

SOCIAL POLITIK

Tidsskrift for Socialpolitisk Forening / 4 / 2011

TEMA:

Diagnosticeringspraksis



SOCIAL POLITIK

Tidsskrift for Socialpolitisk Forening

Formand: Knud Vilby

Landssekretær: Dorte Olsen

Social Politik udkommer seks gange årligt og sendes automatisk til alle medlemmer

Redaktion:

Peter Bundesen (Ansv.)

Den Sociale Højskole i Odense

Tlf.: 63 18 47 63

E-mail: pebu@ucl.dk

Tine Gomard

E-mail: ecuador@cykel.dk

Leena Eskelinen

E-mail: le@akf.dk

Margit Lotz

E-mail: margit.lotz@gmail.com

Preben Etwil

E-mail: etwilmeyland@vip.cybercity.dk

Morten Frederiksen

E-mail: mf@soc.ku.dk

Sofie Nørgaard-Nielsen

E-mail: sofie@noergaard-nielsen.dk

Helga Madsen

E-mail: helgamadsen@sol.dk

Dette nummer er redigeret af:

Helga Madsen og Leena Eskelinen

Redaktionssekretær:

Nina Særkjær Olsen

ISSN 0905-8176

Artikler fra Social Politik kan citeres med tydelig kildeangivelse

Redaktionen gør opmærksom på, at artikler i Social Politik ikke nødvendigvis dækker redaktionens eller Socialpolitisk Forenings synspunkter

Tryk:

Eks-Skolens Trykkeri ApS

Tlf.: 35 35 72 76



INDHOLDSFORTEGNELSE

Tema: Diagnosticeringspraksis

Helga Madsen og Leena Eskelinen: Diagnosticeringspraksis.....	3
Nanna Mik-Meyer: Diagnoser magt.....	5
Kirsten Marie Bovbjerg: Nye patologier i arbejdslivet – diagnoser mellem regulering og marked	9
Edith Montgomery: Diagnoser, politik og medmenneskelighed – posttraumatisk belastningsreaktion...	14
Rikke Schwartz: Diagnostisering af psykiske forstyrrelser hos børn	20
Anmeldelse: Afledt vrede Preben Etwil anmelder <i>Vrede unge mænd</i> af Aydin Soei	25

Internationalt og forening

Bjørn Christensen: Bæredygtig social udvikling og økonomiske udfordringer	31
Todages høring om den gode og nødvendige socialpolitik	33

Hvad er Socialpolitisk Forening?

Socialpolitisk Forening samler aktive mennesker, foreninger og organisationer på tværs af faggrænser og politiske skel, for at debattere aktuelle socialpolitiske spørgsmål. Som fx. stigende fattigdom blandt børn og voksne, øget arbejdsløshed, straf og resocialisering og børn og unges mistrivsel. Sammen søger vi at finde nye veje og løsninger på vitale samfundsproblemer.

Socialpolitisk Forening

Strandgade 6, st.

1401 København K

Tlf.: 35 82 83 50 (daglig 10-15)

www.socialpolitisk-forening.dk

post@socialpolitisk-forening.dk

Merkur Bank: 8401 1107640

Socialpolitisk Forlag

Samme adresse, tlf. og e-mail

Merkur Bank: 8401 1107616



Diagnosticeringspraksis

Diagnoser og diagnosticeringspraksis er et stort tema, og vi vil i dette nummer af Social Politik især sætte fokus på to tendenser. Den ene er, at udviklingen i vores samfund – samtidig med stigende fokusering på individets sundhed og levevis – går i retning af, at der udvikles nye mere nuancerede diagnosekategorier og nye dedikerede medikamenter og behandlingsformer. Især er andelen af forskellige psykiatriske diagnoser baseret på afvigende adfærd steget markant i de senere år. Hvordan skal denne tendens forstås? Er vores grænser for normalitet skredet, og i givet fald hvilke konsekvenser har denne udvikling for individet og vores fællesskab? Hvad signalerer den stigende diagnosticeringspraksis egentlig?

*Af Helga Madsen og
Leena Eskelinen*

Den anden tendens er, at der i stigende grad synes at være interessekonflikter og kamp om diagnoser i arbejdslivet og i forhold til offentlige ydelser. Diagnoser har traditionelt været og er fortsat et domæne i den kliniske verden, men samtidigt er der store samfundsmæssige interesser på spil, når diagnoser har afgørende betydning for at få adgang til offentlige ydelser. Denne kamp om, hvilken betydning diagnoser skal tillægges, handler ikke alene om faglige positioner som læger, psykologer og socialarbejdere. Den påvirker i høj grad de individers liv, der af forskellige grunde er havnet i den situation, at de ikke kan magte de krav, der stilles til dem på arbejdspladserne.

Diagnosticeringspraksis synes således at indeholde modsatte tendenser. På den ene side en tendens mod mindre grad af accept af, hvad der er normalt, og mod en tiltagende diagnosticering, og på den anden side en disciplinerings-tendens mod en begrænset adgang til diagnoser og tilgang til tilbud og ydelser. Hensigten med dette temanummer er at bidrage til at skabe debat om og udfolde forskellige synspunkter på denne udvikling.

Vi har bedt forskellige nøglepersoner, der enten gennem deres forskning eller praksis har et indgående kendskab til feltet, om at komme med deres bud på, hvad der er i spil.

Nanna Mik-Meyer belyser diagnoser ud fra et sociologisk perspektiv og argumenterer for, hvordan de udgør magtfulde kategorier på forskellig vis. Diagnoser afspejler, hvad der opfattes som normalt i samfundet, og de dirigerer vores opfattelse af personer med en bestemt diagnose, men de påvirker også i høj grad de berørtes selvopfattelse.

Hun problematiserer diagnoser som neutrale redskaber og viser, at diagnoser har meget mere magt og handlingspotentiale, end de almindeligvis tilskrives.

Kirsten Marie Bovbjerg beskriver det problematiske med stresshåndtering i vores moderne arbejdsliv, som på trods af vægt på medarbejdernes sundhed og trivsel viser alarmerende tegn på øget stress. Hun knytter stress til diskussionen om nye 'sociale patologier' og beskriver en samfundsudvikling, hvor der kontinuerligt etableres nye sygdomsbilleder, og hvor der samtidig fokuseres på det individuelle niveau. Idealet er det proaktive menneske, der selv skal lære at håndtere stress – ved hjælp af stresshåndteringsprodukter som sælges på markedet.

Edith Montgomery giver et indblik i, hvordan PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion) er blevet en diagnose, hvilken betydning diagnosen har (haft), og hvordan PTSD ikke længere kan ses som en neutral diagnose, men en sygdomsklassifikation, som er et potent magtmiddel. Dermed er PTSD et tydeligt eksempel på, hvordan diagnostiske kategorier er komplekse og kontroversielle størrelser, og hvordan der kan stilles helt andre kriterier for deres legitimitet end de anerkendte diagnostiske.

Rikke Schwartz belyser diagnosticering af børn og unge ud fra sin mangeårige praksis som psykolog med dette arbejdsområde. Hun beskriver fordele og ulemper ved en diagnose og hvordan diagnoser kan anvendes til behandling, men også til håndtering af vanskelige livsvilkår. Hun tager udgangspunkt i diagnosen ADHD og hun problematiserer adskillelsen af diagnose og behandling.

Diagnosers magt

Diagnoser er ikke et neutralt redskab, der objektivt kan indfange og beskrive smerter og lidelser. Diagnoser gør meget mere, og det er derfor at man kan tale om diagnoser som magtfulde.

Samfundsvidenskaben har i mange år interesseret sig for kategoriers handlingspotentialer. Inden for dette forskningsfelt er der fokus på det forhold, at vi mennesker kontinuerligt kategoriserer handlinger, problemer, personer, ja, den virkelighed der omgiver os. Vi taler fx om de udadreagerende, de vanskelige, de tunge, de syge. Det er ikke kun i forskningen, at den sociale virkelighed skal reduceres til en størrelse, der gør virkeligheden begribelig. Også praktikere opererer med kategorier, der muliggør handling. I skolesammenhænge er jeg formentlig akademikerforælderen; en klassificering der har betydning for, hvordan skolelærere lytter til og forstår det, jeg siger, når vi taler om mine børn. I forskningen taler vi om, at kategorier har handlingspotentialer. Til »akademikerforælderen« knyttes der sig således en række (også negative) forventninger til, hvordan denne type forældre typisk opfører sig. I sociologien er et stort forskningsområde at se på konsekvenserne af det klassificeringsarbejde, der vedrører de sårbare grupper i samfundet (endnu en kategori). Stemplingsteorier og stigmatteorier er eksempler på teorier, der har særlig fokus på, hvordan kategorier fortæller meget (og måske mere) om det samfund – eller den profession – der udvikler og anvender kategorierne end de konkrete personer, der indfanges i kategorierne.

Samfundsvidenskabelig forskning undersøger også den diagnostiseringspraksis, som anvendes om syge eller potentielt syge personer. Siden 1960'erne har sociologer set på, hvad diagnoser betyder for de personer og grupperinger, som indfanges af diagnoserne. I sociologien har interessen for diagnoser både interesseret forfattere som Michel Foucault (2005) og Ian Hacking (2005), der med afsæt i historisk dokumentmateriale kritisk har analyseret diagnosers 'magt' og forfattere som Howard Becker (2005) og Erving Goffman (1963), der med afsæt i konkrete empiriske diagnostiseringspraksisser har set på diagnosers negative effekter for de personer, der modtager diagnoserne. Ian Hacking anvender begrebet 'interaktive kategorier' for at vise, at diagnoser forandrer menneskets måde at opleve sig selv på. Og med afsæt i kriminologiske studier udviklede Howard Becker (2005) stemplingsteorien,

Af Nanna Mik-Meyer

Også praktikere opererer med kategorier, der muliggør handling

Siden 1960'erne har sociologer set på, hvad diagnoser betyder for de personer og grupperinger, som indfanges af diagnoserne

som netop kæder diagnoser/mærkater sammen med dominerende normer i samfundet. Samme ambition havde Erving Goffman (1963) i sin stigmatteori, hvor hovedmålet ligeledes var at vise, hvordan opfattelsen af, hvad der i et bestemt samfund til en bestemt tid opfattes som stigma, må anskues som indlejret i dominerende normer og værdier i det pågældende samfund.

Lovpriser evnen
til at tage ansvar,
agere aktivt og
handle i eget liv

Når vi for eksempel ser en vækst i lidelsen depression i dag, alias en passiv, hæmmet og funktionelt utilstrækkelig person, kan det bl.a. relateres til, at vi i dag i højere grad end tidligere lovpriser evnen til at tage ansvar, agere aktivt og handle i eget liv (Ehrenberg 2000:215, 239, i Petersen 2005:72). Diagnoser, sygdomsbeskrivelser og sygdomsfortællinger fortæller således ikke kun noget om, hvad den enkelte person isoleret set fejler, men også noget om, hvordan dominerende normer og værdier, i et samfund som det danske, udgrænser – og diagnosticerer – bestemte handlinger og tilstande som unormale og syge.

