



PETER BERLINER OG KIRSTINE MOOS

**RAPPORT OM FAMILIERETTET  
PSYKOEDUKATION FOR  
TRAUMATISEREDE FLYGTNINGE**



DANMARKS PÆDAGOGISKE  
UNIVERSITETSSKOLE  
AARHUS UNIVERSITET

Peter Berliner og Kirstine Moos

**Rapport om familierettet psykoedukation  
for traumatiserede flygtninge**

Titel: *Rapport om familierettet psykoedukation for traumatiserede flygtninge*

Forfattere: Peter Berliner og Kirstine Moos

© 2010 Forfatterne og DPU, Aarhus Universitet

1. udgave

Kopiering tilladt med tydelig kildeangivelse

Omslag og grafisk tilrettelæggelse: Knud Holt Nielsen

ISBN:

Peter Berliner er professor i sociale lærings- og udviklingsprocesser (community psychology) ved Institut for Læring, DPU, Aarhus Universitet.

Denne rapport er et resultat af en fælles læreproces med bidrag fra en lang række deltagere. En stor tak til de familier, der har deltaget i projektet og i evalueringen samt til de professionelle. Ligeledes til de projektansvarlige i delprojekterne og deltagere i projektets baggrundsgruppe: Birgitte Brauer, Lene Knudsen, Annemarie Gottlieb, Inga Marie Nielsen Lilia Vladimirovna Medvedeva, Nhung Vu-Phung, Lene Knudsen, Tina Munk, Ulla S. Koefoed, Sigbrit M. Christiansen, Anne Bovbjerg, Micheline-Albert Tawil Tramp, Niels Stigaard Ravn, Birthe Søllingvrå, Jette Skadhauge, Else Marie Ringgaard, Marian Lyng Møller, Berit Rostbøl og Kirsten Fischer. Endvidere til evalueringsgruppens medlemmer: Andreas S. W. Nielsen, Matias Ignatius og Silja Henderson. Og sidst, men bestemt ikke mindst, til Grethe Bech og Michael Stubberup for at have muliggjort og ledet dette projekt på en god og produktiv måde igennem hele dets forløb.

Cand. Psych. Kirstine Moos har skrevet oversigten over og analysen af psykoedukative metoder i dag – fra side 10, linje 16 til side 15, linje 16 - på baggrund af den fremstilling, der er fremlagt i Moos, K. (2009): Psykoedukation for traumatiserede flygtninge, operationalisering af en multifacetteret interventionsform. København: Institut for Psykologi, Københavns Universitet. Resten af rapporten er skrevet af Peter Berliner, der ligeledes har udført den empiriske undersøgelse, der fremlægges i rapporten.

## Indhold

<b>SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER .....</b>	<b>5</b>
<b>INDLEDNING .....</b>	<b>6</b>
VIDENSBASERET TILGANG .....	9
<b>PROJEKTET: PSYKOEDUKATION FOR TRAUMATISEREDE FLYGTNINGE OG DERES FAMILIER .....</b>	<b>16</b>
<b>EVALUERINGEN.....</b>	<b>22</b>
<i>Mål 1: At få igangsat og gennemført anslået 30-40 psykoedukative gruppeforløb som inddrager familien. ....</i>	<i>22</i>
<i>Mål 2: At familierne gennem deltagelse samlet set opnår større handlingskompetence i forhold til en fortsat integrationsproces. Der lægges vægt på familiernes egen oplevelse af normalitet, fællesskabsfølelse, initiativ, stabilitet og øget viden samt på at projektet bidrager til øget livskvalitet og et velfungerende familieliv.....</i>	<i>23</i>
<i>Mål 4: Projektet opsamler og formidler viden og erfaringer i et pædagogisk undervisningsmateriale.....</i>	<i>24</i>
<i>Pilottestning.....</i>	<i>24</i>
<b>RESULTATER .....</b>	<b>25</b>
MÅL 1: AT FÅ IGANGSAT OG GENNEMFØRT ANSLÅET 30-40 PSYKOEDUKATIVE GRUPPEFORLØB SOM INDDRAGER FAMILIEN. ....	25
MÅL 2: AT FAMILIERNE Gennem deltagelse samlet set opnår større handlingskompetence i forhold til en fortsat integrationsproces. Der lægges vægt på familiernes egen oplevelse af normalitet, fællesskabsfølelse, initiativ, stabilitet og øget viden – samt at bidrage til øget livskvalitet og et velfungerende familieliv .....	26
<i>De pårørendes evaluering af forløb og udbytte af det.....</i>	<i>28</i>
KURSISTERNES TILFREDSHED MED PSYKOEDUKATIONEN. ....	33
<i>Kursisternes udbytte af psykoedukationen. ....</i>	<i>35</i>
<i>Kursisternes forventninger til forløbene i en behandlingsmæssig kontekst.....</i>	<i>37</i>
<i>Resultater – klinisk kontekst .....</i>	<i>39</i>
KURSISTERNES FORVENTNINGER TIL FORLØBENE I EN PÆDAGOGISK KONTEKST. ....	42
KURSISTERNES UDBYTTET AF FORLØBENE I EN PÆDAGOGISK KONTEKST .....	45
FORVENTNINGER OG UDBYTTET SAMLET.....	47
<b>AD 4 – UDVIKLE VIDEN OM PSYKOEDUKATION FOR TRAUMATISEREDE FLYGTNINGE-FAMILIER.....</b>	<b>48</b>
<i>Pædagogiske råd: .....</i>	<i>49</i>
<i>Indikatorer for en god session er ifølge de professionelle følgende punkter: .....</i>	<i>53</i>
<i>Perspektivering .....</i>	<i>55</i>
<b>KONKLUSION OG ANBEFALINGER .....</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCER .....</b>	<b>57</b>



## Sammenfatning og anbefalinger

Projektet har opfyldt de mål og succeskriterier, der blev opstillet. Der er udviklet en vidensbaseret og praktisk brugbar viden om familierettet psykoedukation for traumatiserede flygtningefamilier. Såvel kursister som familiemedlemmer rapporterer en tilfredsstillende grad af tilfredshed med forløbene samt en høj grad af udbytte af det. Især kursisterne i forløb, der finder sted i en pædagogisk kontekst har fået stort udbytte mht. oplevet bedre kompetence og funktionsniveau som familie.

Der er igennem projektet udviklet en klar pædagogisk metode til at planlægge, gennemføre og evaluere psykoedukation for hele den traumatiserede flygtningefamilie i et forløb, der omfatter flere familier sammen. Metoden omfatter dels et fokus på bestemte traumerelaterede emner, dels et fokus på at relatere undervisningen om disse til mestring og kompetenceopbygning i familierne med henblik på at kunne håndtere dagligdagen sammen bedre og øge familiens trivsel.

Det kan anbefales, at

- Indsatsen for at støtte traumatiserede flygtninge kan i høj grad organiseres som familierettet, idet man ved denne metode opnår gode resultater for hele familien samlet på en måde, der samler familien i stedet for at splitte den op.
- Der i forløbene indgår en høj grad af deltager-involvering, således at forløbene retter sig mod at finde mestringsstrategier overfor konkrete udfordringer i familiens hverdag – og at støtte familien i at udføre dem i praksis i dagligdagen.
- Forløbene gennemføres med flere familier samlet, idet det giver mulighed for normalisering gennem fællesgørelse.
- Der bruges metoder hentet fra pædagogisk rehabilitering i forløbene og at man er varsom med at relatere forløbene direkte til en behandlingsforståelse, idet målet ikke er at sænke traumatiseringsgraden, men at styrke familiens kompetence til at mestre dagligdagens udfordringer som flygtningefamilie.
- At der finder en opfølgning sted efter forløbene således at bæredygtighed mht. trivsel og øget integration i det danske samfund fortsættes og styrkes endnu mere.

## Indledning

SYNerGAIA igennem en årrække udviklet en metode for pædagogisk rehabilitering for traumatiserede flygtninge. Metoden fokuserer på læring, og på dels på det kollektive i læringen igennem gruppeprocesser. Endvidere viser dette fokus sig i at ægtefæller og andre familiemedlemmer, herunder især børnene, inviteres med i forløbet. Denne metode er blevet udviklet som en videreførelse af den gruppe-metode, som man igennem en årrække har udviklet og brugt ved SYNerGAIA. Baggrunden for inddragelse af familien er, at der er et stort behov for at afhjælpe de udfordringer, familien med et eller flere traumatiserede medlemmer møder i dagligdagen. De omfatter dels den intra-familiale dynamik, herunder f.eks konflikter og hemmeligheder, og udfordringer i relation til nærmiljø og dagligdag i f.eks. skole og i forhold til opbygning af netværk uden for familien. Den sociale trivsel og dermed integrationen af børnene i disse familier ind i det danske samfund har vist sig svær. Behovet for støtte til hele familien udspringer af en omfattende forskning, der dokumenterer virkningen af at vokse op i familien, hvor kommunikation og samspil er påvirkede af en eller begge forældres mentale lidelse, misbrug og eller traumatisering (Daud, Klinteberg & Rydelius, 2008; Hosin, Moore & Gaitanou, 2006, Almqvist & Brandell-Forsberg, 1995, 1997). Især er hemmeligheder i familien blevet beskrevet som en faktor, der vanskeliggør familiens indre samspil – idet de tager form af minimering af, benægtelse af og tavshed omkring oplevede problemer (Almqvist & Broberg, 1997).

SYNerGAIA har opbygget og beskrevet en forståelse af traume med afsæt i nutiden og de aktuelle problemer, den traumatiserede flygtning møder i sin dagligdag (Bech, Knudsen & Stubberup, 2009). Disse problemer relaterer sig ofte til traumatiseringsgraden, men de finder sted i en social situation med bestemte gøremål, såsom en skole eller en arbejdsplads samt for mange tilfælde en dagligdag med en familie, der ligeledes har en række opgaver og gøremål at forholde sig til. Det at kunne fungere i en struktureret dagligdag med sociale kontakter og arbejdsopgaver, vil i sig selv sænke den betydning, trauma-relaterede symptomer har for trivsel for familiens medlemmer – hvilket også er fundet i andre undersøgelser af relationen mellem familien og det omgivende samfund (Silove, 2004 og 2005).

I Socialrådgiveren nr. 11, 4. juni 2009, beskrives det, hvorledes flygtningefamilier kan være påvirkede af oplevelsen af voldsomme begivenheder, dvs. traumatiserede: Socialrådgiver Birgitte Andersen beskriver, hvordan klienternes udgangspunkt ofte ser ud: - *Vi har mange eksempler på familiefædre med posttraumatisk stress syndrom (PTSD), som lever fuldstændig adskilt fra familien. De sidder i deres eget rum i lejligheden med et tv. Store dele af deres vågne tid kører der en film i hovedet med genoplevelser – derfor er der ikke plads til familien. Typisk kan de heller ikke sove om natten og får måske en til to timers sammenhængende søvn. Blandt andet derfor indretter de sig i deres eget værelse, for hvis de nu kunne falde i søvn i løbet af dagen.*

Michael Stubberup fra SYNERGAIA forklarer: En familie med traumatiserede medlemmer er hele tiden underlagt traumets indre logik. Barnet lærer måske ikke en normal faderrolle at kende, men ser kun, hvordan den syge, traumatiserede far reagerer og opfører sig. Børn, der vokser op i sådan en familie, får opbygget en 'syg' personlighed fra barnsben af. Børnene ved simpelthen ikke, hvordan en normal faderfigur reagerer."

De sociale og samfundsmæssige konsekvenser af dette er store: *Bo Ertmann fandt i en undersøgelse at af alle, der er anbragt på de såkaldt sikrede afdelinger for unge kriminelle, viser det sig, at 66 procent har en anden etnisk baggrund en dansk. Samtidig viser det sig, at 70 procent af de etniske unge stammer fra flygtningefamilier (Olav Hergel, Politiken 27.12.2007).*

På denne baggrund blev det i SYNERGAIA besluttet at iværksætte familierettet psykoedukation som et projekt, der har til formål at bidrage til den samlede trivsel i familien og dermed også til en lettelse af den lidelse, der knytter sig til traumatisering for den enkelte.

Baggrunden for at iværksætte projektet skal ses i sammenhæng med SYNERGAIA's viden og erfaring fra en stor kursistgruppe siden 1999. SYNERGAIA har siden opstarten haft et koncept som er bygget op omkring undervisningsprogrammer, hvor netop psykoedukation har indgået og indgår. Man var nået til det punkt, hvor man ønskede at udvikle og arbejde mere systematisk med den samlede familie. Hidtil havde SYNERGAIA især inddraget ægtefæller i rådgivning og altid tilbudt familieaktiviteter 3-4 gange årligt med aktiviteter såsom udflugter og fælles spisning. Der var tre sammenhængende begrundelser for netop at satse på at videreudvikle familieperspektivet: (1) For det første er familien den livsramme, som den traumatiserede lever sit liv i og som derfor i alle tilfælde er en central medspiller i rehabiliteringsprocessen,



hvad enten man inddrager dem eller ej. (2) For det andet fordi den traumeramte familie er udsat. I disse familier vil man typisk være fastlåst i en række interne mønstre og dynamikker styret af traumatisk stress, hvilket betyder, at familiens - og enkeltmedlemmers - selvforståelse overvejende er lejet i en oplevelse af at være forkerte, uværdige og anderledes samt at bestemte emner er tabubelagte i familien og i det sociale netværk. (3) For det tredje fordi børn der vokser op i traumeramte familier bliver intergenerationelt traumatiserede, hvilket ofte forstærkes af og vanskeliggør integration i samfundet.

