



# ÅRSSKRIFT 2018

REHABILITERINGSCENTER  
FOR TORTUROFRE

JYLLAND

# Indhold

Tak for et rigtig godt år 2018 <i>Lissa Mathiasen, formand RCT-Jylland</i> .....	3
”De gode fortællinger” <i>Leif Christensen, centerleder</i> .....	4
Landet langt borte <i>Thomas Rosenqvist, næstformand RCT-Jylland</i> .....	7
Akupunktur i den fysioterapeutiske behandling <i>Anette Havndrup Bech og Charlotte Smidt Kristensen, fysioterapeuter</i> .....	9
Det handler om respekt for livet <i>Kirsten Münster, medlem RCT-Jyllands bestyrelse</i> .....	11
Narrativ Exponeringsterapi - en effektiv behandling af PTSD <i>Sara Kvols Rasmussen og Mikkel A. Auning-Hansen, psykologer</i> .....	13
Studietur til Holland <i>Maria Eline Jørgensen, socialrådgiver</i> .....	16
Betydningen god kommunikation <i>Merete Hviid Flensborg, adm. medarbejder</i> .....	23
PTSD <i>Conny Andersen, psykiatrisk konsulent</i> .....	26
Det globale perspektiv <i>Andreas Kamm, medlem RCT-Jyllands bestyrelse</i> .....	29
Nyansat på RCT-Jylland <i>Mads Schönemann Skov, psykolog Pia Ramdal Kristensen, fysioterapeut og Kirsa Nielsen, psykolog</i> .....	31
Refleksioner om integration og praksis, før og nu <i>Hanne Schmidt Nielsen og Stine Boytang, socialrådgivere</i> .....	33

## Tak for et rigtig godt år 2018

*Af Lissa Mathiasen, formand RCT-Jylland*

Året 2018 har været et år præget af et meget stort arbejdspress, så meget mere er jeg som formand ikke bare glad, men også stolt, af den enorme indsats alle medarbejdere såvel som daglig leder har ydet i årets løb. Alle har knoklet for at yde den mest optimale behandling til gavn for den enkelte patient. En stor tak til jer alle.

Vi har i årets løb haft lidt udskiftninger i bestyrelsen. Det har bl.a. betydet, at vi også har fået ny næstformand, Thomas Rosenqvist. Jeg har derfor valgt i år at begrænse mig til disse få ord og til gengæld lade vores nye næstformand skrive det indledende bidrag til årsskriftet.

Jeg vil ønske alle medarbejdere, daglig le-



der og bestyrelse en rigtig glædelig jul. Jeg glæder mig til at tage fat sammen med jer alle i det nye år.

Samtidig en tak til alle uden for huset, som vi i årets løb har haft kontakt med.

Glædelig jul og rigtig godt nytår.

*Lissa Mathiasen*



## ”De gode fortællinger”

Af Leif Christensen, centerleder

### Kære læser

I år har RCT-Jylland valgt, at vores fokus i årsskriftet 2018 skal være ”de gode fortællinger”. Og dem er der mange af. Til tider kan man i hverdagens mange udfordringer glemme, at RCT-Jylland faktisk gør en forskel for mange traumatiserede flygtninge, og at vi er stærkt medvirkende til, at den enkelte patient får et fundament til at nå et mål om igen at kunne få et selvstændigt og meningsfuldt liv samt fungere i et samspil med det omgivende samfund.

### Forskning

Set i et internationalt perspektiv tilbyder RCT-Jylland vores henviste flygtninge med PTSD nogle behandlingstilbud, som har et højt kvalitetsniveau. Vi arbejder ud fra evidensbaserede behandlingsmetoder og har fra 2014 og fremefter dokumentation for signifikant effekt af vores behandling af PTSD, angst og depression.

RCT-Jylland ønsker at være i front inden for behandlingen af traumatiserede flygtninge og bidrager aktivt i forskningen på området. Aktuelt indgår vi i et større forskningsprojekt sammen med fire andre rehabiliteringscentre i Danmark (DIGNITY, København – Oasis, København – Klinik for PTSD og Angst, Aarhus – RFC, Aalborg).



Både nationalt og internationalt mangler der generelt evidensbaseret viden om effekten af PTSD behandling af traumatiserede flygtninge og deres familier. Forskningsprojektet skal medvirke til at kvalificere denne viden og medvirke til at udvikle endnu bedre behandlingsmetoder.

Mennesker med PTSD har en højere forekomst af somatiske lidelser end andre, hvilket ofte fører til et øget forbrug af sundhedsydelser, øget udskrivning af medicin og overdødelighed. Der er også mange indirekte omkostninger forbundet med at have PTSD, som nedsat livskvalitet, langvarig funktionsnedsættelse samt betydelige sociale og familiemæssige problemstillinger. Der er tale om meget massive og komplekse vanskeligheder, og der er sjældent tale om en psykiatrisk tilstand alene men også om mange lidelser af svære kroniske smerter og fysiske funktionsbegrænsninger.

## Fremtidig ramme for behandling

RCT-Jylland har formået at undgå lange ventetider på behandling, selvom vi gennem de seneste år har haft en markant stigning i antallet af henviste patienter. Fra 2014 til 2016 fik vi gennemsnitlig 146 henvisninger årligt. I de sidste to år har vi modtaget gennemsnitlig 240 henvisninger, og i år kommer vi til at afslutte ca. 192 patientforløb.

RCT-Jylland og Region Syddanmark er efter længere dialoger og forhandlinger nået frem til en aftale om, at RCT-Jylland skal afslutte 192 patientforløb årligt i 2019 og 2020. I denne periode får RCT-Jylland stillet en ekstra ressource til rådighed svarende til en psykologisk fuld-tidsstilling.

Dette giver RCT-Jylland mulighed for at kunne prioritere tid både til behandling og udvikling af det faglige indhold i vores behandlingstilbud. I tilknytning hertil vil der være et særligt fokus på at afklare hvilke nye krav og forventninger, der skal være til udviklingen af behandlernes kompetencer, så disse også er på forkant med udviklingen og fortsat kan arbejde evidensbaseret.

I 2018 har RCT-Jylland ændret på behandlingstilbuddene. Antallet af behandlingstimer er desværre blevet reduceret pga. kravet om flere årlige afsluttede patientforløb. For at kompensere for dette har vi valgt, at patienterne tilbydes mindre behandlingstid pr. gang og i stedet gøre denne tid mere intensiv og målrettet, hvor der for patienten og den

tverrfaglige behandling er defineret et klart fælles opnåeligt mål.

## Samarbejdet med kommunerne

RCT-Jyllands samarbejde med de sønderjyske kommuner er i 2018 blevet optimeret på flere områder – lige fra information om vores behandling, inddragelse af patienten i samarbejdet, formelle samarbejdsfora og opfølgning på behandlingen.

For RCT-Jylland er helhedstænkningen af meget stor betydning for vores patienter, og den er i særdeleshed blevet endnu mere relevant ved, at patienterne i dag kun er tilknyttet RCT-Jylland i en relativ kort tidsperiode og skal have et hverdagsliv til fungere derhjemme med de mange forskelligartede krav og forventninger, der stilles fra især offentlige myndigheder og institutioner.

## Samarbejdet med frivillige

RCT-Jylland og frivillige fra Red Barnet, Haderslev, har udviklet samarbejdet betydeligt til stor glæde for vores patienter og deres familier. Indtil udgangen af 2018 indgår RCT-Jylland i et projekt initieret og støttet med fondsmidler af Red Barnet, centralt. Projektets omdrejningspunkt er månedlige oplevelsesture ud i naturen med familier, hvor en eller begge forældre er eller har været i behandling hos os. Hver måned deltager mellem 8 – 10 familier.

Erfaringerne og resultaterne af projektet er fantastisk gode – både børnene og forældrene i familierne har stor glæde af at være sammen i nye sammenhænge.

Det medvirker til at bringe fornyet glæde ind i den enkelte deltager og dennes familie, medvirker til at skabe nye netværk og bidrager til forståelse for nødvendigheden af integration i det danske samfund. Projektet er også inspirationskilde til udvikling af RCT-Jyllands behandlingstilbud, især i forhold til udvikling af patienternes sociale funktionsniveau.

RCT-Jylland og de frivillige fra Red Barnet, Haderslev fortsætter med projektet uden projektmidler fra 2019 og fremefter.

Ligeledes er der et godt og meget værdifuldt samarbejde med de frivillige fra Red Barnet, Haderslev om tilførsel af brugt tøj, fodtøj, legetøj o.a. til samt vedligeholdelse af RCT-Jyllands "Gratisbutik". "Gratisbutikken" er etableret i et mindre lokale på RCT-Jyllands adresse og kan alene benyttes af vores patienter. Butikken bringer stor glæde i patienternes familier i og med, at deres økonomi er særdeles dårlig, og at de ikke har penge til ret meget – og slet ikke legetøj til børnene.

Samarbejdet med de frivillige er en stor fornøjelse og til stor inspiration i RCT-Jyllands virke.