Diagnoserne sender
nemlig signaler
om, hvorvidt vi har
at gøre med en
troværdig patient

I dag har vi imidlertid også en voksende gruppe i befolkningen, der beretter om smerter, som ikke kan diagnosticeres (Mik-Meyer & Johansen 2009). I forskningslitteraturen går de under betegnelsen »medicinsk uforklarlige symptomer« som er endnu en diagnose, der kan problematiseres (Jutel 2010). Denne beskrivelse indfanger blandt andre personer, der har ondt et eller flere steder i kroppen, men hvor lægen ikke kan dokumentere årsagen til smerterne. I nogle sammenhænge (og perioder) indfanges disse personer med diagnoser som fx »fibromyalgi« eller »whiplash«, og i andre sammenhænge kaldes de »kroniske smertepatienter«, »psykisk ustabile«, »stress og depressionsramte« eller slet og ret »hysterikere«. Navnene er mange, men ligegyldige er de ikke. Diagnoserne sender nemlig signaler om, hvorvidt vi har at gøre med en troværdig patient eller en utroværdig patient (Mik-Meyer 2011), en der er reelt (fysisk) syg eller en, der »blot« har en svag psyke. Disse vurderinger får stor betydning for systemets møde med personen. »Fibromyalgi« er således en betegnelse, der i mange sammenhænge betyder, at antagelsen er, at vi har at gøre med en person, hvis største problem er en svag psyke (og hvor hendes fysiske smerter vurderes som utroværdige – medicinsk betragtet). Og mon ikke personen så også er utroværdig, når hun fortæller om andre problematiske forhold i sit liv? Mange diagnoser har med andre ord et stort handlingspotentiale, netop fordi de definerer personligheder og personlighedstræk og dermed informerer om meget mere, end blot fysisk smerter (fibromyalgipatienten), længde af uddannelse (akademikerforælderen) mv., som de med første øjekast formodes at informere om.

Diagnoser har
med andre ord et
stort handlings-
potentiale

Diagnoser er således ikke et neutralt redskab, der objektivt kan indfange og beskrive smerter og lidelser. Diagnoser gør meget mere, og det er derfor at man kan tale om diagnoser som magtfulde (jf. Hallerstedt

2007, Mik-Meyer & Johansen 2009). Når man anlægger det perspektiv, at diagnoser er magtfulde, handler det som sagt om deres handlings-potentiale (Mik-Meyer 2010). Diagnoser er magtfulde i den forstand, at de giver den lidende person mulighed for at beskrive og forklare sin lidelse, så omgivelserne (ægtefælle, arbejdsplads, socialcenter mv.) forstår vedkommende. Diagnoser er magtfulde, fordi de giver tilladelse til, at man i en periode ikke behøver at forsørge sig selv. Diagnoser er magtfulde, fordi de afspejler og knytter an til herskende forståelser af, hvad sundhed og sygdom er i en bestemt periode; diagnoserne dirigerer vores blikke mod bestemte karakteristika, som den pågældende gruppe – qua diagnosen – antages at have. En depressiv person antages med andre ord at være på en bestemt måde og måske endda have en bestemt (og afvigende) personlighedsstruktur, ligesom personer med kronisk træthedssyndrom antages at være på en (anden) bestemt måde og have en (anden) bestemt (afvigende) personlighedsstruktur.

Diagnoser er
magtfulde

Diagnoser kan således ses som en kommentar til samfundet om, hvad der opfattes som normalt, rimeligt og acceptabelt (Goffman 1963, Johannisson 2007:36). Diagnoser kan ses som »sociale forløb med flere aktører: patienter, læger, arbejdsgivere, social- og sundhedssystemet, lægemiddelindustrien, medierne og de kulturelle koder, som konstant omdefinierer, hvad som tillades at kaldes sygt« (Johannisson 2007:37). Når man taler om, at diagnoser således kan betragtes som en social konstruktion, er det ikke det samme som at sige, at de sygdomme som diagnosen indfanger ikke findes – lidelserne findes, smerterne forekommer osv., men diagnoser er mere end blot navne på organiske og funktionelle problemer i kroppen (Hallerstedt 2007: 22). »En diagnose siger, hvordan individet skal opfatte sig selv, og hvordan samfundet skal opfatte hende«, som Johannisson (2007:39) skriver.

»En diagnose siger, hvordan individet skal opfatte sig selv, og hvordan samfundet skal opfatte hende«

Diagnoser er imidlertid ikke kun negative for de personer, som søger en diagnose som svar på de smerter og lidelser, de oplever. En diagnose kan som sagt også blive en slags svar på, hvem man er – den kan få status af at være en kilde til en ny identitet (Hallerstedt 2007). Hydén (2005) viser for eksempel, hvordan diagnoser samler folk (jf. væksten i patientforeninger) med samme smerter og lidelser, og hvordan diagnoser således kan være med til at hjælpe folk gennem socialt samvær med andre personer i samme situation.

I hverdagens travlhed glemmer vi imidlertid alt for ofte, at de kategorier og diagnoser, som vi benytter i vores arbejde, handler: Diagnoser gør noget, de skaber som sagt en ny virkelighed, i hvilken vi forstår personens handlinger. Vi tænker ikke over, at vores faglige baggrund bevirker, at vi betjener os af bestemte kategorier og diagnoser, når vi skal løse en persons problemer. Arbejdspladsens måde at indrette arbejdet på (fx hvilke professioner, der er ansat til at løse et givent

Vores faglige baggrund bevirker, at vi betjener os af bestemte kategorier og diagnoser

»problem«, og hvordan arbejdet i øvrigt er organiseret) har tilsvarende store konsekvenser for vores daglige klassificeringsarbejde. Og dertil kommer, hvordan dominerende normer i samfundet om fx sygdom påvirker hvilke diagnoser, der bliver meningsfulde for os. I mange tilfælde kommer man desværre både til at oversætte typer/diagnoser til antagelser om konkrete personers handlinger og til at glemme, at enhver diagnose må ses i lyset af den sociale kontekst, i hvilke de er skabt (i institutioner i samfundet).

Nanna Mik-Meyer er ph.d. og lektor ved Institut for Organisation, Copenhagen Business School. Hun forsker i velfærdsstatens møde med borgeren med særlig interesse for magt og identitetsproblematikker i grænsefladen mellem det sociale og sundhedsfaglige område.

Kilder:

- Becker, H.S.** (2005). *Outsidere. Studier i afvigelsessociologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Carstens, A.** (1998). *Aktivering – klientsamtaler og socialpolitik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Foucault, M.** (1962/2005). *Sindssygdom og psykologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Goffman, E.** (1963/1990). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: Prentice-Hall Inc. Dansk udgave: *Stigma: Om afvigerens sociale identitet*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hacking, I.** (2005). *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Bokförlaget Thales.
- Hallerstedt, G.** (2007). 'Introduktion. Lidandets uttryck och namn'. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens Makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Uddevalla: MediaPrint.
- Hydén, L.-C.** (2005). *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johannisson, K.** (2007). 'Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv'. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens Makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Uddevalla: MediaPrint.
- Jutel, A.** (2010). 'Medically unexplained symptoms and the disease label', *Social Theory & Health*, 8(3): 229-245.
- Mik-Meyer, N. & M. Brehm Johansen** (2009). *Magtfulde diagnoser og diffuse lidelser*. København. Samfundslitteratur.
- Mik-Meyer, N.** (2010). 'An Illness of One's Own. Power and the negotiation of identity among social workers, doctors and patients without a bio-medical diagnosis', *Journal of Power* 3 (2): 171-186.
- Mik-Meyer, N.** (2011). 'On being credibly ill: class and gender in illness', *Health Sociology Review* 20 (1): 28-40.
- Petersen, A.** (2005). 'Depression – selvets utilstrækkelighedspatologi'. I R. Willig & M. Østergård, *Sociale patologier*. København: Hans Reitzels Forlag.

Nye patologier i arbejdslivet

– diagnoser mellem regulering og marked

Intervention i forhold til medarbejderes oplevelse af stress er blevet et stort marked for konsulenter, der sælger ydelser til både virksomheder og private. Netop markedsgørelsen ser ud til at fremme en bestemt opfattelse af, hvordan medarbejdere skal håndtere stress, nemlig gennem individuel håndtering.

Af Kirsten Marie
Bovbjerg

Mange medarbejdere giver udtryk for, at de oplever en mere stresset hverdag, og behandlere oplever en forøget tilgang af klienter, der er sygemeldt eller ramt af stress. Det kan beskrives som en social patologi, der har udviklet sig til trods for, at der på moderne arbejdspladser er en tiltagende fokusering på medarbejdernes sundhed og trivsel. Den franske sociolog Alain Ehrenberg ser ændringer i sociale patologier som udtryk for transformation i forholdet mellem sygdom, sundhed og socialisation (2004; 2010). Herved indskrives stress sig i en samfundsmæssig udvikling, hvor der kontinuerligt etableres nye sygdomsbilleder eller patologier. Det er det enkelte individ, der er bærer af de sociale patologiers sygdomstræk, men betegnelsen sociale patologier indikerer, at sygdomsforhold kan have nogle særlige samfundsmæssige karakteristika (Willig, 2005). Stress kan på den ene side forstås som et fænomen, der knytter sig til samfundsmæssige diskurser omkring, hvordan det moderne arbejdsliv skal praktiseres; på den anden side er det individer, der rammes og som gennem forskellige processer – sygemelding, behandling, rehabilitering eller håndtering – skal forsøge at overkomme stressen som tilstand. Mennesker som rammes af stress er som udgangspunkt ikke afvigende, men passer deres job – måske for godt. Det er først når de udviser tegn på stress, at de udpeges som afvigende fra det normale og 'sunde arbejdsliv'.

Med udviklingen af nye sociale patologier følger nye grupper af eksperter. Det som er det særlige for stressintervention er, at eksperterne både findes i det offentlige sundhedssystem i form af arbejdsmedicinere, arbejdspsykologer mv. og i form af private udbydere af forskel-

Det er det enkelte individ, der er bærer af de sociale patologiers sygdomstræk

Med udviklingen af nye sociale patologier følger nye grupper af eksperter

lige former for behandling, terapi eller koncepter for stressintervention. Den tiltagende markedsgørelse af stressintervention har været et tema i forskningsprojektet »Stress og intervention, nye ledelsesformer og grænseløst arbejde i offentlige organisationer«¹, hvor vi har belyst, hvilken betydning det har, at lovgivningen har ændret sig i retning af en tiltagende privatisering af arbejdsmiljøområdet (Bovbjerg, 2011).

