



Udlændinge- og
Integrationsministeriet

Styrelsen for International
Rekruttering og Integration

Traumebevidst praksis i den beskæftigelsesrettede integrationsindsats

Del 1: Faghåndbog

Kolofon

Traumebevidst praksis i den beskæftigelsesrettede integrationsindsats. Del 1: Faghåndbog

Udgiver:

Udlændinge- og Integrationsministeriet
Styrelsen for International Rekruttering og Integration
Carl Jacobsens Vej 39 · 2500 Valby
Tlf.: +45 72 14 20 00 · E-post: siri@siri.dk

Udgivet: August 2024. Revideret: April 2025.

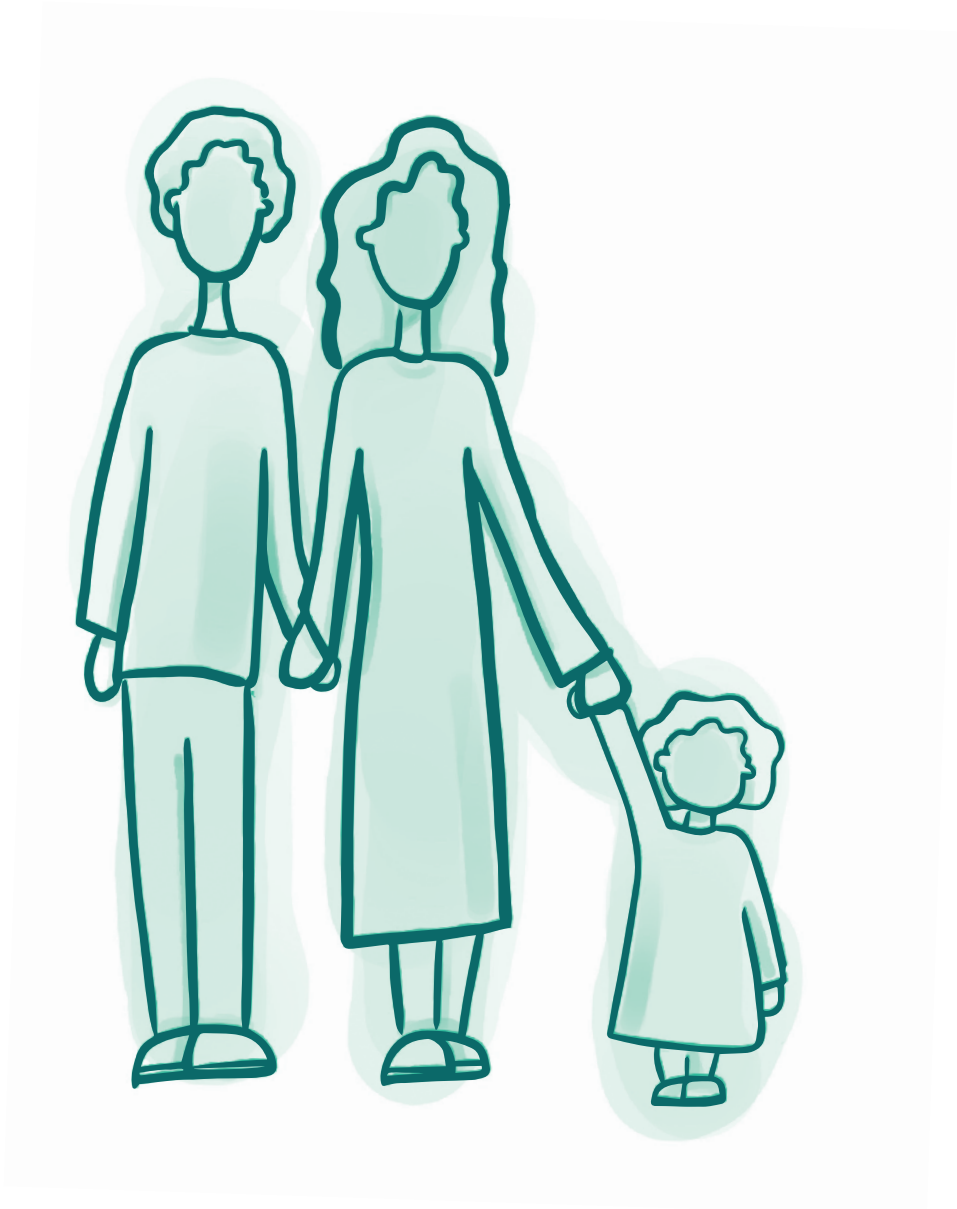
ISBN digital: 978-87-93445-79-6. ISBN tryk: 978-87-93445-80-2.

Layout/design: mouret.dk

Der kan frit citeres fra publikationen med tydelig kildegengivelse

Indhold

1. Indledning	05
2. Faghåndbogen som redskab i beskæftigelsesindsatsen	06
3. Viden om traumer	08
3.1 Traumer	08
3.2 Traumer påvirker krop og hjerne	09
3.3 Kognition og hukommelse	11
3.4 Posttraumatisk Stressforstyrrelse (PTSD)	12
3.5 Psykiske, fysiske og sociale traumesymptomer	15
3.6 Sekundær traumatisering	15
3.7 Traumer, eksilstress og socioøkonomisk stress	16
3.8 Arbejdets betydning for flygtninge med traumer	18
4. Det teoretiske og metodiske afsæt	19
4.1 Tidlig identifikation af flygtninge med traumer	19
4.2 Ressourceorienteret tilgang i traumebevidst praksis	21
4.3 Psykoekudation	22
4.4 Den løsningsfokuserede tilgang	23
4.5 Den interkulturelle tilgang	26
4.6 Gad vide-spørgsmål	30
5. En tryk alliance	32
5.1 Tillid og mistillid	32
5.2 Mentalisering	32
5.3 Fokus på empowerment	33
5.4 Egenomsorg i det borgerrettede arbejde	35
5.5 Samarbejdet med tolk	37
6. Tre temaer, der arbejdes med for at støtte borgeren	38
Tema 1: Traumer og fokus på mestring	39
Tema 2: Interkulturel kommunikation	39
Tema 3: Beskæftigelse som en del af en god hverdag	39
7. Litteraturliste	40
8. Bilag	41
8.1 PTSD-Diagnosen, diagnosekriterier (WHO ICD-10)	41
8.2 The PROTECT Questionnaire (PQ)	42



1. Indledning

Denne udgivelse er en videreudvikling af materialer fra projektet "Traumebevidst praksis i den beskæftigelsesrettede integrationsindsats" 2020-2023 og "Guide til interkulturelle samtaler om beskæftigelse og helbred" udviklet på baggrund af projektet "Flere indvandrerkvinder i beskæftigelse" 2020-2022.

Den består af to dele: Del 1 – Faghåndbogen og Del 2 – Manualen. Den er udarbejdet af **Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI)**. **Faghåndbogen og Manualen** er målrettet jobcentermedarbejdere. Formålet er at styrke kommunernes indsats med at opspore traumer hos borgere med flygtningebaggrund og støtte borgerne i at komme tættere på arbejdsmarkedet. Projektet løber fra 2024-2025.

Målgruppen for projektet er fordrevne og flygtninge, hvor traumesymptomer påvirker deres mulighed for at opnå beskæftigelse og fastholde et arbejde. Faghåndbogen og Manualen indeholder viden, metoder og værktøjer, som kvalificerer den fagprofessionelles arbejde med borgere med traumereaktioner i den beskæftigelsesrettede indsats. Faghåndbogen og Manualen er udgivet i to separate dele, men skal betragtes som et samlet produkt.

Faghåndbogen introducerer den teoretiske og metodiske ramme, der kvalificerer den fagprofessionelles viden om traumer, samt metodiske tilgange til arbejdet med fordrevne og flygtninge med traumereaktioner. Faghåndbogen udgør det faglige grundlag for at arbejde med Manualens temaer og værktøjer.

Manualen introducerer udvalgte værktøjer til at strukturere den fagprofessionelles arbejde med borgeren. De udvalgte værktøjer er struktureret under tre temaer, der tager afsæt i Faghåndbogens teori og metoder. Værktøjerne kan anvendes fleksibelt i den fagprofessionelles arbejde med borgeren – både i individuelle samtaler og i gruppeforløb. De tre temaer præsenteres i Faghåndbogens afsnit 6.

Flygtninge med traumereaktioner

Det anslås, at mellem 30 og 50 procent af voksne flygtninge i Danmark lider af traumer (LG Insight 2013). Ifølge nyeste forskning estimeres det, at knap 25 % af fordrevne ukrainere i Danmark oplever tegn på PTSD (DARECO, 2024), og 43 % af syriske flygtninge udviser tegn på traumer (Peconga & Thøgersen, 2020).

Dertil viser erfaringer fra DIGNITYs rehabiliteringsklinik, at traumatiserede flygtninge i gennemsnit lever i Danmark i 13-15 år med svære følger efter traumer, inden de kommer i relevant behandling (DIGNITY, 2018).

Når flygtninge ikke får tilstrækkelig hjælp til at håndtere traumereaktioner, kan det have store konsekvenser for deres funktionsniveau, og dette kan føre til vanskeligheder med at skabe en stabil hverdag med tilknytning til arbejdsmarkedet.

Derfor er viden om traumer og traumereaktioner en vigtig opkvalificering hos fagprofessionelle, som arbejder med flygtninge i den beskæftigelsesrettede integrationsindsats.

2. Faghåndbogen som redskab i beskæftigelsesindsatsen

Faghåndbogen giver dig som fagprofessionel et grundlæggende teoretisk fundament til at støtte flygtninge med traumereaktioner i beskæftigelsesindsatsen. Den teoretiske og faglige ramme er nøje udvalgt ud fra aktuel viden på traumeområdet og fra erfaringer med, hvad der virker i praksis.

Læsevejledning

Faghåndbogen kan både læses sammenhængende og anvendes som et opslagsværk, hvor du kan få et overblik over teorier og metoder, som du kan anvende i dit samarbejde med borgeren. I Manualen (Del 2), der findes i en separat udgivelse, finder du konkrete værktøjer, der kan implementeres i borgerrettede samtaler eller gruppeforløb.

Afsnit 3. Viden om traumer introducerer dig til en grundlæggende viden om traumer, PTSD og sekundær traumatisering og giver en introduktion til, hvordan du som fagprofessionel kan støtte flygtninge med traumer i at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.

Afsnit 4. Det teoretiske og metodiske afsæt er en introduktion til de teoretiske og metodiske tilgange, du kan anvende i arbejdet med borgerrettede samtale- eller gruppeforløb – herunder spørgeskema til screening og opsporing af traumer, effektfulde tilgange med fokus på ressourcer og mestring hos den enkelte samt den interkulturelle tilgang.

Afsnit 5. En tryk alliance introducerer viden og redskaber til at skabe et sikkert og trygt rum for borgeren, da dette er forudsætningen for en tillidsfuld relation, som er afgørende for at få succes med det borgerrettede arbejde. Desuden vil du få en introduktion til, og hvordan du som fagprofessionel sikrer en åben og nysgerrig tilgang i mødet med borgeren. Slutteligt sættes der fokus på egenomsorg for dig som fagprofessionel i arbejdet med målgruppen, samt samarbejdet med tolk.

Afsnit 6. De tre temaer, der arbejdes med for at støtte borgeren beskriver de tre temaer, som har til formål at guide dit traumebevidste arbejde med borgeren. De tre temaer går igen i opbygningen af Manualen som struktur for anvendelsen af de udvalgte værktøjer.

De tre temaer er:

Tema 1: Traumer og fokus på mestring

Tema 2: Interkulturel kommunikation

Tema 3: Beskæftigelse som en del af en god hverdag

Det forventes ikke, at du som fagprofessionel implementerer alle de teorier og metoder, som du bliver præsenteret for i Faghåndbogen. Faghåndbogen skal ses som det teoretiske afsæt og som et katalog, du kan anvende fleksibelt i din praksis alt efter, hvilke rammer du arbejder under, og hvilke behov du har for at justere din praksis.

Det primære formål med Faghåndbogen er, at du som fagprofessionel får en bevidsthed om traumer og traumers betydning for borgerens ressourcer, tænkning og adfærd, så du med den rette viden kan tilrettelægge dit arbejde med borgeren og sikre en kvalificeret beskæftigelsesrettet indsats.

Oversigt over Faghåndbogens indhold

Viden om traumer				
Traumer og PTSD	Psykiske, fysiske og sociale traumesymptomer	Sekundær traumatisering	Traumer, eksilstress og socioøkonomisk stress	Arbejdets betydning for flygtninge med traumer
Det teoretiske og metodiske afsæt				
Tidlig identifikation af flygtninge med traumer	Ressourceorienteret tilgang i traumebevidst praksis	Psykoedukation	Den løsningsfokuserede tilgang	Interkulturel kommunikation
En tryk alliance				
Tillid og mistillid	Mentalisering	Empowerment	Egenomsorg i det borgerrettede arbejde	Tolkesamarbejde
Tre temaer, der arbejdes med i Manualen				
Tema 1: Traumer og fokus på mestring	Tema 2: Interkulturel kommunikation	Tema 3: Beskæftigelse som en del af en god hverdag		

3. Viden om traumer



Det er meget individuelt, hvordan traumeoplevelser påvirker et menneske. Vi har alle forskellige ressourcer, erfaringer og mestringsstrategier, som har betydning for, hvordan vi takler de oplevelser, vi kommer ud for. Som fagprofessionel er det vigtigt at forstå, at traumers betydning for den enkeltes dagligdag og trivsel ikke er en statisk tilstand. I nogle perioder kan traumerne fylde mindre, og i andre perioder kan den enkelte have store udfordringer med at overkomme hverdagen og fx møde stabilt i jobcentret eller på en arbejdsplads.

Det er derfor vigtigt at møde borgeren med en anerkendelse af, at traumer kan have betydelige konsekvenser for krop, psyke, adfærd og funktionsniveau, men at borgeren med den rette støtte kan tilegne sig nogle mestringsstrategier, som gør det nemmere at takle symptomerne i dagligdagen.

I dette afsnit introduceres du til, hvad traumer er, og hvordan psykiske traumer kan inddeles i tre forskellige typer stressbelastninger afhængig af hændelsen. Der redegøres for de følger, som hændelserne kan have for den enkelte, og hvordan disse kan udvikle sig til PTSD-diagnosen (Posttraumatisk Stressforstyrrelse). Du introduceres til begreberne primær og sekundær traumatisering samt til, hvordan eksil- og socioøkonomisk stress influerer på traumereaktioner.

