

## Et forsinket sammenbrud

Han voksede op som den yngste af 11 i Rashidieh, en libanesiske FN-flygtningelejr. Allerede som teenager blev han trænet som palæstinensisk partisan, og få år senere deltog han aktivt i den libanesiske borgerkrig. Han så kammerater dø, var tæt på at miste livet selv og blev torteret af den syriske hær.

I dag lever 46-årige Bilal (hvis rigtige navn er redaktionen bekendt) som pensionist i Danmark, plaget af minderne fra en traumatisk ungdom. Han magter ikke længere samfundets krav om beskæftigelse og har let til angstanfald og paranoia - en sårbarhed, der kan spores tilbage til krigen, volden og torturen i hans fortid.

Sådan har Bilal ikke altid haft det. Som flygtning greb han midt i firserne med stor energi chancen for en ny tilværelse i Danmark - lavede frivilligt arbejde, tog ansættelser med løntilskud, sad i integrationsråd. Men i takt med tidens gang og gentagne nederlag på arbejdsmarkedet blev han dårligere og dårligere, og i 2005 brød han sammen.

- Det er vigtigt at arbejde. Man finder sig selv på arbejdet, og et godt job giver prestige. Men jeg blev ved med at få løntilskudsstillinger uden forlængelse, og til sidst kunne jeg ikke klare flere nederlag. Da min far og bror døde, eksploderede jeg, fortæller Bilal.

For Bilal er det især en tilværelse som marginaliseret på arbejdsmarkedet, der er årsag til sammenbruddet. Men overordnet set er det svært at finde den røde tråd i de "forsinkede" PTSD-tilfælde, Bilal er et eksempel på.

- Vi møder rigtig mange, der bryder sammen efter en årrække i landet, konstaterer Christian Simonsen, psykiatrisk konsulent på behandlingscentrene OASIS og CETT.  
- Jeg spørger altid ind til udløsende faktorer, men der er ofte ingen, der forklarer sammenbruddet. En del tyder på, at hjernen simpelthen bliver slidt ned af stress.

Forsinkede sammenbrud som det, der ramte Bilal, er temaet for årets første CETT nu.



### Kære Læser

Det danske samfund er i 2007 et samfund, hvor der lever mennesker med svære traumer efter krig, flugt og tortur. Og det selvom det er over 60 år siden, der sidst har været krig på dansk grund. Konservativt anslået lever 20 til 30 % af flygtninge i Danmark med svære traumer. Dertil kommer familiesammenførte, flygtninge der har fået dansk statsborgerskab og de traumatiseredes familier. Mange flygtninge må leve med disse traumer livet ud. For flertallet af de henviste klienter til CETT er det ikke muligt at tilbyde helbredende behandling, da der er tale om kroniske tilstande. Ofte alvorlige psykiatriske tilstande.

På CETT har vi de seneste år oplevet, hvordan flygtninge, der har boet i Danmark i mange år og klaret sig godt på det danske arbejdsmarked, ikke længere kan få enderne til at mødes. Det starter gerne med flere og flere sygdomsmeldinger, indtil tilknytningen til arbejdsmarkedet ikke længere kan fastholdes. Efterfølgende henvises de til behandling på CETT. De konkrete forhold, der afstedkom-

(fortsættes næste side)

(fortsat fra forrige side)

mer denne deroute, kan have vidt forskellig - og nogle gange relativt banal - karakter. Hvad de sene sammenbrud skyldes ved vi ikke, men vi kan se, at de rammer mange. Konkret er der behov for forskning, så vi bliver klogere på, hvad vi kan gøre for at undgå, at udviklingen går i denne retning.

I en række tilfælde giver det for denne gruppe ikke faglig mening at iværksætte specialiseret behandling med et kurativt sigte. I stedet handler det om en indsats i lighed med den, der ydes i socialpsykiatrien, hvor den fungerer bedst.

Der skal etableres støtte-/kontakt-personkorps, som er specialiserede i at støtte familier, hvor et eller flere medlemmer lider af svære traumer. Støtte i form af konkret hjælp til almindelig dagligdags livsførelse. Det være sig hjælp til at strukturere hverdagen, etablere social kontakt, medvirke til skabelse af struktur, rammer og forudsigelighed for børnene med mere.

Det danske samfund skal løfte denne opgave, ligesom samfundet tilbyder støtte og hjælp til eksempelvis skizofrene. Vi skal med andre ord forlade forestillingen om, at specialiseret psykiatrisk behandling af flygtninge med traumer altid kan være kurativ i sin tilgang.

Vi skal i Danmark være bedre til at forstå og acceptere, at lidelse og smerte altid har været en fast følgesvend til krig, tortur og flugt. Krig og tortur handler om at ødelægge mennesker - og det virker.