Psykoedukation ses i dette perspektiv som en nøgle til at bryde forkertheden, idet information, undervisning og træning giver mulighed for at ressourcer i familien får mulighed for at udfolde sig. En forbedring i familielivet vil være et ressourcemæssigt afsæt for den traumeramte og familiens videre integrationsproces – hvilket igen vil styrke familiens interne samspil således at dette får mere fokus på styrker, håb og muligheder. Målet for psykoedukationen er derfor at styrke den enkeltes inklusion i familien samt familiens inklusion i en større social sammenhæng på en måde, der øger familiens resiliens og bidrager til lokalsamfundets udvikling.

Delmålene i psykoedukationsforløbene blev formulerede som:

- At sænke betydningen i dagligdagen af symptomer på traumatisk stress, således at familiens resiliens styrkes, dvs. at familiens giver en støttende kontekst for dens medlemmer. At styrke deltagerne enkeltvis gennem familien, så de kan leve et godt liv selvom de har psykiske symptomer efter traumatiske oplevelser.
- At styrke inklusionen i det danske samfund.
- At forbedre kommunikation og praktisk handleevne i familien.
- At øge bevidsthed omkring egne og familiens kompetencer og ressourcer.

Dette sker gennem: (1) Vidensformidling om reaktioner på voldsomme begivenheder; (2) Formidling af viden om mestringsstrategier i familiens og hos individet; (3) praktisk opbygning af mestringskompetencer i familien og hos det enkelte familiemedlem; og (4) styrkelse af familiens muligheder for at indgå i sociale netværk.

## Vidensbaseret tilgang

SYNerGAIA's måde at støtte traumatiserede flygtninge gennem pædagogisk rehabilitering har udviklet sig som et alternativ til den psykosociale rehabilitering, der med rødder i kliniske forståelser har været udviklet her i Danmark. Den kliniske behandling har været dyr og det har været vanskeligt at påvise en egentlig effekt af behandlingen (Carlson, 2005, Basoglu, 2006). Den pædagogiske rehabilitering er udviklet som et forsøg på en mere kost-effektiv form for støtte til traumatiserede flygtninge – uden at dette er formuleret som en kritik af den behandlingsmæssige tilgang, men der imod skal ses som en konstruktiv udvikling af en metode, der støtter den enkelte gennem styrkelse af familiens resiliens (mestringskompetence) og dens medlemmers inklusion i aktiviteter, der fremmer mental sundhed og deltagelse - i samfundet (uddannelse og arbejde). SYNerGAIA udviklede den pædagogiske rehabilitering med fokus på gruppe-metoden som en metode til at styrke netop integration gennem læring og mestring.

Fokuseringen på det psykoedukative begrundede sig i den pædagogiske tilgang og i at der var evidens for metodens effekt indenfor andre målgrupper. Psykoedukation er således en evidensbaseret måde at støtte familier med et medlem, der er diagnosticeret skizofren (McFarlane, 2002). Dixon et al. (2000) gennemgik 15 undersøgelser om psykoedukation for disse familier og fandt at effekten var overbevisende. Et andet review (Murray-Swank og Dixon, 2004), fandt at over 30 randomiserede kliniske undersøgelser viste, at psykoedukation reducerer antallet af psykotiske perioder, sænker symptomniveauet samt øger coping i familien samt psykosocial trivsel. I et Cochrane-review fandt Pekkala og Merinder (2002) på baggrund af 10 randomiserede kliniske undersøgelser, at psykoedukation reducerede antal genindlæggelser. De konkluderer, at der er dokumentation for, at psykoedukation er effektiv som en del af behandlingen af personer, der leder af skizofreni og andre mentale lidelser.

Staub et al. (2005) undersøgte virkningerne af psykoedukation på kompetencer i forbindelse med genopbygning af landsbyer i Rwanda efter folkedrab. Programmet omfattede 4 3-timers sessioner, der fokuserede på viden om mentale og sociale reaktioner på de voldsomme hændelser samt på viden om forsoning. Der blev påvist mærkbare forbedringer i det posttraumatiske stress niveau og en langt mere positiv holdning til forsoning end før programmet. Deltagerne havde en højere grad af håb og var mindre

bange for gentagelser af folkedrabet, da de nu havde viden om måder at forebygge det på.

Hobfoll et al. (2007) giver et overblik - snarere end et review - over hvilke faktorer, der er støttende for mennesker, der oplever katastrofer, herunder organiseret vold. Det konkluderes, at interventioner, der styrker 1) en følelse af sikkerhed og oplevet ro, 2) kompetence som individ og som gruppe, 3) social støtte, og 4) en oplevelse af håb, har de bedste resultater. De metoder, der omfatter disse elementer, er meget ofte psykoekudation eller meget lignende metoder.

Der er et antal undersøgelser af psykoekudation for traumatiserede flygtninge i Danmark. Disse er kvalitative og viser, hvorledes deltagerne oplever at deltage, herunder hvad de specielt finder virksomt for dem i forløbene (Berliner & Wiking, 2004, Ianev og Berliner 2006a og 2006b, Berliner & Mikkelsen, 2006). Der er stor tilfredshed med forløbene fra deltagernes side – og også fra de professionelle.

Psykoekudationen er ofte inspireret af ideer fra kognitiv adfærdsterapi, men har også et langt bredere læringsteoretisk afsæt (Moos, 2009). Den kognitive terapi har tre overordnede tilgange – hvoraf de to første er meget sammenhængende: En *indsigtsgivende strategi*, hvor deltageren får øget forståelse af sine symptomer og deres konsekvenser i dagligdagens livsførelse. En *pædagogisk strategi*, hvor deltageren lærer om lidelsen og dens symptomer og får kendskab til rationalet bag forskellige behandlingsteknikker. Og endelig en *problemløsnings- eller mestringsstrategi*, hvor klienten lærer at bruge teknikker, der kan afhjælpe lidelsen og dens symptomer (Mørch, Rosenberg og Elsass, 2005).

Psykoekudation er en metode, der grundlæggende tager udgangspunkt i at tildele viden eller indsigt (psykoekudation) i emner relateret til en psykisk tilstand eller lidelse (psykoekudation) (Moos, 2009). Motivet for at benytte psykoekudation er knyttet til tanken om, at indsigt i lidelsen har en stressreducerende og normaliserende funktion, der kan nedsætte lidelsens omfang (Merinder og Hougaard, 1998). Den psykoekudative metode bygger på tanken om, at indsigt i psykiske lidelser, deres symptomer og årsager i sig selv kan medføre lindring. Der kan påpeges flere lindrende og symptomreducerende elementer i psykoekudative gruppeorienterede projekter med traumatiserede personer som målgruppe (Moos, 2009):

*Det normaliserende element:* Indsigt i traumatisering og traumereaktioner medfører ofte stor lettelse for traumatiserede. De overvældende reaktioner, der kan følge traumatiske oplevelser, beskrives ofte som uforståelige og invaderende i en grad, at den traumatiserede ikke kan kende sig selv og skræmmes over intensiteten af de følelser, tanker og reaktioner, der følger traumet. Herman understreger, at et væsentligt element i behandling af traumatiserede er at sikre vedkommendes sikkerhed og at sikkerhed ikke kun skal forstås som fravær af udefrakommende farer, men også som sikkerhed fra den indefra-kommende fare, som traumatiserede kan opleve, når de overvældes af for dem uforståelige traumereaktioner (Herman, 1992). Indsigten i, at de voldsomme reaktioner og følgevirkninger på traumatiske oplevelser kan ses som normale reaktioner på unormale hændelser, virker ofte beroligende (van der Kolk 1996b). Den traumatiserede får gennem psykoedukationen en forståelsesramme for uforståelige reaktioner, som de tidligere ikke har kunnet kategorisere, hvilket kan modvirke mange bekymringer og virke stærkt stressreducerende.

*Meningsfuldhed som grobund for et kontrol- og handlepotentiale:* Gennem indsigt og det normaliserende element støttes dannelsen af meningsfuldhed omkring traumatiseringens årsager, forløb og symptomer. Antonovsky (2000) beskriver, hvorledes begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed styrker resistensen hos personer, der har oplevet ekstreme stressbelastninger. Gennem psykoedukation tildeles den traumatiserede en forståelsesramme, der muliggør en begribelighed af symptomer, der ellers kan virke uforudsigelige og ubegribelige. Gennem opbygning af viden og ved normaliseringsprocessen i det psykoedukative grupperum kan der skabes en fælles meningsfuldhed omkring traumatiseringsoplevelser og reaktionerne på disse, der kan understøtte individets mulighed for håndtering af følgerne af traumet. Traumet og reaktionerne herpå styrer da ikke længere vedkommendes liv på en uforudsigelig og ukontrollerbar måde, men kan begribes indenfor en fælles forståelsesramme. Denne viden kan støtte en reducere af magtesløsheden overfor traumereaktionerne og øge fornemmelsen af kontrol og derigennem muligheden for at kunne påvirke udfordringer i deltagerens konkrete livssammenhænge (Phoenix, 2007).

*Styrkelse af deltagelse og mestringsmuligheder:* Indsigt, der formidles gennem psykoedukation, støtter således en grad af forudsigelighed, meningsfuldhed og kontrol, der kan genskabe den traumatiseredes

aktørposition og handlepotentiale. Dette styrkes især, når psykoekationen også inddrager emner, der omhandler mestringsstrategier, og deltagerne får mulighed for at arbejde med, hvorledes sådanne strategier kan implementeres i netop deres livssituation. I konkrete psykoekative projekter er der f.eks. blevet arbejdet med mestring gennem forbedret kommunikation i nære relationer (Rabin 1991, Ford 2006), planlagt problemløsning (Uitterhaegen, 2005), *exposure* (Neuner, 2004, Fallot, 2002) og afspændingsmetoder (Berliner & Wking, 2004). Gennem inddragelsen af deltageren kan de overordnede mestringsmetoder omdannes til tilpassede mestringsstrategier, der berører den traumatiseredes konkrete livsudfordringer i netop de livsomstændigheder, de befinder sig i. I diskussionen med andre traumatiserede kan der endvidere ske en erfaringsudveksling og gensidig støtte, der kan hjælpe den enkelte med at finde og implementere strategier i forhold til konkrete vilkår og opgaver.

*Det kontrol-givende element:* Med øget indsigt, kontrolmulighed og handlepotentiale styrkes deltagerens mulighed for at orientere sig i dagligdagen og i de institutioner, vedkommende er i kontakt med. Det øgede aktørpotentiale støtter ikke blot personen gennem tildelingen og udøvelsen af konkrete mestringsstrategier, men også gennem at den traumatiserede støttes i at blive en egentlig deltager i beslutninger, der vedrører deres konkrete livssammenhæng (Uitterhaegen, 2005). Det ses således, at deltagelse i meningsfulde aktiviteter og relevante livssfærer, samt følelsen af kontrol over egne livsvilkår, har en helende virkning på den mentale sundhed.

*Netværksdannelse og social støtte:* Deltagelse i psykoekative gruppeprojekter støtter endvidere den traumatiseredes mulighed for at finde social støtte i et netværk af ligesindede. Den traumatiserede vil ofte have en grundlæggende følelse af at være unormal, forskellige fra alle andre med tanker, følelser og reaktioner, som ingen andre kan forstå eller sætte sig ind i (Herman, 1992), hvilket ofte medfører at den traumatiserede trækker sig fra relationer og isolerer sig. Normaliseringen og dannelsen af en fælles meningsfuld forståelsesramme i det psykoekative grupperum kan således fungere som grobund for en mere socialt opsøgende adfærd (van der Kolk, 1996a) og åbne for den traumatiseredes mulighed for at danne tillidsfulde og ligeværdige relationer til andre. I et netværk af ligesindede er det muligt at dele oplevelser, der er svære at dele med ikke-traumatiserede. I netværket øges de almengørende og normaliserende dynamikker og den sociale støtte og erfaringsudveksling i netværket kan styrke den enkeltes syn på egne ressourcer

og indgyde mod til at arbejde med konkrete udfordringer (Khamphakdy-Brown, 2006). Dannelsen af sociale relationer kan i særdeleshed have en helende effekt hos traumatiserede flygtninge, der udover isolationsadfærd som følge af traumet, også må kæmpe med tabet af omgangskreds, manglende sprogkendskab og kulturelle barrierer for deltagelse i sociale sfærer, som den tvungne flugt medfører (Baker, 1992). I fællesskabet åbnes nye muligheder for deltagelse. I samspillet med andre muliggøres dannelsen af et mere positivt og ressourcestærkt selvbillede samt muligheden for at finde støtte og opbakning til at gennemføre ændringer i egne leveforhold.

Psykoedukative projekters udformning, indhold og metodevalg varierer i høj grad (Moos, 2009). De ses såvel i versioner, hvor vidensformidlingen foretages af underviseren gennem tavleundervisning, minimal deltagerinddragelse i såvel målsætning og emnevalg samt præbestemte diskussionsemner (Neuner, 2004, Howard, 2004, Fournier, 2002). De ses også i brede versioner, hvor deltagerens ønsker og erfaringer samt konkrete udfordringer i dagligdagen ligger til grund for emnevalg og målsætning, og hvor netop deltagerens konkrete livssammenhænge og udfordringer søges bragt ind i det psykoedukative rum (Kamphakdy-Brown, 2006, Uitterhaegen, 2005). Nogle psykoedukative projekter inddrager endvidere terapi-nære metoder af narrativ og/eller katharsissøgende karakter (Heart, 1998, Berliner 2004, Ford, 2006, Uitterhaegen, 2005). I andre benyttes kreative metoder som tegning, drama og musik (Glödich, 2001). Endnu andre overskrider det psykoedukative undervisningsrum gennem at arbejde med konkrete handlingstiltag og aktiviteter i det sociale fællesskab mellem deltagerne (Berliner & Wiking, 2004). På grund af den omfattende spændvidde for, hvad psykoedukative projekter kan omfatte, er psykoedukative projekter ikke altid sammenlignelige. Deres konkrete indhold og opbygning må specificeres for at understøtte forståelsen af de virkningsfulde elementer, der er udslagsgivende for de resultater, projekterne opnår (Moos, 2009).