## Donationer

RCT-Jylland er meget taknemmelig for, at der er nogle, som ønsker økonomisk at

støtte RCT-Jyllands private fond, således at vi i begrænset omfang bl.a. har mulighed for at bevillige nogle patienter kropsbårne hjælpemidler til smertelindring og et bedre dagligt funktionsniveau. Fonden kan træde til, når det ikke er muligt for patienterne gennem gældende lovgivning at få en offentlig bevilling, og de ikke selv har den fornødne økonomi til at betale. Herfra skal der lyde en særlig stor tak til Fabriksejer Max Chr. Schaumann og hustru Jensine Schaumanns Fond, som gennem en årrække trofast har støttet denne gode sag.

## Et privat rehabiliteringscenter

Afslutningsvis vil jeg sige, at det for os er af meget stor betydning at være et privat rehabiliteringscenter under Sundhedslovens bestemmelser. Det har nogle klare fordele fremfor at være underlagt det offentlige sygehusssystem, bl.a. større handlefrihed, større fleksibilitet, hurtigere omstillingsprocesser, mindre bureaukrati og gode muligheder for reelt at have patienten og dennes behandling i centrum. Jeg håber, I med interesse vil læse årskriften.

På RCT-Jyllands vegne ønsker jeg jer alle et godt nytår og takker for det gode og konstruktive samarbejde i 2018.

# Landet langt borte

*Af Thomas Rosenqvist, næstformand for RCT-Jylland*

*Det lyder enkelt, endeligt og afsluttet:  
Du er færdigbehandlet.*

Som flygtning i et nyt land, med en anden kultur og et andet sprog, og dertil traumatiseret, er der imidlertid ingenting, der er enkelt. Man har måske mistet både mor og bror, far og frihed, og også hjemlandet og muligheden for at kommunikere frit med alle, og dertil helbredet. Som traumatiseret flygtning har man mistet fodfæstet i livet, og "færdigbehandlet" kan lyde som et land, langt, langt borte.

## Et liv som færdigbehandlet

Kerneydelsen for rehabiliteringscentret er at hjælpe traumatiserede flygtninge til at kunne leve et selvstændigt og meningsfyldt liv, samt at kunne fungere i samspil med det omgivende samfund.

Kun et meget veluddannet og engageret personale og ledelse kan sammen med patienterne opnå at komme så langt som til "færdigbehandlet". Og "færdigbehandlet" er ikke engang enkelt for et veluddannet personale og en dygtig ledelse, alligevel er "færdigbehandlet" det begreb, som hver enkelt medarbejder på rehabiliteringscentret, hver eneste dag, giver indhold og gør sit yderste for at kvalitetssikre, til gavn for de traumatisere-



rede flygtninge, som bagefter skal leve deres liv, som færdigbehandlede, med kravet om at kunne fungere i samspil med det omgivende samfund.

## Fagpersonalet i samspil med det omgivende samfund

Det kræver årvågen og engageret kommunikation af medarbejdere og ledelse, ikke bare når der tales eller skrives om begrebet "færdigbehandlet", men i hver eneste handling, hver eneste dag. Udrednings- og behandlingsretten skal efterleves, men kvaliteten må ikke udhules.

Vi skal huske, at rehabiliteringscentret også er en arbejdsplads, som mennesker skal kunne gå hjem fra, og leve et selvstændigt og meningsfyldt liv, og kunne fungere i samspil med det omgivende samfund.



## Sproget er nøglen

At 180 patienter kunne færdigbehandles sidste år er en bedrift. At arbejds gange er blevet effektiviseret er flot, samtidig med, at man har øget kapaciteten. Men det er mennesker der produceres – og af mennesker.

Et gammelt dansk mundheld siger at "tiden læger alle sår". Det er måske rigtigt i mange sammenhænge, men bestemt ikke i alle. Rehabiliteringscentrets store og virksomme arbejde er en forudsætning for, at vores borgere på et tidspunkt kan se sig selv som færdigbehandlede.

Og effektiviseringen har en grænse. Dette arbejde tager tid – personalet kan måske være med til at skubbe til den tid der læger sår, men den kan ikke springes over.

Personligt har jeg i mange af livets henseender altid tyet til begrebet "Festina Lente" – skynd dig langsomt. Det skal vi også i dette rehabiliteringsarbejde.

Ude på den anden side af rehabiliteringscentrets dør, kræver det selvstændige liv, at man også kan sproget og kulturen – og sproget er igen nøglen. Sproget er altid nøglen.

Men rehabiliteringscentret er nøglehullet – og ingen nøgle kan fungere uden et passende nøglehul.



*Udsigt, venteområdet Hviding*



# Akupunktur i den fysioterapeutiske behandling

*Af Anette Havndrup Bech og Charlotte Smidt Kristensen, fysioterapeuter*

Størstedelen af de patienter, som bliver visiteret til fysioterapeutisk behandling på RCT-Jylland, er præget af daglige smerter, og en overvejende stor del kan kategoriseres som kroniske smertepatienter, idet deres smerteproblematikker er meget langvarige. De har som følge deraf et – ofte udtalt – reduceret fysisk funktionsniveau og oplever, at deres hverdag er fuldstændig styret af smerterne.

En væsentlig del af disse patienter har, når behandlingen påbegyndes, været i årelang medicinsk behandling for deres smerter men desværre ofte uden tilstrækkelig positiv effekt. Mange beskri-



ver bivirkninger især i form af mavegener. En del af patienterne har via egen læge eller speciallæger/rygcentre gennemgået fysioterapeutiske genoptræningsforløb uden effekt eller med forværring af deres smerteoplevelse til følge.

Smerter er et velkendt kardinalsymptom ved somatiske lidelser herunder varige torturspecifikke skader i bevægeapparatet som blandt andet falangafølger (skader i føddernes støttende væv som følge af slag på fodsålerne), senfølger ef-

ter slag på krop og hoved, ophængning i arme og/eller ben og anbringelse i tvungne kropsstillinger.

Den fysioterapeutiske behandling tager således overordnet udgangspunkt i, at de fleste af vores patienter tilhører gruppen af kroniske smertepatienter, hvor fokus er på optimering af livskvalitet og funktionsevne for den enkelte patient. Med sigte herpå kan akupunktur vælges til som en non-farmakologisk behandling til lindring af smerter og derved muliggøre genoptræning af kroppen

og bevirke, at patienterne i højere grad kan fungere i deres dagligdag.

To af centrets fysioterapeuter er lige nu i gang med at tage en uddannelse i akupunktur gennem "Dansk Selskab for Akupunktur i fysioterapi". Uddannelsen følger de nationale og internationale retningslinjer med henblik på at sikre kvaliteten i akupunkturbehandlingen og retter sig mod lidelser i det muskuloskeletale system – det vil sige lidelser i bevægeapparatet.



## Det handler om respekt for livet

*Af Kirsten Münster, medlem af RCT-Jyllands bestyrelse*

I dette efterår har vi markeret 75-året for redningen af de danske jøder. Dengang under 2. verdenskrig ville den tyske besættelsesmagt deportere de danske jøder til koncentrationslejrenes holocaust, men rygterne løb i forvejen, og der blev iværksat en redningsaktion, som bragte omkring 7000 jøder i sikkerhed i Sverige. En stor gruppe mennesker fra forskellige faggrupper, samfundslag og med varierede motiver bidrog til aktionen. Selvom 75-året har medført ivrig drøftelse af aktionens mange facetter, står redningsaktionen umiskendeligt som et lyspunkt for humanitet og solidaritet i en forfærdelig tid.

Efter 2. verdenskrig oprettede en række lande i 1945 FN. Formålet var at forhindre, at en verdenskrig nogensinde skulle opstå igen. Som et grundlag for FN vedtog man erklæringen om menneskerettighederne, der understreger alle menneskers værdighed og lige rettigheder med det sigte på fremme frihed, retfærdighed og fred. I 1951 vedtog man FN's flygtningekonvention for at sikre fremtidens flygtninge mod det massive svigt fra det internationale samfund, som jøder og andre forfulgte minoriteter havde oplevet. Tankegangen var, at flygtninge er mennesker, som skal hjælpes og beskyttes.

Flygtninges historie er ikke ny. Flugt, folkevandring og fordrivelse har gentagne gange i tidens løb fundet sted, og sam-



fund har til forskellige tider reageret på flygtninges behov for hjælp. I fortalen til Jyske Lov fra 1241 siges det, at loven skal "beskytte enker og faderløse, udlændinge og fattige – dem overgår der tiest uret". Man var forpligtede til at beskytte mennesker i en udsat position, og det gjaldt altså ikke alene ens egne borgere, men også den fremmede, udlændingen. Samfundet skulle ikke lukke sig om sig selv.

Den samme tankegang findes i Europas kristne kulturarv. Allerede i Det gamle Testamente blev israelitterne mindet om, at den fremmede er set og elsket af Gud og derfor ikke kan behandles efter politisk forgodtbefindende. Alle mennesker er værdifulde og har lige ret til deres liv i kraft af deres fælles skabthed og menneskelighed. Israelitterne blev desuden gentagne gange mindet om, at Gud hjalp dem med udfrielse fra slaveriet i Egypten. Med den erindring i bagagen er israelitterne forpligtede på at hjælpe dem, som lever et udsat liv, og her nævnes eks-

plicit den fremmede. Glem ikke, at I selv var fremmede og udsatte, så når I nu lever i tryghed og velstand, skal I bruge jeres erindring aktivt til at hjælpe den, som nu er fremmed, sårbar og udsat. At den fremmede ikke er ligegyldig går igen i beretningerne i Det nye Testamente. Stjernefortællingen er Jesu lignelse om den barmhjertige samaritaner. Det andet menneske kommer mig ved, også selvom han er fremmed. Næstekærligheden kender ikke nogen grænse i forhold til, om jeg deler etnisk tilhørsforhold, tro, sprog eller kultur med den anden.

