssen, Ole (2010):** *Jens Vejmand på rettigheder*. I Svend. Brinkmann, Det diagnosticerede liv. Århus: Klim.
- **Uggerhøj, Lars (1996):** *den professionelle hjælper i det sociale arbejde* i Jens Frederiksen, Elsebeth Mortensen og Ulf Schou (red.): Udfordringer i socialt arbejde med flygtninge, Dansk Flygtningehjælp, Kbh.
- **Walsøe, Kamilla (2003):** *Når systemet skaber klienter*. I kristeligt-dagblad. 3. november 2003
- **Wilken, Lisanne (2006):** *Hvad er kulturvidenskab, i Kultur og forståelse*. Redigeret af Benedicta Pécseli. Hans Reitzels Forlag
- **Zand, Faezeh & Kuschel, Rolf (2007):** *Fordomme & Stereotyper*. 1. udgave Forlag: Frydenlund
- **Østergaard Møller, Simon. (2009):** *Etnisk stigmatisering og outsideridentitet i Danmark*. Side 33 – 60 i Jørgen Elm Larsen og Nils Mortensen. (red.). *Udenfor eller indenfor - Sociale marginaliseringsprocessers mangfoldighed*. København: Hans Reitzels Forlag
- **Ålund, Aleksandra (2004):** *Sociale problemer i kulturel forklædning*, i A. Meuwisse og H. Swärd (red.) *Perspektiver på sociale problemer*. Hans Reitzels Forlag

Internet

- Dagensmedisin.no 2009 - For mange får PTSD-diagnosen. Adresse: <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/--for-mange-far-ptsd-diagnosen/>
- Diagnosekriterier for PTSD: traume.dk. Adresse: <http://www.traume.dk/content/diagnosekriterier-ptsd>. Besøgt d. 20.04.2014.
- For mange får PTSD-diagnosen: Hansen, Karin Dahl. Adresse: <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/--for-mange-far-ptsd-diagnosen/>. Besøgt d. 01.05.2014.
- Hansen, Karin Dahl, Pas på med sygeliggørelse: Adresse: <http://www.kristeligt-dagblad.dk/leder/pas-på-med-sygeliggørelse>. Besøgt d. 22.04.2014.
- Ny udrednings- og behandlingsgaranti: Minister for sundhed og forebyggelse. Adresse: <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2012/April/~media/Filer%20-%20dokumenter/Ny-udredning-april-2012/Baggrund-ny-udredning.ashx>. Besøgt d. 20.04.2014.
- Organisationen:.dlf.org. Adresse: <http://www.dlf.org/om-dlf/organisationen/>. Besøgt d. 10.09.2014.
- Paulsen, Susan. 2012, En socialrådgiver har ansvar for 60 børn, Adresse: <http://socialrdg.dk/Default.aspx?ID=2245> . Besøgt d. 24.08.2014
- Scharling Research, 2012, Adresse: <http://www.folkeskolen.dk/~2/4/rapport-inklusion-2012.pdf>. 01.08.2014
- Unhcr.se, Flygtninge - hvem er det? Adresse: <http://www.unhcr.se/dk/hvem-vi-hjaelper/flygtninge/hvem-er-flygtning-qa.html> . Besøgt d. 02.05.2014