Baggrunden for at opbygge familierettet psykoedukation bygger på en forståelse af, at familien er et system, hvilket betyder, at en mental lidelse altid vil ramme såvel familien som kursisten selv og blive opfattet som en belastning af alle parter (Lukens, 2002). De stressende elementer kan være særligt udtalte i traumatiserede flygtningefamilier, hvor samtlige medlemmer kan være stærkt påvirkede af traumatiserende oplevelser, samtidig med at de kan møde omfattende udfordringer forbundet med den tvungne migration og

asylsystemet i modtagerlandet. Psykoekative familieorienterede projekter giver mulighed for at overskride en individualistisk traumeforståelse og i stedet fokusere på de systemiske processer, der er til stede i familiesystemet. Når et familiemedlem udviser en adfærd præget af traumatiske stress betyder det, at systemet som helhed påvirkes af denne adfærd, således at der potentielt udvikles problem-skabende samspilsformer (Rabin, 1991). Sådanne samspilsformer kan i nogle tilfælde udvirke sekundær traumatisering hos pårørende. I familieorienterede psykoekative projekter arbejdes der med positive ændringer i familiemedlemmernes forståelse for hinandens adfærd og handlemønstre. Endvidere kan der arbejdes med at skabe et forum for formidling af de ønsker og håb, som familiemedlemmerne har til fællesskabet. De positive ressourceopbyggende relationer, der således kan skabes i familiesystemet, kan desuden danne en platform for at kvalificere og styrke familiemedlemmernes deltagelse i andre konkrete sammenhænge, familiens medlemmer deltager i (Moos, 2009).

*Fra individuel lidelse til heling i relationen:* I det psykoekative projekt tilbydes familien muligheden for øget forståelse af traumatiserede familiemedlemmernes adfærd og handlemåder. Herigennem muliggøres det, at helingen overgår fra at være den traumatiseredes personlige intrapsyriske projekt til et relationelt anliggende i familien. Når familien samlet arbejder med at opnå gensidig forståelse og danne positive samspilsformer, kan lidelsen og traumereaktionerne deles med familiemedlemmerne. Den traumatiserede kan finde støtte i familiefællesskabet i stedet for alene at bære ansvaret for egen heling og derigennem skylden for såvel manglende forbedringer i sin tilstand, som for traumerelateret adfærd, der både kan bekymre og endog til tider virke sårende på familiemedlemmer og direkte skadelig for børnenes udvikling (Moos, 2009).

*Indsiget som basis for forbedret kommunikation og forståelse:* Gennem psykoekationens vidensformidling om traumers årsag, udvikling og forløb kan familien som helhed finde en fælles forståelsesramme og sprogbrug omkring reaktioner, der tidligere var svære at forstå, og derfor kunne medføre et konfliktpotentialt i familien. Hvis familierne inddrages aktivt i det psykoekative rum, kan de sammen udvikle en forståelse for de processer, der kendetegner netop deres familie, både af konfliktfyldt art og af ressourceopbyggende og støttende art. Familien får lov til i fællesskab at identificere, hvilke positive og negative samspilsformer deres familie rummer

og derigennem at styrke allerede eksisterende ressourcestærke samværsformer og sætte fokus på mulige ændringer af negative samspil. Derigennem styrkes en fælles meningsfuldhed ikke blot om traumat og traumereaktionerne hos det enkelte traumatiserede familiemedlem, men også omkring hvordan familiesystemet som helhed reagerer og interagerer i samspillet med traumatiserede familiemedlemmer. I denne familieorienterede meningsfuldhed findes muligheden for at styrke fælles ressourcer og mestring. Gennem psykoedukative familieorienterede projekter, kan der således tilbydes en mulighed for at skabe gensidig forståelse for samtlige familiemedlemmers tanker, følelser og handlinger frem for blot en fokusering på den traumatiseredes tilstand. Og samtidig kan der ses på helende ressourcer, som familien allerede bruger som grundlag for videre ressourceopbygning og muligheden for positiv udvikling af familiefællesskabet, samt muligheden for at støtte familiens deltagelse i sociale sammenhænge i samfundet (Moos, 2009).

Som det vil fremgå af det følgende er disse fokuspunkter og mål i psykoedukation sammenfattet og operationaliseret i projektet, der undervejs blev kaldt for: *Psykoedukation for traumatiserede flygtninge og deres familier*. Psykoedukationen i projektet har som målsætning at give den enkelte deltager øget viden om psykiske problemer i forbindelse med deres livssituation, herunder traumer, flugt, eksil og almengøre disse. Dette gøres ved at tilføre viden, ved gennem øvelser at bevidstgøre den enkelte om hvordan belastningsreaktioner ytrer sig således at det bliver muligt at genkende symptomer på belastninger. Endelig undervises og trænes der i at kunne håndtere disse (mestre) både på kort som lang sigt. Gennem gruppeforløb vil der kunne skabes socialt netværk af ligestillede som kan støtte hinanden. Når gruppeforløb omfatter familier får disse udviklet en fælles forståelse for problemer efter traumatisering samt for hvordan de kan støtte hinanden.



## Projektet: Psykoekation for traumatiserede flygtninge og deres familier

SYNerGAIA Innovation modtog fra Integrationsministeriet økonomisk støtte til det landsdækkende udviklingsprojekt "Psykoekation for traumatiserede flygtninge og deres familier". Der deltager i alt seks delprojekter fra hele landet, og derudover har projektet kontakt med et større antal organisationer og fagpersoner, der arbejder praktisk med traumatiserede flygtninge og som har interesse i at udvikle området. Projektet blev igangsat 1.8.2007 og løb til 30.06.2010.

Projektets overordnede formål er at udvikle og skabe gode psykoekative forløb for den traumeramte med særligt fokus på den samlede familie. Ved at inddrage familiens egne behov i et faseopdelt forløb vil det understøtte familiens egne, helende ressourcer. Projektet har som helhed følgende succeskriterier:

- At få igangsat og gennemført anslået 30-40 psykoekative gruppeforløb som inddrager familien.
- At familierne gennem deltagelse samlet set opnår større handlingskompetence i forhold til en fortsat integrationsproces. Der lægges vægt på familiernes egen oplevelse af normalitet, fællesskabsfølelse, initiativ, stabilitet og øget viden.
- At bidrage til øget livskvalitet og velfungerende familieliv.
- At projekterne får øget erfaring og viden om forskellige psykoekative metoder i forhold til et helhedssyn omhandlende hele familien
- Projektet opsamler og formidler viden og erfaringer i et pædagogisk undervisningsmateriale.

Projektets seks aktører er:

RCF Nordjylland  
Klinik for Traumatiserede Flygtninge Århus  
Dansk Røde Kors Psykotraumecenter  
Verdande, Pædagogisk Rehabiliteringscenter

Traumecenter Sønderborg  
SYNerGAIA Rehabilitering

På det første seminar efter at projektet havde løbet i 6 måneder blev dets metoder sammenfattet på baggrund af erfaringer. Det blev klart defineret i en fælles læringsproces for de involverede professionelle, at den *familierettede psykoedukation for traumeramte og deres familier* består i:

- Undervisning og læring.
- Styrkelse af mestring.
- Inddragelse af kursistens egne ønsker og behov.
- Tværfaglighed.

Læringsaspektet omfatter dels formidling af indhold og form, dels en erfaringsbaseret pædagogik. Undervisningen er det, den fagprofessionelle foretager sig, og læring er det, som kursisten på sin side foretager sig. Læring er med andre det, som undervisningen gerne skulle resultere i. Undervisningen resulterer i læring, når den vækker det personlige ansvar og øger kompetence i dagligdagen. Læringsperspektivet indebærer dermed en idé om konkret forandring i kursistens daglige liv, hvilket betyder at der er sket en forandring, når man kan udpege konkrete handlinger i tid og sted, som er anderledes i forhold til tidligere – i kursistens og familiens dagligdag. Psykoedukationen er målrettet mod reelle forandringer i kursistens hverdagsliv her og nu.

Forandringer i hverdagslivet hænger tæt sammen med begrebet mestring. Mestring betegner netop det at håndtere hverdagens udfordringer, dvs. at have en øget kontrol over dem og handleevne overfor dem. Dette er skabelse af en ny eller bedre kompetence i familien. Mestringen sker gennem viden og gennem praksis. Kursisten og familien udvikler nye kompetencer til at mestre deres fælles liv sammen. Man taler her om at flytte fokus fra at være den/de behandlede til den/dem, som mestrer gamle ressourcer eller nye færdigheder gennem læring.

Læringen tager i dialogform afsæt i kursisternes ønsker til emner og disse har dannet baggrund for en liste over de emner, der ønskes viden om. Denne liste omfatter:

A: Kriser, traumer

B: Afledte symptomer

C: Hverdagen: Oplevelsen, Det nuværende øjeblik i relation til krop, hjem, arbejde og relationer

Læringsprocessen vil omfatte en række fælles emner, herunder: traumer og typiske reaktioner, kriser, stress-reaktioner, krop og smerter, søvnproblemer, seksuelle problemer, læringsproblemer, koncentrations- og hukommelsesproblemer, følelsesmæssige svingninger, relationelle problemer i og udenfor familie, fastlåshed i fortiden, forældreskab, opdragelsesmetoder og kulturmøde.

Der tilstræbes en tværfaglighed i undervisning og læring om disse emner, således at de kan belyses fra forskellige sider i dialog med de deltagende familiers både fælles og særlige behov. Endvidere blev metoden bestemt til at bestå i vidensformidling og erfaringsudveksling med et tydeligt løsningsfokus overfor udfordringer gennem styrkelse af mestring.

Psykoedukation af traumatiserede personer omfatter:

- Undervisning om, hvordan stress og PTSD påvirker personerne.
- Øvelser for at bevidstgøre den enkelte om hvordan han/hun mærker dette.
- Indlæring / træning i at mestre.
- Samtale for at øge bevidstheden og dele oplevelser og erfaringer i gruppen, så den enkelte ikke er alene om sine symptomer.
- Etablering af et socialt netværk mellem deltagerne.

Psykoedukation er udviklet som en metode til at øge handleevne overfor svære situationer gennem oplysning. Psykoedukation er en måde at fremme individuel og kollektiv læring på med henblik på at blive bedre til at håndtere bestemte situationer. Psykoedukation er forbundet med pædagogik og undervisning, herunder også til erfaringsbaseret læring, idet målet er at udvikle aktuel kompetence gennem refleksion over egne og andres forståelser, handlinger og problemløsning. Kompetencen viser sig som praksis overfor konkrete forhold i deltageres aktuelle livssituation.

SYNerGAIA ansøgte om projektstøtte til Integrationsministeriets pulje: Særlig indsats for traumatiserede flygtninge og deres familier - og fik bevilget 1.275.000 kroner for 2007, 1.850.000 kroner for 2008 og 1.850.000 kroner for 2009.

Projektperioden blev forlænget frem til juni 2010 i forhold til en oprindelig plan for afslutning ultimo 2009.

Målgruppen for projektet var traumatiserede flygtninge, der allerede modtager undervisning og/eller behandling samt deres familier. Det blev anslået at projektet i alt ville komme til at omfatte ½150 - 175 enkeltpersoner (traumatiserede, som er i systemet) samt 150 – 175 ægtefæller og 150 – 300 børn/unge.

Projektet består af et samarbejde mellem forskellige organisationer/projekter, som alle har det til fælles, at de på forskellig måde arbejder med en rehabiliterende indsats for traumatiserede flygtninge og deres familier.

I projektansøgningen blev der fremsat følgende argumentation for at anvende psykoekudation som en del af tilbuddet til traumatiserede flygtningefamilier på følgende måde, der er i god overensstemmelse med den ovenfor nævnte forskning: Den mest dominerende udfordring for en traumatiseret person er den fastlåste oplevelse af at være isoleret og forkert. Det første altafgørende skridt i rehabiliteringen er at skabe forståelsen og accepten af at være normal og at symptomerne er forståelige. Det er derfor vigtigt at skabe fundamentet for et vellykket rehabiliteringsforløb ved at den traumatiserede flygtning lærer om normale menneskelige reaktioner på unormale begivenheder. Dette gælder i lige så høj grad den traumatiseredes familie, idet også familiens medlemmer kan opleve familien som fastlåst og forkert. Psykoekudation ses som en måde at normalisere og forandre på – gennem viden og gennem dialog med professionelle og ligestillede.

Det var fra projektets start klart tilkendegivet, at psykoekudation kan udformes på forskellige måder, men med samme bærende principper. Den amerikanske psykiater Judith Herman har gennem sin forskning peget på grupper og fællesskabers betydning for traumatiserede. I bogen "I Voldens Kølvan" udtrykkes denne forståelse meget klart:

Traumatiske begivenheder ødelægger de bærende bånd mellem den enkelte og det sociale fællesskab – traumer isolerer (tab og brud) men gruppen genskaber en følelse af at høre til.

Judith Herman skriver om behandlingsmetoder bl.a.

Arbejdet i en gruppe bør altid i den første fase være mere kognitivt og pædagogisk betonet frem for opsøgende. Gruppen skal være et forum for udveksling af informationer om de traumatiske syndromer, identificering af almindelige symptommønstre og udveksling af strategier med hensyn til at beskytte og drage omsorg for sig selv.