FN's menneskerettigheder har sit ud-spring i den kristne kulturarv, men heldigvis er menneskerettighederne ikke bundet op et bestemt religiøst tilhørsforhold – eller et sådant overhovedet. Vi betragter rettighederne som universelle værdier, der bør udbredes og implementeres, f.eks. igennem FN's 17 verdensmål. Også i dag er der brug for menneskerettigheder og internationale konventioner for at sikre respekt for sårbare menneskeliv og sikre beskyttelse af f.eks. flygtninge. Alligevel er det tydeligt, at konventionerne i

dag er under pres, som når politikere under indflydelse af krav i befolkningerne ønsker at gå til kanten af konventionerne. Det lyder ikke rart, og det er det heller ikke. Vi risikerer at beskære i de værdier, vores samfund bygger på.

Det er de færreste mennesker, der bryder op fra familie, hjemland og alt det velkendte, med mindre de ydre omstændigheder gør det påkrævet. For mennesker på flugt handler det om liv og død. På RCT-Jylland kender vi alt til, hvilke krænkelse det er, mennesker flygter fra. Mange som når hertil har livet i behold men er sårede på både krop og sind, og det er guld værd med en rehabiliteringsindsats, der kan lindre deres forpinthed.

De vedvarende integrationsdebatter kan godt hænge een ud af halsen. Men hvis Europa også fremover skal være kendetegnet ved humanitet er der ingen vej uden om, at vi fortsat taler om, hvordan vi opfører os human over for sårbare mennesker på flugt. For deres skyld. Men så sandelig også for vores egne samfunds skyld, så vores værdier ikke smuldrer.

# Narrativ Exponeringsterapi - en effektiv behandling af PTSD

Af Sara Kvols Rasmussen og Mikkel A. Auning-Hansen, psykologer

På RCT-Jylland tilstræber vi i høj grad at holde os opdaterede på ny viden og på at lære de behandlingsmetoder, som forskningen har identificeret som værende mest fordelagtige til vores målgruppe: Flygtninge med Posttraumatisk Belastningsreaktion (PTSD).

Evidensforskningen indenfor flygtninge- og traume området peger på eksponeringsbaserede terapiformer, hvoraf Narrativ Eksponerings Terapi (NET), som den eneste, er udviklet specifikt til traumatiserede flygtninge. NET blev udviklet i arbejdet med børnesoldater i Congo og Sudan af Thomas Elbert, Maggie Schauer og Frank Neuner i 2005 og er en korttidsterapi, der kan afvikles over 10-12 samtaler af 90 minutters varighed. Metoden klassificeres som "cultural sensitive", og er udviklet til flygtninge med mange traumatiske oplevelser. Metoden har i flere studier og metaanalyser vist meget gode resultater i forhold til reduktion i kerne PTSD symptomer (Tribe, Sendt & Tracy, 2017; Nosé et al., 2017; Thompson, Vidgen & Roberts, 2018). Grundet ovenstående har flere af psykologerne på RCT-Jylland været på kursus i NET i løbet af 2018. Vi er meget interesserede i at blive dygtige til metoden og anvender den aktuelt til de patienter, som vurderes i stand til at profitere af et



sådan forløb. I det følgende vil NET metoden kort blive præsenteret:

I NET samarbejder psykolog og den traumatiserede om at skabe en sammenhængende livshistorie. Traumatiserede mennesker har ofte en fragmenteret hukommelse, hvor erindringerne om traumerne indgår i neurale traumenetværk der let kan aktiveres udenfor konteksten af en traumatisk begivenhed og skabe stærk angst. Aktivering af disse traumenetværke er det man i kliniske sammenhænge kender som genoplevelses-symptomerne flashbacks, ufrivillige gen-

oplevelser, mareridt, etc. Genoplevelsessymptomerne indeholder tydelige sanserindtryk, tanker, følelser og kropsfornemmelser der fandt sted under traumet. Traumatiserede mennesker husker deraf traumet særdeles detaljeret. Men, traumatiserede mennesker husker sjældent hvad der skete før eller efter traumet, hvorfor det for mange føles som om traumet aldrig helt blev afsluttet. Derved indgår de traumatiske minder ikke i en fortløbende livsbane hvor livet fortsatte, men det føles snarere som om, at traumet fandt sted for lidt siden – eller som en frygt for at det sker igen. Traumerne opleves altså ikke som noget der "skete dengang for mange år siden i hjemlandet".

For di traumenetværkerne optræder som løsrevne fra "tid og sted", kan de let aktiveres på uforudsigelige tidspunkter i dagligdagen, hvilket øger følelsen af at være i fare igen. I kliniske sammenhænge kendes dette som hypervigiliet, tendens til sammenfaren, søvnproblemer, forhøjet fysiologisk anspændthed, motorisk uro, muskelspændinger, etc. Der er altså tale om en angst svarende til, at traumet finder sted "nu og her".

Det første skridt i NET er derfor at genopbygge en sammenhængende kronologisk selvfortælling, dvs. at lave en slags restaurationsarbejde over den selvbiografiske hukommelse. Den selvbiografiske hukommelse er en bevidst meningsbærende selvfortælling, der rummer både de gode og dårlige oplevelser fra ens liv. Første skridt i restaurationsarbejdet er at lave en livslinje, hvor den traumatiserede ligger sten og blomster for hhv. stærkt negativt –

eller positivt ladede minder. Livslinjen er første skridt imod integration af traumenetværket i den samlede livsbane. Livslinjen er ikke terapeutisk men er med til at (gen-)opbygge den selvbiografiske hukommelse og skabe struktur for den efterfølgende traumbearbejdning.

De efterfølgende mange sessioner er baserede på den store viden, man har fra eksponeringsbaseret traumeterapi, hvor den traumatiserede i terapien genfortæller "hvad der skete dengang". Der fokuseres på kronologi og på at få koblet flest mulige indtryk fra traumenetværket (sansninger, tanker, følelser og sensoriske kropsfornemmelser) sammen med de faktuelle oplysninger om, hvad der skete "dengang". Fokus er således på at få adskilt hvad der skete "dengang", og hvad der sker "nu og her". På den måde integreres traumenetværket gradvist i den viljestyrede selvbiografiske hukommelse, hvilket hjælper den traumatiserede med at skabe afstand til fortidens traumer, primært ved at sænke hyppigheden og intensiteten af genoplevelserne og som en følge heraf også ved at sænke angstniveauet.

NET behandlingen opleves for de fleste traumatiserede som meget udfordrende, idet terapien direkte adresserer kernesymptomet "undgåelse" der gennemsyrrer alle samtaler med traumatiserede mennesker. Men, hvor længe nytter det at undgå noget i tankerne som man alligevel kommer til at tænke på i tide og utide?

At fortælle historier om hvor man kommer fra, og hvem man er er en healende proces, som kendes i næsten alle

kulturer. I forbindelse med NET beskæftiger man sig både med de positive sider af livet, såvel som de tunge traumatiserende minder. Især genfortælling af de minder der er knyttet til traumenetværket er selvsagt særligt ubehageligt. Men, når der terapeutisk arbejdes med at knytte aspekter fra traumenetværket (sansninger, tanker, følelser og sensoriske-kropsførmelser) sammen med den viljestyrede selvbiografiske hukommelse ("hvem jeg er, og hvor jeg kommer fra"), sker der neuralt en reorganisering i hjernen. Reorganiseringen af traumenetværket medfører en højere aktivering af hjerneområdet Hippocampus (der spiller en central rolle i bevidste genkaldelsesprocesser), hvilket modvejer den negative effekt angst og stress normalvis har på aktiveringen af Hippocampus (Schauer, Neuner & Elbert, 2011). Denne reorganisering medfører, at den traumatiserede over tid og i stigende grad benytter den bevidste viljestyrede selvbiografiske del af hukommelsen, snarere end det automatiserede traumenetværk i forbindelse med genkaldelse af fortiden.

Efter hver session skriver psykologen genfortællingen ned, så den kan blive læst op og korrigeret af den traumatiserede i den næste session. Dette gøres, da den traumatiserede derved erfarer, at ubehaget forbundet med det traumatiske

indhold, bliver mindre fra gang til gang. Herudover hjælpes den traumatiserede med at rekonstruere en mere komplet og nuanceret version af sin livshistorie. Ved afslutningen af et NET forløb kan den traumatiserede vælge at få sin livshistorie med hjem som udskrift, evt. til dokumentation senere hen.

At beskæftige sig med indholdet af sin fortid, og især indholdet af sit traumenetværk, er hårdt arbejde og indbefatter altid øget angst under kontrollerede forhold. Herudover er det kognitivt udmattende at indgå i enhver form for terapi. Derfor informeres de traumatiserede der indgår i et NET forløb altid om, at de under eksponeringsfasen ofte vil opleve et forbigående dyk i funktionsniveau, hvor de kan opleve øget træthed, genoplevelser og isolations-tendens. I forlængelse af NET-terapien peger forskningen dog på, at der er en signifikant effekt på PTSD kernesymptomerne 6-9 måneder efter endt behandling (se Tribe, Sendt & Tracy, 2017; Nosé et al., 2017; Thompson, Vidgen & Roberts, 2018).