3.1 Traumer

Ordet traume betyder 'skade' eller 'sår'. Fælles for traumer på tværs af forskellige traumehændelser er oplevelsen af et massivt kontroltab, en intens frygt og oplevelsen af at være truet på livet eller integriteten.

Et traume er dermed en stressreaktion, som udløses af ekstreme ydre hændelser, hvor man oplever, at ens eget eller andres liv er i fare. Det er ikke alle traumesymptomer, der udvikler sig til selve diagnosen PTSD (Agerbo, 2017). Det er vigtigt at kende til, at der findes flere typer af traumer, så du har en fornemmelse for sværhedsgraden af traumerne og kan målrette din indsats.

Traumer kan inddeles i følgende typer:

- 1. Akut kortvarig:** Enkeltstående, pludselige og uventede begivenheder såsom voldtægt, overfald, pludseligt dødsfald osv. Når de rammer uden forvarsel, tales der om choktraumer.
- 2. Akkumuleret stress:** Flere på hinanden følgende stressbelastninger såsom at overleve efter naturkatastrofer, langvarig sygdom med langvarig rehabilitering, tab samt tilbagevendende kriser. I modsætning til det pludseligt opståede traume får personen ved akkumuleret stress til en vis grad mulighed for at etablere et psykologisk og fysiologisk forsvar.
- 3. Langvarig, konstant stressbelastning:** Forekommer under langvarig, konstant stressbelastning såsom fængsling, tortur og vedholdende fysisk og psykisk vold. Typisk for det sidste er, at der efter den langvarige belastning kan optræde længere perioder uden symptomer, der så til gengæld på længere sigt pludselig kan bryde ud i forbindelse med senere belastninger.

Traumatiske oplevelser kan være så belastende, at de opfattes som en trussel mod egen eller andres eksistens og forfølger personen gennem påtrængende erindringer, mareridt, flashbacks og påtrængende



"Voldsomme traumatiske begivenheder har en selvstændig indvirkning på hjernens struktur og funktioner"
– Jørgensen, 2003.

tanker, som de ikke har kontrol over. Personen vil forsøge at undgå de tanker, følelser og steder, som kan minde vedkommende om den traumatiske oplevelse. Traumer påvirker hjernen negativt, da hjernen konstant er i alarmberedskab, hvilket influerer på andre kognitive funktioner som koncentration, hukommelse og indlæring. Bevidst menneskeskabte traumer såsom vold, trusler og tortur vil som regel være mere belastende end tilfældige traumatiserende oplevelser. Ved længerevarende traumer opfyldes ofte kriterierne for en PTSD-diagnose (Aaen, 2014).

3.2 Traumer påvirker krop og hjerne

Når du skal arbejde traumebevidst, er det vigtigt at have en forståelse for de kropslige symptomer, borgeren kan have, da traumer 'sætter sig' i kroppen. Forskningen viser, at kroppen er en central indgangsvinkel for at reducere traumesymptomer. Hvis der skal skabes en virkelig forandring, er det nødvendigt, at kroppen lærer, at faren er overstået (Kolk, 2019).

I praksis kan du møde borgere med traumer, der fremstår anspændte i deres kropssprog, og som kan være svære at få kontakt med. Desuden kan mange opleve diffuse fysiske smerter såsom smerter i ryg, lænd eller hoved. Når borgeren i højere grad bliver bevidst om sine egne kropssignaler, bliver det også nemmere for vedkommende at acceptere og handle på disse.

Derfor er det vigtigt som fagprofessionel at vide, hvordan du i dit arbejde kan være opmærksom på sammenhængen mellem krop og psyke, og hvordan du kan støtte borgeren i større kropsbevidsthed i form af øvelser, som er rettet mod grounding, vejrtrækning, selvregulering, koncentration og afspænding. Formålet er at hjælpe borgeren med at få en større viden om egen krop og evne til at mærke og regulere kroppens reaktioner. Manualen tager afsæt i en forståelse af, at tanker, følelser og handlinger er tæt forbundne med kroppen, og følelsesmæssige tilstande huskes og opleves med kroppen (Rothschild, 2003).

Hjernens alarmberedskab

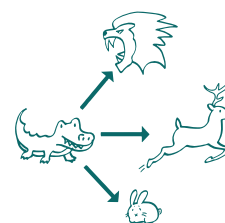
Grounding betyder jordforbindelse og anvendes i Manualen som et redskab til at hjælpe borgeren med bedre at mærke sig selv, at føle sig kropsligt forankret, nærværende og afslappet.

Traumer påvirker vores hjerne, biologi og immunitet. Vi ved, at traumer forandrer hjernen, hvilket blandt andet forklarer, hvorfor traumatiserede personer ofte bliver ved med at løbe ind i de samme problemer og kan have vanskeligt ved at lære af deres erfaringer (Kolk, 2019).

Vi har alle et alarmberedskabssystem, som hjælper og forbereder os på fare. Når vi konfronteres med en farlig situation, så enten kæmper, flygter eller fryser vi. Vores reaktion på en fare sker i den mest primitive del af hjernen, som vi også kalder krybdyrhjernen (illustreret på billedet nedenfor som en krokodille).

Alle tre forsvarsmåder har som formål at sikre vores overlevelse. Kroppen sætter reaktioner i gang såsom øget puls og hjerterytme, hurtig blodgennemstrømning til musklerne og en større årvågenhed. Reaktioner, som normalt forsvinder igen, når oplevelsen af fare er overstået. Hos mennesker, der har været udsat for traumatiske hændelser, er dette system ekstra følsomt og bliver nemt aktiveret, hvis der er noget i omgivelserne, som minder om traumet. Det kaldes også for "triggere" (Hagelquist, 2015). Personen vil ofte forsøge at undgå de tanker, følelser og steder, som kan minde vedkommende om den traumatiske oplevelse.

Kamp, flugt, fry



Mennesker, som har været eksponeret for alvorlige traumer, er ofte slet ikke i stand til at komme tilbage til hvilestadiet, og de vil i stedet konstant være i alarmberedskab (Perry, 2011). En konstant tilstand af alarmberedskab kan være invaliderende og influerer blandt andet negativt på kognitive funktioner som koncentration, hukommelse og indlæring og påvirker evnen til at udføre daglige opgaver.

Arousalregulering

Hvis vi har oplevet traumatiske hændelser, kan vores nervesystem blive i et stadium af høj arousal. Arousal er udtryk for vågenhed, modtagelighed for sanseindtryk og parathed. Hvis der sendes for få impulser til hjernen, falder arousalniveauet (lavt arousalniveau), og hvis der sendes for mange impulser til hjernen, er der tale om en stigning i arousalniveau (høj arousal).

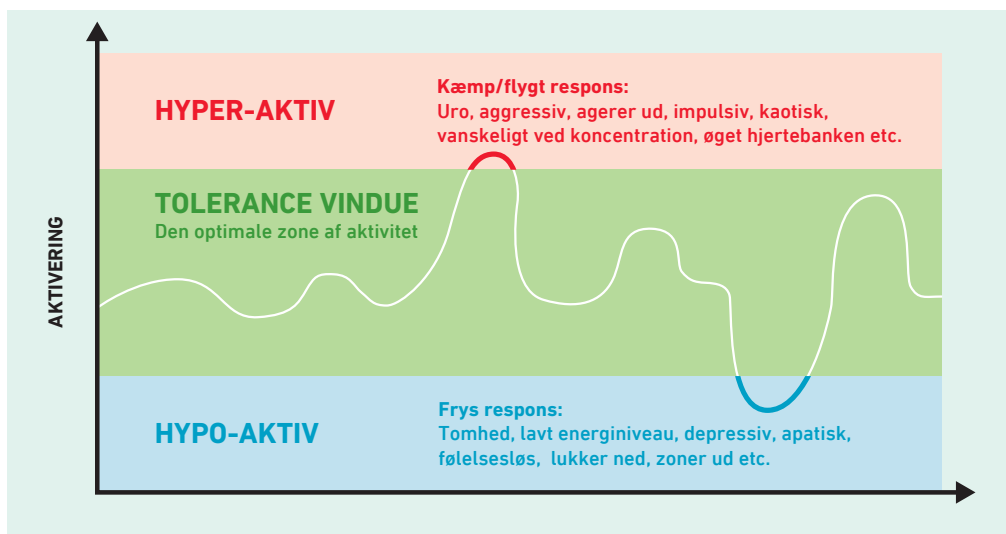
Arousal betyder vågenhed eller energiniveau og anvendes i Manualen som redskab til at få borgeren fra et højt alarmberedskab ned i ro og afslapning.

Hvis hjernen er i høj arousal, er hjernen ikke i stand til at hæmme reaktionen på de mange stimuli, som vi omgives af. Samtidig er det svært at hæmme impul-

ser som angst, nervøsitet og anspændthed, og vi kommer nemmere i konflikt. Høj arousal er karakteriseret ved høj puls og hurtig vejrtrækning. Hvis hjernen er i for lav arousal, fremstår vi derimod apatiske og uinteresserede i omgivelsernes stimuli og med lav puls og vejrtrækning. Både lav og høj arousal er et symptom på, at vi er påvirkede af en traumatisk begivenhed.

Mennesket bruger enormt meget energi på at være i for høj arousal, og det er et problem, når reaktioner bliver ved med at være aktive, selvom der ikke længere er fare på færde. Et velreguleret arousalniveau hjælper os med at opretholde en tilpas opmærksomhed og fokusering. For mange mennesker, som er traumatiserede, kan det derfor være givende at få hjælp til at komme mere i balance både ved hjælp af kropslige øvelser og psykoedukation (Hagelquist, 2015).

Manualen indeholder værktøjer, der har til formål at sænke arousal, styrke kropsbevidsthed, grounding, selvregulering og koncentration. De skal styrke den enkeltes oplevelse af at opøve mestringsstrategier, hvorved vedkommende kan regulere sin egen tilstand fysisk såvel som psykisk og socialt. Dette er en nødvendighed for at kunne fungere i hverdagen både på en arbejdsplads og som en del af en familie.



Modellen viser den optimale zone af arousal/aktivitetsniveau samt illustrerer, hvad der sker, når arousal-niveauet enten er for højt eller for lavt.

3.3 Kognition og hukommelse

At styre tanker og opmærksomhed

Vi mennesker er udviklet til at kunne tillære os ny viden. At tillære sig ny viden er essentielt for menneskets livskvalitet. Mennesker med traumer oplever imidlertid ofte koncentrationsbesvær, hvilket nedsætter indlæringsvejen. Flygtninge, som kommer til landet, står over for at skulle lære mange nye færdigheder og kompetencer, men disse kan være ekstra svære at tillære sig, hvis vedkommende er ramt af traumer (Jørgensen 2003).

Litteraturen og forskningen inden for neurologi og kognition peger på, at hjernen under stress producerer store mængder af stresshormonerne adrenalin og kortisol, som skal få krop og hjerne til at yde noget ekstra. Det kan være godt og hensigtsmæssigt i situationen, men det bliver et problem, når stresstilstanden og hormonestofferne ikke falder til et naturligt niveau efter et passende stykke tid. Forskningen viser, at traumer sætter sig i hukommelsen på en anden måde end almindelige oplevelser (Jørgensen 2003).

Traumatiske minder er ofte ordløse og ikke funderede i menneskets identitet og livshistorie, ligesom de konstant kan aktiveres i form af flashbacks. Der kan hermed forekomme forstyrrelser i hukommelsesprocesserne, der berører associationer i form af følelser, der er knyttet til ting eller minder, som pludselig kan dukke op og forstyrre. Det kan også dreje sig om en forringet opmærksomhed og evne til at lægge andre

tanker væk. Hermed er evnen til koncentration forringet, hvilket gør det svært at tilegne sig ny viden. Der sker en ændring i måden, information bearbejdes på, hvor hjernens prioritering bliver overlevelse. Resourcerne bliver simpelthen brugt på andre områder, og der er ikke kapacitet til at forarbejde anden information. Dette kan blive en ond og invaliderende spiral for borgeren, som fastholdes i traumatet. Det har både konsekvenser for borgerens hukommelse, opmærksomhed og koncentration (Levine, 2015).



"Traumatet forandrer ikke alene, hvordan vi tænker, og hvad vi tænker på, men selve evnen til at tænke"
– Kolk, 2019.

I mødet med borgeren kan de traumatiske oplevelser let aktiveres, og du vil måske opleve, at borgeren er på vagt og har vanskeligt ved at slappe af i samtalerne. Vagtsomheden kan komme til udtryk som ængstelse, mistro eller aggression, hvilket i sig selv har koncentrations- og hukommelsesmæssige konsekvenser. Den traumatiserede kan bruge næsten al energi på at holde sammen på sig selv for at undgå at blive overvældet af et stærkt indre følelsesmæssigt pres. Dette kan betyde, at vedkommende ganske enkelt ikke er i stand til at forholde sig til noget andet, hvilket eksempelvis gør det vanskeligt at fokusere på indholdet i en samtale.

Gode råd:

- Giv mulighed for fleksible pauser og aktiviteter.
- Mulighed for fysisk og mental tilbagetrækning fra samtalen eller aktiviteten kan være nødvendig. Gå fx en tur samtidig med, I holder samtalen, så fokus ikke kun er på samtalen.
- Daglige rutiner mindsker usikkerhed og støtter hukommelsen. Hav fokus på dette i dit møde med borgeren. Tilrettelæg samtalen eller aktiviteten efter samme struktur hver gang, så borgeren oplever genkendelighed. Gentag gerne vigtige informationer flere gange.
- Synliggørelse af mål, planer, kalender og ugeskemaer støtter koncentration og hukommelse. Arbejd visuelt med borgeren, det gør det nemmere at huske – også efter samtalen.
- Det er vigtigt at afdække ressourcer og opstille realiserbare mål.
- Fokuser på at skabe tryghed og nærvær i samtalen – start evt. med en groundingøvelse, da dette styrker fokus og opmærksomhed.
- Vær opmærksom på de synlige og ikke-synlige dimensioner i rummet, som kan have stor betydning for, at rummet føles trygt og sikkert for borgeren.

De synlige dimensioner	De usynlige dimensioner
<ul style="list-style-type: none"> • Indretning (nogle borgere har brug for selv at kunne placere sig nær ved eller med sigtet mod enten døre eller vinduer i lokalet for at undgå fornemmelse af indespærring eller åndenød) • Materialer • Redskaber 	<ul style="list-style-type: none"> • Ro • Rammer • Rytmer • Rutiner • Ritualer

3.4 Posttraumatisk Stressforstyrrelse (PTSD)

PTSD udspringer af en begivenhed, der er så traumatiserende, at den overstiger individets ressourcer (Simonsen & Møhl, 2010).