**Marianne Lauritzen**  
Centerchef, CETT



## Psykiateren: Stress nedbryder hjernen

### Forsinkede sammenbrud skyldes næppe nye udbrud af PTSD - snarere længere tids slid på hjernen, skønner Christian Simonsen

Simonsen er psykiatrisk konsulent på CETT og det københavnske traume-behandlingscenter OASIS. Han har i mange år siddet på første parket, når flygtninge søger behandling for ar på psyken efter krig, flugt og tortur. Men psykiateren har alligevel svært ved at pege på en entydig forklaring på, at års tilsyneladende trivsel i Danmark for nogle flygtninge afløses af voldsomme PTSD-udbrud.

- Det lader til, at de første år i Danmark får karakter af en slags hvedebrødsdage: Nu skal der startes et nyt liv! forklarer Simonsen.

- For mange lykkes det. De lærer dansk, arbejder, får børnene i vej. Men efter måske 6-8 år vælter de - uden at de kan pege på nogen entydig "trigger".

### En psykisk deroute

- Nogle har måske mistet familiemedlemmer, andre har mistet arbejdet, atter andre har fået ikke-kroniske sygdomme. Ting, som vi andre ville komme os over igen, men som for denne gruppe bliver begyndelsen på en deroute, fortæller Simonsen.

Konsekvenserne for de ramte kan være omfattende:

- Typisk taber de gradvist funktionsevnen - og til sidst deres arbejde. Vi ser folk, der allerede har lært dansk, miste evnen igen. Dertil kommer alle de gængse PTSD-symptomer: Flashbacks, mareridt, hyper-arousal. Og en stor andel udvikler andre psykiske lidelser: Depression, angst, personlighedsforstyrrelser - mange af vores patienter har mere end én diagnose, opremser Simonsen.

### Cortisol kan være skurken

Psykiateren pointerer, at videnskaben endnu ikke har leveret noget entydigt svar på, hvad fænomenet skyldes:

- Men der findes nogle ganske velunderbyggede teorier. Når et menneske føler sig i fare, for eksempel i en krigszone eller i fjendens varetægt, udskiller hjernen stresshormoner og binyrerne cortisol. Især cortisol menes at have en toksisk effekt på hjernen, og derfor virker det plausibelt, at traumatiserede flygtninges konstant forhøjede stress-niveau påvirker hjernens funktioner over tid. Det minder en del om det, vi ser i forbindelse med demens.

- Min opfattelse er, at patienter med "forsinkede" PTSD-udbrud aldrig har været decideret symptomfri. Sagen er snarere den, at de efter et antal år ikke længere kan holde symptomerne i ave - og en af årsagerne kan være cortisol, mener Simonsen.



## Bostøtten: Succeskriteriet er et smil

**Når behandling ikke hjælper, er støtte det bedste alternativ. Men flygtninge med PTSD isolerer sig og er en vanskelig målgruppe at nå, fortæller Annette Hansen**

Langt fra alle traumatiserede flygtninge kan forvente at blive helt symptomfri efter endt behandling - især ikke dem, der har gået ubehandlede i en længere årrække. Som kronikere bliver de en opgave for det socialpsykiatriske system.

Det kunne for eksempel være Annette Lillemor Hansen fra Kolding Kommunes "Bostøtten". Som støttekontaktperson med speciale i traumatiserede flygtninge og indvandrere har hun med målgruppens allermost isolerede individer at gøre.

- Jeg har haft brugere, der blev bange, hvis telefonen ringede eller dørklokken kimed. Mange er paranoide og angst. Og til tider er succeskriteriet for min kontakt med dem så lidt som et smil, forklarer Lillemor Hansen.

### En tung målgruppe

Med andre ord er kronisk traumatiserede flygtninge-indvandrere en tung målgruppe. Nøglen er at møde dem der, hvor de er, mener støttekontaktpersonen.

- Min opgave er at skabe en kontakt og prøve at bryde deres isolation. Mange er opslugte af negative tanker, og den første opgave bliver ofte at finde ud af noget, brugeren kan lide at gøre - og så hjælpe ham med at gøre det. Det kan være fisketure eller en kop kaffe på et værested, den slags.

Som støttekontaktperson kan Anette Lillemor Hansen tilføre plagede eksistenser lidt hårdt tiltrængt livskvalitet. Hun fungerer også som mellemed til det offentlige system, hvis formelle meddelelser kan vække stor uro hos målgruppen.

- Selvom målgruppen er meget isoleret, får vi sjældent nej til vores tilbud om hjælp. Men vi stiller heller ikke nogen krav eller betingelser. Dem møder de nok af fra andre sider, fastslår Lillemor Hansen.

### Et godt eksempel

Kolding Kommunes særlige støttekontakt-team for flygtninge med traumer - der udover Anette Lillemor Hansen udgøres af kollega Birgitte Elmelund Mølgaard - er et godt eksempel på, at nogle kommuner har set behovet for specialiserede tilbud.