Som følge af ændringer i arbejdsmiljølovgivningen blev bedriftsundhedstjenester (BST), som hovedsagelig var selvejende institutioner, fusioneret med andre BST'ere og videreført som private konsulentfirmaer. Når en virksomhed eller en offentlig organisation modtager påbud om at forbedre arbejdsmiljø fra Arbejdstilsynet, er de typisk henvist til at rekvirere og betale for assistance fra en autoriseret arbejdsmiljørådgiver. De autoriserede arbejdsmiljørådgivere konkurrerer med andre udbydere i forhold til arbejdsmiljø både på pris og ydelser. Arbejdsmiljøarbejdet er bundet til den efterspørgsel, som er i både offentlige og private virksomheder. Det betyder, at praktikere inden for stresshåndtering og arbejdsmiljø lægger strategier for at vinde markedsandele, som handler om at etablere legitimitet omkring metoden og sandsynliggøre dens succes.

Praktikere inden for stresshåndtering og arbejdsmiljø lægger strategier for at vinde markedsandele, som handler om at etablere legitimitet omkring metoden

Inden for det felt, som omfatter arbejdsmiljø og stresshåndtering er der forskellige systemer, der på forskellig vis følger legitimitet til de enkelte konsulenter eller interventionsmetoder. På det offentlige område er man f.eks. med hensyn til etablering af uddannelse og udbud af hospitalsydelser underlagt et officielt akkrediteringssystem, som er en måde at arbejde med kvalitetssikring inden for forskellige serviceområder. Akkreditering er »*procedure, ved hvilken et officielt organ giver formel anerkendelse af, at et organ eller en person er kompetent til at udføre specifikke opgaver*« (Sundhedsstyrelsen, 2000)². Et andet centralt begreb er certificering. Den officielle definition af begrebet certificering er: »*Procedure, ved hvilken en tredjepart afgiver skriftlig forsikring om, at et produkt, et system eller en person opfylder specificeret kravgrundlag*.« (Ibid.) Certificering kan være knyttet til akkrediteringssystemet, men kan lige så vel være knyttet til forskellige brancheforeninger, hvor man søger at opsætte kodeks for uddannelse og praksis inden for en bestemt type intervention, f.eks. coaching (Bovbjerg, 2011).

Ved at etablere en særlig unicitet omkring et produkt, søger konsulenter at arbejde med branding af eksempelvis stressinterventionskoncepter

I den del af markedet, som ligger uden for det offentlige område for akkreditering, er der i en vis udstrækning også en anden logik i spil, som handler om, at produkter skal kunne demonstrere en vis unicitet for at begå sig på markedet. Ved at etablere en særlig unicitet omkring et produkt, søger konsulenter at arbejde med branding af eksempelvis stressinterventionskoncepter. Her indgår akkreditering – ligesom også certificering – i konsulentfirmaets legitimeringsstrategi. Hvis man søger på Patent- og Varemærkestyrelsens base over registrerede varemær-

ker, så kan man på søgeordet 'stress' få 25 hits (i juni 2011), hvor stress indgår i varemærket eller konceptet, som kan være en juiceopskrift, ansigtscreme, et logo eller et særligt koncept vedrørende personaleledelse og stressmanagement.³ Netop bestræbelser på at beskytte koncepter til intervention og stresshåndtering understreger det forhold, at kurser i stresshåndtering indgår i et marked, og at udbydere agerer som andre, der har et produkt, de gerne vil beskytte, nemlig ved at søge om eneret til et logo eller beskyttelse af et koncept (Bovbjerg, 2011).

I vores undersøgelse fremgår det, at interventioner i stigende grad fokuserer på det individuelle niveau ved at lære de ansatte at forebygge og håndtere stress. Muligheden for at udbyde kurser i stresshåndtering afhænger af, om der er firmaer eller privatpersoner, som vil betale. Det er bestemmende for, hvilke budskaber og interventioner, der er mulige inden for feltet. Et andet kendetegn for markedet af stressintervention er, at de forskellige udbydere i vid udstrækning trækker på en vifte af metoder af forskellig teoretisk og terapeutisk oprindelse i deres respektive praksis. Markedet for stressintervention har en del fællestræk med markedet for psykoterapi på den måde, at der er en udstrakt grad af 'ekletisme', hvor der trækkes på tanker fra metoder som f.eks. yoga og meditation, og på elementer fra psykologi og videnskabelige undersøgelser. Det er en praksis, hvor der hele tiden søges efter nye metoder og tanker til supplerende af den personlige udvikling. Netop referencer til forskellige metoder og traditioner er det, som etablerer et særligt koncept, som skal tiltrække kunder eller klienter (Bovbjerg, 2011)

Hvad betyder den tiltagende markedsførelse af stressintervention for diagnosticering og patologisering i forhold til stress? I 1990'erne var der positive forventninger til det fremtidige arbejdsmarked, med mulighed for selvudvikling for den enkelte, der så ville være mere engageret og effektiv i arbejdet. Rationalet var, at glade og tilfredse medarbejdere, der havde mulighed for udvikling i arbejdet, var mere produktive og mere engagerede, og at processen i sig selv ville give et bedre arbejdsmiljø. Alligevel er der en tiltagende oplevelse af stress på danske arbejdspladser. Psykologer peger på, at der hos stressramte optræder nye typer af symptomer. Nadja Prætorius foreslår en ny diagnosekategori: *arbejdsrelateret traumatisering* (2007). Einar Baldursson taler om 'hyperstress' som en betegnelse for den særlige art af stress, som han har observeret i det, han kalder »den helt normale sundhedsskadelige organisation« (2009). Prætorius mener, at der er tale om en 'dehumanisering', der iværksættes ved en tiltagende markedsførelse af de menneskelige ressourcer og potentialer, hvor medarbejdere skal lade sig produktudvikle som led i den samfundsmæssige totalmobilisering af arbejdskraften (2007).

Markedet for stressintervention har en del fælles-træk med markedet for psykoterapi

»Den helt normale sundhedsskadelige organisation«

Udvikle medarbej-
deren til at klare
presset i arbejdet

Mange af de metoder for stresshåndtering, f.eks. coaching og meditation, baserer deres ideer på at udvikle medarbejderen til at klare presset i arbejdet. På denne måde er en række af teknikkerne for stresshåndtering med til at understøtte en bestemt dagsorden for forståelsen af det moderne arbejdsliv, nemlig som en proces der skal bidrage til medarbejderens udvikling. I Danmark, men også i mange andre lande, eksempelvis England, er det mere sandsynligt, at man vil blive tilbudt stresshåndtering end hjælp til at begrænse arbejdstiden eller til at håndtere ting i hjemmet, som berøres af lange arbejdsdage (Furedi, 2004). Behandlere og konsulenter sælger 'produkter', som i høj grad henvender sig til den enkeltes problemstillinger med den konsekvens, at det er medarbejderens reaktioner på pres som frem for alt patologiseres og bliver genstand for intervention og ikke de forhold som medarbejderen reagerer på.

Den neoliberale
diskurs, der
i stigende grad
afmonterer de
kollektive former
for regulering

Medarbejdere, konsulenter, HR-afdelinger og arbejdspladser betjener sig af metoder, der baserer sig på en særlig forståelse af det menneskelige potentiale og muligheden for personlig udvikling som en central del af det moderne arbejdsliv. Det ser ud til, at det er denne forståelse, som er den mest gangbare, når der skal 'håndteres' stress – især når virksomheden skal involveres økonomisk. På denne måde ligger den individuelle stresshåndtering i forlængelse af den neoliberale diskurs, der i stigende grad afmonterer de kollektive former for regulering. Ved at betragte stresshåndtering som en proces, der samtidig øger medarbejderens potentialer og kreativitet, bliver metoden gangbar, i og med, at den ligger inden for en vækstdiskurs og understøtter tanken om, at der ikke er nogen overligger for den individuelle performance og den samfundsmæssige mulighed for uendelig økonomisk vækst.

Kirsten Marie Bovbjerg er lektor, ph.d. på DPU, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Århus Universitet. Har gennem flere år forsket i arbejdsliv og hvordan medarbejdere oplever at arbejde i de moderne organisationer. Hun har desuden forsket i brug af personlighedsudviklende kurser i arbejdslivet og i de senere år i intervention i forhold til stress.

- 1 <http://www.dpu.dk/forskning/forskningsprogrammer/epoke/forskningsprojekter/stressnyeledelsesformerogintervention/>
Antologien: Motivation og mismod. Det nye arbejdslivs dilemmaer. Århus Universitetsforlag, Århus (under udgivelse 2011) redigeret af Kirsten Marie Bovbjerg gengiver projektets væsentligste resultater.
- 2 <http://www.sst.dk/publ/publ2000/kvalitetsmaaling/kap06.html>
- 3 <http://onlineweb.dkpto.dk/pvsonline/Varemaerke>

Kilder:

Baldursson, E.B. (2009): Hyperstress. Essays om moderen arbejdspsykologi. Frydenlund, København.

Bovbjerg, K.M. (ed.): Motivation og mismod. Det nye arbejdslivs dilemmaer. Århus Universitetsforlag, Århus (under udgivelse 2011).

Ehrenberg, A. (2004): Remargues pour éclaircir le concept de santé mentale. RFAS No 1-2004: 77-88.

Ehrenberg, A. (2010): Det udmattede selv. Informations Forlag, København.

Furedi, F. (2004): Therapy Culture. Cultivating vulnerability in an uncertain culture. Routledge, London.

Prætorius, N. (2007): Stress – Det moderne traume. Dans Psykologisk Forlag.

Willig, R. & M. Østergaard (ed.) (2005): Sociale Patologier. Hans Reitzels Forlag, København.

Diagnoser, politik og medmenneskelighed

– posttraumatisk belastningsreaktion

Af Edith Montgomery

Diagnoser kan
på den måde
blive et (politisk)
instrument

Diagnoser har til formål at klassificere sygdom først og fremmest med det formål, at kunne tilbyde den syge den bedst mulige behandling. Diagnoser stilles almindeligvis af kompetente læger, og udover behandling kan diagnosen også sikre patienten rettigheder i form af hjælpeforanstaltninger eller økonomi f.eks. sygemelding, revalidering, forsikring eller pension.

Men i og med at specifikke diagnoser kan give adgang til bestemte rettigheder, bruges de også til at adskille mellem dem, der kan opnå denne rettighed, og dem der ikke kan. Diagnoser kan på den måde blive et (politisk) instrument, idet givne rettigheder ikke er noget der er etableret en gang for alle; de kan skifte over tid bl.a. i forhold til den aktuelle socialpolitiske dagsorden. I det følgende bruges diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) til at illustrere dette forhold.

Posttraumatisk belastningsreaktion

Selvom reaktioner efter traumatiske begivenheder har været kendt længe under forskellige betegnelser (granatchok, traumatisk chok, traumatisk neurose, overleversyndrom mm.) optrådte diagnosen PTSD første gang i den amerikanske diagnoseliste DSM-III i 1980. Baggrunden for, at diagnosen blev indført, var oprindeligt at skaffe hjemvendte amerikanske soldater, der var traumatiseret efter at have kæmpet i Vietnam, økonomisk kompensation. Hertil krævedes dokumentation for en direkte sammenhæng mellem deres krigsoplevelser og senere psykiske reaktioner. Da der var observeret et fælles symptomkompleks hos disse soldater, der ikke var afhængigt af tidligere patologi, var det nærliggende at give fænomenet et navn.