Som fagprofessionel kan du møde borgere med PTSD, hvor det er vigtigt, at vedkommende henvises til den rette behandling, hvis borgeren ikke allerede er det.

Det er ikke alle traumesymptomer, som udvikler sig til selve diagnosen PTSD, men for nogle opfyldes kriterierne for en PTSD-diagnose. Kriterierne for PTSD er listet overfor.

Det er vigtigt at påpege, at oplistningen af kriterierne for PTSD ikke har til formål, at du som fagprofessionel i den kommunale integrationsindsats skal diagnosticere, om en borger har PTSD eller ej. Det kan dog være nødvendigt at kende til kriterierne for PTSD-diagnosen, da du som fagprofessionel kan møde en borger, som har en PTSD-diagnose fra psykiatrien og måske allerede er i et behandlingsforløb, hvor det kan være centralt at spørge til og koordinere det beskæftigelsesrettede arbejde med behandlingsstedet. Ydermere er det vigtigt, at der henvises videre til de rette instanser, hvis du som fagprofessionel får mistanke om PTSD. Kendskab til symptomerne er også vigtige i forhold til borgere, der måske ikke har en decideret PTSD-diagnose, men som har symptomer, der bevirker, at der er behov for at tage særlige hensyn i den beskæftigelsesrettede indsats.

Nedenstående er kriterierne for en PTSD-diagnose:

a) Traumatisk begivenhed

- Udsættelse for en ekstrem begivenhed, der ligger ud over almindelig menneskelig erfaring
- Oplevet eller været vidne til død eller livstruende begivenheder eller trussel mod egen eller andres fysiske integritet
- Reagereret med intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel

b) Genoplevelsesfænomener

- Tilbagevendende genoplevelser af den traumatiske begivenhed
- Belastende erindringer
- Mareridt
- Flashbacks
- Stærkt ubehag ved omstændigheder, der minder om den traumatiske begivenhed

c) Undgåelsesadfærd

- Undgåelse af alle stimuli, der minder om begivenheden, eller generelt følelsesmæssig lammelse
- Forsøg på at undgå tanker, følelser, handlinger, steder og mennesker, der kan minde om traumet. Manglende evne til at genkalde sig vigtige aspekter af traumet
- Følelsesmæssig afsondrethed eller fremmedgørelse over for andre
- Oplevelse af, at fremtidsmulighederne er begrænsede

d) Hyperarousal/Øget stress

- Vedvarende symptomer på stress
- Svært ved at falde i søvn
- Irritabilitet og vredesudbrud
- Koncentrations- og hukommelsesbesvær
- Overvagtksomhed

Diagnosekriterierne beskrives også i diagnosemanualen ICD-10 (se bilag 8.1 på side 41).

I det følgende uddybes traumesymptomerne. Som fagprofessionel skal du være opmærksom på disse symptomer, så du kan tage hensyn til borgerens udfordringer i det beskæftigelsesrettede arbejde. I samarbejde med borgeren kan du herefter finde frem til nye handlemuligheder og evt. skånehensyn i relation til arbejdsmarkedet og hjælpe borgeren med at blive bedre til at håndtere stressfyldte situationer, der kan udløse en traumereaktion.

Genoplevelse

De mest karakteristiske PTSD-symptomer er *genoplevelsessymptomer*, som består af en tilbagevendende og ufrivillig genoplevelse af traumet på en intens og smertefuld måde. Dette inkluderer *flashbacks*, som er karakteriseret ved, at personen føler, at hun/han oplever den traumatiserende hændelse igen. Ligeledes kan der være tale om *mareridt* samt gentagne og forstyrrende, påtrængende billeder eller andre sensoriske indtryk fra begivenheden. De kommer snigende som tanker, indre billeder og kropslige fornemmelser, som kan være voldsomme for borgeren med traumer. For mange opleves det som at være tilbage i selve traumehændelsen, for flashbacks kommer nemlig med en særlig intensitet og styrke. Her smelter den ydre og den indre verden sammen, og den traumatiserede befinder sig i selve traumehændelsen, hvor han/hun oplever den samme angst og smerte fra dengang. Traumet aktiveres af mange forskellige stimuli som lyde, dufte eller konkrete aktiviteter. Forskningen viser, at genoplevelsessymptomer og invaderende tanker forstyrrer koncentrationen og nedsætter personens evne til problemløsning (Agerbo, 2017).

Undgåelse

Et andet væsentligt symptom er *undgåelse*. Personer med traumer oplever ofte, at de er styret af deres symptomer og har svært ved at se, hvordan den aktuelle dagligdag kan blive meningsfuld (Walser & Westrup, 2007). Det er karakteristisk for personer med traumer, at de bruger meget tid på at prøve at undgå det ubehag, som minder om eller er associeret med traumet. Ubehaget kan både være relateret til ydre ting, såsom at man ikke tør gå udenfor, fordi man risikerer at se en politibil eller uniform, som kan vække ubehagelige minder. Ubehaget kan også opstå på grund af indre fænomener som tanker og følelser, der betyder, at man ikke kan koncentrere sig i en samtale med andre, eller at man hurtigt bliver irriteret og vred og ikke kan holde andres selskab ud over længere tid. Undgåelsessymptomer kan forstærkes,

hvis personen generelt har nedsat lyst til aktiviteter, som han/hun tidligere oplevede som meningsfulde. Problemet med undgåelse er dens dobbelteffekt: På kort sigt nedsætter undgåelsesadfærd angst og ubehag, men den har store, negative konsekvenser på længere sigt for personens trivsel og funktionsniveau (Agerbo, 2017).

Hyperarousal

Hyperarousal er betegnelsen for menneskers generelt forhøjede alarmeredskab og dermed forøgede mentale parathed til at registrere og bearbejde information. Personer med PTSD har et generelt forhøjet alarmeredskab, som medfører symptomer som søvnproblemer, vredesudbrud, koncentrationsvanskeligheder, øget årvågenhed/opmærksomhed på faresignaler og overdrevne frygt signaler.

Traumehændelser sætter gang i kædereaktionen kamp-flugt-frys, som gør personen klar til at håndtere situationen. Denne kamp-flugt-frys tilstand skal sikre personens overlevelse. Når situationen er overstået, falder nervesystemet til ro igen. Men for traumeoverleveren forbliver det forhøjede alarmeredskab på 'høj-volumen' (ibid).

Det samlede symptombillede kan være komplekst, og ofte har PTSD-patienter flere diagnoser, som kan komplicere billedet yderligere.

Et komplekst symptombillede kan bestå af:

- Søvnproblemer
- Angst
- Hukommelsesbesvær
- Koncentrationsbesvær
- Psykosomatiske smerter
- Svækket følelsesmæssig regulering
- Mistillid
- Følelse af meningsløshed
- Ensomhed
- Dissociation
- Flashback

I mødet med borgeren kan du således støde på symptomer på traumer og stressbelastninger, der ikke nødvendigvis udvikler sig til en PTSD-diagnose, men hvor det er vigtigt at være opmærksom på, at symptomerne kan have indflydelse på den enkeltes aktivitetsparathed samt mestrings- og udviklingsmuligheder. Der kan derfor være behov for at igangsætte særlige indsatser målrettet den enkeltes udfordringer sideløbende med den beskæftigelsesrettede integrationsindsats.




Parallele indsatser er et vigtigt element i det beskæftigelsesrettede arbejde med borgere med traumesymptomer. Borgeren kan som udgangspunkt arbejde, gå på sprogskole eller være i praktik, mens vedkommende er i traumebehandling. Det kræver dog, at indsatserne er koordinerede og tager udgangspunkt i borgerens motivation, funktionsniveau og udviklingsmuligheder.

3.5 Psykiske, fysiske og sociale traumesymptomer

Nedenfor er opstillet en liste over traumesymptomer, der kan deles op i psykiske, fysiske og sociale symptomer. Det er symptomer, du som fagprofessionel skal være opmærksom på. Alle symptomer er ikke nødvendigvis til stede på samme tid (Sørensen, 2005).



Tablet: Oversigt over psykiske, fysiske og sociale traume-/stresssymptomer

Symptomer på traumer		
<p>Psykiske traumesymptomer </p> <ul style="list-style-type: none"> • Genoplevelse/mareridt/flashback • Undgåelse • Problemer med affektregulering • Relationelle vanskeligheder • Hjælpeløshed/handlingslammelse • Skyld- og skamfølelser • Hukommelsesbesvær • Koncentrationsbesvær • Forøget vagtsomhed • Tab af mening og identitet • Kognitive forstyrrelser (koncentration, hukommelse, indlæring, opmærksomhed samt orientering i tid og rum) • Depression • Angst 	<p>Fysiske traumesymptomer </p> <ul style="list-style-type: none"> • Søvnbesvær • Diffuse smerter • Forhøjet alarmberedskab/uro i kroppen • Muskelspændinger • Følelsesløshed • Forhøjet blodtryk • Hjerteflimmer • Svimmelhed • Udmattelse • Fordøjelsesproblemer 	<p>Sociale stresssymptomer </p> <ul style="list-style-type: none"> • Social isolation og inaktivitet • Manglende familiært eller socialt netværk • Manglende tillid til andre, herunder myndigheder • Mangel på struktur og rutiner i hverdagen • Problemer med børneopdragelse • Økonomiske og boligmæssige problemer • Svært ved at arbejde eller gå i skole • Misbrugsproblemer • Usikkerhed om fremtidig status (ved midlertidig eller begrænset opholdstilladelse)

3.6 Sekundær traumatisering

Symptombilledet hos traumatiserede kan se ud på forskellige måder, fordi traumer påvirker os forskelligt. At være direkte udsat for en traumatiserende hændelse kaldes *primær traumatisering*. Traumer kan dog også videregives i personens nære relationer, fx til partner, børn, venner eller til fagprofessionelle. Man siger, at traumer 'smitter'. Dette kaldes *sekundær traumatisering*. En opvækst

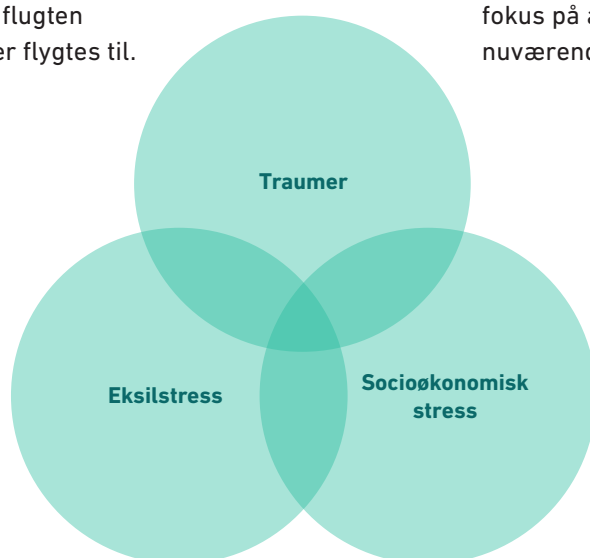
med traumatiserede forældre kan medføre sekundær traumatisering hos barnet. Traumatiske forstyrrelser hos den voksne påvirker forældreevnen og svækker evnen til at opfange barnets signaler og behov. Børn har behov for forældre, som skaber en hverdag med stabilitet, sammenhæng, tillid og tryghed. Det er i trygheden og tilliden, at et barn har roen til at udvikle sig. Ved sekundær traumatisering udvikler børn symptomer på traumatisering, der har samme karakter som hos de primært traumatiserede.

serede. Nogle af symptomerne har et mønster, der kendes fra diagnosen PTSD, såsom mareridt, angst for at være alene, let til vrede, uro, hyperaktivitet, koncentrationsbesvær, indlæringsvanskeligheder og udfordringer med social kontakt. Traumerne kan også smitte mellem de voksne i familien. Partneren skal fx rumme og bære den traumatiseredes tilstand og risikerer at udvikle tilsvarende stresssymptomer eller angst og depressionssymptomer (Montgomery, 2010). Som fagprofessionel er det derfor væsentligt at holde sig for øje, at trivsel i familien og i nære relationer har en væsentlig betydning for borgerens trivsel, funktionsniveau og udviklingsmuligheder hen imod beskæftigelse.

3.7 Traumer, eksilstress og socioøkonomisk stress

Flygtninge er en heterogen gruppe, og hvor belastet den enkelte bliver af sine oplevelser, varierer derfor betydeligt på tværs af forskellige flygtningegrupper og individer. Udviklingen af traumereaktioner afhænger blandt andet af oplevelser:

- I det land, der flygtes fra
- Under selve flugten
- I det land, der flygtes til.



De belastninger og symptomer, du som fagprofessionel møder hos flygtninge, er derfor ikke kun defineret af graden af deres traumatiske oplevelser, men også af et samspil mellem individets ressourcer, begrænsninger, aktuelle relationer og livsbetingelser i Danmark.

I praksis har det eksempelvis stor betydning, om borgeren har familie og andet socialt netværk, der kan give støtte og tryghed i forhold til at skabe et nyt liv i et nyt land. Det er afgørende at kunne skabe sig en stabil hverdag med danskundervisning, tilknytning til arbejdsmarkedet og en økonomi og et familieliv, der hænger sammen. Socioøkonomiske forhold i eksillandet har således stor betydning for flygtninges mentale sundhed. Sammenhængen kan dog også gå den anden vej, da ubearbejdede traumer kan gøre det vanskeligt for flygtninge at mobilisere ressourcer til at drage omsorg for dem selv og deres familie, blive integreret i det danske samfund og komme i beskæftigelse eller følge sprogundervisning. Mental sundhed kan nemlig omvendt være en forudsætning for succesfuld sociokulturel og -økonomisk integration.

Det er derfor af stor betydning, hvordan du som fagprofessionel er i stand til at møde borgeren med fokus på at understøtte stabilitet og trivsel i dennes nuværende livssituation.

I nedenstående tabel er oplyst væsentlige risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for, om en flygtning udvikler traumereaktioner, og hvor belastende reaktionerne bliver for trivsel og funktionsniveau.



Tabel: Oversigt over risiko- og beskyttelsesfaktorer

Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
<ul style="list-style-type: none"> • Tab af social status • Manglende socialt netværk og støtte • Ændrede kønsroller • Lav socio-økonomisk status • Tab af kultur og værdier • Sprogvanskeligheder • Begrænset adgang til/brug af sundhedsydelser 	<ul style="list-style-type: none"> • Opretholdelse af social status • Socialt netværk og støtte • Beskæftigelse • Sprogkundskaber • Praktisering af religion • Familiesammenføring og nærhed til familie • Positive personlige coping-strategier

Som fagprofessionel kan du hjælpe borgeren med at opretholde og skabe beskyttelsesfaktorer, fx ved at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet, få en stabil hverdag på sprogskolen og skabe et netværk via frivillige indsatser.