NET er således en spændende og virksom metode til behandling af PTSD som kræver, at den traumatiserede er aktiv og motiveret for at indgå i forløbet – også når den traumatiserede eller psykologen føler trang til at undgå.



# Studietur til Holland

*Af Maria Eline Jørgensen, socialrådgiver*

Lørdag formiddag den 22. september fløj fire socialrådgivere til Amsterdam. Forud ventede en studietur tilrettelagt af Dansk Socialrådgiverforening. I alt tyve socialrådgivere fra faggruppen "Tortur- og traumebehandlere" havde tilmeldt sig. Udover RCT-Jylland deltog Dignity, Oasis, RCF Aalborg, ATT Vejle, Region Sjælland og KPTP Aarhus.

Mandag og tirsdag var programsat med besøg i forskellige organisationer med asylansøgere og flygtninge som fælles arbejdsfelt. At vi drog afsted lørdag var en privat investering i vores lille gruppe. Vi trodsede weekendens regn og vandrede rundt i Amsterdams charmerende gader. Netop vejret tilskyndede at søge indendørs, og det blev blandt andet til et besøg på Rembrandts museum, en kanalrundfart og et bredt udsnit af kaffebarer.

Veludhvilede og med rygsækken fyldt med nysgerrighed mødte vi mandag morgen op til programmets første destination, "The Dutch Council for Refugees". En uafhængig organisation, som arbejder for asylansøgere og flygtninges interesser i Holland. En ansat fra organisationen beskrev for os de retslige rammer for asyl- og integrationspolitikken i Holland og hvorledes, organisationen repræsenterer asylansøgere og flygtninges interesser i processen fra ankomst og videre i systemet.



Asylansøgningsprocessen i Holland kan tage fra uger til adskillige måneder. Efter registrering hos Udlændingepolitiet overdrages asylanten til The Central Agency for the Reception of Asylum Seekers (COA). COA er operatør af asylcentrene i Holland svarende til Dansk Røde Kors i Danmark. Før asylbehandlingen indledes, får asylanten mulighed for at slappe af og forberede sin sag. Denne periode kaldes "rest and preparation period". Asylanten får tildelt en advokat og en medarbejder fra "The Dutch Council for Refugees". Begge arbejder uafhængigt af myndighederne og yder rådgivning og bistår i at forberede selve ansøgningen. En sygeplejerske undersøger, om helbredsmaessige forhold bør indgå i ansøgningen.

The Immigration and Naturalisation Service (IND) er den myndighed, som behandler ansøgninger om asyl i Holland. Selve ansøgningsprocessen har en



varighed af otte dage. IND foretager interviews af asylanten om flugt og årsag til ansøgningen. Den beskikkede advokat og medarbejderen fra "The Dutch Council for Refugees" står under hele perioden til rådighed med rådgivning og støtte. På 8. dagen falder afgørelsen, som kan være, at asylanten har fået meddelt opholdstilladelse, at asylanten har fået afslag og skal rejse hjem, eller at ansøgningen går ind i et udvidet sagsforløb.

Medarbejderen fra "The Dutch Council for Refugees" vedbliver at være til rådighed uanset afgørelse. Flygtninge, som meddeles opholdstilladelse, skal deltage i et obligatorisk integrationsprogram, som har en varighed op til 3 år. Inden for disse 3 år skal den enkelte flygtning bestå en sprogrprøve samt kursus i samfund og arbejdsmarkedsforhold i Holland. Den enkelte flygtning kan søge

om et lån til udgifter for sprogundervisning og kurser. Dette lån skal ikke tilbagebetales, hvis eksamener bestås inden udløb af den 3-årige integrationsperiode.

"The Dutch Council for Refugees" hjælper aktuelt 4000 flygtninge med opholdstilladelse. Hjælpen ydes i en periode af 2½ år, og målet er, at den enkelte flygtning bliver i stand til at klare sig selv. Grundstenen i organisationen er de frivillige kræfter, som er opdelt i forskellige kompetencer og temaer så som økonomi, helbred, arbejde, familie osv. Har den enkelte flygtning forsat brug for støtte og hjælp efter 2½ år, sørger organisationen for at henvise til relevante offentlige myndigheder og andre aktører.

Således belært om det hollandske asylsystem og integrationsprogram tog vi videre på rejsen til "Arq Psychotrauma Expert Group" (Arq). Arq er en gruppe af institutter og organisationer involveret i konsekvenserne af overvældende livshændelser og med speciale inden for psykotraumatologi. Behandling af patienter med traumer var før udviklet og tilbudt af en række forskellige organisationer i Holland. For at sikre et styrket samarbejde blev Arq etableret i 2007 og har siden opbygget anerkendelse nationalt så vel som internationalt. Arq tilbyder konsultation og rådgivning ligesom de udbyder træning og uddannelse i en bred vifte af metoder målrettet patienter med traumer og PTSD. Vi skulle i løbet af eftermiddagen blive introduceret til nogle af disse metoder.

Centrum ´45 er én af partnerne i Arq og er et nationalt center for traumebehandling. Der henvises patienter fra hele Holland, som er karakteriserede ved en særlig kompleksitet.

To socialarbejdere fra Centrum ´45 var mødt op til dagens oplæg og fortalte om deres arbejde. Socialarbejderne arbejder både med individuel- og gruppebehandling. Individuel social behandling bliver etableret i tilfælde af sociale problemer hos patienten.

Gruppebehandling tager afsæt i metoden METS, "Method for the Empowerment of Trauma Survivors". Metoden er udviklet i samarbejde mellem fem europæiske lande; Tyskland, Rumænien, Italien, Holland og Cypern. Målet var at skabe en standardiseret og omkostnings-effektiv metode til at styrke torturoverlevende og øge deres evne til at integrere i deres værtslande.

Ved Centrum ´45 arbejder en socialarbejder og en psykolog sammen om gruppeforløbene. Der deltager max. 10 patienter, som mødes over 14 sessioner. Mødestrukturen er fast og indledes med, at hver deltager deler en positiv oplevelse eller historie. Dette for at sætte tankerne ind på et ressourcefokus. Hernæst vælger deltagerne dagens tema ud af syv mulige: Connectedness (forbundethed), Hope (håb), Identity (identitet), Meaning (meningsfuldhed), Empowerment (bemyndigelse), Recognition (anerkendelse) og Safety (sikkerhed). Med afsæt i valg af tema finder der undervisning og drøftelse sted mellem medarbejdere og deltagere, som afløses

af praktiske øvelser. Socialarbejderne fortalte, at det er vigtigt, at der drøftes og øves med et fokus på konkret handling. Sessionen afsluttes således med, at hver deltager udarbejder en aktionsplan: "Hvad har jeg lært i dag, og hvordan vil jeg bruge det?".

Eftermiddagens andet oplæg blev leveret af ingen mindre end grundlægger og fader til metoden MindSpring, den hollandske psykolog Paul Sterk. MindSpring er, som METS, et gruppeforløb, hvor deltagerne har en fælles baggrund, er nye i et land og befinder sig i en sammenlignelig livssituation. I samarbejde med Dansk Flygtningehjælp er MindSpring implementeret i en række danske kommuner. Forældre, unge og børn deltager i forløb, hvor de deler hinandens erfaringer om forskellige relevante emner, som gruppen har til fælles. Deltagerne lærer af hinanden og får ny indsigt og viden om livet i eksil, kultur- og værdiforskelle og svære valg i et nyt land.

Paul Sterk oplevedes som en meget dedikeret mand, som trodsede et skrantende helbred og mødte op og efterlod sig sætninger til eftertanke for os, som arbejder med mennesker med traumer og PTSD. Han betonede blandt andet kompetencen til at indgå i samtale med patienter, som ofte indleder med "alt er svært og galt". Han beskrev betydningen af at arbejde med identitet og ressourcer, hvor han oplever, at mange patienter meget hurtigt internaliserer kontekst og livssituation i deres forståelse af egen person. Og slutteligt vigtigheden

af at arbejde med sorg, som de fleste patienter lider under.

Mandag blev afsluttet med en vidunderlig syrisk middag i restauranten "A Beautiful Mess", som vi skulle høre mere om den følgende dag.

Tirsdag formiddag havde to besøg på dagsordenen, hvorfor vores gruppe på tyve blev opdelt i to og sendt på farten.

Refugee Company i Amsterdam var ene destination, som ledte de deltagende ud i en bygning, som tidligere havde titlen af fængsel. Bag disse grå mure udfoldede der sig farver, varme og et stort engagement. Refugee Company er en organisation finansieret af fonde, som blev etableret i november 2015, hvor Holland oplevede en stor tilstrømning af flygtninge.

To medarbejdere viste os rundt på stedet og fortalte om organisationens tilgang, som udgøres af fem ledende principper:

**SAFE PLACES** – betydningen af trygge rammer i en ny og overvældende tid. Et sted, hvor der er plads og tid til at finde ud af næste skridt i at opbygge et meningsfuldt liv. Refugee Company tilbyder fællesarealer til samvær og forskellige værksteder, hvor den enkelte kan opbygge erhvervskompetencer inden for brancher med gode jobmuligheder. Restauranten "A Beautiful Mess" var ét af sådanne steder.