For at diagnosen
PTSD kan stilles,
skal fire kriterier
være opfyldt

For at diagnosen PTSD kan stilles, skal fire kriterier være opfyldt. Personen skal (1) have været udsat for en voldsom traumatisk hændelse, der udløste øjeblikkelige, intense følelser af frygt, hjælpeløshed eller rædsel; (2) tilbagevendende genopleve begivenheden eller dele heraf; (3) forsøge at undgå alt hvad der minder om begivenheden eller opleve en generel følelsesmæssig lammelse; og (4) vedvarende være i psykisk alarmberedskab (WHO, 1997).

Kritik af diagnosen

Diagnosen PTSD har været kritiseret for at udgøre en refleksion af den vesterlandske medikalisering af menneskelig lidelse og desperation, specielt når den har været brugt ukritisk i psykosociale interventioner i krigszoner rundt om i verden. De potentielt negative effekter, som humanitære interventioner, baseret på PTSD diagnosen, kan have for overlevernes egne menings-systemer og traditionelle copingstrategier, har været fremhævet (Summerfield, 1999). Mennesker har til alle tider og i alle sammenhænge været udsat for voldsomme begivenheder og reageret på dem, med eller uden diagnose, og en diagnosticering risikerer at fjerne opmærksomheden fra de horrible livsomstændigheder, mennesker lever under, og i stedet gøre det til et spørgsmål om relevant behandling af en sygdom. Holdningen hos mange, der arbejdede med traumeoverlevende i Danmark, specielt flygtninge, op gennem 80'erne og 90'erne var, at traumereaktionerne var en naturlig reaktion på en unaturlig situation, og det var vigtigt i tillæg til rehabilitering af overleverne at arbejde politisk for en ændring af situationen i de lande, som overleverne kom fra. Senere er holdningen blevet mere nuanceret idet det at få en diagnose relateret til de traumatiske hændelser ikke mere nødvendigvis opfattes at være i modstrid med en politisk eller humanitær holdning og engagement i forhold til de forhold, mennesker lever under.

En diagnosticering risikerer at fjerne opmærksomheden fra de horrible livsomstændigheder, mennesker lever under

Mennesket og diagnosen

Uanset hvordan man opfatter diagnosen PTSD, så kan mennesker der opfylder kriterierne være invaliderede, og de kan have meget svært ved at klare deres dagligdag. De befinder sig i en konstant fysisk og psykisk alarmtilstand præget af angst og frygt, de er konstant på vagt og er irritable og følelsesmæssigt svingende. Fragmenterede billeder eller andre sanseoplevelser knyttet til hændelsen, men løsrevet fra deres kontekst, trænger sig frem i bevidstheden uden varsel, og de vil forsøge at undgå at tænke, føle og beskæftige sig med de traumatiske hændelser og fortrænge dem fra bevidstheden. Det kan resultere i en indsnævring af bevidstheden som f.eks. umuliggør indlæring af ny viden, herunder ikke mindst et nyt sprog, og en tilbagetrækning fra engagement med omverdenen, hvilket kan føre til total social isolation. Sådanne reaktioner vil naturligvis også ramme den traumatiseredes familie. Vi ved f.eks. at børn, der vokser op med forældre ramt af PTSD, har større risiko for selv at få langvarige psykiske problemer (Yehuda et al., 2001). Forældrenes psykiske reaktioner får direkte indflydelse på deres evner til at være forældre og yde børnene den nødvendige omsorg og opmærksomhed.

Uanset hvordan man opfatter diagnosen PTSD, så kan mennesker der opfylder kriterierne være invaliderede

Tilstanden PTSD
kan behandles,
men som regel
forekommer PTSD
samtidig med
andre psykiske
lidelser

Behandling

Tilstanden PTSD kan behandles, men som regel forekommer PTSD samtidig med andre psykiske lidelser, f.eks. depression, eller samtidig med andre fysiske lidelser, relateret til de traumatiske hændelser, f.eks. kronisk smerte. Drejer det sig derfor om mennesker, der har været udsat for mange traumatiske hændelser, eller som har levet i en længevarende traumatisk tilstand, kan behandlingen være kompliceret og kræve en samtidig tværfaglig indsats i form af psykoterapi, fysioterapi, lægebehandling og social rådgivning. Dette er f.eks. tilfældet for mange traumatiserede flygtninge, der er kommet til Danmark for at søge beskyttelse fra en situation præget af krig, overgreb, tortur og organiseret vold.

Opnåelse af asyl i Danmark

Asyl betyder beskyttelse, og en asylansøger er en person, som er flygtet fra sit eget land og har søgt om asyl eller flygtningestatus i et andet land. For at opnå asyl i Danmark må ansøgeren opfylde FN's flygtningekonvention fra 1951 dvs. han/hun »nærer en velbegrundet frygt for at blive forfulgt pga. sin race, religion, nationalitet, sit tilhørsforhold til en social gruppe eller sine politiske anskuelser«. Desuden giver Danmark opholdstilladelse til mennesker, der risikerer dødsstraf, tortur, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf, hvis de vender tilbage til deres hjemland. Man får således asyl pga. forfølgelse pga. sygdom eller reaktioner på den forfølgelse, man har været udsat for. Diagnoser kan i den sammenhæng først og fremmest bruges til at sandsynliggøre ansøgerens historie.

Man får således
asyl pga. forfølgelse

Humanitær opholdstilladelse

Der kan i Danmark gives humanitær opholdstilladelse til en udlænding, som er registreret som asylansøger i Danmark, hvis der er væsentlige humanitære hensyn, som afgørende taler for det. Folketinget har besluttet, at området for humanitær opholdstilladelse er snævert, og at det skal være undtagelsen, at der gives humanitær opholdstilladelse. Det er her diagnoserne kommer ind i billedet.

Tidligere kunne
diagnosen PTSD
kvalificere til en
humanitær op-
holdstilladelse

Humanitær opholdstilladelse søges ofte på baggrund af ansøgerens helbredsmæssige problemer. Tidligere kunne diagnosen PTSD kvalificere til en humanitær opholdstilladelse på baggrund af psykisk sygdom, men praksis er strammet efter at læger i medier og fra politisk hold er kritiseret for at 'pynte' på helbredsattesterne og at bruge PTSD diagnosen for ofte for at skaffe patienter humanitær opholdstilladelse. Argumentationen synes at være, at når så mange lider af PTSD, så må der være noget galt med diagnosticeringen. At mennesker, der søger humanitært ophold ofte netop har været udsat for traumatiserende

hændelser, og der derfor ifølge sagens natur må være mange, der opfylder de diagnostiske kriterier for netop denne psykiske sygdom, lades tilsyneladende ude af betragtning.

På nuværende tidspunkt er det »alene egentlige sindssygdomme, der kan medføre, at der gives opholdstilladelse«. Der nævnes specifikt skizofreni, paranoid psykose og depression med psykotiske symptomer. Det nævnes også specifikt i integrationsministeriets vejledning om humanitær opholdstilladelse, at diagnosen PTSD sædvanligvis ikke medfører opholdstilladelse (www.nyidanmark.dk, 2010).

Dansk statsborgerskab

Problemerne omkring diagnosen PTSD slutter ikke ved tildeling af humanitær opholdstilladelse. Hvis en person opnår opholdstilladelse i Danmark, kan problemet blive aktuelt igen ved senere ansøgning om dansk statsborgerskab. Flygtninge med PTSD har nemlig ikke mulighed for at søge dispensation fra sprogkravene selvom problemer med koncentration og indlæring er en kendt og almindelig følge af netop denne tilstand. For at kvalificere til dispensation må diagnosen PTSD derfor suppleres med andre diagnoser.

Flygtninge med PTSD har ikke mulighed for at søge dispensation fra sprogkravene

Vurdering af helbredsoplysninger

Der knytter sig (mindst) tre problemområder til praksis for tildeling af helbredsbetings humanitær opholdstilladelse.

For det første kan det være vanskeligt i klinikken at diagnosticere en psykisk lidelse transkulturelt og tage stilling til, om der foreligger en egentlig sindssygdom (Munk-Andersen, 2008). PTSD kan i svære tilfælde være ledsaget af tilstande, der nærmer sig sindssyge, f.eks. hallucinationer og paranoide reaktioner. Kulturspecifikke reaktionsformer, f.eks. ud-af-kroppen-oplevelser, kan være svære at skelne fra psykotiske symptomer. Det er altså ikke selvklart, hvornår en psykisk sygdom er en egentlig sindssygdom, der ifølge ministeriet kan lægges til grund for tildeling af humanitært ophold.

Det er altså ikke selvklart, hvornår en psykisk sygdom er en egentlig sindssygdom

For det andet er det et problem, at de lægelige oplysninger lægges »oprøvet til grund«. Dvs. at de vurderes af ikke-læger, beslutningen træffes på foreliggende grundlag uden lægelig rådgivning, og beslutningen kan ikke ankes. Faren for, at mennesker der har brug for beskyttelse bliver afvist, er stor. Der knytter sig mig bekendt heller ikke nogen kvalitetssikring til området, hverken med hensyn til tildeling af asyl eller humanitært ophold. De der træffer beslutningerne er dermed afskåret fra at lære af deres eventuelle fejltagelser.

Adgang til helbredsbetings humanitært ophold fokuserer på diagnoser og kun i mindre omfang på funktion

Endelig er det et problem, at adgang til helbredsbetings humanitært ophold fokuserer på diagnoser og kun i mindre omfang på funktion. To mennesker med samme diagnose kan fungere meget forskelligt, og det

gælder både for mennesker med egentlig sindssygdom og for mennesker med andre psykiske sygdomme, f.eks. PTSD. Mens en person kan være helt invalideret kan en anden med samme diagnose fungere rimeligt i dagligdagen, f.eks. passe et arbejde, og yde relevant egenomsorg.

For at imødekomme behovet for en fælles og ensartet klassifikation af mennesker med funktionsevnenedsættelse, har WHO udviklet ICF – International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (WHO, 2003). ICF er en komplettering af diagnoselisten, og den skal give mulighed for at identificere og beskrive konsekvenserne af funktionsevnenedsættelse og derved bidrage til en bedre anvendelse af samfundets ressourcer.

Afsluttende

PTSD er en
kontroversiel
diagnose

PTSD er en kontroversiel diagnose. Mens de reaktioner, den omfatter, har været kendt længe, er selve diagnosen opstået ud fra et praktisk-politisk behov for at skaffe hjemvendte soldater økonomisk kompensation for deres lidelser. Den har været kritiseret for at medikalisere menneskelig lidelse og fjerne opmærksomheden fra de omstændigheder, der giver anledning til lidelsen. Den har været brugt til at give hårdtramte og invaliderede mennesker med behov for beskyttelse og omsorg opholdstilladelse i Danmark. Og den er blevet politisk diskvalificeret for at begrænse adgangen til Danmark for mennesker i behov for hjælp.