3.8 Arbejdets betydning for flygtninge med traumer

Flygtninge med traumer, der er i arbejde, har generelt en bedre livskvalitet, et bedre psykisk helbred og et lavere symptomniveau end flygtninge, der ikke arbejder. Det kan være egentligt lønarbejde, men også andre strukturerede aktiviteter uden for hjemmet, såsom sprogundervisning og aktivering, har betydning for livskvaliteten og det psykiske helbred hos flygtninge med traumer. Det vigtigste er, at vedkommende har en meningsfuld og struktureret hverdag samt et socialt netværk (Center for Udsatte Flygtninge, 2011).

Den positive sammenhæng mellem at være i arbejde og have et bedre psykisk helbred forudsætter, at arbejdet giver mening for den enkelte flygtning. Det kan både være meningsfuldt ud fra et samfundsperspektiv, da mange flygtninge ønsker at kunne give tilbage til det samfund, som har taget imod dem. For andre består meningsfuldheden i at opnå økonomisk og social uafhængighed. For mange er det afgørende, at de gennem deres arbejde kommer i kontakt med andre mennesker og derved får et netværk (Ibid.).

Det er derfor vigtigt at have fokus på beskæftigelse, når du arbejder med flygtninge med traumer. Som fagprofessionel kan du hjælpe flygtninge med traumer tættere på arbejdsmarkedet ved at have fokus på beskæftigelse fra starten og ved grundigt at afdække ressourcer, kompetencer, håb og drømme hos den enkelte for derved bedre at kunne foretage en individuelt tilrettelagt beskæftigelsesindsats. Hvis borgeren har meget komplekse udfordringer, kan det være fordelagtigt at arbejde helhedsorienteret og tværfagligt, så borgeren kan få en koordineret og bredspektret støtte.

Generelt er det vigtigt, at beskæftigelsesfaglige, sundhedsfaglige og sociale aktiviteter foregår parallelt og arbejder sammen. I rapporten "Beskæftigelse og traumatiserede flygtninge" har de indsatser, der arbejder målrettet med, at borgerne kommer tidligt ud på det ordinære arbejdsmarked med sideløbende støtte, de bedste beskæftigelsesresultater. I disse indsatser kan borgerne, sideløbende med at der arbejdes beskæftigelsesrettet, modtage behandling, mentorstøtte og/eller andre understøttende indsatser (Stendal og Iversen, 2019).

I ovennævnte rapport har indsatser baseret på IPS (Individuel Placement and Support) og SE (Supported Employment) gode beskæftigelsesresultater for borgere med traumer. I IPS og SE arbejdes der fokuseret med at finde det rette virksomhedsmatch til borgeren, der tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, kompetencer og motivation. Det er desuden vigtigt at lave tæt opfølgning på og med virksomheden og i en gensidig dialog arbejde på at opnå ordinære lønnede timer så hurtigt som muligt (Stendal og Iversen, 2019).

4. Det teoretiske og metodiske afsæt

I dette afsnit præsenteres du for en række teorier og metoder, som har vist sig effektfulde, når du skal arbejde ressourceorienteret og beskæftigelsesrettet med flygtninge med traumer samt støtte dem i at opnå bedre trivsel i hverdagen generelt.

Afsnittet indeholder en gennemgang af, hvordan du som fagprofessionel kan identificere flygtninge med traumer. Herefter vil du blive præsenteret for de metoder og redskaber, der kan hjælpe dig med at opnå en traumebevidst praksis ved brug af psykoedukation, arbejde med kropsbevidsthed og psykomotorik, opmærksomhed på nedsat kognition og hukommelse samt anvendelse af en løsningsfokuseret tilgang. Metoderne går igen i Manualen i form af konkrete værktøjer, som du kan implementere i de beskæftigelsesrettede samtaler eller i gruppeforløb.

Afsnittet indeholder:

- Redskaber til tidlig identifikation af flygtninge med traumer
- Ressourceorienteret tilgang i traumebevidst praksis
- Psykoedukation
- Kropsbevidsthed og psykomotorik
- Kognition og hukommelse
- Løsningsfokuserede samtaleteknikker

4.1 Tidlig identifikation af flygtninge med traumer

Hvis en kommune skal have en traumebevidst praksis, er første skridt at identificere de flygtninge, hvor traumereaktioner udgør en hindring for trivsel, funktionsniveau og beskæftigelse.

I dette afsnit præsenteres et spørgeskema, 'The PROTECT Questionnaire' (PQ), som har til formål at identificere flygtninge i risikozonen for at udvikle eller lide af traumer. Spørgeskemaet skal ikke ses som en facitliste på, om borgeren er traumatiseret eller ej, men som en ekstra opmærksomhed på at tilbyde den rette støtte til borgeren.

Spørgeskemaet; "The PROTECT Questionnaire" (PQ) er udviklet i samarbejde mellem syv europæiske organisationer, der arbejder med rehabilitering af torturofre, herunder The International Rehabilitation Council for Torture Victims, med støtte fra Europa-Kommissionen. Det anvendes i dag i 11 EU-lande. For yderligere information om projektet, se: www.protect-able.eu

Hvordan anvendes spørgeskemaet?

Spørgeskemaet bør indgå som en integreret del af den daglige sagsbehandling og udredning på beskæftigelsesområdet. Du kan bruge skemaet, hvis du vurderer, at der er risiko for, at en borger med flygtningebaggrund har gennemlevet traumatiserende oplevelser. Spørgeskemaet består af ti spørgsmål, der alle skal besvares med et ja eller nej. Baseret på antallet af spørgsmål besvaret med et ja gives en score, der indikerer risikoen for traumer hos borgeren.

Hvordan handler du, hvis du er bekymret?

Hvis scoren indikerer mellem risiko eller høj risiko for traumer – eller hvis du på trods af en lav score vurderer, at borgeren er i risikozonen for at udvikle eller lide af traumer – indgår det i din vurdering af den rette indsats. Der kan desuden være behov for at rette henvendelse til sundhedsvæsenet for en mere dybdegående psykologisk eller lægefaglig udredning af borgeren. Valget af den bedst egnede indsats afhænger af den konkrete situation, som borgeren eller familien med risiko for traumer befinder sig i.

Spørgeskemaet og uddybende vejledning findes i bilag 8.2 på side 42.

SPØRGESKEMA TIL TIDLIG IDENTIFIKATION AF FLYGTNINGE MED TRAUMER

Spørgsmål		JA	NEJ
"Ofte" betyder mere end sædvanligt, og at det fremkalder smerte.			
1	Har du ofte problemer med at falde i søvn?		
2	Har du ofte mareridt?		
3	Har du ofte hovedpine?		
4	Har du ofte fysiske smerter?		
5	Bliver du nemt vred?		
6	Tænker du ofte på tidligere smertefulde begivenheder?		
7	Føler du dig ofte bange?		
8	Glemmer du ofte ting i din dagligdag?		
9	Oplever du at miste interessen for det, du laver?		
10	Har du ofte problemer med at koncentrere dig?		
Antal spørgsmålet besvaret med ja			

0-3	4-7	8-10
Lav risiko	Mellem risiko	Høj risiko

Resultat
Sæt "X" i den korrekte boks for at indikere risikoen for traumer

4.2 Ressourceorienteret tilgang i traumebevidst praksis

Når du skal arbejde traumebevidst, er det vigtigt at finde frem til de ressourcer, kompetencer og værdier, som borgeren rummer, så vedkommende kan skabe nye positive fortællinger om sig selv.

I angstfyldte, kaotiske og utrygge situationer vil mennesker ofte forsøge at skabe mening og fortællinger som en forsvarsmekanisme mod det, der er svært. Det er dog ikke altid, disse fortællinger er hensigtsmæssige.

I den traumebevidste praksis arbejdes der med at fortælle borgeren, at traumer er en normal reaktion på en unormal tilstand (det er ikke dig, der er forkert) og med at gøre borgeren opmærksom på, at han/hun ikke er sine traumer (det, der var mig før traumet, kan jeg stadig kende elementer af efter traumet).

Der arbejdes på den måde med at hjælpe borgeren til at huske, hvem han/hun var før traumet, for på den måde at identificere tabte eller glemte ressourcer, færdigheder og drømme for fremtiden. Det vil sige, at der arbejdes med borgerens livsfortælling, motivation og værdier, som har til formål at danne grundlag for at støtte borgeren i at genfinde håb, handleevne og drømme for fremtiden.

Der arbejdes ud fra eksternalisering, som betyder at adskille problemet fra den person eller den adfærd, som problemet knytter sig til. Når man eksternaliserer, kan man med andre ord sige, at man stiller sig over, uden for eller ved siden af problemet (Denborough, 2008).

Som fagprofessionel kan du på den måde arbejde med at adskille problemadfærden fra borgeren for at reducere følelsen af fx skyld og skam, der ofte er forbundet med et traume. Eksternalisering benyttes altså til at adskille borgeren fra traumerne, sådan at borgeren kan opdage og huske, at der er og har været områder og perioder, hvor traumerne ikke var altoverskyggende i hans/hendes liv (ibid.).

Ved at fokusere på ressourcer, kompetencer og værdier hos den enkelte kan der således dannes andre og nye fortællinger, hvor traumerne ikke dominerer i samme grad, og ved at benytte eksternalisering i arbejdet kan borgeren betragte traumerne som en selvstændig størrelse, der ikke er en del af hans/hendes personlighed og identitet. Det kan dermed være medvirkende til, at han/hun føler sig mindre forkert og i højere grad tror på forandring og egne evner til at mestre traumesymptomerne (Denborough, 2008).

På den måde kan du som fagprofessionel støtte borgeren i at finde frem til de ressourcer, der er knyttet til en fremtid på arbejdsmarkedet og rette fokus mod borgerens kompetencer, drømme og håb i forhold til arbejdsmarkedet frem for begrænsninger.

I de følgende afsnit vil du blive præsenteret for relevante tilgange og metoder, der kan hjælpe dig som fagprofessionel med at få en mere traumebevidst praksis.

4.3 Psykoedukation

I dit arbejde som fagprofessionel med borgere med traumer er psykoedukation et vigtigt værktøj til at hjælpe borgeren med at få indsigt i, at traumereaktioner er en normal reaktion på en unormal hændelse, og hvordan traumesymptomer og -reaktioner fremtræder i borgerens hverdag.

Psykoedukation er at hjælpe borgeren til at opnå viden om og forståelse for egen lidelse/ problemstillinger samt mestringsstrategier for dermed at opnå bedre livskvalitet og større selvoplevet funktionsniveau.

Psykoedukation er således rettet mod at tale med og hjælpe borgeren til at identificere og normalisere de traumesymptomer og reaktioner, der har betydning i borgerens dagligdag. Normalisering af den enkeltes oplevelser gennem psykoedukation gør det ofte lettere for borgeren at acceptere hans/hendes ubehag. Fx er det mindre skræmmende at have øget hjertebanken, hvis man ved, at det er en normal reaktion på en angstprovokerende oplevelse og ikke tegn på hjerteproblemer.

For mange traumatiserede flygtninge er det måske første gang, de får et sprog for, hvad de har oplevet. Det er vigtigt at forklare borgerne, at symptomer på traumer er almindelige reaktioner på ekstreme og skadelige oplevelser. Det kan være en lettelse at høre, at der er et veldefineret begreb for deres tilstand, at de ikke er ved at 'blive skøre' (som de måske selv frygter), og at deres sår på sjælen kan heles, selvom de kan efterlade nogle ar (Elklit, 2001).

Vær opmærksom på, at mange flygtninge har vanskeligt ved at sætte ord på deres tilstand. Undersøgelser viser, at mange flygtninge ikke er vant til at tale om deres følelser og har svært ved at se forbindelsen mellem traumat og følelsesmæssige udbrud i hverdagen. Samtidig kan de være bange for deres ængstelighed, og hvad der sker i kroppen, når de er triste, bange og vrede. Det er derfor vigtigt, at du som fagprofessionel forsøger at forholde dig rolig i mødet med borgeren og på den måde er "det rolige nervesystem", der kan få borgeren til at slappe af.

Psykoedukationen bør indeholde følgende elementer:

- **Beskrivelse** af traumereaktioner, inklusive dertil relaterede symptomer som søvnforstyrrelser, hukommelses- og koncentrationsproblemer og oplevelse af smerter.
- **Normalisering** – det er normalt/forståeligt at have sådanne reaktioner oven på en traumatisk oplevelse.
- **Legitimering** – de symptomer, der opleves i dag, kommer som reaktioner på den traumatiske situation dengang.

Når du som fagprofessionel vurderer, at borgeren har fået en forståelse for formålet med psykoedukation og normalisering af traumesymptomerne, kan du begynde at hjælpe borgeren med at finde frem til de ressourcer og kompetencer, som vedkommende rummer, og derved begynde at arbejde med hans/hendes håb for fremtiden. Dette er en del af den løsningsfokuserede tilgang, der beskrives i næste afsnit.

4.4 Den løsningsfokuserede tilgang

Samtaleteknikkerne og værktøjerne i Manualen bygger på Den løsningsfokuserede tilgang (LØFT), når der rettes særligt fokus mod løsninger, ressourcer, kompetencer, empowerment og håb.

Den løsningsfokuserede tilgang har gennem de senere år vundet stadigt større indpas blandt andet inden for området med borgere med komplekse problemstillinger. Tilgangen spiller en væsentlig rolle i arbejdet med at lindre symptomer hos personer med psykiske lidelser. Derfor tager Manualen afsæt i en løsningsfokuseret tilgang, hvor der fokuseres på det, der fungerer, frem for det, der ikke fungerer.



**"Når jeg fokuserer på,
hvad der er godt i dag,
har jeg en god dag,
og når jeg fokuserer på,
hvad der er dårligt,
har jeg en dårlig dag.
Hvis jeg fokuserer på et problem,
vokser problemet;
hvis jeg fokuserer på svaret,
vokser svaret"**

– De Jong & Berg, 2018.