**TALENT NOURISHMENT** – flygtninge defineres ikke ud fra deres status, men ud fra deres talenter, styrker og færdigheder. Arbejde betragtes som det

bedste middel til integration og Refugee Company støtter opbygning af erhvervs erfaring og udbygning af netværk med mål om økonomisk uafhængighed.

**A TOUCH OF LOVE** – Refugee Company tilstræber at påvirke asyl- og velfærdssystemet gennem positiv historiefortælling. Omhu og kærlighed sættes foran ethvert møde med en flygtning, og organisationen er tilstede i hvert trin på den nye rejse. Det positive resultat skal påvirke den offentlige opfattelse.

**RE-CREATE** – flygtninge efterlader alt, hvad der var af værdi for dem og skal således genskabe sig selv og et meningsfuldt liv igen. Ved at dele specielle oplevelser, genoprette traditioner og skabe produkter, håber Refugee Company at skabe smukke minder ud af "rodet" inspireret af historierne fra alle flygtningene.

**TRUE CONNECTIONS** - for alle, der starter fra bunden, er det vigtigt at have et netværk. Refugee Company ønsker at forbinde flygtninge til ægte menneskelige forbindelser, der vil resultere i et positivt netværk - fra venskaber til jobmuligheder og uddannelse.

I 2017 hjalp Refugee Company 58 flygtninge med at finde arbejde eller starte uddannelse. Målet for 2018 er 60 samt en forsat støtte af 200 flygtninge.

Formiddagens andet rejsemål var Rotterdam, organisationen "Stichting Nieuw Thuis Rotterdam" (SNTR). Endnu et eksempel på resultatet af ildsjæles engagement og privat fundraising, også stiftet i 2015.

SNTR tilbyder 200 syriske familier

med opholdstilladelse et nyt hjem i Rotterdam og hjælp til at blive en del af det hollandske samfund.

Midlet er at tilbyde en bolig og et intensivt integrationsprogram for både det enkelte menneske og familien som helhed.

Holland har, som Danmark, oplevet udfordringer med mangel på boliger i forbindelse med et øget antal asylansøgere og flygtninge. For at løse denne udfordring, har SNTR opkøbt boliger i Rotterdam, som de udlejer til de 200 familier, der alle har syrisk oprindelse. Husene er spredt over hele Rotterdam, dog ikke i områder, hvor der allerede lever mennesker, som er offentligt forsørget.

Sprog betragtes af SNTR, som det vigtigste redskab til integration. I lyse og venlige lokaler tilbyder SNTR sprogundervisning på hold af max otte elever. Der sættes ambitiøse mål under hensyn til den enkeltes situation og ønsker for job eller uddannelse.

Det hollandske samfund er, ligesom byen og kvarteret, ukendt land for de nyankommne. SNTR tilbyder derfor undervisning i samfund, kultur og introducerer til byen, eget kvarter og nye naboer. Der lægges vægt på kontinuerligt at udvide netværket, ligesom der skabes kontakt mellem flygtningefamilierne, så de kan hjælpe hinanden.

For at fremme forældrenes mulighed for at få job eller starte uddannelse tilbyder organisationen et karriereprogram, som består af praktikophold, coaching og træning.

Særligt for børn og unge tilbyder SNTR sommerskole og ungdomsmøder. Målet for børn og unge er at skabe sundhed og trivsel, hvor inddragelse af hollandske børn og unge fra området er et vigtigt middel. SNTR tilbyder forældrene vejledning og undervisning i opdragelse, pædagogik og relevante miljøer for børn og unge i Holland.

"Coaching og connection" er metoden, som binder de øvrige tilbud og



indsatser sammen. En socialarbejder og en person med flygtningebaggrund tilknyttedes hver familie. Det er essentielt for SNTR, at der opstår en ægte og tilidsfuld kontakt mellem teamet og familien. Kun med dette afsæt kan der skabes en positiv integrationsproces. Teamet besøger familien hver uge og hjælper med alt fra at læse breve til at definere mål for en uafhængig fremtid i Holland.

Studieturens sidste besøg var Inspiration Inc. (Inc for Incorporation and In Netherlands Communities). Meget lig dagens øvrige steder en privat organisa-

tion, som arbejder med socialt entreprenørskab for asylansøgere og flygtninge i Holland. Den nu samlede gruppe fik en forsmag på en metode til at få børn til at spise sundere. En stor kurv af frugt og grønt blev sat frem for os og knive og skærebretter delt rundt – ”lav dit eget dyr af frugt og grønt” lød opgaven på.

Onsdag drog vi alle hjem med sindene fyldt af gode minder og inspiration. En stor tak til Dansk Socialrådgiverforening for et velplanlagt og meget spændende program.



*Lokalerne, Haderslev*



*Indgangsparti, Haderslev*



*Lokalerne, Haderslev*



# Betydningen af god kommunikation

*Af Merete Hviid Flensborg, administrativ medarbejder*

Der har i de senere år generelt været mere fokus på betydningen af god kommunikation i hele sundhedsvæsenet og på hvordan, kommunikationen mellem sundhedspersonale og patient positivt påvirker patientens oplevelse af sin behandling.

Her på RCT-Jylland har vi løbende fokus på at udvikle vores dialog og kommunikation med såvel patienter, pårørende som samarbejdspartnere.

Formålet med dette er blandt andet at skabe tryghed for og sikre inddragelse af patienterne, så de ved, hvad der skal ske, føler sig hørt og forstået samt får redskaber til selv at kunne agere i deres liv på trods af de udfordringer, livet med PTSD giver dem.

## Imødekommenhed

Samtlige medarbejdere på RCT-Jylland har fokus på altid at være i en empatisk og anerkendende dialog med patienten.

Det gælder alt lige fra at hilse på patienten ved ankomst til behandling, altid vise hjælpsomhed, når der er noget, patienten har svært ved eller ikke forstår til så vidt muligt altid at ringe op til patienten med en tolk, så vi er sikre på, at det vi siger bliver forstået rigtigt.

Vores fastansatte tolke er i høj grad et redskab til at sikre god kommunikation uden misforståelser.



## Orientering

Vi tror på, at en høj grad af orientering også sikrer, at patienten føler sig både tryk og inddraget i sit behandlingsforløb.

Når vi indkalder patienter til den første udredning, sender vi altid en pjece med, som beskriver både symptomer på PTSD, behandlingsmuligheder samt giver praktiske oplysninger om bl.a. tolke, transport og kontakt.

Hvis vi ikke kan overholde de 30 dages udredningsret orienteres patienterne om muligheden for at blive udredt på et af Region Syddanmarks behandlingstilbud i stedet, da disse fungerer som garantisygehuse. I den forbindelse oplyser vi selvfølgelig om, hvornår vi kan tilbyde udredning her, så patienterne nøjagtigt ved, hvor mange dage de skal vente ud over garantien. Det er vores oplevelse, at stort set ingen patienter benytter sig af dette tilbud, hvilket sandsynligvis hænger sam-

men med, at de bliver ordentligt orienteret og kan overskue, hvad der skal ske.

Ved første udredning på RCT-Jylland orienterer vi grundigt om formålet med udredningen og mulighederne for behandling.

Når en patient er visiteret til behandling, sender vi et indkaldebrev til første behandlingsgang. Dette indkaldebrev tilpasses den enkelte patient i forhold til, hvorvidt vi kan efterleve ønsker om behandlingssted, tidspunkt for behandlingen, ønske om konkret behandler eller tolk mv. På samme tid orienteres henviseren om, hvilket behandlingsforløb, vi tilbyder patienten.

### Udveksling af oplysninger

Efter ikrafttrædelsen af den nye databeskyttelsesforordning med skærpet fokus på sikkerheden omkring opbevaring og udveksling af oplysninger omkring patienterne, har vi lavet en ny og langt mere detaljeret samtykkeerklæring, hvor patienten forholder sig til præcist med hvem og om hvad, vi må udveksle oplysninger om behandlingen. Det er vigtigt for os, at samtykket er informeret, så patienten kan have tillid til, at det vi taler med det private eller professionelle netværk omkring patienten om udelukkende er relevant for behandlingen og er noget, patienten selv ønsker, skal drøftes. Patienten orienteres også om, at samtykket til enhver tid kan trækkes tilbage.

### Samarbejde

Også i samarbejdet med det professionelle system omkring patienten tror vi på, at

god kommunikation kan være med til at sikre helhed og sammenhæng imellem indsatser og dermed et bedre behandlingsforløb for patienten. I det daglige arbejde er der forskellige fora for dette samarbejde;

Hvor det er relevant, afholdes netværksmøder, hvor både patienten, kommunale sagsbehandlere samt evt. andre fagpersoner deltager. Disse netværksmøder afholdes som oftest på RCT-Jylland, hvor patienten føler sig tryk og kan have sin faste tolk med.

I sager, hvor det er vigtigt at patientens læge er grundigt orienteret om behandlingsforløbet og klædt på til at være tovholder for patienten efter endt behandling hos os, afholdes lægemøder. I disse møder deltager patienten, hvis han/ hun ønsker det og har ressourcer til det.

I løbet af det seneste halvandet år, har socialrådgiverne på RCT-Jylland haft to årlige samarbejds møder med sagsbehandlere fra jobcentrene i Aabenraa og Haderslev Kommune. Der er lige lavet aftale med Sønderborg Kommune om afholdelse af lignende møder.