Dog er "Bostøtten" foreløbig det eneste støttekontakt-tilbud i Danmark, der er rettet specifikt mod traumatiserede flygtninge og indvandrere.

## CETT i samarbejde med Københavns Universitet

I november 2007 indgik CETT et forskningssamarbejde med Københavns Universitets nye Center for Multietnisk Traumeforskning (MET).

Ambitionen for det nye samarbejde er at udvikle, kvalificere og differentiere behandlingen af tortur- og traumeoverlevende gennem klinisk forskning - noget, der ifølge de nye samarbejdspartnere har været en mangelvare på området.

- Vi har flere konkrete projekter klar, blandt andet om effektmåling af behandling og tidlig opsporing af udsatte børn, fortæller Marianne Lauritzen, daglig leder af CETT.

## Børn og traumer

10. oktober 2007 arrangerede CETT den landsdækkende konference "Børn og traumer". Gennem to oplæg og ni workshops satte konferencen fokus på børnenes vilkår i de flygtninge-indvandrerfamilier, hvor en eller flere forældre er traumatiserede af krig, flugt og/eller tortur.

Psykologerne Susan Hart og Lars Koberg Christiansen introducerede konferencens 190 fagpersoner for problemfeltets mere generelle og teoretiske aspekter, mens gruppen af workshopholdere gav bud på specifikke og fagligt kvalificerede indgange til det praktiske arbejde.

Responsen har været særdeles positiv, og CETT planlægger pt. en ny konference i 2008.





## Psykologen: Vejen frem er forebyggelse

### Simple psykologiske test vil kunne sikre tidligere behandling til PTSD-ramte, mener Jens Hardy Sørensen

Sundhedsministeriet skønnede allerede i 2001, at 20-30 % af alle flygtninge i Danmark er traumatiserede efter krig, flugt og tortur. Alligevel diagnosticeres meget få som traumatiserede ved deres ankomst til landet.

- Mange udviser få, klare symptomer på PTSD - men ikke alle de symptomer, der karakteriserer diagnosen. De holder sig kørende på håb, flittighed og fortrængning, og mener ofte ikke selv, at de har brug for behandling. Men når de efter en årrække har fået styr på tilværelsen og læner sig lidt tilbage, vælder minderne frem, forklarer psykolog Jens Hardy Sørensen, lektor på Syddansk Universitet og forskningsleder på CETT.

### Psyken er slidt

Siden følger ofte psykologbesøg eller tværfaglig behandling på et af de såkaldte RCT-centre. Men årene med usikkerhed og fortrængninger har slidt på psyken.

- Når patienterne søger hjælp efter en længere årrække, kan de stadig få behandling, støtte og medicin. Desværre er deres tilstand ofte blevet mere kronisk, de er blevet fastlåste i dårlige mønstre gennem en længere årrække, og prognosen for bedring er blevet ringere, mener psykologen.

For Jens Hardy Sørensen er løsningen forebyggelse. Tendenser til PTSD skal opdages tidligt - før tilstanden bliver kronisk. Midlet er simple psykologiske test:

- For øjeblikket er vi på CETT i gang med et pilotprojekt, hvor vi afprøver to test, der begge kan sige noget om evnen til at aflæse egne og andres følelser og behov - et parameter, der tilsyneladende hænger afgørende sammen med senere udvikling af PTSD.

### RME og LEAS

- Både den såkaldte Reading the Mind in the Eye-test (RME) og Level of Emotional Awareness-testen (LEAS) er nemme at tage og nemme at administrere. Kobler man resultaterne af de to test med en generel screening for PTSD-symptomer, er der en god chance for at forudsige, hvem der senere vil udvikle PTSD. Og det åbner mulighed for at starte behandlingen tidligere og dermed også få markant bedre behandlingsresultater, slutter CETTs psykologfaglige konsulent.

## Ny teamstruktur på CETT

Fem nye teams har set dagens lys på CETT, hvor de skal være garant for faglig udvikling inden for deres felt.

Medarbejderne i behandlingsafdelingen er blevet fordelt på teams for gruppebehandling, visitation, ekstern supervision og undervisning, udgående funktion og individuel behandling.

Hver medarbejder har fået afsat et vist timeantal til teamarbejdet, der har til formål at sætte udviklingen af CETTs tilbud i system.

De nye teams vil især arbejde for stadig mere differentierede og specialiserede indsatser på det område, de dækker.

## Kolofon

Tekst:  
Erik Barkman

Foto:  
Erik Barkman

Idé:  
Azra Hasanbegovic

Redaktør:  
Michael Højer

Udgiver:  
CETT, Center for Traume- og  
Torturoverlevende,  
Region Syddanmark