Ved at arbejde i en gruppe med flere familier videreudvikles de forståelser, der tidligere blev udviklet i gruppemetoden i socialt arbejde og i behandling, nemlig at gruppeprocessen er den mest betydningsfulde ressource i helingen og i problemløsning. Gruppen ses ikke alene som rammen om behandlingen, men den er også behandlingens hovedmiddel. Gruppens arbejde er dens vigtigste dynamik i behandlingen, da gruppen er et gensidigt hjælpesystem. Det er derfor vigtigt at inddrage hele familien og at lade flere familier mødes og bidrage til at danne en sådan dynamik i form af et gensidigt hjælpesystem i sessionerne – og måske endda også udenfor disse. Dette er betydningsfuldt i en traumatiseret flygtninges rehabilitering og for at forebygge sekundær traumatisering i familien.

Familien er den livsramme, som den traumatiserede lever sit liv i og som derfor i alle tilfælde er en central medspiller i rehabiliteringsprocessen. Men den traumeramte familie er udsat. I disse familier vil man typisk være fastlåst i en række interne mønstre, der er formet omkring traumat. Familiens (og enkeltmedlemmers) selvforståelse er overvejende lejret i en oplevelse af at være *forkerte, uværdige og anderledes*. Dette har store konsekvenser for de børn, der vokser op i traumeramte familier – idet de dels kan udsættes for intergenerational traumatisering, dels kan opleve en række konkrete problemer med integrationen i det danske samfund. Psykoekation skal være en nøgle til at bryde *forkertheden*, hvor information, undervisning og træning giver mulighed for at en mere organisk familiodynamik får mulighed for at udfolde sig. En forbedring i familielivet vil være et ressourcemæssigt afsæt for den traumeramte og familiens videre integrationsproces.

Den familierettede psykoekation vil oftest tilrettelægges i et faseopdelt forløb som sikrer en cirkulær proces, hvor udgangspunktet er den traumeramte flygtning og der sker en gradvis inddragelse af familien:

Fase 1: de traumatiserede flygtninge undervises i et eller flere delforløb (samtidig med anden indsats, herunder deltagelse i aktiviteter, sprogundervisning og/eller behandling).

Fase 2: I samarbejde med de traumatiserede beskrives og prioriteres det eller de områder, som den/de traumatiserede gerne vil have, at familien skal vide noget mere om.

Fase 3: Familien (eller dele af den) inviteres til dette forløb

Fase 4: Familien inviteres (som har været med i fase 3) til at give udtryk for, hvad de gerne vil vide mere om indenfor de psykoedukative emner og dette gennemføres.

Fase 5. På baggrund af disse forløb inviteres den traumatiserede og familien til sammen at finde emner, der ville være vigtige for dem at lære noget om og denne fælles læringsproces igangsættes.

Fase 6: Ny runde på et højere niveau, idet det fastlåste og oplevelsen af at være isolerede og forkerte er ændret og erstattet med mere åbenhed for forandringer, for øget egen-kontrol og for åbenhed til at normalisere gennem dialog med andre i en sammenlignelig situation.

I praksis viste det sig, at dette fase-forløb nok var en god inspirationskilde til organisering af indsatsen, men at de forskellige deltagende instanser udformede selve forløbet forskelligt mht. hvornår i forløbet hele familien blev inddraget. Nogle inviterede hele familien med fra starten af forløbet og delte derefter ind imellem op i forældresessioner og børnesessioner, mens man andre steder fulgte faseopdelingen tættere.

Under den fælles ramme opstillede de deltagende delprojekter selv egne delmål og modeller for forløbene. Disse mål og fremgangsmåder blev diskuteret og reflekteret på fælles seminarer for de deltagende delprojekter. Der foregik her en erfaringsbaseret begrebsudvikling – der blandt andet førte til en stadig kraftigere betoning af betydningen af at satse stadig mere på det familierettede i psykoedukationen, således at selve det at styrke familiens mestring og resiliens som system blev trukket stadig klarere frem som mål.

Succeskriterierne for projektet som helhed blev defineret således: 1) at få i gang sat og gennemført 30-40 psykoedukative gruppeforløb, som inddrager familien; 2) at familierne gennem deltagelse opnår større handlingskompetence i forhold til en fortsat integrationsproces. Der lægges vægt på familiernes egen oplevelse af normalitet, fællesskabsfølelse, initiativ, stabilitet og øget viden – og på at bidrage til øget livskvalitet og et velfungerende familieliv; 3) at projekterne får øget erfaring og viden om forskellige psykoedukative metoder i forhold til et helhedssyn omhandlende hele familien; og 4) at projektet

opsamler og formidler viden og erfaringer i et pædagogisk undervisningsmateriale.

## Evalueringen

De opstillede mål er i evalueringen blevet målt ud fra såvel kvantitative som kvalitative indikatorer og såvel gennem indikatorer for proces og for resultat.

*Mål 1: At få igangsat og gennemført anslået 30-40 psykoekative gruppeforløb som inddrager familien.*

Dette blev målt gennem en opgørelse af det samlede antal igangsatte og gennemførte forløb i delprojekterne. Endvidere blev der

- for hvert psykoekativt forløb registreret omfang (tidsforbrug og længde), antal deltagere, medarbejderkategorier, samt brug af tolke.
- samlet antal personer der har deltaget i forløbene med fordeling på antal familier og familiestrukturer (samlevende, skilte, mv.)
- fordeling på køn, alder, nationalitet, opholdslængde i DK, modtaget/i gang med behandling hos psykolog eller andre behandlere.
- Der blev endvidere foretaget en Harvard Traume Questionnaire (HTQ) af de primære kursister ved opstarten for at sikre, at der var tale om traumatiserede personer. HTQ er et internationalt anerkendt redskab til at måle traumatisering. Ved HTQ vil kun benyttes symptomdelen. Det skal dog bemærkes, at projektet ikke havde som mål at sænke traumatiseringsgraden, men at styrke resiliens på trods af symptomerne – målt ud fra de nedenfor, under mål 2, nævnte indikatorer.

Den praktiske gennemførelse bestod i, at medarbejderne udfyldte skemaer for registrering af baggrundsoplysninger (REBA), forløbsdata (FODA) og deltagerdata (DEDA). Skemaet for registrering af baggrundsoplysninger, REBA, udfyldes for hver klient af personalet på delprojekterne. Skemaet om forløbsdata, FODA, og skemaet om samlede deltagerdata, DEDA, udfyldes af personalet på delprojekterne for hvert forløb med psykoekation. Skemaernes

formål er at give et samlet billede af klientgruppen og psykoedukationen på hvert enkelt delprojekt.

*Mål 2: At familierne gennem deltagelse samlet set opnår større handlingskompetence i forhold til en fortsat integrationsproces. Der lægges vægt på familiernes egen oplevelse af normalitet, fællesskabsfølelse, initiativ, stabilitet og øget viden samt på at projektet bidrager til øget livskvalitet og et velfungerende familieliv.*

Til dette succeskriterium foregik målingen gennem udfyldelse af et før – og et efter – spørgeskema (blot kaldet henholdsvis spørgeskema 1 & 2 – se 5). Udfyldelsen skete sammen med evaluators (eller en af dennes assistenter). Disse skemaer udfyldes af de primære kursister. I nogle tilfælde blev skemaerne udfyldt og lagt i en lukket kuvert og dernæst sendt til evaluator. Spørgeskemaet omhandler brugernes forventninger og ønsker. Spørgeskemaet til kursisterne blev oversat til alle relevante sprog, således at kursisterne selv kunne udfylde dem.

Ved eller umiddelbart efter forløbets afslutning udleverede personalet et spørgeskema om tilfredshed og bedringer til de familiemedlemmer, som havde deltaget i psykoedukationen. Skemaet var anonymt. Dette skema blev også oversat til de relevante sprog.

Ved start – og ved afslutning - af deltagelse i psykoedukationen udfyldte de primære kursister det internationalt anerkendte SF-36 spørgeskema, der måler selvoplevet helbred og funktionsniveau i dagligdagen.

*Mål 3: At projekterne får øget erfaring og viden om forskellige psykoedukative metoder i forhold til et helhedssyn der inkluderer hele familien.*

Ved delprojekternes start udfyldes et spørgeskema om delprojektets mål og metoder. Efterfølgende er erfaringerne blevet fremlagt på de fælles seminarer, samt der er foretaget et interview med projektmedarbejderne på delprojekterne ved projektets afslutning. Fokus har været på emner som: Hvad man er blevet klogere på? Hvad var fremmede for resultaterne? Hvilke barrierer var der? Hvilke perspektiver ser man for psykoedukative forløb for hele familien? Der blev foretaget et afsluttende interview med de professionelle i projektet på de deltagende centre.



*Mål 4: Projektet opsamler og formidler viden og erfaringer i et pædagogisk undervisningsmateriale*

På baggrund af projektets samlede viden og erfaring udarbejdes efterfølgende pædagogisk materiale til brug for psykoedukative aktiviteter for traumatiserede og deres familier. Indholdet vil bestå af teoretiske referencer og metodiske muligheder. I materialet vil der endvidere indgå en opsummering af projektets samlede resultater. Endelig vil der være henvisninger til andres erfaringer og viden på området.

Dette måles ved at undervisningsmaterialet udarbejdes og offentliggøres.

Det skal her nævnes, at dette er allerede sket i stort omfang gennem kursus-virksomhed som en del af SYNERGAIAs kursus- og efteruddannelsesprogram og ved at der er lagt materiale ud på [www.psykedu.dk](http://www.psykedu.dk). Med opsamlingen i pædagogisk materiale vil projektets resultater nå ud til en meget bred kreds af kommuner, sprogcentre, behandlingssteder, uddannelsesinstitutioner, organisationer m.fl.

*Pilottestning*

Evalueringsmetoden blev pilottestet i samarbejde med Klinik for Traomatiserede Flygtninge og derefter gennemført for alle delprojekterne.

## Resultater

### **Mål 1: At få igangsat og gennemført anslået 30-40 psykoekudative gruppeforløb som inddrager familien.**

Der blev gennemført 27 psykoekudative forløb i projekt- perioden. 164 voksne - primære kursister og pårørende - og 104 børn og unge har deltaget. 83 familier har været repræsenteret. Projektet har omfattet 75 fagpersoner, der var direkte involverede og via samarbejdspartnere og netværk ca. 180 fagpersoner.

At tallene for kursister og familier er lidt lavere end oprindeligt estimeret udgør ikke noget problem, idet det ikke er antallet af deltagere, men der i mod udviklingen af metoden, der har været i fokus i projektperioden. Det samlede tal er stort nok til, at der kan konkluderes på et solidt grundlag om deltagernes udbytte og oplevelse samt til, at der er gjort erfaringer, der kan danne baggrund for *best practice* overvejelser. Endvidere indgik Forum Teater ved SYNerGAIA af projektet og omfattede 5 voksne, 13 unge og seks børn under 12 år. Dette projekt er blevet evalueret separat - med meget gode resultater.

I evalueringen indgik 94 primære kursister – dvs. den person, der er visiteret til behandling eller pædagogisk rehabilitering pga. traume-relaterede begrænsninger i sin daglige livsførelse og livsudfoldelse. I et af forløbene indgik begge ægtefæller som primære kursister, da familien som helhed blev inviteret til at deltage.

Endvidere deltog 41 pårørende – ægtefæller og børn - i evalueringen.

Da projektet er opbygget som et tilbud til traumatiserede flygtninge blev graden af traumatisering målt hos de primære deltagere (kursisterne). Dette blev gjort med HTQ (se ovenfor) og viste, at alle de primære kursister scorede over 2,5 på symptomdelen af HTQ. De scorede endda meget højere, hvilket viser, at de er traumatiserede ifølge dette måleinstrument, der er internationalt anerkendt. Der var 69 udfyldte HTQ-skemaer og ud af disse var der 8, der scorede under det gennemsnit på 2,5, der sættes som grænsen for at kunne betegne vedkommende som opfyldende kriterierne for Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD), som er diagnosen for traumatisk stress. I denne evaluering er punkt spørgsmål 1-16 i traume-symptomdelen brugt (se 13). De øvrige 61 opfyldte kriteriet – endda ganske markant med et samlet gennemsnit på 3,2 medregnet de 8, der ikke opfyldte kriterierne og 3,3 uden disse 8 medregnet. Alle – med undtagelse af de nævnte 8 – opfylder kriterierne for traumatisk

stress i form af PTSD. Det skal understreges, at projektets mål ikke er at sænke traumatiseringsgraden, men at fremme mestring i familierne med og omkring den traumatiske stress, således at familiens samlede kompetence og oplevelse af trivsel styrkes.

I skemaet for baggrundsoplysninger ses det at hovedparten af kursisterne har været lang tid i Danmark – omkring ti år eller længere – og at de har oplevet problemer med social integration, sprogtilegnelse (dansk) og integration på arbejdsmarkedet. De har alle haft oplevelser med krig, anden organiseret vold eller forfølgelse. Langt hovedparten har diagnosen posttraumatisk stressreaktion.

**Mål 2: At familierne gennem deltagelse samlet set opnår større handlingskompetence i forhold til en fortsat integrationsproces. Der lægges vægt på familiernes egen oplevelse af normalitet, fællesskabsfølelse, initiativ, stabilitet og øget viden – samt at bidrage til øget livskvalitet og et velfungerende familieliv**

Evalueringen tog afsæt i en sammenfatning af de målformuleringer, der blev udarbejdet af de enkelte delprojekter ved projektperiodens start. Allerede der trådte det frem, at målene – med lidt forskellige formuleringer i delprojekterne – handlede om at støtte til familierne, så den samlede virkning bliver, at familierne gennem deltagelse opnår større handlekompetence i forhold til en fortsat integrationsproces og oplever fællesskab og har øget livskvalitet og et velfungerende familieliv. Igennem undersøgelsen af delprojekternes formuleringer blev der udarbejdet en model for projektets forandringsteori som helhed (se 7). Denne vil nu blive fremlagt.