Tilgangen har til formål at fokusere på de områder i borgerens liv, som fungerer, for dermed at fremhæve handlemuligheder, ressourcer, kompetencer og selvagens (evnen til at bruge sig selv og sine kompetencer) hos borgeren. En traumatiseret person kan have mange vanskeligheder, og det kan være svært at få øje på, hvad der fungerer, da vedkommende kan opleve, at traumatet overskygger hans/hendes liv og handlekraft. Det kan ligeledes være vanskeligt at få øje på og huske, hvad vedkommende har kunnet mestre tidligere i livet (De Jong & Berg, 2018).

At arbejde med fokus på ressourcer og kompetencer indebærer, at du som fagprofessionel skal være nysgerrig og turde spørge ind til borgerens liv – for at kunne spotte ressourcerne. Problemer er som regel synlige, mens ressourcer ofte er skjulte. Mange flygtninge, der kommer til Danmark, er blevet mødt med oplevelsen af ikke at slå til. Nogle flygtninge indoptager den forestilling. Derfor drejer det sig om i samarbejdet med borgeren at finde frem til de gemte og ofte glemte eller oversete ressourcer (DIGNITY, 2018).

Tilgangen i Manualen er tilpasset målgruppen, og den tager udgangspunkt i, at selv borgere med komplekse problemstillinger, herunder traumatiserede borgere, har styrker og ressourcer, som kan mobiliseres og derved skabe forandringer. Selv i fastlåste og uoverkommelige situationer kan ønsket om bedring og en løsning fungere som udgangspunkt for forandring (De Jong & Berg, 2018).

Kvadranten, Signs of Safety (SOS) og skalaer, som en del af LØFT

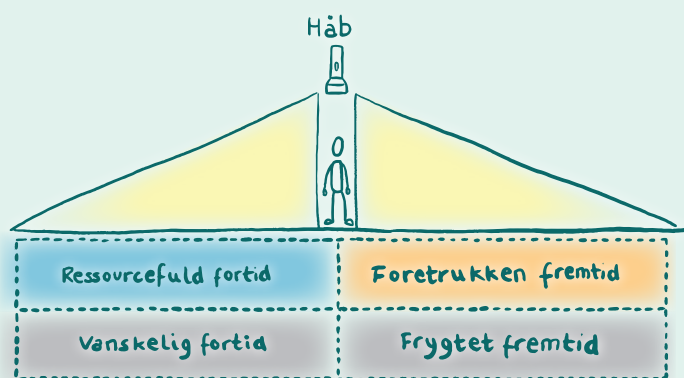
Borgere med traumesymptomer har i deres opmærksomhed og kommunikation ofte et særligt stort fokus på deres vanskelige fortid, samt mulige farer og ubehag, de kan frygte i fremtiden. Dette er en naturlig reaktion på, at man som traumatiseret gør alt hvad man kan, for at undgå at bringe sig i situationer, der kan minde om en tidligere traumatisk hændelse, eller forårsage yderligere angst og traumatisering.

Når du som fagprofessionel skal samarbejde med borgeren med udgangspunkt i empowerment og ressourcefokus har borgeren ofte brug for hjælp til at flytte fokus fra frygt og ubehag til at genopdage deres ressourcefulde fortid og alle de handlinger, de allerede gør i deres hverdag, som fungerer, og som de kan gøre mere af for at komme tættere på deres håb og mål i en foretrukken fremtid. Her kan du med fordel tage udgangspunkt i LØFT-kvadranten

(se figur herunder), som en del af din løsningsfokuserede tilgang. Figuren findes også i bilag 6.2 'LØFT-kvadranten' på side 57 i Manualen.

Du anbefales desuden at anvende modellen Signs of Safety (SOS) eller LØFT-skalaen som gennemgående værktøjer i dine samtaler til at rammesætte og samarbejde med borgeren om ressourcefokus og mestringsstrategier. Når du arbejder med Den løsningsfokuserede tilgang, er det vigtigt, at du som fagprofessionel sikrer dig, at du samarbejder med borgeren omkring et fælles og tydeligt mål, som altid tager udgangspunkt i borgerens håb og egne mål for fremtiden. I Den løsningsfokuserede tilgang opfattes borgeren som ekspert i eget liv og er derfor med til at definere og prioritere egne handlemuligheder, samt hvilken vej han/hun ønsker at gå inden for de givne rammer. Det er derfor vigtigt, at løsninger kommer fra borgeren selv, så vedkommende kan omsætte ord til handling.

LØFT-kvadranten

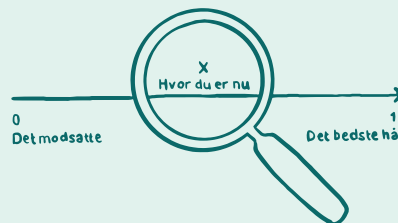


Modellen findes også i Manualens bilag 6.2 'LØFT-kvadranten' på side 57.

(Moon 2022)

Skalaer i Den løsningsfokuserede tilgang

Traditionelt sættes skalaen mellem 10 og 0, hvor 10 tallet er det borgeren håber på, og 0 blot er det modsatte. Ved brug af skalaen er fokus, at synliggøre alle de handlinger, borgeren allerede gør i hverdagen, som fungerer, og som vedkommende kan gøre mere af for at komme tættere på hans/hendes håb og mål i en foretrukken fremtid.



Uddybet vejledning findes i Manualens bilag 6.3 'LØFT-skalaen' på side 58.

(Turnell 2013)

I nedenstående illustreres SOS-modellen (findes også i Manualens bilag 6.1 'SOS-modellen' på side 56.).

FORMÅL			
Bekymring	Fungerer	Se ske	Aftaler
Beskrivelser af handlinger som er bekymrende/ udfordrende. Hyppighed, kontekst og varighed.	Beskrivelse af handlinger, som fungerer godt, som vi kan gøre mere af.	Beskrivelser af adfærd, som viser, at forandringen er indtruffet, og som vi kan begynde at gøre.	Beskrivelser af prøvehandlinger, som vi vil gøre mere af eller afprøve for at understøtte forandring.
Risikoadfærd	Undtagelser	Tegn	Handlinger vi vil gøre (hvem, hvad, hvor, hvornår)
Indvirkning	Hvad er blevet bedre?	Adfærd	
Vilkår Komplicerende faktorer Risikofaktorer	Ressourcer	Faglige begreber og mål Idéer og forslag	Praktiske aftaler og koordinering

Den løsningsfokuserede tilgang ønsker:

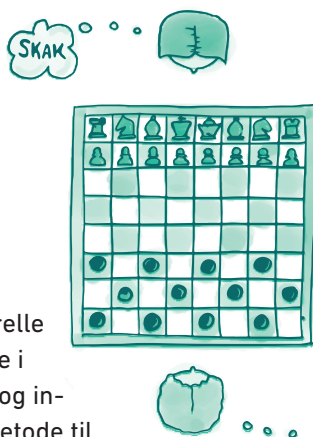
- At undersøge, hvad der fungerer, og hvad der ikke fungerer.
- At undersøge borgerens personlige og netværks-mæssige ressourcer.
- Skematisk at bygge videre på tidligere og aktuelle succeser (der følges op på mål og delmål i samtaler).
- At tydeliggøre og anerkende selv små succeser, så borgeren har mulighed for at blive bevidstgjort om egne ressourcer.
- At undersøge tidligere situationer med fokus på, hvad der gik godt, og hvordan borgeren klarede situationen.

De løsningsfokuserede læresætninger:

- Hvis det virker – gør mere af det samme.
- Hvis det ikke virker – gør noget andet.
- Borgeren afgør, hvad der er et problem, og hvad der virker.

Den løsningsfokuserede metode baserer sig i øvrigt på følgende principper:

- Vanskeligheder og bekymringer kan omformuleres til opgaver, der kan løses ud fra opstillede mål.
- Problemer og udfordringer er ikke altoverskyggende. Der findes undtagelser på et problem.
- Borgeren har selv løsningen på sine problemer. Den fagprofessionelle hjælper med omorganisering af allerede indlærte erfaringer snarere end indlæring af nye.
- Den fagprofessionelle stiller spørgsmål, som har fokus på ressourcer, mål og løsningsforslag – hvad skal ske/være anderledes, for at målet kan nås?
- Målene skal være handleorienterede – hvad skal borgeren gøre, fremfor hvad han/hun ikke skal gøre.
- Det er vigtigt, at målet er konkret og tydeligt.
- Det er vigtigt, at borgeren er motiveret og interesseret i målet (ibid.).



4.5 Den interkulturelle tilgang

Afsnittet præsenterer den interkulturelle tilgang, herunder hvordan samtalerne i jobcentret kan ses som kulturmøder og interkulturel kommunikation som en metode til at opnå fælles forståelse og sikre, at I taler om det samme. Dernæst beskrives, hvordan jobcentrets usynlige spilleregler og forskellige opfattelser af sygdom og helbred kan udfordre den fælles forståelse.*

Interkulturel kommunikation

Udgangspunktet for tilgangen er en respekt for, at mennesker altid handler klogt ud fra deres egne erfaringer og forståelse af situationer. Mennesker er formet af forskellige erfaringer, og misforståelser og modstand i samtaler bunder ofte i, at vi utilsigtet taler forbi hinanden, fordi vi ikke er opmærksomme på, at vi forstår situationer forskelligt.

Når du som fagprofessionel arbejder med traumatiserede flygtninge fra andre kulturer, er det vigtigt, at du også har øje for kulturelle og værdimæssige forskelle, som kan have indflydelse på din rådgivning til borgeren og betydning for borgerens oplevelse af din rådgivning.

Dine erfaringer, din opdragelse og opvækst har stor betydning for den måde, du oplever og forstår verden på. Kultur er et element af dine erfaringer, men også alder, køn, uddannelse, opdragelse, sociale faktorer, religiøs overbevisning, identitets- og kropsofattelse m.m. spiller ind. Når du møder andre mennesker, påvirker dine erfaringer og forventninger, hvordan du går til situationerne, og hvordan du forstår og afkoder det, andre mennesker siger og gør. Når du som jobcentermedarbejder møder en borger, gør du det med afsæt i din egen forståelse og baggrund. Men ofte er borgerens afsæt et andet (fx socialt, kulturelt, uddannelsesmæssigt), og I har derfor ikke altid den samme ramme for at forstå samtalen.

Mange af dine erfaringer, koder og forventninger tager du for givet. Når du mødes med mennesker, som har erfaringer og forventninger, der ligger langt fra dine egne, kan der blive tale om et kulturmøde mellem forskellige opfattelser af fx sygdom,

familie, arbejde og kommunale systemer, og det kan lede til misforståelser.

Man kan derfor sige, at alle møder mellem mennesker er kulturmøder, som skal afdækkes. Som professionel skal du afdække, være nysgerrig og undrende over for det, den anden tager med ind i mødet. Du skal også være bevidst om, hvad du selv tager med ind i mødet (Skytte, 2007).

Interkulturel kommunikation er et begreb, som beskriver den kommunikation, der foregår mellem personer med forskellig kulturel (og social, uddannelsesmæssig etc.) baggrund, hvor der bygges bro mellem disse menneskers forståelse, og der skabes en fælles forståelse.

Ifølge Jensen (2005) er det i mødet med mennesker fra andre kulturer, at man revurderer sit eget ståsted, sine muligheder og sin praksis. I dette møde be- og afkræftes fordomme og stereotyper, som naturligt opstår i mødet med et menneske med anden etnicitet. Mødet skaber dermed en chance for indsigt i og forståelse for andre kulturfællesskaber, der kan være med til at kvalificere egne tilgange til borgeren.

I den interkulturelle kommunikation bliver din rolle at undersøge, hvad du og borgeren hver især ubevidst bringer ind i mødet, så det bliver muligt at skabe en fælles forståelse.

Den måde, du kommunikerer på, den indsigt, du får i borgerens forståelsesramme og den indsigt, du har i din egen forståelsesramme, kan være afgørende for borgerens udbytte af samtalen. Den viden, du får ved

*Afsnit 4.5 er udarbejdet i samarbejde med På Tværs ved cand.pæd. i pædagogisk antropologi Nadia El-Gendi.

at spørge nysgerrigt til borgerens forståelse af sin arbejds- og helbredsmæssige situation, kan du efterfølgende anvende til at målrette vejledningen, så den understøtter borgerens proces hen mod et arbejde.

Usynlige spilleregler i jobcentret

En af udfordringerne for den fælles forståelse ved samtaler i jobcentret er, at der er mange spilleregler, du som medarbejder kan komme til at tage for givet, at alle kender og dermed undlade eller glemme at forklare. Spilleregler, som handler om, hvad der er formålet med borgerens forløb, hvorfor borgeren er i jobcentret, hvordan du holder samtaler, og hvad de forskellige ord og begreber i jobcentret betyder.

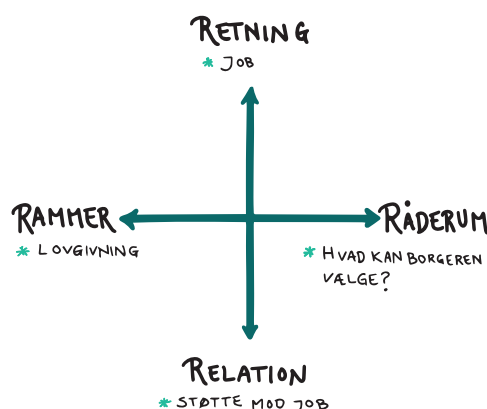
Spillereglerne kan være lettere eller sværere at navigere i for borgerne afhængig af deres erfaringer og forståelsesramme. Mange borgere med begrænsede sociale, økonomiske og dansksproglige ressourcer har mindre viden om det danske samfund og beskæftigelsessystem end andre borgere. Det kan betyde, at en del af de spilleregler, medarbejdere i jobcentret tager for givet, er ukendte og derfor usynlige for disse borgere.

Når vi tror, vi spiller samme spil, men ikke gør det, opstår der tit misforståelser og frustration. Det kan fx være, at du spørger til borgerens helbred som et led i at afdække skånehensyn på arbejdspladsen. Borgeren ved ikke, hvorfor du spørger og tror måske, du spørger af omsorg, eller fordi han/hun er i målgruppen for en førtidspension.

Det er derfor helt centralt at sikre, at borgeren kender og får forklaret de fire R'er: Retning, rammer, relation og råderum i forløbet i jobcentret. Når retningen, rammerne og relationen er tydelige, vil det gøre det muligt for borgeren at bruge sit råderum og deltage mere aktivt, fordi det bliver tydeligere, hvorfor I tager bestemte emner op som fx borgerens helbred eller traumer.