Historien om PTSD er således et eksempel på, at diagnoser ikke blot er sygdomsklassifikationer, der skal sikre syge mennesker den rette behandling, men tillige potente magtmidler på den til enhver tid eksisterende socialpolitiske dagsorden.

Edith Montgomery, cand.psych., ph.d. og forskningschef på Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre. Hendes forskningsområder er asylsøgende og flygtningebørn, psyko-traumatologi, tortur og organiseret vold. Hun er desuden specialist i psykoterapi og børnepsykologi.

Kilder:

Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration:

http://www.nyidanmark.dk/NR/rdonlyres/15C768D0-A3C3-47ED-AA6A-2F319973174D/0/notat_om_praksis_for_humanitaer_opholdstilladelse_2010.pdf

Munk-Andersen, Ebbe (2008). Lægeerklæringer og humanitær opholdstilladelse. Ugeskrift for Læger; 170:2603-4.

Summerfield, Derrick (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. Social Science Medicine; 48:1449-1462.

Yehuda, Rachel, Halligan, Sarah L. og Bierer, Linda M. (2001). Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD and anxiety disorders in offspring. Journal of Psychiatric Research 35:261-270.

WHO (1997). ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. 6. oplag. Viborg: Munksgaard.

WHO (2003). ICF. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Viborg: Munksgaard.

Diagnosticering af psykiske forstyrrelser hos børn

Johan på 11 år har ADHD. Han kan være lidt af en prøvelse for sine omgivelser; han kommer tit galt af sted ved at vælte ting eller skubbe, når han får øje på noget og prøver at få fat i det. Han snakker højt, når han er optaget af noget og lader sig ikke afbryde, selvom andre beder ham om at dæmpe sig eller gerne vil fortælle noget. Det giver ham vanskeligheder med kammeraterne i skolen, og han har ofte sammenstød med sine lærere, fordi han ikke kan sidde stille og ikke hører efter. Hans forældre er opmærksomme på, at hans ADHD gør det svært for ham at styre sig, og de passer på ikke at forlange noget, som han ikke magter for at undgå, at han bliver hidsig. Ofte bliver familie-sammenkomsterne anstrengende, fordi Johan spilder, er klodset eller råber. Hans forældre undskylder ham, og gæsterne bliver irriterede både på Johan og hans forældre.

Af Rikke Schwartz

Eksemplet illustrerer, hvordan en diagnose – her ADHD – kan føre til, at der ikke stilles almindelige udviklingsfremmende krav til barnet, men den bliver en slags »sovepude«, hvor forældrene har udviklet en samværsform, der indebærer, at de bøjer af og får tingene til at glide på en måde, som kompenserer for Johans vanskeligheder med at udsætte egne behov, styre sine impulser og anerkende andres interesser. Den kompenserende støtte er særdeles krævende for forældrene og handler ikke om »dårlig opdragelse«, men er snarere et billede på en ond cirkel, hvor forældrenes manglende kravsatning indebærer en høj risiko for, at Johan fralægger sig ansvaret for selv at arbejde med

at styre sit temperament, lære sig tålmodighed og omgås andre. Forældrenes kompenserende strategi bliver på den måde en faktor, der kan vedligeholde Johans egne vanskeligheder og diagnosen bidrager med sit underforståede budskab om, »at der ikke er noget at gøre ved det«.

Hvorfor diagnose?

Ofte vil en diagnose bringe en vis umiddelbar lettelse, fordi den underbygger oplevelsen af, at »der er noget«, og diagnosen giver dette *noget* et navn. For forældre vil en diagnose ofte også give mening, især hvis deres forståelse af barnet undervejs i undersøgelsen forbinder barnets adfærd med de psykiske funktioner, der er forstyrrede; undersøgelsen kan befordre en proces, hvor forældrenes forståelse af barnet bedres og benævnelsen af vanskelighederne giver mulighed for at gøre noget ved det. En god arbejdsalliance med forældre og barn kan aktivere forældrenes følelsesmæssige engagement i barnet og befordre en helbredende proces.

Undertiden bringer diagnosen af barnet også lettelse hos forældrene, fordi konstateringen af, at barnet »fejler noget« opfattes som ensbetydende med, at forældrene selv eller en dårlig opdragelse ikke er årsag til barnets problemer, og at den psykiske forstyrrelse må forstås med udgangspunkt i noget medfødt hos barnet, som ikke kan ændres. Opfattet på denne måde er der risiko for, at diagnosen bliver den sovepude, der hæmmer muligheden for at skabe et samspil mellem barnet og omgivelserne, der befordre udvikling af de ressourcer, som barnet også råder over uagtet dets vanskeligheder.

Diagnose betyder at identificere og skelne sygdomme fra hinanden; diagnosesystemet udgør et sprog, som sætter klinikere og forskere i stand til at tale sammen og udvikle god klinisk praksis. Det diagnostiseringssystem, der anvendes i Danmark kaldes ICD 10 – International Classification of Diseases (WHO 1997) – og med udgangspunkt i denne forståelse af psykiske forstyrrelser er der opstået interesseorganisationer som foreninger for autisme, ADHD og spiseforstyrrelser, der kan påvirke vilkårene for børn med sådanne lidelser ved at gøre opmærksom på deres behov og derved få del i offentlige ydelser. Hvor betydningsfuld diagnosen kan opfattes, fremgår af følgende citat:

Uden diagnose er man overladt til sig selv. Diagnosen er afgørende for at få hjælp fra det offentlige system. For børn med psykiske lidelser er det derfor meget vigtigt, at der blive stillet en diagnose så tidligt som muligt, da indsatsen for at gøre noget først begynder der. Det tager presset fra familierne, der i lang tid har vidst at der var noget galt. Ønsket om hjælp kan presse børn ud i diagnoser (Rasmussen og Raffenberg 2005).

Ofte vil en diagnose bringe en vis umiddelbar lettelse

Risiko for, at diagnosen bliver den sovepude, der hæmmer muligheden for at skabe et samspil mellem barnet og omgivelserne

Diagnosticering efter ICD 10 systemet er »sikrest« – dvs. har højest troværdighed – når det drejer sig om lidelser som autisme og ADHD

Ofte opfylder et barn kriterier for flere diagnoser

Den diagnostiske tænkning indebærer en forståelse af psykisk forstyrrelse som noget, der foreligger hos barnet

Diagnosticering efter ICD 10 systemet er »sikrest« – dvs. har højest troværdighed – når det drejer sig om lidelser som autisme og ADHD; selvom disse lidelser kan være ledsaget af andre symptomer, har en diagnose indenfor autismspektret eller opmærksomhedsforstyrrelser højere troværdighed end eksempelvis emotionelle problemer eller adfærdsforstyrrelser. Det har bl.a. som konsekvens, at der er relativt mange muligheder for at få hjælp, hvis barnet falder inden for de »sikre« diagnoser, mens man som familie kan opleve sig dårligere hjulpet med en »usikker« diagnose. Undertiden oplever forældre, hvis barn er diagnosticeret med en »usikker« diagnose som emotionelle problemer efter en børnepsykiatrisk undersøgelse, at der ikke er en diagnose, fordi denne ikke giver adgang til støttemuligheder eller særlige foranstaltninger i skole eller børnehave. Opfattet på denne måde bliver diagnosen lig med iværksættelse af foranstaltninger i stedet for en støtte til at mobilisere forældrenes følelsesmæssige engagement i barnet med henblik på at skabe ændringer i det indbyrdes samspil og dermed bidrage til at bringe udviklingen tilbage på sporet.

Det kan være problematisk, at diagnosen har fået en så fremtrædende plads i forståelsen af psykiske forstyrrelser hos børn; en af grundene er, at disse lidelser sjældent er så klart afgrænsede, som diagnosesystemet beskriver dem. Ofte opfylder et barn kriterier for flere diagnoser – det er ikke ualmindeligt, at et barn får 3-6 diagnoser fra en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Denne såkaldte komorbiditet, dvs. at to eller flere af hinanden uafhængige lidelser forekommer samtidig, kan være et udtryk for, at der foreligger en særlig kompliceret tilstand hos barnet, men det kan også være en konsekvens af, at diagnosesystemets beskrivelsesform er mindre egnet til at indfange psykisk forstyrrelse hos børn. En anden vanskelighed er, at barnets problemer ændrer sig over tid og fremtræder med forskellige symptomer på forskellige alderstrin; fx viser separationsangst sig hos små børn som ængstelse ved udsigt til adskillelse fra forældrene, mens det hos ældre børn viser sig ved skolevæggen og somatisering. ADHD viser sig hos små børn ved motoriske problemer og hyperaktivitet, men hos ældre børn ved indre rastløshed og problemer med at organisere sit liv. Den diagnostiske tænkning indebærer en forståelse af psykisk forstyrrelse som noget, der foreligger hos barnet og problemerne med den kategoriale diagnosticering har ført til, at fagfolk har set sig om efter andre måder at tænke om psykisk forstyrrelse hos børn, og fundet støtte i en multifaktoriel udviklingsforståelse, som man eksempelvis finder i stress- sårbarhedsmodellen (Simonsen og Møhl 2010), og modellen om udviklingspsykopatologi (Sroufe og Rutter 1984), hvor den psykiske forstyrrelse ses som et udtryk for, at udviklingen er kommet på afveje som følge af et kompliceret samspil

mellem individuel sårbarhed, risikofaktorer og beskyttende forhold i miljøet og hos individet selv.

Interaktionel forståelse af psykisk forstyrrelse

Den multifaktorielle udviklingsforståelse ser på, hvad der udløser, prædisponerer for og vedligeholder forstyrrelsen eller befordrer bedring af den, og søger at identificere forhold i barnet selv (fx forstyrret opmærksomhed) og i det relationelle miljø, som kan give en meningsfuld forståelse af et barns vanskeligheder. Efter denne tankegang kan børn have en øget sårbarhed fx efter en kompliceret fødsel med iltmangel, og denne øgede sårbarhed kalder på særlig omsorg og lydhørhed i miljøet, hvor et barn med større psykisk robusthed i mindre omfang er afhængig af omgivelsernes støtte for udviklingsmæssigt at holde sig på sporet. Øget sårbarhed indebærer en øget afhængighed af relevant støtte fra omgivelserne, og hvis den øgede sårbarhed eksempelvis inkluderer forstyrrelse af opmærksomheden, kan den fungere som en faktor, der presser barnet udviklingsmæssigt i retning af et forstyrret forhold til andre, impulsiv adfærd mv. Det relationelle miljø kan med en relevant kravsætning og følelsesmæssig støtte befordre støtte til, at udviklingen holder sig på sporet, mens et eftergivende eller konfliktfyldt miljø kan vedligeholde den udviklingsmæssige forstyrrelse. Tankegangen inviterer til at identificere de faktorer, som påvirker de symptomer, som barnet viser, og dermed giver den mulighed for at formulere en plan for indsatsen, som ikke blot retter sig mod symptomerne, men i lige så høj grad mod de vedligeholdende og beskyttende faktorer, der er virksomme i den konkrete familie. Samtidig indebærer denne forståelse, at selvom udviklingen er kommet på afveje, foreligger der ikke nødvendigvis en psykisk forstyrrelse, som kalder på en diagnose. Det kan også dreje sig om livsproblemer af forskellig art.