Der er konsensus om, at øget integration og øget trivsel i familien opnås gennem iværksættelse af fire sammenhængende aktivitetsområder: (1) undervisning i traume-reaktioner; (2) undervisning i mestrings-strategier; (3) refleksioner og øvelser, der involverer hele familien; og (4) aktiviteter og øvelser, der involverer flere familier sammen.

Ad 1: Undervisning i traumereaktioner har som mål at give kursisterne viden om fysiske og psykiske symptomer på traumatisering, således at de kan genkende disse symptomer, hvis de viser sig i deres liv eller er der allerede. Resultaterne af dette er en oplevelse af at være normal i stedet for at være unik i sin lidelse. Dette beskrives som en forudsætning for en højere grad af selv-accept, idet man ikke opfatter sig som anderledes, svag og mærkelig, men som

en blandt mange, der lider af bestemte symptomer. Et resultat af dette er at se symptomerne som en udfordring, man kan forholde sig aktivt til, hvilket fører til at indflydelse af symptomerne på dagligdagen kan reduceres. Såvel følelsen af normalisering (fælleshed) som den mere aktive mestring ses som førende til mindre stress i og med at der genvindes en oplevelse af at have kontrol til at ændre symptomernes indflydelse på familielivet.

Ad 2: I psykoedukationen reflekteres der over og udvikles konkrete metoder til at handle aktivt overfor udfordringer i familielivet. Dette sker gennem fælles læringsprocesser omkring konflikthåndtering og bedre kontrol over egne følelser og i fællesskab over samspil i familien. Emner såsom forældrekompetencer og børns udviklingsmuligheder fyldte en del i disse læringsprocesser, i nogle tilfælde sideløbende med at børnene havde aktiviteter, der styrkede samarbejde og åbenhed. Den negative indflydelse af at have hemmeligheder i familien, især i form af at ville skjule symptomer og oplevelser for børnene, blev diskuteret og der blev åbent muligheder for mere åbenhed i familien. Viden om ikke-aggressiv konflikthåndterings- muligheder har som resultat at der opleves mindre afmagt og dermed mindre stress i dagligdagen.

Ad 3: Det er betydningsfuldt, at hele familien deltager i psykoedukationen, da den herigennem som helhed får større indsigt i og forståelse for traumereaktionerne og hvordan man kan tale om disse og handle i forhold til dem. Familien som helhed får dermed mulighed for at ændre sine samspil i en mere konfliktløsende retning. Resultatet er en styrkelse af familiens fælles mestring, hvilket igen giver en oplevelse af øget kontrol og fællesskab. Derved kan familien blive en ressource til gensidig social (og praktisk) støtte i stedet for at opleves som en kilde til vrede, dårlig samvittighed og magtesløshed. I de psykoedukative sessioner – og i "hjemmeopgaver" indimellem kan situationer med positivt samvær i familien øges i grad og tidsrum, hvilket vil føre til at dens medlemmer, ikke mindst børnene, oplevet større trivsel og tryghed. Dette vil føre til et vedvarende mere velfungerende familieliv, hvis der arbejdes med metoder til vedligeholdelse af dette på en bæredygtig måde.

Ad 4: Resultatet af, at der er flere familier sammen i gruppeforløb er, at der skabes rum for dels normalisering i sessionerne ved at møde andre i en sammenlignelig situation – og høre disse livshistorier, udfordringer i dagligdagen og forslag til mestringsstrategier. Endvidere giver det mulighed for at knytte sociale kontakter til andre familier også udenfor sessionerne – og i

en række tilfælde var det også en reel mulighed for at komme ud af hjemmet og have aktiviteter sammen med andre mennesker. Dette øger den sociale kompetence ved at praktisere den. Overordnet set giver det en følelse af at tilhøre en gruppe af mennesker med bestemte udfordringer og en øget viden om og praktisering af betydningen af social støtte.

*Denne forandringsteori er lagt til grund for evalueringen, idet det undersøges om teorien holder og om de tilsigtede mål er blevet opfyldt. Målene for de fire just nævnte fokusområder blev undersøgt ved at måle om kursisterne havde fået (1) mere viden om traumatiske reaktioner, (2) bedre mestringsmetoder, (3) udbytte af aktiviteterne for hele familien og (4) udbytte af aktiviteterne for flere familier.*

*Det var planlagt at måle kursisterne selvoplevede funktionsniveau ved anvendelse af det internationalt anerkendte SF-36 instrument, men det viste sig i forløbet, at kursisterne fandt SF-36 irrelevant og havde megen uvilje mod at udfylde dette skema, hvilket medførte at svarprocenten blev meget lav (se 10). Faktisk så lav, at de indkomne besvarelser ikke kan bruges til at sige noget om kursisternes udbytte generelt. Dette forhold kan forklares ved den stadig større vægt, der blev lagt på det familie-orienterede i psykoekationen. Som delprojekterne udviklede sig i en fælles læringsproces med kursisterne blev der stadig større fokus på familien ikke blot som en støtte til kursisten men som den primære målgruppe for psykoekationen. Der skete på den måde en form for af-individualisering af den traumatiske stress og mestring af dagligdagens udfordringer, således at fokus gik fra den enkelte kursist i en familiekontekst til at fokusere på at styrke hele familiens samlede mestring.*

*Evalueringen af deltagernes tilfredshed og udbytte bestod i et spørgeskema, der dels blev udfyldt af de primære kursister og dels af pårørende. De pårørende omfattede både voksne (ægtefæller) og børn. For både kursisterne og de pårørende blev der spurgt til dels deres udbytte af psykoekationen, dels deres tilfredshed med forløbet.*

*De pårørendes evaluering af forløb og udbytte af det.*

Helt overordnet viser det sig, at de pårørende er meget tilfredse med forløbene – med en tilfredshedsgrad på 78 ud af 100 mulige.

De pårørende fik udleveret et spørgeskema ved forløbets afslutning. Disse skemaer blev udfyldt sammen med en af evaluator eller i få tilfælde alene af den pårørende og sendt til evaluator. Spørgeskemaet består af 11 spørgsmål, hvor de 4 sidste er spørgsmål, der kræver et tekst-svar, mens de syv første er spørgsmål med 6 svarmuligheder ved afkrydsning (se 5). Opgørelsen er foregået ved at vægte svarene, således at "slet ikke" vægter 0, "i ringe grad"

vægter 25, "i nogen grad" vægter med 50, "i høj grad" med 75, og "i meget høj grad" med 100. Svarene viser således i hvor høj grad, der ud af 100 mulige er tilfredshed, dvs. at tallet angiver tilfredshedsgraden mellem 0 (intet udbytte) og 100 (optimalt udbytte).

Omregnet på denne måde fås følgende resultater for de syv første spørgsmål:

1. Har forløbet givet dig mere viden om din ægtefælles situation?: 70
2. Har du kunnet bruge den viden til noget? 67
3. Har I fået det bedre sammen i familien som følge af psykoekationen?: 54
4. Var det hjælpsomt for dig at høre/se andre pårørende og høre om deres situation?: 75
5. Tror du at din ægtefælle har fået det bedre/haft gavn af psykoekationen?: 60
6. Hvor tilfreds er du med psykoekationen?: 78
7. Vil du anbefale det til andre?: 78

Hvis man tager gennemsnittet per pårørende for udbytte (spørgsmål 1-5) og tilfredshed (spørgsmål 6-7) samlet er dette tal 68 (se 8).

Opgørelsen omfatter 41 pårørende fra 9 delprojekter. Der er en vis spredning på tilfredsheds- og udbytte grad de forskellige steder i mellem – men de fleste steder ligger lige omkring de 68, hvilket ikke umiddelbart giver grundlag for at sammenligne de forskellige delprojekter på dette felt. Der indgår et antal børn i besvarelsene fra de pårørende (der egentligt var udarbejdede til ægtefæller). Antallet er vurderet ud fra besvarelsenes ordlyd til at være 8 teenagere og yngre børn, der har besvaret dette skema. Det er acceptabelt, idet fokus er på familiens oplevelse snarere end kun ægtefællens – og det at børnene senere i forløbet besvarede disse skemaer er udtryk for den stadig større vægt, der blev lagt på hele familien som deltager og fokus.

De kommentarer, som de pårørende giver i den kvalitative del af spørgeskemaet, fordeler sig på de fire områder, der er beskrevet som projektets mål ovenfor. Punkt 1 og 2 er her samlet under ét, da deltagerne i mange tilfælde beskriver læringsprocessen og dens perspektiver for familiens daglige liv sammen. Kommentarerne viser, at undervisningsdelen opleves som meget betydningsfuld i psykoekationen og dette samstemmer med den store

tilfredshed, der er med denne i besvarelsen af spørgsmål 1 og 2 i spørgeskemaet. En pårørende skriver<sup>1</sup>:

Jeg kunne bedst lide da vi sad og hørte på en psykolog for der er mange ting, jeg ikke rigtigt vidste...

Der er mange, der betoner det at læringen om traumatiske stress-reaktioner sker i en dialog:

Jeg har lært meget. Jeg har mødt mange andre mennesker. Vi snakker sammen samt vi snakker om sygdom.

Læringen knyttes an til det at være flere familier sammen i psykoedukationen, således at man kan tale med hinanden. Det skaber forandring:

Jeg har lært om sygdom (traumatisk stress). Derfor har jeg forandret mig. Det hjælper meget i huset.

Læringen har et videre perspektiv til livet i familien, hvor det lærte er til gavn. En yngre deltager – et barn – forklarer, hvorledes læringen dels var praktisk og netop derfor åbnede for muligheder for at snakke sammen om emner, som man ellers ikke ville tale om:

Vi fik noget andet at lære. At vi malede og snakkede om nogle ting. Fordi at vi snakkede om nogle ting, som vi havde inde i os. Som vi ikke ville fortælle. Det var meget sjov at male.

En voksen pårørende skriver:

Det var godt, at man fik mulighed for at snakke om tingene og hvordan man skal håndtere problemerne.

En anden skriver, at

Jeg har forstået mere og det skal nok gøre gavn i fremtiden.

---

<sup>1</sup> Citaterne er rettet let sprogligt til.

En skriver, at hun gerne ville *lære at lytte og kommunikere bedre* og en anden at hun har lært noget om

at lade være med at være for pirrelig; at tænke før man handler; være tålmodig. Har lyst til at afprøve de ting, der er blevet talt om i forløbet, men det kræver energi, styrke som man ellers mangler.”

Der peges her på, at det kan være en svær proces at omsætte det lærte til praksis. En anden skriver, at hun

tænker over psykoedukationen og at man skal prøve at styre og kontrollere sig selv, så man ikke bliver presset af det hele.

En teenager fortæller følgende:

De fleste ting vidste jeg i forvejen, for jeg havde læst det i bøger, på nettet osv. Men det var dejligt at sidde sammen med familien og høre om vores forælders problemer og sygdom – og vise hende at vi kan godt føle med dig og forstår dig godt, hvorfor du er sådan som du er.

De fleste beskrev, at det var godt at være der sammen med familien - som det ses i følgende citater:

Alt var sjovt og morsomt - det er godt at være i familien.  
Det har betydet rigtigt meget for hele familien at være med.  
Det har frelst min familie.  
Det er altid godt at deltage i noget, der handler om familieproblemer.

Det fremhæves også, at det var godt t børnene var med, f.eks. at de professionelle *snakkede med børnene og at de fik det bedre*. Ligeledes var det godt at deltage som par:

Jeg/vi har fået mere forståelse for min mands problemer. Vi var/er i gode hænder.

En ung er dog i tvivl om, hvorvidt de andre i familien syntes, at det var sjovt at være med:



Jeg kunne bedst lide aktiviteterne fordi det var sjovt – det har været sjovt for mig at være med men jeg ved ikke med min familie.

Der var meget stor tilfredshed med at være flere familier sammen i forløbene med psykoedukation:

Det var godt at kunne tale om sit eget liv, fordi de andre kan få os til at lære noget om os og om de andre.

*Jeg kan lide at snakke sammen og have det sjovt.*

*Bowling var godt, fordi vi var mange og det var sjovt.*

*Jeg synes, at man skal fortsætte med engang om ugen at samle familier sammen.*

Et barn siger:

Jeg kunne lide at høre og snakke med de andre i gruppen, fordi så fik jeg mere at vide af deres baggrundshistorie som godt kunne passe til min mors baggrund.

En voksen pårørende nævner, at det var givende,

at lære af andres erfaringer, at diskutere, musikken, omgangsform, medfølelse, tale frit, betro sig.

Generelt er der stor tilfredshed med at møde og tale med andre familier:

Det var godt, at diskutere, tage de andres erfaringer til sig. Omgangsformen var god.

Der var et tydeligt ønske om flere mødegange i forløbet samt om opfølgning. Endvidere foreslog flere, at der godt måtte være flere ud-af-huset aktiviteter, dvs. ekskursioner eller picnics:

Det kunne være godt med mere tid – og at komme ud og se andre steder ville være godt.

De pårørende nævner ofte, at der godt kunne være endnu flere familier med i forløbene. Dette sker især der, hvor der er tre-fire familier sammen. De vil gerne være flere, idet, som én siger:

Det var godt at være sammen, sammen med andre familier. Der kunne godt være 1-2 familier mere med.

En anden uddyber dette ved at sige:

Det var godt at snakke med nogen om, hvad der sker i familien.