Generelt er vi på RCT-Jylland meget interesserede i at samarbejde med patienternes netværk. Mentor, kontaktpersoner eller nærmeste pårørende deltager jævnligt i forskellige møder og samtaler.

Som noget nyt, er vi ved behandlingsstart begyndt at orientere de kommunale sagsbehandlere om, hvem der hos os fungerer som patientens kontaktperson samt om muligheden for at bestille f.eks. statusbeskrivelser, tværfaglige funktionsbeskrivelser eller psykiatriske vurderinger.

## Digital kommunikation

Da stort set alle vores patienter har computere, tablets eller smartphones, har muligheden for digital kommunikation også åbnet sig.

Hos os tilbydes patienten f.eks. at få en SMS advis dagen før behandling. Da hukommelsesproblemer er et velkendt symptom på PTSD, giver mange af vores patienter udtryk for at være glade for denne service.

Ligeledes har vi fået mulighed for at sende beskeder via E-Boks, som også de fleste af vores patienter bruger. Dette sikrer, at vigtig post kommer frem hurtigt, hvilket vi har oplevet som et problem med fysisk post i det sidste års tid.

Har patienter lyst til eller brug for at læse mere om RCT-Jylland eller om PTSD, har vi både en hjemmeside, en Facebook side samt er medejere af hjemmesiden [www.traume.dk](http://www.traume.dk).



*Vi tror på, at god kommunikation sikrer tryghed, tillid og respekt og skaber grobund for et udbytterigt behandlingsforløb*

# PTSD

*Af Conny Andersen, psykiatrisk konsulent*

Jeg hedder Conny Andersen, er 69 år og speciallæge i psykiatri. Jeg har i flere år arbejdet som overlæge på psykiatriske hospitaler, både på sengeafsnit, åbne, lukkede og i distriktspsykiatrien. Jeg har arbejdet både her i Danmark og i Norge. Det sidste års tid har jeg arbejdet på RCT-Jylland i Haderslev, hvor jeg har samtaler med patienter med PTSD for at vurdere psykiatrisk behandlingsbehov.

Der er desværre langt imellem "den gode fortælling" hos de patienter, jeg taler med. Indimellem hører jeg dog, at patienten oplever lindring, uden at vedkommende selv helt mærker det, men hvor det ofte er børnene, der spontant udbryder: "Nu kan far fortælle historier igen", og så får man et lille smil.

Jeg vil fortælle lidt om PTSD (post traumatisk stress syndrom) en tilstand som reaktion på en traumatisk begivenhed af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter, som vil medføre kraftig påvirkning hos næsten enhver.

Særlige personlighedstræk eller nervøs lidelse kan påvirke udviklingen af syndromet. Symptomerne er ofte påtrængende erindringer, mareridt, social isolation, undgåelse af alt, der minder om traumet, hel eller delvis amnesi for traumet, søvnproblemer, irritabilitet, vredesudbrud, koncentrationsbesvær, hypervigiliet, tendens til sammenfaren, øget alarmbered-



skab, overvågningsfrygt, lydfølsomhed, skyldfølelse, sorg og i nogle tilfælde psykotiske symptomer som paranoide forestillinger, hørehallucinationer, synshallucinationer, kropslige vrangforestillinger, overvågningsfrygt, tankeforstyrrelser, styringsoplevelser, dissociation og depersonalisation, somatisering og selvmordstanker. Præsentation af psykiske symptomer opleves svært for nogle der synes, at det er mere normalt at tale om en dårlig ryg eller andet somatisk. Symptomadfærden er kulturbestemt.

Angst og depression ses ofte sammen med PTSD. Comorbiditet som eks. misbrug, somatisering, skizofreni, panikanngst m.m. ses nogle gange.

Forløbet er fluktuerende, hos nogle opnås fuld remission, hos andre er der tale om kroniske forløb og hos nogle udvikles der efter år ændret personlighed.

Ikke kun personer, der har været udsat for krigens voldsomheder, men også per-

soner, der har udsat andre for krigsvoldsmoheder og efterfølgende selv er blevet udsat for trusler, tortur og vold, ses at have PTSD.

Der kan være tilbageholdenhed med at tale om alternative behandlingsformer, som har været forsøgt, og angst for at møde/tale med tidligere landsmænd kan ofte medføre social isolation. Mistænksomhed og manglende tiltro til offentlige myndigheder. Frygt og uvished og bekymringer om familiemedlemmers sikkerhed i hjemlandet. Mange familier er splittet over flere lande, væk fra trygge rammer. Det kan være vanskeligt at danne nyt netværk, når der ikke er overskud, og nogle gange opleves det som mere trygt at holde distance til andre, når man er bange for at miste dem igen. Mange oplever magtesløshed, er grådlabile, føler kontroltab, har kort lunte, når de mødes af kommunale krav om at skulle møde til samtaler, aktivering m.v. Nogle føler, at de retraumatiseres, når de hører flyalarm, ser politi, soldater, våben eller ser nyheder i TV fra deres hjemland, hvor krig og ufred stadig huserer. Krænkelser og ydmygelse har nogle kvinder oplevet, når de i familiens påsyn er blevet seksuelt misbrugt af soldater og oprørere. Skinhenrettelser, gidseltagning og tortur med vand, strøm og slag, børnesoldater, ja grusomhederne synes ikke at have grænser.

Traumets voldsomhed, specielt i forhold til den enkeltes følelse af kontroltab og intens frygt, har betydning for udviklingen af PTSD. Jo voldsommere den oprindelige alarmtilstand har været, jo længere den har varet, desto lettere vil

mindet om traumet genkaldes. Individets sårbarhed, arvelige komponenter og tidligere oplevelser er disponerende faktorer for udviklingen af PTSD. Traumer medfører brist af forsvarsmekanismen, så patienten ikke kan reagere på en effektiv måde. Det kommer i forskellige kulturer til syne på forskellig vis.

Forskellige centre i hjernen (thalamus, amygdala, hippocampus og cortex) er med til at vedligeholde mekanismer i PTSD syndromet. Patienten har selv et ønske om at glemme traumet, men nogle gange er f.eks. et kig på en mand med langt fuldskæg det, der retraumatiserer og forstærker mareridt hos en kvinde, der har været voldtaget. Mange ser TV for at høre nyt om deres familie og hjemegn, men de ser jo så også fortsatte krigshandlinger, ruiner og døde mennesker, hvilket også retraumatiserer.

Behandling af patienter med PTSD symptomer består ofte af en koordinerede indsats af flere specialer. Psykiatrisk synes jeg at grundig udspørgen til både sociale belastninger (fugtig lejlighed, syge børn, ægtefælle, der måske også har PTSD, dårlig økonomi, m.v.) somatiske gener efter tortur (falanga, vandtortur, m.v.) psykiske symptomer som depression, angst, tidligere psykotiske symptomer, skizofreni, andre psykiske lidelser, danner et godt grundlag for at vurdere, hvilken psykiatrisk behandling, der bør iværksættes.

Jeg starter ofte samtalen med at fortælle, at jeg har læst patientens journal, og at jeg har nogle tillægs-spørgsmål. Det får ofte patienten til at slappe lidt af,

hvorefter jeg spørger til familien (er der syge børn, hvordan trives de i skolen og med kammerater) til boligforhold, m.v. Herefter spørger jeg ind til, hvad der lige nu belaster patienten mest. Føler vedkommende sig depressiv, er der tale om angst, er der psykotiske symptomer, er der selvmordstanker? Og om tiden før de traumatiske oplevelser, levede patienten et godt liv uden psykiske og fysiske symptomer, og havde vedkommende et godt netværk og familieliv?

Nogle patienter er medicinplæderende pga. søvnproblemer, smerter og angst, og nogle ønsker beroligende medicin. Medicin kan oftest ikke stå alene, men det er den koordinerende indsats, der kan lindre. At lytte til patienten og give vedkommende mulighed for, under trykrammer, at fortælle om sine symptomer og bekymringer og give ro, så selve traumet ikke skal genfortælles, kan nogle gange være en lille hjælp.

Farmakoterapi kan være antidepressiva (SSRI-præparater), antipsykotika og neuroleptika, afhængig af symptomatologien. Det er vigtigt med information om forventet virkning, mulige bivirkninger, interaktion med anden medicin, dosisjusteringer og kontroltid hos psykiater for at motivere til fortsat god medicincom-

pliance og for at give svar på mulige spørgsmål.

Vi ser ofte patienten efter at han/hun har været i Danmark i flere år, og jeg spørger ind til, om symptomerne har ændret sig i den tid, om der tidligere har været behandling, og hvilken effekt det har haft? Afledningsteknikker er værd at forsøge (at male i 1/2 time, at lukke øjnene og lytte til rolig musik, at holde fokus på en farve og lave en lille historie med farven som centrum fra en rar oplevelse, eller noget helt andet, kan være med til at bryde de konstante svære tanker om traumet). Psykologer, fysioterapeuter og socialrådgivere arbejder med forskellige teknikker for at lindre patientens lidelser.