Eksempler på spilleregler, vi kan tage for givet i jobcentret

- At borgerne ved, hvorfor de er i jobcentret
- At borgerne ved, de selv har ansvaret for at finde et job
- At borgerne ved, hvad en praktik er, og hvorfor de skal i praktik
- At borgerne ved, hvad et afklarende forløb er
- At arbejde kan være en del af en rehabiliterende plan
- At borgerne kan arbejde, selvom de har helbredsmæssige udfordringer
- At borgerne selv kan forebygge sygdom
- At borgerne ved, at de skal deltage i de aktiviteter, der sættes i gang, selvom de har helbredsmæssige udfordringer, fordi rammerne kan tilpasses borgernes udfordringer.



Forskellige opfattelser af sygdom og helbred


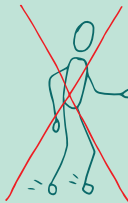



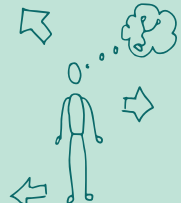






En anden udfordring for den fælles forståelse i samtaler i jobcentret kan være forskellige sygdoms- og helbredsopfattelser hos dig og borgeren. Ligesom vores forståelse af andre situationer er præget af vores erfaringer, er vores sygdoms- og helbredsforståelse det også. Derfor kan mennesker med erfaringer, der ikke minder om vores, have forklaringer om sygdom og helbred, der adskiller sig fra vores. Forskning viser, at traumer ofte er knyttet til den kulturelle og sociale kontekst, som individet befinder sig i. Selvom følelser er universelle, er de også kulturspecifikke, eftersom kulturelle forhold påvirker vores tanker og adfærd. Hver kultur besidder også en opfattelse og en forståelse af, hvad sygdom og sundhed er.

Alle mennesker har forklaringsmodeller for, hvorfor de bliver syge, hvad der er godt at gøre, når man er syg, og hvad der skal til for at blive rask. Hverken sygdoms- eller sundhedsopfattelser er nødvendigvis de samme i de lande, som flygtninge kommer fra. Forklaringerne kan handle om individuelle faktorer, det vil sige ens egen risikoadfærd, fx om man spiser sundt. Det kan også handle om naturen, fx klimaet, eller det kan handle om det sociale, eksempelvis dårlige relationer eller stress. Endeligt kan det handle om noget overnaturligt, altså være tegn på Guds straf

eller skæbnen. For de fleste mennesker er mange af forklaringsmodellerne i spil på en gang, fx når jeg bliver forkølet, beskriver jeg måske årsagen således: Jeg tror ikke, jeg har passet godt nok på mig selv (det individuelle), jeg har været stresset på det sidste (sociale faktorer), og i går var det koldt, og jeg havde for lidt tøj på (naturen).

Der er ikke en samlet vestlig eller ikke-vestlig sygdomsforståelse, så oversigten på næste side er ikke en tjekliste over dansk og ikke-vestlig sygdomsopfattelse, men en guide til områder, du kan interessere dig for, hvis dialogen om sygdom og helbred leder til misforståelser.

Det er derfor meget centralt at spørge ind til flygtninges egne opfattelser af symptomer og reaktioner og fx også hvilke forslag, man ville have til helbredelse i deres hjemland. Det er her vigtigt at udvise respekt for og i første omgang acceptere forskellige forklaringsmodeller på sygdom og sundhed (Sørensen, 2004).

Tilgangen i det danske sundhedsvæsen og i jobcentret	Andre forklaringsmodeller
<p>Helbredsudfordringer udelukker ikke aktivitet.</p> 	 <p>Hvis man har helbredsudfordringer, kan man ikke være i aktivitet. Det forværrer situationen.</p>
<p>Hvis man har smerter i bevægeapparatet, skal man træne.</p> 	 <p>Hvis man har smerter i bevægeapparatet, skal man hvile.</p>
<p>Den enkeltes ansvar/naturen.</p> 	 <p>Skæbnen/Guds prøvelser/forbandelser.</p>
<p>Fokus på at forebygge livsstilssygdomme gennem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sund kost • Ingen rygning • Begrænset alkoholindtag • Motion. 	 <p>Fokus på behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicin • Operationer.
<p>Psyke og krop hænger sammen.</p> 	<p>Bare krop:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikke nødvendigvis ord for psyke eller forståelse af, hvad det er • Psykisk sygdom er tabu • Manglende indsigt i, hvad psykiske lidelser er og kan give af symptomer. 
<p>Stationær tilstand, ingen behandlingsmuligheder = Arbejde med skånehensyn.</p> 	 <p>Stationær tilstand, ingen behandlingsmuligheder = Ikke muligt at arbejde.</p>



4.6 Gad vide-spørgsmål

Gad vide-spørgsmål medvirker til, at du får spurgt borgeren om de rigtige ting og ikke lader antagelser om borgeren eller borgerens adfærd styre de tilbud eller den vejledning, du giver i samtalerne.*

Gad vide-spørgsmål er et greb, der gør det muligt for dig at få øje på og udfordre de kategoriseringer, du selv bruger. Alle mennesker bruger kategoriseringer, men i det professionelle interkulturelle arbejde er det vigtigt at undersøge, hvilke antagelser og kategorier vi tolker borgerens adfærd ud fra.

Baggrund for gad vide-spørgsmål

Alle mennesker tolker sociale situationer og andre menneskers adfærd ud fra kategorier (fx voksen/ barn, mand/kvinde), som bygger på vores erfaring, tillært viden og historier fra fx medier. Kategorierne har betydning for vores forventninger til andres adfærd og er nødvendige for at kunne afstemme vores opførsel i sociale situationer. Kategorierne kan dog også blive en udfordring, hvis vi ikke er

**Afsnit 4.6 er udarbejdet i samarbejde med På Tværs ved cand.pæd. i pædagogisk antropologi Nadia El-Gendi.*

opmærksomme på dem. Undersøgelser viser, at vi i højere grad tolker mennesker i samme kategori som os selv nuanceret og situationsbestemt, hvorimod mennesker, der ikke ligner os, i højere grad bliver tolket mindre nuanceret og egenskabsbestemt. Fx vil en situation, hvor en ægtefælle følger en kvinde til samtale i jobcentret og venter udenfor, kunne tolkes på forskellige måder. Er beskæftigelsesmedarbejderen etnisk dansk, og kvinden ligner medarbejderen (i forhold til alder, etnicitet, uddannelse etc.), vil situationen kunne tolkes som en omsorgsfuld mand, der støtter sin kone i en situation, hvor hun har det svært. Hvis kvinden derimod har ikke-vestlig baggrund, kan situationen let blive tolket som, at manden forsøger at kontrollere kvinden. I det sidste tilfælde er tolkningen baseret på en kulturel kategorisering, hvor ikke-vestlig kultur og social kontrol kædes sammen.

Hvordan stiller du gad vide-spørgsmål til dig selv?

Med gad vide-spørgsmålene bliver udgangspunktet at dyrke din tvivl og nysgerrighed frem for at tage noget for givet og tolke borgerens adfærd. Hvis vi vender tilbage til eksemplet, hvor en kvinde har taget sin ægtefælle med til samtalen, kunne spørgsmålene til dig selv være:

- "Gad vide, hvorfor hun har sin ægtefælle med?"
- "Gad vide, hvorfor jeg læser ham som kontrollerende?"
- "Gad vide hvilke andre grunde end social kontrol, der kunne være til, at ægtefællen deltager?"

Gad vide-spørgsmålene kan du bruge til at åbne samtalerne

Ved at stille dig selv gad vide-spørgsmål prøver du at træde ud af kategoriseringer, så du kan få øje på, hvornår du spørger, vejleder eller giver tilbud ud fra dine antagelser. Det åbner for at spørge mere direkte til borgerens adfærd i samtaler. I ovenstående eksempel kunne det direkte spørgsmål til borgeren være: "Hvordan kan det være, at din mand fulgte dig herhen?".

Gad vide-spørgsmål til kollegial sparring

Gad vide-spørgsmål kan også bruges i sparring med kolleger, eksempelvis hvis du oplever at blive frustreret over en borgers adfærd eller er usikker på, hvorfor borgeren møder dig med modstand.

Eksemplet her er en situation, hvor en borger taler om sine smerter, hver gang du tager arbejde eller praktik op med hende. For at åbne for dine tolkninger af situationen kan du tale med en kollega. Afsæt 7-10 minutter.

- Fortæl først om dine observationer, dvs. hvad der skete i situationen. Undlad tolkninger eller antagelser.
- Stil dernæst sammen med kollegaen gad vide-spørgsmål til situationen, fx:
- Gad vide, hvorfor borgeren synes, det er vigtig viden i samtalen, at hun har ondt?
- Gad vide, om borgeren ved, hvad en praktiker, og hvad formålet med den er?
- Gad vide, om borgeren forstår det kommunale system, og hvordan man kan arbejde, når man har helbredsmæssige udfordringer?
- Gad vide, om borgeren forstår konsekvenserne ved ikke at deltage?
- Gad vide, hvorfor jeg bliver frustreret i samarbejdet med borgeren?
- Gad vide, om jeg anvender de rette metoder og værktøjer i samarbejdet?
- Gad vide, om vi misforstår hinanden?

Afslut ved at drøfte med din kollega hvilke nye vinkler, der er kommet på samarbejdet med borgeren. Overvej sammen, om der er dukket nogle spørgsmål op, du kan stille borgeren for at undersøge situationen yderligere.

5. En tryk alliance

I dette afsnit præsenteres du for vigtige fokuspunkter i opbygningen af en tillidsfuld og tryk relation som et afgørende udgangspunkt for samarbejdet med borgere med traumereaktioner.

5.1 Tillid og mistillid

Mange flygtninge med traumesymptomer har oplevet overgreb og forfølgelse fra myndigheder i deres hjemland eller under flugten, hvilket kan have ført til en grundlæggende følelse af mistillid til offentlige systemer og vanskeligheder ved at opbygge tillidsfulde relationer til andre mennesker. Derfor er et afgørende fokus for dig som fagprofessionel at skabe rum for, at borgeren føler sig tryk og sikker i jeres relation for at kunne opbygge tillid. Hvis ikke borgeren har tillid til dig som fagprofessionel og en evt. kommende arbejdsplads, er det yderst vanskeligt at samarbejde om relevante indsatser.

Derfor er det vigtigt, at du som fagprofessionel tager stilling til, hvilke beskyttelsesfaktorer der kan optimere rammerne for dit møde og samarbejde med borgeren. Manglende tillid, mistænksomhed og hurtig vakt vrede kræver specielle hensyn. Det er ikke altid, at du som fagprofessionel ved, hvilke hensyn der skal tages, men ofte ved borgeren det selv. Det er derfor en god idé at spørge borgeren, om der er behov for særlige hensyn. Er borgeren fx tilbøjelig til at føle sig presset og få åndenød og angst, kan en åben dør – en eventuel 'flugtrute' – være en vigtig forudsætning for et godt møde.

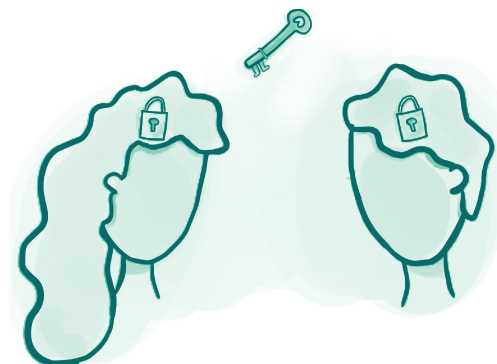
5.2 Mentalisering

Når du som fagprofessionel skal skabe en god relation til en borger med traumer, er det vigtigt at være opmærksom på, at traumer kan føre til både skrøbelig og mindre udviklet mentaliseringsevne (Hagelquist, 2015). En skrøbelig eller mindre udviklet mentaliseringsevne vil sige, at borgere med traumer kan have svært ved at forstå egen og andres adfærd – de har således svært ved at mentalisere.

Den helt korte måde at definere mentalisering på er; *at se sig selv udefra og andre indefra.*

Når man evner at mentalisere, er man i stand til at se bag om sin egen og andres adfærd og kan derved bedre forstå hvilke følelser, ønsker, behov, intentioner og tanker, som ligger bag en bestemt adfærd. God mentalisering er, når vi er i stand til at distancere os fra vores følelser og i stedet fremme den rationelle tænkning (Bateman & Fonagy, 2004).

At have fokus på mentalisering kan hjælpe dig som fagprofessionel til at se bag om og forstå en given adfærd hos en borger. Omvendt kan du også bruge det til at hjælpe borgeren med at blive bedre til at forstå sin egen og andres intentioner og hensigter fx i en konfliktsituation.



Mentaliseringssvigt

Nogle mennesker har en høj tærskel og andre en lav tærskel for deres mentaliseringsevne (Hagelquist, 2015). Mentaliseringsevnen er dog let påvirkelig over for stress og stærke følelser, hvilket du som fagprofessionel skal være opmærksom på både i forhold til dig selv og borgeren. Når man ikke længere er i stand til at mentalisere, kaldes det *mentaliseringssvigt*.

Derfor bør du som fagprofessionel være særlig opmærksom på din mentaliseringsevne fx i en periode med meget arbejdspress.

I praksis kan svækket mentalisering komme til udtryk ved, at man kan have vanskeligt ved at se sin egen andel i en konflikt, eller kan have vanskeligt ved at forstå sine børns, partners eller kollegas intentioner og reaktioner. Du kan som fagprofessionel både være opmærksom på disse situationer hos dig selv og borgeren.

Typiske eksempler på ikke-mentalisering:

- "Han manipulerer"
- "Hun vil styre os"
- "Hun gider ikke"
- "Han er ligeglad"
- "Han vil bare have opmærksomhed"
- "Hun vil kontrollere"

5.3 Fokus på empowerment

Empowerment er ikke en specifik metode, men en tilgang eller et menneskesyn, der gør individer i stand til at handle selv og komme tættere på deres mål. Det handler om at rette fokus på individets styrker og ressourcer og dermed hjælpe individet med i højere

grad at stole på sine egne evner og handlekraft. Empowerment kan defineres som at opnå kontrol over eget liv. Det vil sige at opnå kontrol over de faktorer, der holder mennesker fast i afmagt, hvis de ikke har kontrollen. Begrebet har gennem de senere år vundet stadig større indpas, og WHO (World Health Organization) har gennem en lang årrække fremhævet vigtigheden af empowerment i relation til psykiske lidelser. Der er en stigende anerkendelse af, at empowerment spiller en central rolle for personer med psykiske lidelser. Empowerment på individniveau styrker personens mulighed for og evne til egenomsorg og til mestring af livet med en psykisk lidelse (recovery). Som væsentlige elementer indgår, at personen deltager i beslutninger om eget liv. Empowerment-begrebet handler om at reducere afmagt og at styrke magt over egen situation for grupper eller individer, som ikke har ligestilling (Andersen, Brok & Mathiasen, 2012). Empowerment er således også en vej og et redskab til at bekæmpe stigmatisering (Koncern, Plan, Udvikling, Kvalitet, 2012).