Og en tredje nævner som det bedste ved forløbet:

Det var bedst at være sammen.

Sammenfattende kan vi se, at de pårørende især lægger vægt på det at være sammen med familien og med andre familier i aktiviteter, der opfattes både som sjove og som lærerige. De opfatter det som vigtigt at få øget viden og at få erfaringer i at være sammen som familie på en måde, der støtter deres ressourcer og skaber flere situationer med givende samvær i familien. Psykoekationen bliver et forum for udfoldelse af læring på en måde, hvor sessionerne bliver brugt til at reflektere over givende måder at være sammen på som familie og som en mulighed for at begynde at praktisere disse måder her og nu samt at prøve at tage dem med ind i familiens dagligdag. Endvidere er psykoekationen et rum, hvor man møder andre mennesker og på den måde skaber nye kontakter og samtidigt har mulighed for at fællesgøre nogle af de udfordringer, man møder som traumatiseret flygtningefamilie.

### **Kursisternes tilfredshed med psykoekationen.**

Kursisternes tilfredshed med psykoekationen blev målt med et spørgeskema som de udfyldte ved forløbets slutning. Spørgsmålene blev udfyldt sammen med en fra evalueringstemaet eller alene og sendt i en lukket kuvert til evaluator. Der er besvarelser fra 56 kursister, der fordeler sig på 12 delprojekter. Svarene er blevet omregnet til percentiler, der viser i hvor høj grad kursisterne er tilfredse ud af 100 mulige. 100 angiver den højeste grad af tilfredshed og 1 den laveste. I opgørelsen er negative besvarelser i form af svarkategorierne "meget uenig", "uenig" og "hverken enig eller uenig" i graden af tilfredshed (spørgsmål 3) alle sat til værdien 0, hvilket giver en bias i forhold til at antallet af 0 svar øges, idet "hverken enig eller uenig" regnes for en negativ besvarelse, selvom det jo er en hverken-eller kategori.

Det bemærkes, at kursisterne gerne ville udfylde disse skemaer, hvilket er en stor forskel i forhold til SF-36, som de ikke ønskede at udfylde. Adspurgt om dette forklarede de, at SF-36 oplevedes som irrelevant og som ubehagelige at udfylde. Evaluerings- og udbytte spørgsmålene blev der i mod anset for relevante. SF-36 ville have gjort en før – og efter sammenligning mulig, men netop dette blev oplevet som en form for *check*, der ikke var åben og transparent i forhold til kursisterne og som derfor blev oplevet som været delvist i modstrid med de principper, psykoekationen blev tilrettelagt og gennemført efter.

Resultaterne i gennemsnit for alle kursisterne viser følgende vedrørende tilfredshed:

Tilfredshed med psykoekationen: 54.

Forløbet levede op til forventningerne: 58.

Emnerne var relevante: 66.

Forløbet havde givet øget viden: 60.

Det var godt, at familierne deltog: 71.

Gennemsnitstallet for tilfredshed for de 5 spørgsmål er 61. Gennemsnitstallene er lavet på baggrund af meget store forskelle med tilfredsheden for de forskellige kursister og delprojekter, nemlig fra 13 til 97 (se 11). Delprojektet med besvarelsen 13 havde kun svar fra to kursister og i dette forløb var familierne kun i meget ringe grad involverede, hvilket delvist skyldtes praktisk årsager i familierne. Delprojektet med tilfredsgraden på 97 havde besvarelser fra 12 deltagere. Dette projekt havde en meget høj grad af familiefokus med inddragelse af hele familien gennem hele forløbet. Det bemærkes at deltagerne i gennemsnit var meget tilfredse med at familien deltog – med et svar på 71 ud af 100 mulige mht. tilfredshed.

De meget store forskelle mellem delprojekterne mht. kursisters rapporterede grad af tilfredshed medførte, at vi søgte efter en mulig sammenhæng mellem særlige forhold for delprojekterne. Det viste sig, at der var en markant forskel i graden af tilfredshed mellem kursisterne fra delprojekter, der var placeret i en mere klinisk sammenhæng og delprojekter, der var placeret i en mere pædagogisk kontekst. Der indgår svar fra 23 kursister i den første gruppe og 32 i den anden.

	Klinisk kontekst	Pædagogisk kontekst	Forskel
Tilfredshed med psykoedukationen	25	76	51
Forløbet levede op til forventningerne	43	67	24
Emnerne var relevante	56	71	15
Forløbet havde givet øget viden	44	72	28
Det var godt, at familierne deltog	47	78	31
Gennemsnit	43	73	30

Denne forskel var størst med hensyn til svaret på selve det spørgsmål, der handlede om tilfredsheden overordnet set. På de mere konkrete spørgsmål er forskellene mindre. Dog bemærkes det, at der er en stor forskel på, hvor tilfredse man var med at familierne deltog, men samtidigt at begge grupper er meget tilfredse med, at familierne deltog. Der er forskel på, hvor meget familierne deltog, men generelt er der stor tilfredshed med, at de deltog.

Hvis vi sammenligner traumatiseringsgraden, viser det sig, at den er klart højere blandt kursisterne i den mere kliniske kontekst i forhold til i den mere pædagogiske – i gennemsnit henholdsvis 3,3 og 2,8. Denne forskel kan antageligt forklare noget af forskellen i tilfredshedsgraden, idet de mere traumatiserede kan have sværere ved at deltage samt ved at opleve fremskridt. Det må dog stadig bemærkes, at kursisternes evaluering på denne baggrund må siges at være meget positiv.

#### *Kursisternes udbytte af psykoedukationen.*

Mht. udbytte af at deltage i psykoedukationen var graden af dette (i percentiler) i gennemsnit for alle kursisterne - målt på 8 spørgsmål (se 12):

Er bedre til at håndtere hverdagen: 31.

Har fået større socialt netværk: 32.

Har udbytte af at tale med andre i psykoedukationen: 43.

Har bedre kontrol med symptomer: 35.

Har større forhåbninger til fremtiden: 31.

Har det bedre med familien: 35.

Har det bedre fysisk: 13.

Har det bedre mentalt: 35.

Gennemsnittallet samlet for alle 8 spørgsmål for alle kursisterne er 32.

Også her er der store forskelle mellem graden af udbytte fra delprojekt til delprojekt. Igen er projekterne her blevet opdelt på de, der har en mere klinisk kontekst og de der fungerer i en pædagogisk kontekst for at undersøge mulige forklaringer på disse forskelle. Der indgår svar fra 23 kursister i den del, der her er benævnt en klinisk kontekst og 32 i den del, der er benævnt en pædagogisk kontekst.

	Klinisk kontekst	Pædagogisk kontekst	Forskel
Er bedre til at håndtere hverdagen	10	48	38
Har fået større socialt netværk	17	43	26
Havde udbytte af at tale med andre kursister	33	50	17
Har bedre kontrol med symptomer:	21	46	25
Har større forhåbninger til fremtiden	9	50	41
Har det bedre med familien	8	56	48
Har det bedre fysisk	4	21	17
Har det bedre mentalt	14	52	38
Gennemsnit	15	46	31

Generelt ligger udbyttet lidt lavere end tilfredsheden. Men der er på nogle områder rapporteret et stort udbytte. I den gruppe, hvor psykoedukationen foregik i en klinisk kontekst, var det især med hensyn til at have udbytte af at tale med andre kursister samt med hensyn til at have større kontrol over symptomer. I den gruppe, hvor psykoedukationen foregik i en pædagogisk kontekst var der især udbytte omkring at have det bedre med familien, have det bedre mentalt, have større forhåbninger til fremtiden samt have haft udbytte af at tale med andre kursister i forløbet.

Kursisterne i begge grupper rapporterer at de har fået det bedre mentalt, idet dette er en klar tilkendegivelse af en oplevet bedring i tanker og følelser.

*Kursisternes forventninger til forløbene i en behandlingsmæssig kontekst.*

Ved forløbets start blev kursisterne bedt om at udfylde et spørgeskema om forventninger til det. De beskrev især det at kunne slappe af, at sove bedre, have mindre stress og færre smerter. Endvidere ville de gerne have det bedre med familien og kommunikere bedre med andre mennesker i det hele taget. En del nævner, at de gerne vil vide mere om at håndtere stress samt om, hvordan man kan øge sin kompetence som forældre. Mange nævner, at de har svært ved at sove om natten, slappe af – og at de gerne vil vide mere om måder, hvormed de kan bidrage til øget trivsel i familien.

I de mere behandlingsmæssige forløb fylder det meget at kunne mestre symptomer bedre – og dermed reducere indflydelsen af dem i dagligdagen. Kursisterne nævner det som et mål for psykoedukationen – og, som vi beskrev ovenfor, er det også netop på dette punkt at disse forløb er støttende og af deltagerne opleves at give et resultat. Endvidere vil de gerne reducere fysiske smerter, hvilket forløbene egentligt ikke var specifikt rettede imod.

En kursist fortæller, at hun gerne vil vide mere om at reducere smerter samt om hvordan det kan blive muligt at sove godt om natten og om traumer. Hun siger, at hun aldrig oplever sig i stand til at kontrollere smerterne samt til at sove om natten. Hun er dog usikker på, om noget overhovedet kan sætte hende i stand til at mestre symptomerne bedre.

En anden beskriver, hvordan hun gerne vil have hjælp til at sove godt om natten, da hun er plaget af ikke at kunne falde i søvn om aftenen og når hun endelig falder i søvn plages hun af tilbagevendende mareridt om de organiserede voldelige overgreb hun har været udsat for. Hun vil endvidere gerne i gang på det danske arbejdsmarked, men har svært ved dette.

En kursist – en mand – siger, at han gerne vil have hjælp til at kontrollere sine kropslige smerter samt til at kunne sove og til at kunne bremse de invaderende tanker og erindringer, der fylder ham det meste af tiden. Han omtaler endvidere, at han drikker meget alkohol.

En anden fortæller, at

Jeg vil meget gerne kunne få ro i min sjæl og krop, samt tendens til livet, som før. Kunne få ro i krop og sjæl, være optimistisk i forhold til fremtiden, og få et normalt liv. Nogle gange er jeg lidt i stand til det. Jeg vil meget gerne være som ganske almindelig person. Jeg vil gerne bidrage godt til samfundet. Jeg vil

betragtes som brugbar. Jeg vil være aktiv og handle godt med mig selv. Jeg vil være fri af tanke-trædemølle. Jeg vil være fri af angst og få min selvtilid tilbage.

En anden fortæller, at han gerne vil blive fri for sine invaderende og ubehagelige tanker. Sådanne tanker er af en tredje benævnt tvangstanke og af en fjerde som myldre-tanker.

Et gennemgående tema er, at brugerne gerne vil blive som et almindeligt menneske. En skriver:

Jeg tænker på, at jeg gerne vil være som andre mennesker. Men det tror jeg ikke. Efter de mange år jeg har været i den situation, som jeg er nu. Tænker at mit liv ender. De år er forbi. Enten bliver jeg dårligere eller jeg bliver som jeg har det nu.

Det omfatter også et mål om at *få det bedre med andre*.

En vil gerne have *mere viden om min tilstand* og en nævner, at hun:

Håber at min psyke bliver bedre. Håber at min dagligdag bliver bedre.

En anden ønsker at:

Føle tryghed, at blive bedre, fjerne min sygdom, blive rask, at være almindelig menneske, og at fjerne smerterne. Jeg sover dårligt, er meget på vagt og er bekymret og nogle gange angst. Jeg ønsker at have kontrol over det hele. Det meste af tiden har jeg mest lyst til at være alene. Jeg vil ikke have at nogen har kontrol over mig.

Én nævner følgende ønsker til udbyttet af psykoedukationen:

At kunne håndtere smerter, sove godt om natten, have mere viden om traumer og mere forståelse fra min familie. Men jeg har ingen ide til at få det bedre. Hvis jeg havde kunnet behandle mig selv, ville jeg have gjort det.

Denne form for markering af begrænsede forventninger til gode resultater, genfindes i flere udtalelser, men der er også andre måder at forholde sig til forandringsmuligheder på:

Med hensyn til mareridt vil jeg gerne have hovedet ok. De kan ikke forsvinde helt, men målet ville være at de kun kommer engang imellem. Med hensyn til

smerte er det at slappe af overfor det. Ikke at tænke over det, at smide det bag mig. Med hensyn til at sove, at man bare ikke tænker noget.

En vil gerne have hjælp til at få en pension.

Opsamlende kan vi se, at kursisterne gerne vil have, at deltagelse i psykoedukationen kan medvirke til at de bliver bedre til at slappe af, at de kan sove bedre, at de kan styre tanker bedre, at de føler sig mere trygge og at de kan håndtere smerter bedre (hovedpine, mavesmerter, rygsmerter, m.m.). Flere nævner også, at de gerne vil blive som almindelige mennesker igen og en omtaler, at han gerne vil kunne komme til at bidrage til samfundet igen. Flere ønsker at kunne få mere forståelse fra – og i – familien. En stor del omtaler et behov for mere individuel behandling – som de ser som et alternativ til psykoedukationen.

Flere giver udtryk for få forventninger til forløbet. Der skriver i nogle tilfælde, at det er for sent eller ikke er muligt at ændre situationen nu. Dette ses som noget absolut og fortæller om manglende håb mht. mulighederne for bedring.

Med hensyn til forventningerne til psykoedukationen er der netop på det område en vis forskel på deltagerne i forløbene i den kliniske kontekst, hvor gennemsnit for forventningerne (hvor høje de er) er 55 - og forløbene i den pædagogiske kontekst, hvor forventningerne er på 67 (ud af 100 mulige)(se 9). Denne forskel er mindre end det skulle forventes af de udsagn, som kursisterne kommer med og kunne pege på et behov for en nærmere undersøgelse af dette i fremtiden. Denne undersøgelse kunne klarlægge betydningen af forventninger for det senere opnåede resultat, da de endvidere ses, at kursisterne i de forløb, der er i en pædagogisk kontekst, sætter mindre absolutte mål, dvs. f.eks. i stedet for at "blive rask" så "at kunne sove 1 time mere om natten" (se nærmere nedenfor).