Diagnose og behandling

Som nævnt udgør diagnosesystemet et sprog, der fortæller om psykiske forstyrrelser, sådan som de kan afgrænses fra hinanden ud fra adfærdsformer eller symptomer, der ofte optræder sammen uden en underliggende teori. Diagnosen er deskriptiv og hvis barnet opfylder et bestemt antal symptomer af flere muligheder, har det den givne psykiske lidelse, ellers ikke. Med indførelsen af det kategoriale deskriptive diagnosesystem som eksempelvis ICD 10 er dialogen mellem klinikere bedret, fordi man i højere grad taler om det samme: den diagnostiske reliabilitet eller troværdighed er bedret. Alligevel er der svagheder ved diagnostikken; bl.a. kommer den til udtryk i, at et barn får ikke blot en, men flere diagnoser og det kan være et udtryk for, at det som diagnosen søger at udtrykke ikke kan forstås i kategoriale enten-eller termer, men

Den multifaktorielle udviklingsforståelse ser på, hvad der udløser, prædisponerer for og vedligeholder forstyrrelsen

Mulighed for at formulere en plan for indsatsen, som ikke blot retter sig mod symptomerne

Diagnosen kan således ikke anvendes som udgangspunkt for behandling

Adskillelsen mellem diagnose og behandling er uheldig af flere grunde

bedre beskrives i et andet sprog. En anden svaghed har at gøre med, at børn med samme diagnose ikke har ret mange fælles symptomer og derfor heller ikke samme behov for behandling; diagnosen kan således ikke anvendes som udgangspunkt for behandling – et faktum som er velkendt i kommunerne, der skal foranstalte for børn, der er undersøgt i børne- og ungdomspsykiatrien. Ofte løser man problemet ved at kræve/udforme en funktionsbeskrivelse af barnet og anvende den som grundlag for at iværksætte relevante foranstaltninger.

Adskillelsen mellem diagnose og behandling er uheldig af flere grunde; en af dem er, at den arbejdsalliance mellem familie og undersøger, som oftest udvikles i undersøgelsesprocessen, ikke kommer til udfoldelse i en efterfølgende behandling. Arbejdsalliancen mellem barn, forældre og undersøger indebærer, at der skabes en fælles forståelse af problemstillingen; netop den fælles forståelse er et vigtigt element i at forældrenes følelsesmæssige engagement i barnet aktiveres og i barnets egen tro på, at der kan gøres noget og dermed danner den udgangspunkt for en relevant behandling.

En anden ulempe ved adskillelsen mellem diagnose og behandling er, at diagnosen, når den er løsrevet fra sin kontekst, øger risikoen for, at barnet opfattes som sin diagnose – han er en »asperger« – snarere end som et menneske med de udviklingsmuligheder, der knytter sig til identitet og personlighed. Ideen med at identificere og skelne psykisk lidelse hos børn er at bidrage til, at barn og familie kommer i trivsel.

Rikke Schwartz er privatpraktiserende psykolog og supervisor i psykoterapi med speciale i børn og familier; har været i 25 år ansat i børne- og ungdomspsykiatrien. Hun har skrevet flere bøger om udvikling bl.a. 'Fra interaktion til relation' sammen med psykolog Susan Hart og 'Den psykologiske undersøgelse af børn', som udkommer i august 2011.

Kilder:

- Rasmussen, K.S. & Raffenberg, D.** (2005): Uden diagnose er man overladt til sig selv. Tidsskriftet Outsideren (53) 15-16.
- Schwartz, R.** (2011) Den psykologiske undersøgelse af børn. København: Hans Reitzels Forlag. (under udgivelse).
- Simonsen, E. & Möhl, B.** (red.) (2010): Grundbog i Psykiatri. København: Hans Reitzels Forlag.
- Sroufe, L.A. & Rutter, M.** (1984): The domain of developmental psychopathology. Child Development 55, 17-29.
- WHO** (1997). ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. 6. oplag. Viborg: Munksgaard.

Afledt vrede

*Anmeldelse af Aydin Soei: Vrede unge mænd
– Optøjer og kampen for anerkendelse i et nyt
Danmark, Tiderne Skifter 2011.*

Rigtig mange danskere, givetvis flertallet, har ikke selv noget personligt kendskab til indvandrere og indvandremiljøer. Deres viden og bevidsthed om indvandrere og efterkommere stammer givetvis alene fra medierne – og måske en enkelt gåtur gennem Nørrebrogade. Nogle få kender dem fra arbejdspladsen, men sjældent fra privatsfæren: »Hvor de fleste må antages, at kende en af det andet køn og folk i forskellige aldre, gør det samme sig ikke altid gældende, når det drejer sig om etniske minoriteter« (p. 111). Dette er i bund og grund et stort demokratisk problem, al den stund, at indvandrerpolitikken har ligget helt i top under de valgkampe, der er blevet ført siden 1998. Mange hævder ligefrem, at VKO-flertallet siden 2001 ikke ville have eksisteret, dersom udlændingepolitikken ikke havde spillet den centrale rolle, som den vitterlig har gjort.

Når folks viden – med dertil hørende erfarings- og bevidsthedsdannelse – alene stammer fra medierne, så skal der ikke meget fantasi til at forestilles sig, at det mest af alt bygger på journalistisk vinkling, overdrivelse og sensationer. Det er nu engang det som aviser sælges på. Guderne skal dog vide, at der er brodne kar alle vegne, også i indvandremiljøerne, men pressen har på nærmest forudsigelig måde formået slet ikke at nuancere mediebilledet af de forskellige indvandremiljøer. De alle er blevet skåret over en kam – som meget lidt integrerbare i det danske samfund. Det er åbenlyst for enhver politisk interesseret i dette land, at fx Dansk Folkepartis eksistensgrundlag i vidt omfang bygger på de stereotype indvandrebeskrivelser, som i så rigt mål flourer i pressen. Det er dog ikke udelukkende partipolitiske skillelinjer, der har præget debatten, da mange ældre og lavt uddannede hælder i retning af meget indvandrerfjendske holdninger.

I dette lys er det ligefrem befriende, at journalist og sociolog Aydin Soei har begået en absolut læsbar bog, der bringer den interesserede læser ind bag nogle af avisoverskrifternes meget negative og sensationsprægede historier om indvandervold og optøjer. Det sker ved at bringe nogle af de involverede parter fra indvandreroptøjerne i 2008 på Nørrebro i øjenhøjde med læserne. Gennem en række fremragende interview og samtaler med de unge selv, både dem som afstod fra at deltage i optøjerne, og dem som var på gaden, samt med skolelærere,

Af Preben Etwil



sociale gadeplansmedarbejdere, betjente, og pædagoger får man et førstehåndsindtryk af begivenhedernes gang. Historier der er meget lidt genkendelige fra pressens fremstilling af samme. Ja, som i realiteten er nogle helt andre historier, men som jo i bund og grund handler om de samme hændelser.

Bogen handler imidlertid om meget mere end selve optøjerne. Den handler især om hvilke kulturelle, sociale og økonomiske forhold i de marginaliserede befolkningsgrupper, der udløser den vrede, der ligger i en voldelig opstand, og nok så meget om hvilke forhold der burde eksistere, for at undgå fremtidige uroligheder og konfrontationer med især ordensmagten. Bogen handler kort og godt om respekt for og anerkendelse af forskelligheden mellem de etniske og kulturelle befolkningsgrupper, der nu engang bor i Danmark. Den handler dybest set om hvordan man for alle mennesker i dagens Danmark – uanset etnisk baggrund eller oprindelse – kan vælge det gode liv for sig og sine.

Aydin Soei bygger helt klart sine socialpolitiske grundholdninger på den tyske sociolog Axel Honneths teoretiske konstruktion om anerkendelse, der medfører, at vi både skal respektere de liberale økonomiske og politiske frihedsrettigheder, der skal sikre det enkelte menneskes ukrænkelige ret til eget liv, ejendom og beskyttelse, samt til at ytre sig og få mulighed for at uddanne sig, og i sidste ende til at blive offentligt forsørget, dersom indkomstgrundlaget svigter. Hvis borgeren udsættes for overgreb, krænkelse af rettigheder eller nedsættende stigmatiseringer, er man enige om at betragte krænkelsen som et kollektivt anliggende. Al menneskelig samkvem forudsætter et minimum af gensidig anerkendelse. Mennesket er ikke fra fødslen et isoleret individ, men forudsætter andres anerkendelse for at realisere sig selv. I familien bliver kærlighed medium for anerkendelse. I retsstaten bliver mennesket anerkendt som borger og dermed som et moralsk selvstændigt individ. Den retlige anerkendelse gælder alle borgere uden forskel. Som selvstændig person bliver mennesket først anerkendt for sit bidrag til fællesskabet. Kærligheden giver selvtillid, den retlige anerkendelse giver selvagtelse, mens den sociale anerkendelse for det personlige bidrag giver selvværd.

Enhver, der arbejder med forsoning, konfliktløsning, integration, eller bare dialog ved, at man ikke kommer ud af stedet, hvis man ikke anerkender modpartens ligeværd, og viser interesse og respekt for dennes sociale, kulturelle eller religiøse baggrund. Det er det, der danner baggrund for en samtale med indhold. Hvis man derimod betragter sit medmenneske med had og mistænksomhed, kommer man ingen vegne. De forskellige positioner forbliver uændrede, og lejrtenkningen sætter ind. Denne tankegang er Aydin Soei inderligt imod, og det er sandsynligvis i det lys, at man skal se denne bog.

Bogen forsøger indledningsvis at forklare forskelle og ligheder mellem amerikanske tilstande med racehad og raceoptøjer med den situation, der opstod på Nørrebro i 2008, hvor de unge efter længere tids frustrationer over urimelige og tilfældige politivisitationer – og efter en konkret hændelse, hvor en ældre borger i kvarteret unødigt hårdhændet blev arresteret – gik amok og begyndte at afbrænde biler og kaste med brosten mod politiet: »Det er svært entydigt at sætte fingeren på, hvem der sætter ild til Danmark eller andre lande, der har været ramt af større gadeoptøjer. Det enkle svar er: Det gør de borgere, der vælger at udtrykke sig gennem vold i stedet for at benytte sig af de demokratiske samtalekanaler og kunstneriske udtryk som musikteksker m.v.[...] Optøjer der er foranstaltet ved konfliktfyldte møder med statens udøvende magt, kan for alvor udvikle sig til en trussel mod den sociale kontrakt mellem borgeren og staten, når mistilliden ikke indskrænker sig til politiet alene [...] Kommunalarbejdere, der arbejder med unge i det almene boligbyggeri, forklarer imidlertid til denne bog, at mange unge etniske minoriteters tillid til særligt medierne, politiet og til Folketingets politikere er dalet i dette årtusinde« (p. 49).