Øvrige behandlingsmuligheder: Fysisk udfoldelse som gåture og svømme, kreativ udfoldelse som at male og tegne, afslapningsøvelser som grounding, afspænding, distraktionsteknikker som at tælle, fokusere på farver, opmærksomhedstræning som åndedrætsøvelser, styret visualisering som at genkalde beroligende og positive oplevelser, verbalisering som at skrive dagbog og medicinsk behandling, alt noget, der kan være med til at lindre patientens lidelser, når det tilpasses den enkelte.

# Det globale perspektiv

*Af Andreas Kamm, medlem af RCT-Jyllands bestyrelse*

Mine mange rejser i konfliktplagede lande og deres nærområde har været et møde med mennesker, som har været igennem grusomme oplevelser. De er blevet mishandlet, de har været vidne til familiedlemmers og venners voldelige død og venners forsvinden. Meget af dette har stået på gennem lang tid. Det er grunden til, at de til sidst har måttet forlade alt – både deres fortid og deres fremtid. Deres fortid fordi en flygtning forlader alt det kendte, som er bygget op gennem tilværelsen. Man forlader sit hjem, sine naboer, sine husdyr, børnenes kammerater, tilbageværende familiemedlemmer, arbejdet, kollegerne og ikke mindst dette, at der er nogen, som kender en for at være den dygtige tømrer, den gode mor, den hjælpsomme nabo. Tingene, relationerne, noget af sin identitet – alt lægger man bag sig. Men man forlader også sin fremtid – eller i hvert fald de drømme og planer man havde om kommende festdage i familien, reparationer på huset, anskaffelse af et TV, en bil eller andet man har glædet sig til. En flygtning står derfor på en meget spinkel platform, når vedkommende kommer i sikkerhed i et nærområde. Mange har pådraget sig fysiske skader, men flere lider af dybe traumer – begge dele kræver behandling.

Alle mennesker har ret til sundhedsservices – det er en konventionssikret ret for



børn og voksne. For både de internt fordrevne, som stadig er i deres eget land og for de som er flygtet til et naboland, er det imidlertid vanskeligt at få denne ret indfriet. I hjemlandet er sygehuse og klinikker ofte blevet bombet som led i selve konflikten, og i nabolandene er det ofte nærmest umuligt at udbygge kapaciteten i sundhedssystemet i takt med de voksende behov, når befolkningen måske øges med 10-20%. NGO'erne kan heller ikke følge med – ressourcerne er ikke i nærheden af tilstrækkelige.

Jeg har mange billeder på nethinden af behandlingskrævende mennesker, som ikke kan få den relevante hjælp. Faderen med de tre handicappede og mentalt skadede drenge i Jordan, familien med den dybt traumatiserede mor i Darfur, moderen med den mentalt nedbrudte teenager i Libanon. De raske familiemedlemmer er fortvivlede over ikke at kunne skaffe hjælp til de syge.



I Danmark har vi gennem mange år diskuteret behandlingstilbuddene til flygtninge med psykiske traumer. Der har været kritik af ventelister og ventetider i mange år. For femogtyve år siden var kritikken i høj grad berettiget, men i dag er forbedringerne tydelige. De tidligere behandlingsinstitutioner, RCT-Jylland, Dignity og Oasis er nu en del af sygehus-systemet – og er blevet suppleret med en generel udbygning af behandlingskapaciteten. Hertil foregår der en betydelig erfaringsudveksling og faglig udvikling, som har styrket området kraftigt.

Vi skal altid være kritiske, og vi skal al-

tid forsøge at gøre tingene bedre for nogle af klodens hårdest ramte mennesker – og til dem hører traumatiserede flygtninge.

Set i et globalt perspektiv bliver jeg – trods et evigt ønske om at gøre behandlingen bedre – en smule stolt over at se den store, engagerede og fagligt professionelle indsats, der gøres i Danmark, og jeg glæder mig over, at RCT Jylland er fremme i det faglige førerfelt. Igen: Der er sikkert ting vi i en ideel verden kunne gøre bedre, men verden er ikke ideel, selvom det i internationalt perspektiv kunne se sådan ud, når vi er i Danmark.



# Nyansat på RCT-Jylland

*Af Mads Schönemann Skov, psykolog, Pia Ramdal Kristensen, fysioterapeut og Kirska Nielsen, psykolog*

RCT-Jylland er en arbejdsplads med masser af muligheder og plads til personlig og faglig udvikling. Det første der falder en i øjnene, når man kommer ind ad døren, er et afslappet og hyggeligt venteværelse. Bevæger man sig en smule længere ned af gangen træder man ind i kommandocentralen. Besætningen her består af Hanne og Ruth, der sammen dirigerer den daglige trafik af patienter og telefonopkald. RCT-Jylland emmer af god stemning og varme kollegaer. Dette mærkes straks, når man som ny bevæger sig rundt fra kontor til kontor, og udveksler information, rådfører sig eller blot nyder en kop kaffe sammen med det pågældende kontors ejermand. RCT-Jylland er en tværfaglig og yderst professionel arbejdsplads med spændende behandlingstiltag og arbejde på kryds og tværs af faggrupperne. Stedet oser af professionalismisme og engagement, der tydeligt indikerer, at personalet på dette sted sætter en ære i deres arbejde og professioner. Man arbejder på tværs af faggrupper i team, typisk bestående af en fysioterapeut, en socialrådgiver og en psykolog. Af og til må der assisteres med en psykiater og/ eller en ortopædkirurg. Sygeplejersken Hanne arbejder på livet løs som et talerør mellem de forskellige lægepraksis og RCT-Jylland.



Som ny på RCT-Jylland inkluderes man fra første dag i dette net af eksperter og introduceres til både metode, mål og fællesskab. Man bliver taget i hånden og

ført rundt til samtlige behandlere på stedet og budt på kaffe og introduktion af hver en ansat. Man mærker straks, at dette er en arbejdsplads, som ønsker at støtte de nye fra start og sikre sig, at man inkluderes på en ordentlig og behagelig måde således, at man kommer godt fra start og føler sig rustet til at indtage sin plads som behandler. I kontoret længst væk, sidder chefen Leif. Leif, der som en fast del af et morgenritual, altid går fra kontor til kontor og pænt siger godmorgen, er en central og vigtig figur for RCT-Jylland. Han skaber sammenhold, løser konflikter og står klar, skulle man have brug for en snak. En stor del af RCT-Jyllands styrke ligger i konceptet om metodefrihed samt åbenheden for nye metoder. Der lægges stor vægt på at uddanne personalet i de nyeste og mest anerkendte behandlingsteknikker med det formål, at behandle patienterne bedst muligt med det nyeste

skyts i kampen mod PTSD. Man får derfor som ny hos RCT-Jylland lov til at komme på kurser og udvikle sig både fagligt og personligt. Dette er med til at gøre RCT-Jylland til en dynamisk og levende organisation, der flytter sig, alt efter hvad der fungerer bedst for tidens patientgrupper. Man har som ansat metodefrihed, og er derfor frit stillet til at benytte den metode, som har den mest naturlige og virksomme effekt på patienterne. Dette resulterer i en bred vifte af behandlingsmuligheder, der kan vælges og vrages imellem alt afhængig af, hvad der er behov for. Det er også med til, at man som ansat kan være sin egen og kan forme sig efter, hvad der er nødvendigt. RCT-Jylland er en spændende og meget åben arbejdsplads, der hjerteligt tager i mod nyt personale og afsætter tiden til at indlogere dem blandt de nye kollegaer, så man kan nyde godt af og profitere af det gode fællesskab.



*Venteområde, Haderslev*

# Refleksioner om integration og praksis, før og nu

*Af Hanne Schmidt Nielsen og Stine Boytang, socialrådgivere*

Efter henholdsvis 16 og 12 års ansættelse på RCT-Jylland har vi haft kontakt med rigtig mange flygtninge fra vidt forskellige egne af verden. Flygtninge og deres historier er forskellige, men de grundlæggende behov er ens og vi kan se, at nogle udsagn går igen og igen.

Mange har desværre ikke fået tilknytning til arbejdsmarkedet eller er faldet ud af arbejdsmarkedet. Ofte pga. følger af PTSD og lidelser som angst og depression. Mange gange har vi hørt, at de har eller har haft et stort ønske om at kunne arbejde og bl.a. der igennem give noget tilbage til Danmark, som har taget imod dem og deres familier. Og mindst ligeså mange gange har vi hørt dem give udtryk for, at når de ikke har kunnet arbejde, så er det vigtigt, at deres børn får uddannelse/arbejde og derved giver det bidrag til samfundet, de som forældre ikke har kunnet.

Uden at have nogen opgørelser, er det vores indtryk og erfaring, at der er rigtig mange efterkommere, der får gode uddannelser og jobs. Og det på trods af at mange er vokset op i familier med traumatiserede forældre.

Det var derfor en stor glæde at læse Birte Weiss' kronik i Politiken den



18.09.18 om, hvordan det er gået bosnierne, der kom til Danmark for ca. 25 år siden og deres efterkommere. Her henvises til, at 78% af unge bosniske kvinder allerede som 18-19 årige er i gang med uddannelse, hvilket er en større procentdel end jævnaldrende danske kvinder. De unge bosniske mænd ligger på linje med danske unge mænd i uddannelsessystemet. På arbejdsmarkedet er billedet stærkt differentieret efter alder. De yngre har bedre fat arbejdsmæssigt og tilknyt-

ningen til arbejdsmarkedet falder støt i de ældre aldersgrupper. Et udtryk for, at en del der kom hertil som voksne er blevet indhentet af sygdom, bl.a. PTSD.