#### *Resultater – klinisk kontekst*

Adspurgt om, hvad de fik ud af forløbet, blev det af nogle kursister beskrevet, at det var godt at være sammen med andre, der var i en situation, der lignede ens egen:

Jeg synes, det var et udmærket forløb, fordi jeg kommer til at kende andre personer, som havde problemer ligesom mig. Jeg håber en dag, at man være



ærlig for sig selv og i forhold til andre. Dvs. man er nødt til det at åben sine hemmeligheder.

En anden siger:

At sidde sammen er godt. Har ikke myldre-tanker.

Og støttes af en, der skriver, at det var godt, at være sammen med andre. En kursist fortæller, at det var godt at have sin mand med og det nævnes, at det var fint at børnene var med og havde det godt.

En siger, at det er godt at være sammen med andre, der kender til éns tilstand og en nævner, at de råd, der blev givet, var gode selvom de for hende kunne være svære at føre ud i praksis. En anden siger om forløbet:

Det var godt, men det var ikke noget nyt for mig.

Adspurgt om, hvad der særligt godt i forløbet, nævner én specifikt undervisningen omkring at mestre at få bedre søvn:

Der var lidt information om hvordan man sover bedre.

Der er en del bemærkninger, der vil forklare, hvorfor man som kursist kunne have svært ved at deltage og få et godt udbytte. Disse bemærkninger omfatter især en oplevelse af, at det var svært at tale med andre, at det var for sent at gøre noget og af, at der er tale om en mental lidelse.

Om disse aspekter siges der blandt andet – af forskellige kursister:

Det var svært for mig at have kontakt i gruppen – jeg vil helst have individuel psykoekation.

Det ville være godt at tale med min psykolog om private ting, men var svært i gruppen og derfor jeg kom ikke så mange gange til gruppe.

Godt at tale med en behandler som forsøger at hjælpe, men det var alt for sent.

Personalet har forklaret os, hvorfor vi har det som vi har det. Årsagerne. Jeg var uvidende – nu er jeg vidende, men der findes ingen behandling for det.

Jeg har ikke fundet behandlingen for min lidelse. Det kan være man bliver heldig og møder en læge, men jeg har ikke noget håb.

Jeg har ikke tryghed med fremmede mennesker. Man bliver mere deprimeret, når man ser andre med de samme problemer. For mig skal de ikke være tæt på

hinanden – en stor hal hver for sig var bedre. At være tæt på er det samme som at være fysisk tæt.

En kursist siger, at vanskeligheden med at indgå i en gruppe kunne have krævet mere gensidigt kendskab, som over tid kunne medvirke til at opbygge tillid:

Hvis jeg kendte hele gruppen og behandlerne noget bedre kunne vi måske have løst noget sammen. Både tillid og længden kunne have været bedre.

En nævner at:

Jeg lytter, men taler ikke om mine egne problemer.

Det at lytte bliver set som en god mulighed, også selvom vedkommende ikke taler selv. En anden forklarer dette ved genertid:

Jeg havde håbet på at tale med en psykolog om mine problemer. Jeg er genert med hensyn til at sidde med en gruppe mennesker.

En nævner, at

Min dagligdag er stadigvæk den samme.

Og en forklarer, at psykoedukationen var god, men at hun føler sig træt af andre grunde:

Jeg tror ikke at det kunne være gjort bedre end man har gjort. Jeg bliver træt, fordi der bliver stillet mange spørgsmål. De sidste 4-5 år har folk stillet de samme spørgsmål til mig.

Opsummerende kan det nævnes, at nogle var glade for det at være i en gruppe, at have familien med samt at få viden om symptomer og konkrete forslag til, hvordan man kunne mestre disse bedre. Endvidere nævner en del, at det er særligt udfordrende for dem at deltage i en gruppeproces omkring dette, idet de ikke bryder sig om at omtale deres problemer for andre.

I flere tilfælde kan man se, at de særlige områder, der ønskes hjælp til at forbedre igennem psykoedukationen, er blevet mødt – og i andre tilfælde, at de

på sin vis gentager sig i evalueringen, hvor f.eks. problemet med ikke at kunne være tæt på andre medfører en kritik af manglende individuel støtte fra behandlernes side. Der henvises i flere udsagnene til en behandlingsopfattelse, hvor lidelse ses som et individuelt anliggende og hvor løsningen findes igennem behandling snarere end gennem læringsprocesser. Det er derfor særligt betydningsfuldt, at kursisterne i gennemsnit faktisk i spørgeskemaet om udbytte angav, at de havde fået udbytte mht. at være bedre til at mestre symptomer og at de havde fået det mentalt bedre. Man kan således se, at de indenfor den forståelse af lidelsen, som de lægger frem, faktisk oplever at have fået hjælp.

Det ser ud til, at nogle af kursisterne har svært ved at forstå psykoekationen, idet de vil placere den indenfor en behandlingsforståelse snarere end en læringsforståelse. Dette er betydningsfuldt, idet psykoekationen jo i alle tilfælde – uanset konteksten for den – er en pædagogisk tilrettelagt læringsproces.

Det bør derfor særligt bemærkes, at det er lykkedes at bidrage til at kursisterne på bestemte punkter fik et godt udbytte – ifølge deres egne angivelser – i en kontekst, hvor metoden møder en anden opfattelse fra deltagerens side pga. deres placering af den som en del af en behandlingsform snarere end som en fælles læringsproces.

### **Kursisternes forventninger til forløbene i en pædagogisk kontekst.**

I de forløb, der var i en pædagogisk kontekst, ønskede deltagerne især at blive bedre til at kommunikere i familie og at opbygge en dagligdag med flere aktiviteter og sociale kontakter.

En kursist udtrykker dette således:

Jeg vil gerne lære mere om hvordan man opdrager sine børn i Danmark. Lære mere at håndtere min stress. Lære mere om hvordan jeg kan arbejde i Danmark, når jeg ikke taler sproget. Lære mere om stress og stress symptomer. De er alle sammen vigtige for mig. Jeg håber, jeg bliver rigtig god til det.

En anden sagde, at hun gerne ville lære mere om:

Børn, opdragelse. Hvordan man håndterer problemer derhjemme. Stress. Hun fortæller endvidere, at det er meget sjældent at hun er i stand til at mestre disse dele af tilværelsen, men at hun virkelig prøver og meget gerne vil have

støtte til at blive bedre til det. Lige netop dette fokus på børn blev nævnt af mange – i forbindelse med at blive bedre til at håndtere daglige situationer, så stressniveauet vil blive mindre i familien.

Flere så dette i en større kontekst om det at være at være flygtning, idet de i psykoedukationen gerne ville fokusere på:

Børneopdragelse, dansk samfund, sygdom, stress, relationen mellem forældre og børn i det danske samfund. Vores børn har nu to identiteter og føler sig fortabte. Vi kan ikke trives i det danske samfund. Vi hat det dårligt. Vi oplever at danskerne ikke vil have os her i Danmark. Vi kan ikke tage hjem!

Jeg vil gerne alt om børneopdragelse i Danmark. Mine børn har to forskellige måder at være. De er araber hjemme men dansker ude. Jeg er bange for at de bliver forvirrede. Jeg ønsker at lære om, hvordan man opdrager børnene her i Danmark. Hvad skal der til for at trives i det danske samfund? Relationen mellem arabiske forældre og halv danske børn. Hvordan kan vi håndtere den nye stress som vi har fået her i Danmark?

Jeg vil helst lære mere om børneopdragelsen i DK. Jeg er lidt bekymret hvad bliver mine børn når de er store? Vil de glemme, at de er araber. Vil de glemme deres religion og sige farvel til mor og far? Alt er vigtigt for mig, når det drejer sig om min kone og mine børn!

En del af kursisterne fortæller, at de gerne vil udvikle bedre forståelser og metoder til at afhjælpe familiemæssige problemer gennem psykoedukationen. Målene er:

At familien får større forståelse for hinanden. Og at min familie forstår at jeg somme tider har brug for fredag (en fridag).

At min familie forstår mig bedre, og også andre. At andre forstår mig bare i halvdelen af tiden.

Et godt liv for mig og min familie. Har brug for samvær med andre som forstår mig.

En kursist siger, at han gerne vil *kunne forstå andre*.

Også her ønsker en del af kursisterne at psykoedukationen kan bidrage til at reducere mareridt og bidrage til bedre søvn. En siger, at målet er

At have forståelse for smerter og sove godt. At flytte fokus til andet end smerterne.

At sove godt om natten og kunne reducere smerter er vigtige mål for mange af kursisterne. En kursist sammenfatter målet med deltagelse som:

At sove bedre og have bedre familie forhold. Søvn er meget vigtig, det er det også at have mindre smerter og have bedre forståelse i familien. Jeg vil gerne kunne sove en time mere hvis jeg kan, at have bedre forståelse overfor mine smerter og at tage mindre medicin.

En tredje kursist beskriver nogle af de mål, det er vigtigt at arbejde hen mod i psykoedukationen mere konkret:

At kunne sove to timer hver nat. Få en bedre forståelse for mine smerter. Få mere energi til at snakke med og støtte mine børn.

Andre beskriver lignende forventninger således:

At kunne komme til at sove godt. At have forståelse for smerter og at få færre smerter. At familien får større forståelse for hinanden. At jeg kan få energi til at gå 1 time hver dag. Få energi til at snakke mere med min mand. Mine (tidligere) erfaringer med psykoedukation er at det giver stor hjælp.

Jeg ønsker at blive bedre med smerter og at sove lidt bedre. At blive mere rask. Få bedre nattesøvn og mindre smerter og et godt liv for mig og min familie. Jeg kunne godt tænke mig et bedre liv i halvdelen af tiden.

Netop orienteringen mod fremtiden og håb beskrives af en anden således:

Jeg vil gerne blive rask og kunne forstå mig selv bedre. Og jeg vil gerne tro på fremtiden. Jeg vil gerne have et godt liv med min familie. At jeg får håb – det har jeg meget sjældent nu. Jeg vil gerne føle mig rask bare en gang om ugen. Jeg vil gerne føle håb hver dag.

Det er bemærkelsesværdigt, at kursisterne er meget konkrete i deres formuleringer omkring at kunne have et godt liv i bare halvdelen af tiden, at sove en eller to timer mere om natten, at føle sig rask bare en gang om ugen – således at målene bliver mere opnåelige end hvis de var formuleret som mere absolutte.

## Kursisternes udbytte af forløbene i en pædagogisk kontekst

Kursisterne lagde i deres vurdering især fokus på læring omkring mestring af familieliv og samvær med egen og andre familier i forløbet. Endvidere lagde de vægt på den læring, de kunne bruge med hensyn til at reducere søvnproblemer og smerteoplevelser. Overordnet set var de optagede af det lærtes brugsværdi i praksis i deres daglige liv i familien.

Mine børn er teenagere nu, og jeg har det meget svært med at følge med deres udvikling. Jeg har lært nu om hvordan man kan forstå de teenagere og hvad der skal til for at kunne leve i fred med dem.

De var ligeledes optagede af, hvordan læringen er flettet ind i det at have gode situationer og oplevelser sammen. Især det at have gode oplevelser sammen med børnene var betydningsfuldt:

Vi har lært mange ting, mine børn og mig. Maden var god og underviserne meget dygtige.

Mine børn har været meget glade, de har lært en hel del. Alt var godt – det er mig, der er deprimeret, men mine børn var meget glade. Min mand var også glad.

Børnene har haft nogle dejlige dage med professionelle psykologer og medarbejdere. De har lært meget, fik gaver, spiste god mad. Min kone mødte nye ansigter og det kan hun godt lide. Vi lærte en hel del om børneopdragelse og andre ting.

Det at være sammen både som par og som familie var vigtigt:

Jeg har lært nye ting som jeg ikke kendte til i forvejen og vil gøre alt til jeg kan huske dem i de kommende dage. Jeg har allerede startet med at anvende noget af, hvad jeg har lært. Min kone hjælper mig med det hele.

Det, som jeg ikke kunne sige til mine børn og min kone, har underviserne sagt. Jeg har lært mange nye ting, som jeg ikke vidste i forvejen. Emnerne var meget interessante. Som alle forældre vil jeg gerne være god til at være behjælpelig til mine børn. Alt var godt, men især det med børnene, at de kunne være sammen til at høre undervisning og deltage i diskussion.

Mine børn respekterer mig meget mere nu og er mere søde ved mig. Jeg kan forstå dem meget bedre og nu er de mere høflige ved mig og ved deres far.

Psykoedukationen har hjulpet os til at tænke bedre end vi har gjort før. Vi kan se tingene på en helt anden måde. Vores børn har lært meget og det har vi da også gjort.

Mange kursister nævner at det var vigtigt at børnene deltog:

Vi tilbragte nogle dage sammen, mind mand, børn og mig. Det er meget sjældent at vi sidder sammen. I det her forløb har vi været sammen, vi har spist sammen og vi har grinet sammen.

Vores børn fik de samme emner at diskutere, det var det bedste.

Workshoppen var meget relevant, både for os som forældre og for vores børn. Jeg kunne bedst lide, når vi var samlet i en workshop, hvor vores børn skulle spille forældre rolle og vi som forældre skulle være børnene. Den workshop var perfekt.