Især betød terrorangrebet i USA og det politiske systemskifte i Danmark i 2001 en skærpet offentlig retorik vendt mod alle indvandrere og efterkommere. I denne proces kom især folketingspolitikere og pressen til at spille en central rolle. Hvis man slår fast, at almindelige praktiserende muslimer alle til hobe er fundamentalister, er kampen for at opnå dialog håbløs. Og tonen bliver yderligere skærpet, hvis man i offentligheden insisterer på, at fremstille alle indvandrere som både muslimer og kriminelle. De unge føler sig derfor – og med god grund – stigmatiseret: »Urolighederne i februar 2008 ville imidlertid næppe have ført til optøjer, hvis ikke der i årevis havde fundet en ophobning af vrede sted blandt særligt unge fra de gamle arbejderkvarterer« (p. 144).

Denne stigmatisering af de »sorte unge« fører også til, at de ønsker at lyve om både deres baggrund og bopæl. Disse forhold bliver betragtet som yderligere omkostninger ved det at være nydansker. Soei påviser en sammenhæng mellem mediernes negative behandling af indvandrersproblematikken og den stigende muslimsk orienterede bydelsnationalisme, der har udviklet sig de senere år: »Når det gælder Nørrebro handler mellem en tredjedel og 60 pct. af alle artiklerne i Politiken, Berlingske Tidende, Jyllands-Posten, Information, BT og Ekstra Bladet i samme periode om kriminalitet. På trods af at beboerne i bydelen gennem det meste af historien har tilhørt de lavere samfundslag, kædes mediernes dækning af Nørrebro dog sjældent sammen med sociale problemer som arbejdsløshed, manglende uddannelse og en ressourcefattig familiebaggrund. Fra 1998 til 2006 giver de landsdækkende aviser blot spaltepads til én artikel, der direkte handler om sociale problemer

på Nørrebro» (p. 89). Denne negative og lidet anerkendende offentlige omtale bidrager til, at især de unge indvandrerdrøge og mænd med ufattelig dårlige uddannelseskundskaber, skaber overdrevne fortællinger om hvordan verden i virkeligheden ser ud i deres optik. Da det for disse personer i sagens natur er svært for dem at opnå anerkendelse ved hjælp af deres egne skolemæssige kundskaber ender de ofte med at påtage sig ballademagerrollen. De er personer, der intet har at miste. De søger mod en særlig bydelsnationalisme, som en slags kompensation for, at de ikke føler sig hjemme eller anerkendt som en del af det nationale fællesskab. Om det så retfærdiggør voldelige optøjer er en anden sag, men det bidrager i hvert tilfælde til at forklare en vis årsags-sammenhæng.

Optøjer er dog sjældent løsningen på samfundsmæssige problemer i en demokratisk sammenhæng: »Heri ligger det måske største paradoks i optøjernes væsen. Urolighederne risikerer at spænde ben for de unges muligheder for at blive opfattet som anerkendelsesværdige medborgere i det danske samfund samtidig med, at det netop er den manglende anerkendelse som solidariske og moralsk tilregnelige medborgere, som de unge i højeste grad efterlyser« (p. 190).

Det lavere uddannelsesniveau blandt indvandrerne og deres efterkommere er en tydelig markør af, at der stadig er markante forskelle mellem majoritetsbefolkningen og de nytilkomne. De nye danskere er stærkt overrepræsenteret i både ledigheds- og kriminalitetsstatistikken. Denne overrepræsentativitet i negative statistikker burde dog ikke give adgang til en ensidig mediepraksis, der overdriver og forvanske billedet af de etniske minoriteter. Der er nemlig ikke grundlag for at slå alle over en kam, da flertallet af indvandrerne både er lovlidige, har arbejde, er under uddannelse og forsørger sig selv og sine.

Bogen påviser dog tydeligt, at en meget stor gruppe af unge mandlige 2. og 3. generationsindvandrere har haft ufatteligt svært ved at påbegynde eller fastholde en ungdomsuddannelse, hvilket har gjort, at det stort set har været umuligt for denne gruppe, at etablere en fornuftig tilknytning til arbejdsmarkedet. Mere end 40 procent af alle mandlige efterkommere fra tredje verdens lande i alderen 25 til 39 år, har ikke fået nogen uddannelse efter folkeskolen. Til elendigheden hører, at 40 procent af denne gruppe i sagens natur heller ikke har noget arbejde. Det er så at sige en generation af unge mænd, som er havnet nederst i samfundspyramiden. Denne konstatering til trods, kan man alligevel konstatere, at hele gruppen af indvandrere og deres efterkommere i perioden med økonomisk vækst, har bidraget med en stigende deltagelse på arbejdsmarkedet.

Aydin Soei mener, at folkeskolen bør spille en helt central rolle i arbejdet med at motivere de unge tosprogede drenge til at få bedre

skolekundskaber, da det simpelthen er nøglen til at få den negative sociale arv brudt. Den nuværende skolepolitik får i den forbindelse ikke mange pæne ord med på vejen. Soei er dog ikke af den opfattelse, at en obligatorisk genindførelse af modersmålsundervisning kan løse problemet. Der skal andre og mere radikale tiltag til. Et af dem er at ændre på skoledistrikterne, så ressourcestærke forældre og elever kan være med til at modvirke den negative spiral, som nogle »sorte skoler« er havnet i. Men det viger kommunalpolitikere uden undtagelse uden om, og de gør det i frygt for deres egne kernevælgere.

Bogen er en hyldest til de unge, og en bekræftelse på, at hvis man tager dem alvorligt, og lytter til dem, er de ikke de vilde vrede unge mænd, som pressen gerne vil udstille dem som. De er både eftertænk-somme og reflekterende, men de vil naturligvis gerne respekteres, som det de er, og medgives, at de også har krav på det gode liv, som de også går og drømmer om engang. De har til gengæld en meget tung social bagage i form af dårlige opvækstvilkår, stor kriminalitet i deres omgivelser, mistænkeliggørelse fra det øvrige samfund for slet ikke at tale om deres dårlige uddannelsesmæssige baggrund. Aydin Soei sammenfatter noget af problemstillingen således: »Udfordringen består i at øge uddannelsesniveautet blandt især de unge mænd med indvandrerbaggrund, der i dag tabes allerede i folkeskolen, samtidig med, at meningsdannere, politikere og medier må anerkende, at den demokratiske samtale bør afspejle, at den danske nation har ændret farvesammensætning« (p. 256).

Soei har dog tilsyneladende ét blødt punkt, når det gælder religiøsitetens manglende påvirkning af modsætningsforholdet mellem minoritets- og majoritetsdanskernes opfattelse af årsagerne til en del af uroen i brokvarterene. Soei har ganske ret i at pressen med stor sandsynlighed overdriver, når de prøver at spille imamer ind som de dominerende åndelige ledere af brokvarternes muslimske medborgere. De sociale og økonomiske forhold spiller helt sikkert en større rolle, men at afvise den muslimske religiøsitet, eller måske nærmere dens opdragelsespraksis af især drenge, som en væsentlig forklaringsfaktor, virker nu alligevel for letkøbt. Soei nævner selv drengenes ballademagerrolle grundet manglende uddannelse, som en af hovedforklaringerne, men det rækker givetvis ikke helt, når man ved, at muslimske drenge qua religiøse overtoner opdrages væsentlig forskelligt fra muslimske piger. Det havde været yderst interessant, hvis Soei – også – havde taget dette perspektiv med ind i sin interviewguide. Flere undersøgelser peger nemlig på, at visse former for muslimsk religiøs praksis omfatter diskrimination mellem mænd og kvinder og mellem muslimer og ikke-muslimer, og at det er en grundlæggende islamisk kulturforståelse, der medgiver, at alle ikke er lige. Dertil skal lægges at vold både kan begrundes som en

del af det religiøse dogme, men såmænd også som en del af opdragelsen. En autoritativ religiøs funderet mandsdominans udvikler både en volds- og trusselskultur, hvor aggressiv adfærd bliver belønnet i form af resultater. Det havde nu været rart at få et kompetent modspil, eller om ikke andet en kvalificeret kommentar til den type af udsagn. Nu står det bare tilbage, at det alene er samfundets skyld, at utilpassede unge indvandrerdreng udvikler sig til vrede mænd.

Det skal nævnes, at noteapparatet i bogens første halvdel desværre er lidt af en prøvelse. Der er tilsyneladende kludder i noterne. Nogle notehenvvisninger kunne slet ikke findes med sikkerhed, andre skulle der – vistnok – lægges en eller to til for at få tekst og noter til at følges bare nogenlunde ad. Den forvirring læseren sættes i er bare hammer ærgerlig for bogens samlede indtryk som velargumenterende og velunderbygget. For ud over at sætte læsehastigheden betragteligt ned, går læseren glip af at få sikre henvisninger til bogens utrolig store og flot anlagte researcharbejde. Her ville en god korrekturlæsning fra forlaget side have kunnet gjort underværker. Fra omkring midt i bogen kommer der dog igen harmoni mellem henvisninger og noter.

Denne anmeldelse kan af gode grunde ikke medtage alle de væsentlige udsagn som bogen indeholder. Den skal læses. Den vil gøre én klogere og mere indsigtfuld i de kræfter, der hele tiden ulmer i den del af befolkningen, som flertallet af danskerne ikke har noget særligt godt kendskab til. Derfor skal den anbefales alle inden for den sociale sektor, ordensmagten og ikke mindst politikerne og pressen. Bogen er på alle måder et kvalificeret indspark i udlændingebatten. Bogen har ikke kun holdninger. Den bidrager i allerhøjeste grad til konkret indsigt og brugbar viden. Dertil skal lægges, at det hører til sjældenhederne, at de »andres stemmer« overhovedet kommer til orde i debatten. Det sker faktisk her, og det på en yderst kvalificeret måde.

Bæredygtig social udvikling og økonomiske udfordringer

Af Bjørn Christensen, formand for Internationalt Udvalg

Ensact – Europæisk netværk for social aktion i Europa – har i april 2011 afholdt konference over temaet social bæredygtig udvikling og økonomiske udfordringer.

Netværket består af seks europæiske organisationer på det sociale område, herunder ICSW – International Council on Social Welfare, hvor Socialpolitisk Forenings internationale udvalg er den nationale danske komité.

Konferencen samlede 7-800 deltagere fra faglige organisationer, uddannelsessteder og velfærdsorganisationer på Det frie Universitet i Bruxelles. Konferencen bestod af tre key-note oplæg og en række seminarer og workshops.

Konferencens fokus var konsekvenserne af den finansielle krise, som mange af deltagerne kunne dokumentere effekten af i deres lande. Flere workshops fremlagde dokumentation for konsekvenser af nedskæringerne i de respektive landes offentlige sektorer, hvor den offentlige indsats er erstattet af en frivillig social indsats.

Fælles europæiske tendenser er fokus på jobaktivering som metode til at sociale udgifter bliver produktive, idet de sociale udgifter så betragtes som en social investering frem for en udgift. Tendensen med at anvende private aktører på jobskabelsesområdet er ligeledes fælles europæisk, og denne tendens blev problematiseret på konferencen. Ud fra en betragtning om at opnå social bæredygtighed blev der anlagt det synspunkt, at kombi-

nationen af dimensionerne empowerment og frihed til selv at vælge er nøglen til at nå frem til et socialt bæredygtigt samfund.