I praksis kan du møde traumatiserede flygtninge, som oplever sig magtesløse. Det kan have sin baggrund i såvel traumehistorien, som det at skulle navigere i et samfund med anderledes normer, værdier, strukturer og holdninger. Det er derfor et resultat af en række belastende faktorer, som både alene og i kombination kan skabe denne oplevelse. Nogle kan have glemt, hvad de kunne, før de kom til Danmark, og hvad de har klareret på trods af, at det har været svært.

Ved ethvert problem eller enhver udfordring er der muligheden for handling og hermed empowerment. Empowerment repræsenterer dermed et tænkesæt, der sætter handlinger i centrum, og netop handling er afgørende i empowerment-tankegangen. Det er vigtigt, at der i reaktionen på en problemstilling ikke kun skabes plads til erkendelse og forståelse, men at der også arbejdes med, hvordan der kan handles på baggrund af denne indsigt (Andersen, Brok & Mathiasen, 2012).

Klientgørelse

Med en empowerment-tilgang forsøger man ikke at klientgøre, da borgeren i denne proces passiveres og bliver afhængig af velfærdssystemet. Borgeren kan selv ihærdigt forsøge at passe ind i bestemte kategorier for at få adgang til flere ydelser, men også for at blive set og anerkendt. Det er uundgåeligt for borgeren at indtræde i en eller anden form for klientrolle, når borgeren skal modtage hjælp fra det offentlige. Empowerment fordrer, at der arbejdes med at nedbryde denne klientgørelse, så borgeren kan opleve sig ligeværdigt mødt, og der kan opstå en arbejdsrelation, der tager afsæt i borgerens ønsker og perspektiver. Dermed tager empowerment afsæt

i retten til at benævne egne problemstillinger og dermed sikre, at borgeren er i stand til at finde motivation og ressourcer for selv at være drivkraften i sit eget liv (ibid.).

Tro på borgeren

Med en empowerment-tilgang er det vigtigt, at du som fagprofessionel får skabt en god kontakt til borgeren. Det er den professionelles opgave at tune ind på borgeren og lytte opmærksomt til, hvordan borgeren har det. Forskningen viser, at det har stor betydning for indsatsens effekt, at den fagprofessionelle møder borgeren med en tro på, at borgeren kan lykkes (Væksthusets Forskningscenter, 2017).

Gode råd

- Mød borgeren med ro, tillid og positive forventninger
- Hav fokus på, hvilke forandringer borgeren ønsker
- Anerkend borgerens ønsker og tilbyd dit partnerskab, også når vedkommende ikke ønsker forandringer
- Vær nysgerrig på, om der engang har været nogle ønsker og undersøg, hvordan de forsvandt
- Vær opmærksom på detaljer, der er vigtige for borgeren. Undgå at lave analyser uden at inddrage borgeren
- Undersøg hos borgeren, hvad det næste skridt er. Undgå at komme med mulige gode ideer og forslag
- Arbejd med borgernes mål og bank på til deres drømme. Hvad har han/hun engang drømt om, hvor forsvandt drømmene hen, og har han/hun drømme for sine børn? Hvilke ressourcer har han/hun med sig fra tidligere i livet?
- Stil simple spørgsmål. Undlad at antage eller formode, og stil ét spørgsmål ad gangen i stedet for kæder af spørgsmål. Den fagprofessionelle skal turde undre sig og være nysgerrig på den andens liv. Det kan fx vises gennem tydelig respons på udsagn, men først og fremmest ved at stille tydelige og enkle spørgsmål, som er åbne og ikke hviler på tro og antagelser
- Giv magten fra dig. Lad være med at holde oplysninger tilbage og insistér på, at der kan skabes muligheder, kreative løsninger og alternative veje
- Den fagprofessionelle skal lade borgeren selv sammendrage samtaleens resultater. For det første, fordi det giver god mening, at den, der ejer problemstillingerne, er den, der formulerer udbyttet af samtalen. For det andet, fordi det giver den professionelle et mere præcist billede af, hvilke resultater borgeren tager med sig fra mødet

5.4 Egenomsorg i det borgerrettede arbejde

Som fagprofessionel kan du i mødet med en traumatiseret borger selv blive ramt af svære følelser. Afmagt, håbløshed og frustration er nogle af de følelser, der kan udspille sig i relationen. Som fagprofessionel er en empatisk indstilling over for en borger en forudsætning for at forstå vedkommende og for at yde en virksom støtte. Når du som fagprofessionel kommer i en tæt relation med en flygtning med traumer, kan du opleve at blive rørt af borgerens svære følelser og oplevelser. Det er helt naturligt, og det medvirker til, at borgeren, som du sidder overfor, føler sig lyttet til og forstået.

I mødet vil der ofte opstå, hvad der i fagtermer kaldes "spejling". At spejle vil sige at bruge/gentage persons ord og tilpasse sit eget kropssprog og toneleje til den anden. Som fagprofessionel vil du ofte automatisk spejle borgerens oplevelse og fortælling og dermed opleve noget af det, som borgeren har oplevet. Det er vigtigt at kunne spejle en borgers følelser, men det medfører en risiko for selv at påtage sig noget af den andens smerte. De følelser, som borgeren ikke kan rumme, kan komme til at hænge i rummet, og som fagprofessionel kan du ubevidst komme til at overtage dem. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på at forebygge/undgå, at dette sker.

Arbejdsopgaver og situationer, der er forbundet med størst risiko:

1. De uventede
2. De uforudsigelige
3. Opgaver, hvor du står alene
4. Hvor der udspiller sig stærke følelsesmæssige reaktioner
5. Hvor graden af identifikation er høj.

For at passe på dig selv som fagprofessionel er det vigtigt, at:

- Rumme afmagt – du kan ikke altid hjælpe på optimal vis
- Kende dig selv – være bevidst om dine styrker og svagheder i vanskelige situationer
- Bearbejde stærke oplevelser – samarbejde, refleksion og handlemuligheder.

Du bør være særligt opmærksom på:

- Problemer med at slippe tanker og bekymringer om borgeren, når du har fri
- Kroplige symptomer som træthed, uro og en tyngende fornemmelse i kroppen
- Følelser som irritation, vrede og afmagt i forhold til borgeren.

Forebyggende redskaber før, under og efter en samtale:

Før en samtale:

Forbered dig på, hvad samtalen kan indebære. Fx om det er en meget sårbar borger, som evt. kan have følelsesudbrud eller flashback.

Informer evt. en kollega inden samtalen om, at du har en samtale med en potentielt udadreagerende/frustreret borger.

Groundingøvelser kan hjælpe dig til at slappe af, mærke efter og fokusere, inden en samtale går i gang.

Under en samtale:

Forbliv rolig og mærk efter, hvor du og borgeren er.

Du kan i løbet af samtalen vende opmærksomheden indad og registrere, hvordan du har det. Det kræver træning både at være fuldt til stede over for borgeren og samtidig bevare en opmærksomhed indad: *Bliver jeg vred, magtesløs? Hvilke tanker kommer der til mig? Hvad er noget, som jeg føler, og hvad er borgerens?*

Du kan overveje og vurdere om din følelsesmæssige involvering og påvirkning er hensigtsmæssig og virksom i arbejdet med borgeren, eller om den hæmmer dit fokus.

Efter samtalen:

Efter samtalen kan det være vigtigt, at du ikke skynder dig videre til næste opgave, men tager dig tid til at ryste den energi og følelse ud af kroppen, som kan være opstået under samtalen. Brug fx de Groundingøvelser, der er beskrevet i Manualen. Du bør mærke efter, hvad der har berørt og måske rystet dig og derefter fokusere specifikt på at få bearbejdet og givet slip på det. Sørg desuden for jævnlige og gerne struktureret at få sparring på vanskelige samtaler.

Supervision og faglig sparring

Supervision og/eller kollegial sparring er et vigtigt redskab for dig som fagprofessionel, når du arbejder med sårbare målgrupper. Det er vigtigt, at der er et trygt forum til at bearbejde vanskelige situationer og følelser. Faglig udveksling, støtte og refleksion kan eventuelt foretages sammen med en mere erfaren

kollega eller i et fast tilrettelagt mødeforum. Erfaringen viser, at hvis man er forberedt på, at en situation eller hændelse kan opstå, kan den være lettere at håndtere. Det kan derfor også være en god idé at tage fremtidige scenarier op i supervision eller faglig sparring og forberede sig godt, inden man skal holde samtale med en borger.

5.5 Samarbejdet med tolk

I samarbejdet med tolke er det vigtigt, at der indgås nogle klare aftaler for samarbejdet, da det giver det bedste resultat. Det er vigtigt at afklare behovet for tolkning, inden det enkelte forløb med borgeren igangsættes. Hvis muligt, tilrådes det at benytte samme tolk i hele forløbet.

Det anbefales, at der udarbejdes en kontrakt for samarbejdet med tolken, som tydeliggør rammer, forventninger, gensidige rettigheder og forpligtelser. Det er en god idé at indføre tolken i centrale begreber og at drøfte samtaleens indhold inden selve samtalen, så tolken har de bedst mulige forudsætninger for at tolke. Det er desuden vigtigt at briefe tolken, inden I går i gang, om hvad der forventes af tolken – herunder styring af samtalen, at man bruger direkte tiltaleform og har øjenkontakt med personen, og at kun det sagte oversættes uden tolkens egne forklaringer.

Det kræver øvelse at arbejde med tolk, og som fagprofessionel skal du øve dig i at tale i kortere sætninger og acceptere, at ting tager længere tid. Vær særligt opmærksom på dette ved udvælgelse af Manualens samtaleværktøjer, i forhold til hvad der er realistisk at nå i samtalen med borgeren eller i gruppeforløbet.

Nogle tolke kan også agere som kulturformidlere, der bygger bro mellem forskellige sociale og kulturelle baggrunde samt mellem forskellige sygdoms- og helbredsopfattelser. Det skal aftales på forhånd, om tolken skal påtage sig denne rolle eller ej.

Det anbefales, at der arbejdes ud fra de tolkeetiske principper (Pöckel, 2019):

- **Tavshedspligt:** Tolken skal behandle alle oplysninger erhvervet i en tolkesituation som fortrolige oplysninger, der ikke må videregives til tredjepart.
- **Habilitet:** Tolken må ikke have en personlig eller professionel forbindelse til en primær part (dvs. gruppeledere eller borger) og må ikke have en personlig eller professionel interesse i resultatet af kommunikationen mellem de primære parter.
- **Kompetence:** Tolken må ikke acceptere en opgave, som ligger uden for hans/hendes kompetence.
- **Neutralitet:** Tolken skal tolke alle ytringer neutralt. Tolken er ikke en part i sagen og må ikke blande sig i kommunikationen mellem de primære parter.
- **Korrekt og præcis tolkning:** Tolken skal oversætte alle ytringer korrekt og præcist uden at tilføje, udelade eller ændre indholdet.

6. Tre temaer, der arbejdes med for at støtte borgeren

Med udgangspunkt i Faghåndbogens teoretiske og metodiske fundament præsenteres du i dette afsnit for de tre temaer, der arbejdes med i Manualen, og som kan hjælpe dig som fagprofessionel med at strukturere dit traumebevidste arbejde med borgeren. I Manualen vil du ligeledes blive introduceret til, hvordan du kan arbejde med rammen om din dialog med borgeren og med opbygningen af en god relation.

De tre temaer er:

Tema 1: Traumer og fokus på mestring

Tema 2: Interkulturel kommunikation

Tema 3: Beskæftigelse som en del af en god hverdag

Hvert af de tre temaer indeholder udvalgte fokusområder, som kan hjælpe med at målrette dit arbejde med borgeren. Under hvert fokusområde præsenteres du for konkrete værktøjer i form af forslag til oplæg, dialogspørgsmål og øvelser, som du kan udvælge og anvende fleksibelt i din praksis alt efter borgerens behov og de rammer, du arbejder under.

Under de tre temaer og tilhørende fokusområder fremgår det samtidig, hvilke traumesymptomer fra screeningsværktøjet; PROTECT Questionnaire (PQ), der er særligt fokus på. Derved kan du som fagprofessionel målrette og tilpasse dit beskæftigelsesrettede arbejde med borgeren til den enkeltes udfordringer, ressourcer og konkrete behov.

Værktøjerne kan både bruges i de samtaler, som du allerede afholder med borgeren, eller bruges til at starte nye samtaler eller gruppeforløb med udgangspunkt i en traumebevidst praksis. Nogle af værktøjerne egner sig bedre til gruppeforløb end andre. Herudover anbefaler vi, at gruppeforløb altid kombineres med individuelle samtaler, så der kan samles op på svære situationer og gås i dybden med den enkeltes ressourcer og kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet.

Herunder præsenteres du for de tre temaer. En uddybende beskrivelse finder du i Manualen, hvor du også præsenteres for formål og fremgangsmåde ved brug af værktøjerne i samarbejde med borgeren. I beskrivelsen af fokusområderne refereres der til, hvilke afsnit i Faghåndbogen, der er vigtige at forberede sig på, inden du går i gang med at anvende metoderne enten i dine borgerrettede samtaler eller i gruppeforløb.

Tema 1: Traumer og fokus på mestring

Traumer påvirker følelseslivet samt evnen til at mentalisere og regulere følelser, hvilket kan påvirke borgerens evne til at indgå i nære relationer i familien og trives i et arbejdsfællesskab.

Under temaet "Traumer og fokus på mestring" får borgeren viden om traumer og traumers betydning for trivsel og hverdag. I samtalen er der fokus på borgerens ressourcer, og hvordan vedkommende kan mestre sine traumesymptomer. Det faglige fokus har til hensigt at hjælpe borgeren til at forstå og genkende sine følelser og reaktioner med henblik på bedre at kunne rumme og håndtere uvante situationer og konflikter.

Hvis der arbejdes med temaet i gruppeforløb, anbefales det, at der arbejdes mere generelt med traumer som en faktor for trivsel og funktionsniveau, hvor der er fokus på traumers generelle betydning for mennesker, der har oplevet noget traumatisk og ikke på den enkelte gruppedeltagers personlige traumesymptomer.