Birte Weiss peger på, at man i Danmark for 25 år siden modtog den store mængde flygtninge (ca. 20.000), der kom på kort tid, med åbne arme. Flygtningene fik forholdsvis hurtigt sikkerhed for at kunne blive i Danmark. Dertil kommer at det betyder noget for folkestemningen, hvordan de politiske beslutningstagere udtrykker sig.

Fra behandlingen ved vi, at det har meget stor betydning for den enkelte flygtning, om de oplever sig godt modtaget eller det modsatte. Rigtig mange ønsker kontakt med etniske danskere, at deres børn får undervisning med danske børn og får danske legekammerater, at

man får kontakt med naboer, inviteres ind i danske hjem, selv får besøg osv. Mange har kunnet fortælle om betydningen af, at man på en arbejdsplads har taget godt imod dem i såvel arbejdet som i pauserne.

Som flygtning er det særligt vigtigt at kunne få et sikkert fundament at bygge et nyt liv op på. Det gives bl.a. ved, at man får sikkerhed for at kunne være sammen med sin familie og have sikkerhed for ikke at blive sendt ud af landet igen til usikre forhold, samt at have et anstændigt økonomisk grundlag at forsørge sig selv og sin familie med. De fleste bosniske familier kom samlet til Danmark og fik permanent opholdstilladelse forholdsvis hurtigt. Det ser ud til, at ønsket om at ens børn skulle klare sig bedre end man selv har gjort er lykkedes for mange af de bosniske familier.



Forsker i integration fra Århus Universitet, Kristina Bakkær Simonsen fastslår, at det ikke er nok at måle integration på succes med job og uddannelse. Hun har forsket i indvandreres og efterkommeres oplevelse af sig selv som danske borgere. Blandt efterkommerne er der både dem, der føler sig danske men også dem, der ikke ønsker at kalde sig danske og oplever sig som afviste. Det kan ligefrem forstærke oplevelsen af, at selv om de gør alt det man forventer af dem, så føler de ikke, at de bliver lukket helt ind i samfundet.

Man kan gøre sig mange tanker om, hvad der om 20-25 år vil stå i en kronik om, hvordan det er gået med de syriske flygtninge og deres efterkommere, som indenfor de seneste 5 år er kommet i li-

geså stort antal som de bosniske flygtninge kom til Danmark for 25 år siden. De syriske flygtninge har helt andre præmisser for at skabe sig et liv med deres familier i et nyt land. Lovgivningen er strammet væsentligt, retorikken om flygtninge er en helt anden, armene er langt fra så åbne. Behovet for et sikkert fundament er uændret, men den enkeltes muligheder for at sikre fundamentet er blevet særdeles vanskelige. Ligeledes giver mange udtryk for, at de oplever sig uønskede, hvad de mange stramninger på området også signalerer. Vi ser at de, akkurat som de bosniske flygtninge, har samme ønsker og håb om, at det skal komme til at gå deres børn bedre, end det har gjort for dem selv, bl.a. i form af sikkerhed, uddannelse og arbejde.



*Udsigt, modelokalet Haderslev*



# Personale på RCT-Jylland 2018

## Centerleder

Leif Christensen

## Psykologer

Sabrina Brødsgaard Nielsen

Sara Kvols Rasmussen

Mikkel Albrecht Auning-Hansen

Nathan Veeravagu

Mads Schönemann Skov

Kirsa Nielsen

## Socialrådgivere

Stine Boytang

Hanne Schmidt Nielsen

Silja Hjortvald

Maria Eline Jørgensen

## Fysioterapeuter

Wibke Söth-Hansen

Anette Havndrup Bech

Charlotte Smidt Kristensen

Pia Ramdal Kristensen

## Sygeplejerske

Hanne Borg

## Sekretariat

Merete Hviid Flensborg

Hanne Bruun

Ruth Bartel





## Medlemmer af RCT Jyllands bestyrelse



Lissa Mathiasen  
Formand og tidl. MF



Lyng Kirkegaard  
Ledende overlæge Bedøvelse  
og Intensiv, Sygehus  
Sønderjylland



Thomas Rosenqvist  
Næstformand og økonomi-,  
personale- og IT-chef, Fanø  
Kommune



Svend Brandt  
Studiekoordinator



Søren Tang Sørensen  
Tidl. leder af AOF Åbenrå



### Region Syddanmark:

Thies Mathiesen  
Medlem af Regionsrådet



Kirsten Münster  
Sognepræst Haderslev  
Domsogn



### Medarbejderrepræsentanter:

Wibke Söth-Hansen  
Fysioterapeut



Andreas Kamm  
Fhv. generalsekretær Dansk  
Flygtningehjælp



Ebrahim Khalili Kia  
Tolk

Årsskriftet udsendes til:  
Praktiserende læger i Syd- og Sønderjylland, samtlige kommuner i Syd- og Sønderjylland, Psykiatrien og Lokalpsykiatrien, Biblioteker i Varde, Billund, Esbjerg, Vejen, Kolding, Fredericia, Haderslev, Tønder, Åbenrå og Sønderborg og til de andre rehabiliteringscentre for torturofre.

**RCT-Jylland**

Sydvang 3B

6400 Sønderborg

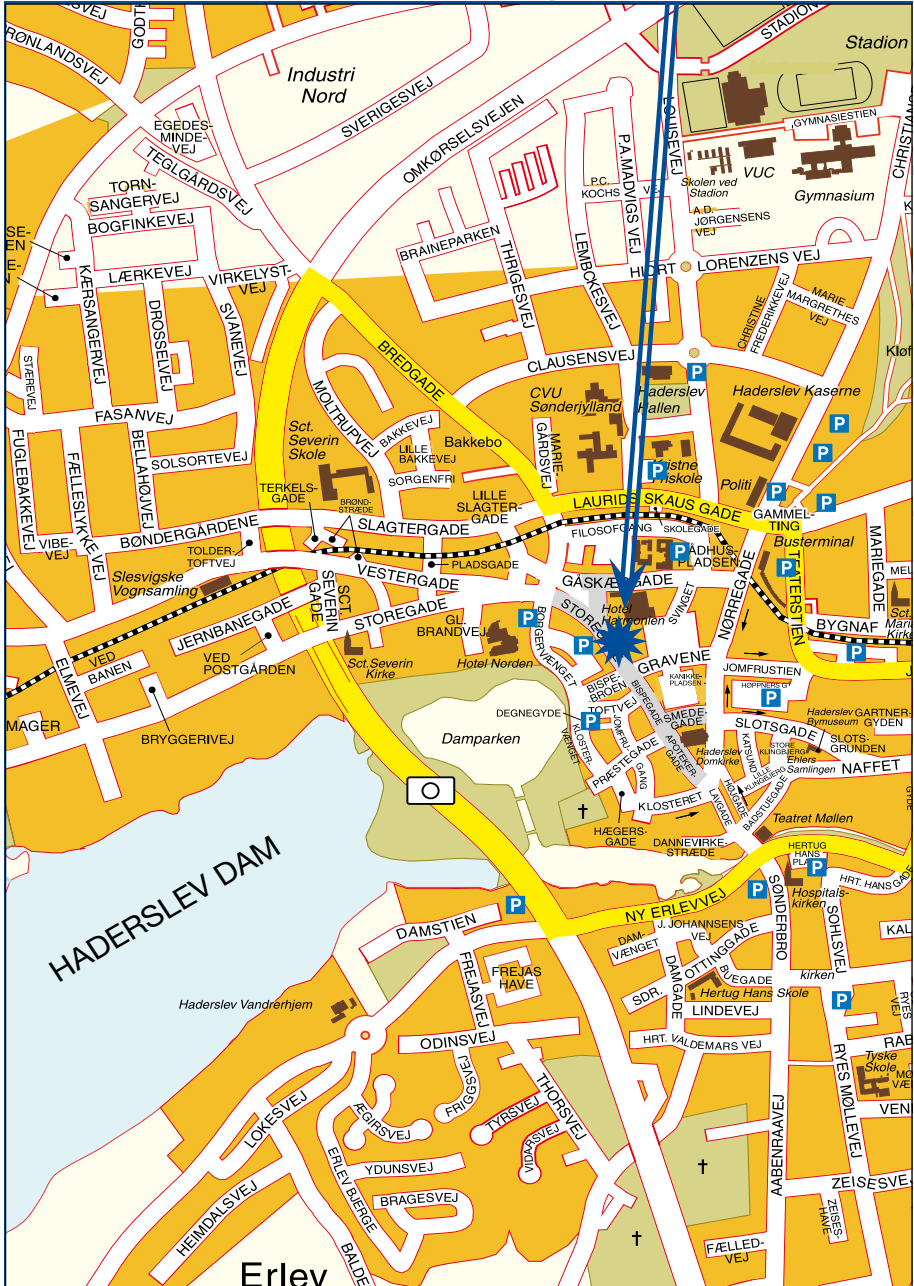
**RCT-Jylland**

Ribevej 27

6760 Ribe



Gravene 16, 1. sal, 6100 Haderslev. Tlf. 74 53 25 35



Erlev

[www.rct-jylland.dk](http://www.rct-jylland.dk)

Åbningstider: Mandag-torsdag 8.00-15.30

Fredag 8.00-14.00