Et andet fælles europæisk træk er konsekvenserne af den generelle klimakrise. Det voksende gab mellem klimakrisen og den voksende fattigdom er en udfordring for socialt arbejde. Udfordringen er at kombinere vigtige elementer fra traditionelt socialt arbejde med økologisk tænkning. Den øko-sociale approach i socialt arbejde er et fælles europæisk projekt.

Et tredje europæisk træk er konsekvenserne af den voksende ulighed. På konferencen fremlagde prof. Richard Wilkinson sine resultater af omfattende studier af social ulighed mellem landene. Konklusionen er, at jo større lighed der er mellem befolkningsgrupperne, jo bedre er de sociale forhold for alle grupper i samfundet. Så en gammel liberal antagelse om, at fattigdom er et middel til fremgang, blev afvist. Lighed er således en central socialpolitisk udfordring ikke mindst i tider med finansiell krise.

Social action in Europe er en anledning til hvert andet år at møde en række socialarbejdere, aktivister, undervisere, frivillige organisationer, så en fælles europæiske social strategi kan debatteres og formuleres.

Næste Ensact konference finder sted i Istanbul den 23. – 26. april 2013.

Social Dialogue

Social Dialogue er et nyt internationalt tidsskrift, som udgives af den internationale socialskoleorganisation (IASSW). Tidsskriftet skal fremme international dialog og samarbejde mellem lærere og studerende på de sociale skoler. Tidsskriftet udkommer en gang i kvartalet.

Læs mere om Social Dialogue
på www.social-dialogue.com

Verdenskonferencen i Stockholm

Den internationale sociale konference i Stockholm om socialt arbejde og social udvikling fra den 8. – 12. juli 2012 annoncerer nu efter abstracts til konferencen. Deadline er den 30. november 2011.

Yderligere oplysninger
på www.swsd-Stockholm-2012.org

ICSW Europa

ICSW Europa afholdt generalforsamling i Bruxelles den 10. april 2010.

Arbejdet i ICSW Europa har været baseret på tre nøglekoncepter

- Social rettigheder
- Social sammenhængskraft
- Social integration

ICSW fokuserer, som repræsentant for den civile sektor, på, at den civile sektor skal tage sin del af ansvaret og gennem samarbejde med andre aktører at arbejde for at fremme de tre nøglekoncepter. Det sker gennem Social Platform, som er de frivillige organisations platform i forhold til EU, og den internationale ngo-organisation INGOs i Europarådet.

ICSW har støttet ekspertmøder, som arrangeres af medlemsorganisationerne, og er medarrangør af regionale europæiske konferencer og udgiver et nyhedsbrev 6 gange årligt.

Todages høring om den gode og nødvendige socialpolitik

Socialpolitikken skal på dagsordenen igen.

Kom til socialpolitisk høring 15. og 16. november 2011

En af sommerens socialpolitiske debatter har handlet om, hvorvidt Københavns Kommune har loven og fornuften på sin side, når kommunen vil undlade at indkalde de allersvageste til jobsamtaler. Skal psykisk syge, misbrugere og handicappede under alle omstændigheder gennem jobsamtaler, eller er der en bedre måde at hjælpe dem på, lød spørgsmålet.

»I svigter de svage« sagde beskæftigelsesministeren til Københavns Kommune. »Nej, vi prøver at hjælpe på en anden og bedre måde«, sagde kommunen.

Det var typisk, at det var beskæftigelsesministeren, der på regeringens vegne angreb Københavns Kommune. Det var åbenbart ikke socialministerens sag.

Diskussionen illustrerer, at beskæftigelsespolitikken har overtaget socialpolitikken, også i forhold til de allersvageste.

Ingen er imod at hjælpe socialt udsatte ind på arbejdsmarkedet. Det er ikke det, der er spørgsmålet. Spørgsmålet er, hvad der er den bedste indsats overfor mennesker med store sociale, sundhedsmæssige og/eller psykiske problemer.

I Socialpolitisk Forening argumenterer vi for, at socialpolitikken skal tilbage i dansk

politik. Det er der mange grunde til. Det er vigtigt at fastholde, at mennesker har værdi og værdighed, også selv om de ikke har en plads på arbejdsmarkedet, men det er også centralt, at samfundets ressourcer bruges rigtigt i hjælpeindsatser, og i dag bruges der enorme ressourcer på masser af udsigtsløse

Blandt oplægsholderne er Lars-Henrik Schmidt; GNOSIS Aarhus Universitet, Hanne Reintoft, Jørgen Søndergaard, SFI Det nationale Forskningscenter for Velfærd, Johs Bertelsen, Kristeligt Studenter Settlement og Frivilligt Forum, Peter Abrahamson, Københavns Universitet og Henrik Egelund, Dansk Socialrådgiverforening, og der kommer flere til.

I høringskomiteen har vi foreløbig tilsagn fra Bettina Post, Dansk Socialrådgiverforening, Knud Aarup, Randers Kommune, Lisbeth Zornig Andersen, Børnerådet, Finn Kenneth Hansen, CASA, Morten Ejrnæs, AAU og Özlem Cekic, SF.

jobsamtaler og meningsløs aktivering i forhold til mennesker, der kunne hjælpes bedre via socialpolitikken.

Og så er der bygget en straffepolitik ind i beskæftigelsespolitikken, som rammer langt flere, end de personer, der ikke lever op til beskæftigelsesminister Inger Støjbergs krav. Reducerede sociale ydelser øger fattigdommen i Danmark. Antallet af fattige børn vokser. Og de sociale problemer øges.

I Socialpolitisk Forening vil vi gøre op med den svækkelse af socialpolitikken, der er sket gennem de sidste mange år. Der skal være valg i efteråret. Et nyt folketing skal vælge igen at sætte fokus på socialpolitikken. Og derfor vil vi sætte gang i den socialpolitiske debat efter det kommende folketingsvalg.

Den 15. og 16. november arrangerer Socialpolitisk Forening en todages høring om »Den gode socialpolitik«. Vi samarbejder med CASA Center for Alternativ Samfundsanalyse, der har valgt samme tema for Social

Årsrapport, der udkommer i forbindelse med høringen.

Høringen bliver en blanding af oplæg og dialog i plenum, og oplæg og drøftelser i parallelle seminarer. De to dage overvåges af en komite bestående af socialpolitiske forskere, praktikere og politikere, der undervejs uddrager konklusioner og anbefalinger. Temaerne vil blandt andet være, hvordan vi skaber et mere inkluderende samfund for alle, og fokus vil både være på ydelser og rettigheder. Socialpolitikkens sektorer, herunder de frivillige, inddrages. Og der bliver et nødvendigt fokus på finansieringen. Høringen vil munde ud i en serie anbefalinger eller en form for handlingsplan.

Høringen henvender sig til både forskere og socialpolitiske praktikere, og til alle mennesker, der ligesom vi føler, at socialpolitikken er blevet stedbarn i udviklingen, og at der nu er både brug for og muligheder for at genskabe et socialpolitisk fokus.

Deltagergebyr

for begge dage er 400 kr. for medlemmer af Socialpolitisk Forening og 600 kr. for øvrige.

Tilmelding på

www.socialpolitisk-forening.dk eller telefon 35 82 83 50 senest 4. november.

Programmet vil kunne ses på Socialpolitisk Forenings hjemmeside eller I kan få tilsendt det ved at kontakte os på telefon 35 82 83 50

Socialpolitisk Forenings ledelse

Formand

Knud Vilby

Landsstyrelsen

Bjørn Christensen

Brian Lentz (SydhavnsCompagniet)

Ebbe Brems (SF)

Hanne Thomsen (Diakonissestiftelsen)

Mads Engholm

Mads Samsing

Preben Etwil

Susanne Lyngsø (Dansk Socialrådgiverforening)

Socialpolitisk Råd

Landsstyrelsen, samt

Carl Christensen (Nordjylland)

Ejgil Aagaard (Fyn)

Knud Olsen (Viborg)

Mogens Hansen (Lolland og Falster)

Ninna Leth (Sydvestjylland)

Ove Lund (Hovedstaden)

Viggo Jonassen (Århus)

Bettina Post (Dansk Socialrådgiverforening)

Christian Sølyst (LO)

Heiner Lützen Ank (Kirkens Korshær)

Jette Høy (FTF)

Lis Pedersen (BUPL)

Mandana Zarrehparvar

Internationalt udvalg

Bjørn Christensen, formand

Annelise Murakami

Henning Hansen

Joan Münch

Kay Jokil

Mandana Zarrehparvar

Ole Hammer

Ole Meldgaard

Socialpolitisk Forenings lokalafdelinger

Socialpolitisk Forening Fyn

Formand Ejgil Aagaard

Ejgil.aagaard@gmail.com

Socialpolitisk Forening Hovedstaden

Formand Ove Lund

ovelund@raastof.dk

Socialpolitisk Forening Lolland og Falster

Formand Mogens Hansen

hansennakskov@live.dk

Socialpolitisk Forening Nordjylland

Formand Carl Christensen

carl-eva@stofanet.dk

Socialpolitisk Forening Sydvestjylland

Formand Ninna Leth

nl@cvu-vest.dk

Socialpolitisk Forening Viborg

Formand Knud Olsen

knudoglydia@dlgtele.dk

Socialpolitisk Forening Århus

Formand Viggo Jonassen

viggojonassen@gmail.com





KALENDER

2011

- **16. september kl. 10 – 15**
Europarådets Europameste 2011 på Københavns Rådhus.
Se www.europa-naevnet.dk
- **17. september kl. 10.30 – 16.30**
Konference: *EU og fremtidens velfærd* i Wegners Gård København. Ekspert- og politikerpanel med forskellige vinkler på forholdet mellem EU og velfærdsstaten. Arrangeret af DEO i samarbejde med Socialpolitisk Forening. Mere på vores hjemmeside og www.deo.dk
- **30. september**
National Frivillighedsdag – se www.frivillighed2011.dk
- **30. september fra kl. 16**
Frivillig Festival og *Spread the Word* ungdomskoncert på Torvet og gaderne i Nakskov. Mød Socialpolitisk Forening Lolland og Falster på Trekroner Torv/Jernbanegade. Se mere på www.frivilliglolland.dk eller www.frivillighedensansigter.dk
- **24. – 25. oktober**
Tillidskløften – borgeren mellem lovgivning og praksis. Socialretslig konference på Hotel Nyborg Strand. Se www.jurainformation.dk
- **15. og 16. november begge dage kl. 9 – 16**
Socialpolitikens høring på Vartov i København. Arrangeret af Socialpolitisk Forening i samarbejde med CASA. Læs mere inde i bladet og på www.socialpolitisk-forening.dk

2012

- **8. – 12. juli**
Social Work Social Development 2012: Action and Impact. Verdenskonference i Stockholm.
Se mere på www.swsd-stockholm-2012.org