Tema 2: Interkulturel kommunikation

Samtaler i jobcenteret kan ses som kulturmøder, hvor forskellige erfaringer og forståelsesrammer kan lede til misforståelser og forkerte tilbud til borgeren. Interkulturel kommunikation er en metode til at opnå fælles forståelse og sikre, at I taler om det samme.

Temaet har til formål at arbejde med, hvordan du som sagsbehandler kan undersøge borgerens forståelse, tilbyde viden og vejledning og tjekke, om I har opnået en fælles forståelse og på den måde understøtte borgerens vej mod beskæftigelse.

Hvis der arbejdes med temaet i gruppeforløb, kan man tale mere generelt om temaet og ikke tage udgangspunkt i personlige historier.

Tema 3: Beskæftigelse som en del af en god hverdag

Traumer kan påvirke menneskets kognitive funktioner såsom hukommelse og indlæring, hvilket kan vanskeliggøre at mestre en hverdag og varetage et job. Erfaringerne viser, at struktur og forudsigelighed modvirker et indre kaos, som traumatiserede flygtninge og deres familier kan være ramt af. Derfor er der et fagligt fokus på at skabe struktur, forudsigelighed og mestringsstrategier sammen med borgeren, som gør det nemmere at håndtere en dagligdag og eventuelle utrygge situationer på en arbejdsplads. Herunder arbejdes der med at afklare ressourcer

og kompetencer samt evt. skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet, der kan bruges til at finde det rigtige virksomhedsmatch og klæde arbejdsgiveren på til at samarbejde med borgeren.

Hvis der arbejdes med temaet i gruppeforløb, kan der arbejdes generelt med, hvordan traumer kan påvirke koncentrationsevne og hukommelse, og hvordan borgeren med den viden kan skabe mere struktur og overblik i hverdagen med henblik på at få en større trivsel med både beskæftigelse og familieliv.

7. Litteraturliste

- Aaen, Casper (2014). *Kom over dit livs krise. En selvhjælpsbog til mennesker med PTSD*. Psykiatrifonden
- Agerbo, Anne (2017). *Fra offer til overlever – ACT med traumer*, Frydenlund
- Andersen, Maja Lundemark; Brok, Pernille & Mathiasen, Henrik (2012). *Empowerment på dansk: teori og praksis*. Dafolo A/S
- Bateman, Anthony & Fonagy, Peter (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder*. Oxford: Oxford University Press
- Center for Udsatte flygtninge (2011). *Arbejdets betydning for flygtninge med traumer*
- DARECO (2024). *Fordrevne ukrainere i Danmark II*. Institut for Psykologi, Københavns Universitet.
- Denborough D. (2008). *Traumer. Narrativ behandling af traumatiske oplevelser*. Dansk Psykologisk Forlag.
- De Jong, Peter & Kim Berg, Insoo (2018). *Løsningsfokuserede samtaler*, 6. udgave. Hans Reitzels Forlag
- DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur (2018). *KOMPAS – DIGNITYs ACT-manual til grupper for nyankomne flygtninge med traumereaktioner*. Afdelingen for Rehabilitering, DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur
- DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur (2018). *Familien i Fokus. En erfaringsbaseret metodehåndbog om tværfaglig rehabilitering af familier med traumerelateret vold*. Afdelingen for Rehabilitering, DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur
- Elklit, Ask (2001). *Psykoedukation for flygtninge – en ny arbejdsform*. Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift, Vol. 5, Dansk Psykologisk Forlag
- Hagelquist, Janne Østergaard (2015). *Mentaliseringsguiden*. Hans Reitzels Forlag
- Jensen, Iben (2005). *Grundbog i kulturforståelse*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Jørgensen, Ulrik (2003). *Verbaliseringens betydning i terapi med traumatiserede flygtninge*. Oasis Rehabilitering
- Kolk, Bessel van der (2019). *Kroppen holder regnskab. Hjerne, psyke og krop i heling af traumer*. Klim
- Koncern, Plan, Udvikling, Kvalitet (2012). *Patient Empowerment i Region Hovedstaden*. Region Hovedstaden
- Levine, Peter A. (2015). *Traume og hukommelse. Hjerne og krop i søgen efter den levende fortid*. Hans Reitzels Forlag
- LG Insight (2013). *Traumeundersøgelse: Undersøgelse af indsatsen for flygtninge med traumer i Danmark*
- Montgomery, Edith (2010). *Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study* i *Development and Psychopathology*, Vol. 22: 477-489
- Moon, Haesun (2022). *Coaching a - z: A Practical Guide to More Effective Conversations at Work*. Page Two Books, inc.
- Peconga, E. & Thøgersen, M.H. (2020). *Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian Refugees: What do we know?* *Scandinavian Journal Public Health*
- Perry, Bruce (2011). *Drengen, der voksede op som hund*. Hans Reitzels Forlag
- Pöckel, Kamille Marie, og Svenning Sivi (2019). *De Utrolige År til udsatte etniske minoritetsfamilier, Håndbog til gruppeledere*. Styrelsen for international rekruttering og integration. VIA University College.
- Rothschild, Babette (2003). *The Body Remembers Casebook*. New York: W.W. Norton
- Simonsen, Erik & Møhl, Bo (2010). *Grundbog i psykiatri*. Hans Reitzels Forlag
- Skytte, Marianne (2007). *Etniske minoritetsfamilier og socialt arbejde*. 3. reviderede udgave. Hans Reitzels Forlag
- Stendal, Anja Weber & Iversen, Lisbeth Mørk (2019). *Beskæftigelse og traumatiserede flygtninge*, Nordisk Ministerråd
- Sørensen, Lars J. (2005). *Smertegrænsen. Traumer, tilknytning og psykisk sygdom*. Dansk Psykologisk Forlag
- Sørensen, P.L., (2004). *Kognitiv terapi og traumatiserede flygtninge*. Psykologisk studietidsskriftserie, Århus Universitet, Vol 7, No.2 (NS130)
- Turnell, Andrew, Versterhauge-Petersen, Mette & Vesterhauge-Pedersen Henrik (2013). *Signs of safety: arbejdet med udsatte børn og deres familier*. København: Hans Reitzels Forlag
- Væksthusets Forskningscenter (2017). *BIP Indikatorer og Jobsandsynlighed*. Væksthusets Forskningscenter
- Walser, Robyn D. & Westrup, Darragh (2007). *Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder and Trauma-Related Problems: A Practitioner's Guide to Using Mindfulness and Acceptance Strategies*. Oakland: New Harbinger Publications

8. Bilag

8.1 PTSD-Diagnosen, diagnosekriterier (WHO ICD-10)

Definition

- Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er en relativt langvarig og ikke sjælden kronisk tilstand. Den kan opstå efter alvorlige eller langvarige psykiske traumer såsom ulykker, krig, katastrofer, overgreb (voldtægt og incest) og andre situationer, hvor personen føler sig i livsfare.
- Lidelsen kendetegnes ved:
 - Stadig genoplevelse (flashbacks) af den skræmmende hændelse både i vågen tilstand og under søvn.
 - Undgåelse af handlinger eller situationer, som minder om hændelsen.
 - "Hyperarousal": irritabilitet, tendens til sammenfaren, søvnproblemer, koncentrationsbesvær og humørsvingninger.
 - Subjektiv følelse af personlighedsforandring.

Ætiologi og patogenese

- Udløsende hændelse:
 - PTSD kan udløses efter alle hændelser, uanset varighed, som opleves som truende, skræmmende eller grufulde, specielt hvis man føler sig i overhængende livsfare – uanset at situationen ikke er så farlig set udefra.
 - Pludseligt opståede hændelser og mangel på kontrol over situationen eller handlemuligheder øger risikoen.
- Betydning af præmorbid psyke:
 - Alle mennesker vil kunne reagere med psykiske symptomer på ekstreme påvirkninger. De mere alvorlige tilstande vil især forekomme hos dem, der tidligere har lidt af angst eller depression.
 - Personlighedsafvigelse disponerer.
 - Genetiske faktorer?
 - Undersøgelser viser også, at genetiske faktorer spiller en rolle.
 - Komorbiditet
 - Cirka 80 procent har mindst en komorbid psykiatrisk lidelse.
 - De hyppigste er depression, alkohol- og medicinmisbrug og andre angstlidelser.
 - PTSD optræder komorbidt med en række legemlige sygdomme.
 - PTSD kan forværre prognosen for en række af disse sygdomme blandt andet på grund af nedsat compliance.

Disponerende faktorer

- Anden psykisk lidelse, angst eller depression
- Præmorbidt alkohol- eller stofmisbrug
- Afstand fra nærmiljøet (langt hjemmefra).

Diagnose, diagnostiske kriterier

De diagnostiske kriterier ifølge ICD-10 er så snævre, at det kan være vanskeligt – trods typiske og tydelige symptomer – at kvalificere sig til diagnosen i Danmark. Dette gælder specielt for første kriterium.

- For diagnosen kræves det, at patienten har været udsat for en exceptionel svær belastning af katastrofekarakter, som vil medføre symptomer hos næsten alle.
- Symptomerne udvikles normalt indenfor seks måneder.
- Varighed af symptomer er mindst en måned.
- Ofte komorbiditet i form af depression, adfærdsforstyrrelser, psykosomatiske symptomer.
- Symptomerne:
 - Skal være af alvorlig karakter med stadig genoplevelse af katastrofesituationen med plagsomme invaderende billeder, følelser og minder.
 - Undgåelsesadfærd knyttet til minder om traumet.
 - Hyperaktivering i form af søvnbesvær, irritabilitet, på vagt-holdning, koncentrationssvigt.

Differentialdiagnoser

- Depression.
- Paniklidelse.
- Generaliseret angst.

Sygehistorie

- Akutte krisereaktioner har normalt været til stede i tilknytning til hændelsen.
- Herudover er det almindeligt med:
 - Påtrængende genoplevelser af hændelsen som for eksempel ubehagelige tanker, sanseindtryk, mareridt og stærk reaktion på information om lignende hændelser.
 - Undgåelse af stimuli, som forbindes med hændelsen. Pt. Vil for eksempel ikke snakke om den, huske på den eller opsøge stedet for hændelsen eller omgås andre involverede personer.
 - Vedvarende psykisk aktivering som søvnvanskeligheder, aggression, koncentrationsbesvær, unormal årvågenhed, tendens til sammenfaren ved pludselige lyde.
 - Patienten bør også spørges om symptomer på depression, generaliseret angst og somatiseringslidelse.

Kilde: Lægehåndbogen, Sundhed.dk.

8.2 The PROTECT Questionnaire (PQ)

PQ-redskabet er udviklet til tidligt og effektivt at estimere en borgers risiko for at udvikle eller lide af traumer, og spørgeskemaet skal altid overvejes ved udredning af borgere med flygtningebaggrund, hvis sagsbehandleren vurderer, at der er risiko for, at borgeren har gennemlevet traumatiserende oplevelser. Det gælder, uanset om borgeren er nytilkommen flygtning eller har været i landet i mange år.

Konkret anvendelse af spørgeskemaet

Spørgeskemaet er designet til at være så enkelt og praktisk at anvende som muligt. Spørgsmålene når bredt rundt og dækker de typiske symptomer hos personer med traumer, samtidig med at de er let forståelige og pragmatiske. De ti spørgsmål skal alle besvares med ja eller nej under en samtale med

borgeren. Baseret på antal spørgsmål, der er besvaret med ja, gives en score, der indikerer risikoen for traumer hos borgeren.

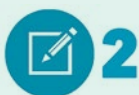
Indsatsen til borgere med flygtningebaggrund tager altid udgangspunkt i en individuel, faglig vurdering. Hvis scoren indikerer mellem risiko eller høj risiko for traumer – eller hvis sagsbehandleren på trods af en lav score vurderer, at borgeren er i risiko for at udvikle eller lide af traumer – indgår det i sagsbehandlerens vurdering af den rette indsats. Der kan desuden være behov for at rette henvendelse til sundhedsvæsenet for en mere dybtgående psykologisk eller lægefaglig udredning af borgeren.

Valget af den bedst egnede indsats afhænger af den konkrete situation, som borgeren eller familien i risiko for traumer befinder sig.

Proces for anvendelse af PQ



1



2



3

Vurdering

Hvis sagsbehandler vurderer, at borgeren kan være i risiko for at lide af eller udvikle traumer, anvendes PQ i forbindelse med udredningen.

Anvendelse

De 10 spørgsmål i PQ besvares med et "ja" eller "nej" under samtale med borgeren. Baseret på antal spørgsmål besvaret med et "ja" beregnes en score, der indikerer risikoen for traumer.

Indsats

På baggrund af den samlede udredning vælges den rette indsats til borgeren.

Dialogen mellem sagsbehandleren og borgeren med flygtningebaggrund

PQ-redskabet spørger ind til symptomer af privat og sensitiv karakter. Afhængigt af borgerens oplevelser, oprindelsesland og psykiske tilstand kan spørgsmålene være vanskelige for borgeren at besvare, og det er derfor vigtigt, at sagsbehandleren holder sig til spørgsmålene i PQ-redskabet og undgår at gå i detaljer med eller forsøger at bearbejde borgerens traumatiserende oplevelser.

Skulle borgeren reagere negativt på spørgsmå-

lene, er det vigtigt, at sagsbehandleren forholder sig roligt og ikke lader borgerens følelser påvirke sagsbehandlerens reaktion. Derudover er det vigtigt, at sagsbehandleren fastholder en respektfuld og empatisk attitude og tone overfor borgeren og spørger ind til, hvordan han eller hun kan hjælpe.

Yderligere information om håndtering af vanskelige situationer ved anvendelse af PQ-redskabet findes på side 16 i The PROTECT Book-let: <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-booklet-english.pdf>.

Spørgsmål		Ja	Nej
<i>"Ofte"</i> betyder mere end sædvanligt, og at det fremkalder smerte.			
1	Har du ofte problemer med at falde i søvn?		
2	Har du ofte mareridt?		
3	Har du ofte hovedpine?		
4	Har du ofte fysiske smerter?		
5	Bliver du nemt vred?		
6	Tænker du ofte på tidligere smertefulde begivenheder?		
7	Føler du dig ofte bange?		
8	Glemmer du ofte ting i din dagligdag?		
9	Oplever du at miste interessen for det, du laver?		
10	Har du ofte problemer med at koncentrere dig?		
Antal spørgsmålet besvaret med ja			

Resultat

Sæt "X" i den korrekte boks for at indikere risikoen for traumer

→

0-3	4-7	8-10
Lav risiko	Mellem risiko	Høj risiko