Nogle understreger, at det var godt for forløbet og for den fælles læring, at der var flere familier sammen:

Det var godt, at vi var alle sammen og det var dejligt! Vi mødte andre familier. Vi har forstået at andre har også de samme problemer.

Alt var godt men emnerne var de bedste. Jeg har lært meget. Første gang i mit liv var jeg så deltager i en kreds som den her.

Jeg har talt med alle deltagerne om mine problemer med min søn. Min datter fortalte også om hvor hårdt det er at have en bror, som er ikke hjemme mere. Min datter havde det meget dårligt inden vi kom til forløbet. Hun havde meget bedre efter forløbet.

Jeg har advaret alle forældre .... Talte med dem om børneopdragelse og hvor vigtigt det er at lære af andre, især af psykologer, om hvad vi skal tage hensyn til med hensyn til vores børn. Jeg talte meget og med alle.

En stor del af kursisterne giver udtryk for at der har været en god læringsproces i forløbet og at der var en brugsværdi af det i dagliglivet:

Vi har lært mange ting, mine børn og mig. De har lært nogle nye ting, som er meget vigtig.

Jeg har lært noget nyt, som jeg kan bruge i mit liv.

Nogle gav udtryk for, at det ville være godt med et længere forløb - i tråd med de pårørendes ønske om dette, som beskrevet ovenfor:

Et længere forløb kunne være bedre. Vi har brug for at diskutere og få mere informationer omkring mange ting.

Kursisterne vurderede således samlet set, at der var en god læringsproces i forløbet. Det var betydningsfuldt for dem, at hele familien deltog og at der var flere familier sammen. Der var et klart fokus på børneopdragelse og familiesamspil i forløbene og dette var helt i overensstemmelse med kursisternes formuleringer omkring, hvad de især ønskede at psykoedukationen kunne bidrage med. Der var et vist fokus også på stress og søvnproblemer, men dette var især i forventningerne. I resultaterne var det oplevelserne sammen med børnene, ægtefælle og andre familier samt den opbygning af viden og kompetence, der var sket vedrørende børneopdragelse og familiesamspil, der var i fokus.

### **Forventninger og udbytte samlet**

I de psykoedukative forløb, der finder sted indenfor en behandlingsmæssig kontekst er kursisterne meget optagne af at få hjælp til at mestre symptomer bedre i dagligdagen. De beskriver også, at de har fået nogen hjælp til dette – og det samme viser sig i deres besvarelse af de kvantitative spørgsmål i spørgeskemaet. Det er især omkring mestring af symptomer og mht. at have det mentalt bedre at de ser de største forandringer af forløbene.

I forløbene indenfor en pædagogisk kontekst lægger kursisterne overvejende vægt på at blive bedre til at være forældre og til at få familiens samlede kompetence øget, ikke mindst i forhold til de udfordringer, der kommer af at være flygtningefamilie i eksil. Det er også på dette felt, at de beskriver det største udbytte. De lægger især vægt på betydningen af at alle i familien deltog og at det foregik sammen med andre familier – samt at aktiviteterne var fælles for voksne og for børn (om end man kunne være delt op i parallelle aktiviteter ind i mellem). Kursisterne svarede i spørgeskemaet netop, at de fik størst udbytte med hensyn til et forbedret familieliv og større socialt netværk. Også her rapporterede kursisterne i spørgeskemaet at de har fået det bedre mentalt.

Det er tydeligt i begge grupper, at samværet med andre kursister og familier ses som meget givende.



## Ad 4 – Udvikle viden om psykoedukation for traumatiserede flygtninge-familier

De professionelle i forløbene omfattede forskellige faggrupper, herunder især socialrådgivere, pædagoger, sprogglærere og psykologer. Der skete en fortsat erfaringsudveksling på seminarer organiseret af SYNerGAIA. Disse seminarer indgår her i evalueringen. Endvidere blev der foretaget interviews med medarbejderne på de deltagende centre. Med undtagelse af to steder skete dette som fokusgruppintervjuer med de involverede medarbejdere. To steder skete det af praktiske grunde som individuelle interviews.

Erfaringerne, der er gjort, samler sig i temaer, hvoraf især betydningen af at møde familierne på en måde, der skaber et produktivt læringsrum mht. at øge familiens kompetence til at håndtere familiens samspil og hverdagen, træder frem.

Familiens læring beskrives som en proces i familien og som måden at møde familien på. Dette punkt angår mødet mellem familiernes selvorganiserede udviklingsmuligheder og de institutionaliserede måder at organisere læring på – og den fælles proces, der skabes derved. Personalet fortæller:

Mødrene har bakket meget op om, at børnene er med. De ønsker jo, at børnene har det godt og har gjort meget arbejde for, at børnene vil være med. Mødrene har talt med børnene og fortalt dem, at det er vigtigt at komme her og høre om og få viden samt møde andre familier i samme situation.

De professionelle fortæller videre, at nogle af børnene har været nervøse for at komme til at *"hænge familien ud"* ved at tale åbent om den. Dette blev løst, men det nævnes, at det at skabe tillid ofte vil kræve flere timer end – i dette forløb – 5 x 2 timer.

De professionelle fortæller videre, at de unge især har haft brug for et fokus på, hvordan familien fungerer og hvordan det er at være ung i den situation. Det er således godt, at hele familien deltager, idet det giver medarbejderne et in-vivo indblik i, hvordan familien faktisk fungerer. Dette betyder endvidere, at familierne bliver mere åbne med hensyn til at tale om, hvordan de har det sammen i dagligdagen, idet det allerede er synligt. At man sammen kan forholde sig direkte til familiens samspil betyder – fortæller

medarbejderne – at man fremmer en holdning af *"hvad kan vi selv gøre som familie"* i stedet for en holdning, der siger *"kurér mig!"*

Det har været overraskende nemt at få mændene med og engagerede i forløbene. Overraskende fordi der nok lå en forventning om, at de ville isolere sig mere og være meget tilbageholdende, men dette viste sig ikke at være tilfældet.

*Pædagogiske råd:*

Medarbejderne og lederne af delprojekterne giver en række pædagogiske råd, der udspringer af deres erfaringer fra forløbene:

- Det er vigtigt at familien som helhed er med i så meget af forløbet som muligt – optimalt i hele forløbet. Børnene skal meget gerne deltage i det hele – om end i nogle situationer i parallelle aktiviteter i et andet rum eller andetsteds, men med et alderstilpasset fokus på de samme emner som forældrene forholder sig til.
- Der kan fint være 5-6 familier sammen, da store grupper giver gode muligheder for erfaringsudveksling og fælles refleksion samt fælles aktiviteter.
- Det anbefales at der er flere familier sammen, idet de kan bidrage til hinandens – og den fælles – læringsproces i sessionerne. Der kan endvidere opbygges et socialt netværk mellem familierne, hvor de måtte ønske dette.
- Gruppen af familier skal fungere netop som en gruppe, der har regler og giver mulighed for at tale om udfordringer, oplevelser og fællesheder i en struktureret og derved tryk ramme.
- Det anbefales, at der er et eller flere fælles udfordringer for familierne – relateret til traumatisk stress og eksil/integrationsproces (f.eks. opdragelse af børn, korporlig afstraffelse i familien, isolation).
- Hvis det er muligt bør der sammensættes grupper med nogenlunde samme uddannelsesgrad, idet det vil lette læringsprocessen. Hvor det ikke er muligt må der arbejdes pædagogisk med de muligheder, som mangfoldighed giver. Det samme gælder vedrørende kulturel og sproglig baggrund.
- Mht. at få mændene med i processen er det vigtigt at have en klar struktur og få lavet en grundig forventningsrunde, så man kender målene og ved, hvad man forpligter sig til at bidrage til.

- Det skal være tydeligt – og siges højt – at man forpligter sig på forløbet, hvis man siger ja til at deltage.
- Tavshedspligten skal være tydeligt markeret og man skal acceptere den ved starten af forløbet. Dette kan bedst ske gennem en fælles proces, hvor man i fællesskab opstiller reglerne for gruppens arbejde og forpligter sig på at ville følge dem igennem forløbet. Dette er et punkt, der spiller en stor rolle for opbygning af tillid og fortrolighed i gruppen.
- Der skal være rum for at kursisterne kan lade være med at svare på spørgsmål eller fortælle – eller gå udenfor ind imellem og tage en pause - hvis det er nødvendigt for dem.
- Det kan være vigtigt med regler omkring taletid og tale-runder, således at alle bliver hørt og set og får mulighed for at bidrage til den fælles udviklings- og læringsproces. Derved praktiseres sociale kompetencer i selve samspillet i sessionen
- Forløbene kræver god planlægning, idet de skal være fleksible og åbne for deltagernes forslag og ønsker.
- Der skal være forskellige typer af aktiviteter, ikke kun verbalisering (som også er vigtig), således at forløbene ikke bliver stillesiddende og kedelige. Der nævnes her en lang række fælles aktiviteter, såsom bowling, bordfodbold, at tegne sammen, lave dukketeater, fisketure, cykelture, lejrskole, gymnastik.
- Det at spise sammen er rigtigt godt, idet det dels i sig selv giver en hyggelig situation og dels viser samspillet i familien i en daglig situation.
- Der skal være plads til at bruge humor og dermed til at grine sammen. Dette kan iværksættes med øvelser – f.eks. et spejl, hvor man skærer ansigter eller kan udspringe af fortællinger, deltagerne selv finder morsomme.
- Det er vigtigt at have et løsningsorienteret perspektiv og fokus, således at man kan udfordre det dominerende fokus på det *negative* i familierne. At skabe håb som en udfordring af mismodet er betydningsfuldt – og at have håb er en ressource i sig selv for familierne.

- Før psykoedukationen starter skal man have talt med hver enkelt kursist, således at der er etableret en personlig kontakt og vedkommende har forpligtet sig på at være aktivt med.
- Der skal være en god balance mellem at tale åbent og at passe på, at deltagerne ikke kommer til at føle, at de udleverer sig selv.
- Det er godt at lægge psykoedukationen på faste tidspunkter hver uge, således at det kan passes ind i familiernes planer og dagligdag.
- Hvis en eller flere af kursisterne eller familierne ikke kommer til en af gangene er det vigtigt at de øvrige orienteres om grunden til det, således at der skabes og vedligeholdes en oplevelse af fælles ansvarlighed og forpligtelse på at bidrage til forløbet. Det er ligeledes og af samme grund vigtigt at holde fast i planerne også selvom der er nogle, der ikke kommer.
- Det er ofte nødvendigt at have en tolk med. I så fald er det godt at bruge tolken som en ressourceperson i hele processen, der er en fælles læringsproces for de involverede.
- Mht. til at styrke bæredygtigheden af de gode ændringer i familien og eventuelt i de sociale netværk omkring familierne skal der være en eller flere opfølgningssange med familierne sammen.

Det er en erfaring alle stederne at det at have hele familien og flere familier sammen gav gode muligheder for dels at have en høj grad af åbenhed – pga. genkendeligheden familierne imellem. At være flere familier sammen gav mulighed for almengørelse og dermed normalisering, således at enkeltpersoner eller familier ikke stod alene med deres fortællinger, men netop blev eksponenter for noget genkendeligt. På denne måde var familierne med til at gøre det lettere at tale åbent samtidigt med at de gav en fælles klangbund for det fortalte. Nogle delprojekter gjorde opmærksom på, at man i starten af forløbet skulle være behjælpelig med at sikre, at kursisterne ikke talte for åbent og derved kunne få en følelse af at have udleveret sig selv. Det synes dog ofte at være sådan at kursisterne holder sig lidt tilbage til at begynde med.

Medarbejderne fortæller, at man i mange af familierne prøver at undgå at vise følelser, f.eks. prøver man at undgå at vise, hvis man er vred. Men det betyder, at der opbygges en facade, der kan hænge sammen med et andet aspekt ved familiernes samspil, nemlig at man har hemmeligheder for hinanden. Disse hemmeligheder er dog som oftest ikke mere hemmelige, end at

alle i familien ved at de er der. Måske kender børnene ikke det præcise indhold i hemmelighederne, men de ved at der er noget, der ikke kan siges. Men børnene kan godt se forældrenes følelser og de kan godt se, at noget er hemmeligt – fortæller medarbejderne. Så det er betydningsfuldt at forholde sig til dette i sessionerne og søge at skabe bedre overensstemmelse mellem følelse og udtryk for disse følelser i familien. Hvis dette ikke sker, vil børnene snart overtage en beskyttende forælderrolle i familien, hvor de passer på forældrene – samtidigt med at de måske reagerer voldsomt, når de er udenfor familien. De professionelle fortæller, at de nogle gange ser forskudte følelsesudladninger i familien. Disse udladninger, f.eks. raseri, løser ikke noget, men fastlåser samspillet – men dette kan ændres: *Mor, når du ikke råber ad mig, så råber jeg heller ikke tilbage!*, sagde en pige til sin mor i et af forløbene. Det er vigtigt med opfølgingsmøder med familierne, hvor man følger op på hvordan ændringerne er bæredygtige eller om de ikke er. Det er i sig selv godt for familierne at vide at disse opfølgingsmøder vil finde sted, forklares det af de professionelle.

Generelt beskrives familierne som meget sårbare – hvilket blandt andet viser sig ved, at det kan være svært at møde op hver gang, da f.eks. almindelige sygdomme såsom forkølelse eller andre genvordigheder i dagligdagen kan *vælte læsset*, hvis familiens fælles ressourcer i forvejen er brugt på at få dagligdagen til blot at fungere.

Det beskrives at det er godt at spise sammen, idet det ophæver det *behandlingsmæssige præg* og det opleves som et udtryk for omsorg, at man får mad. Endvidere giver det børnene en mulighed for at se forældrene snakke og engagere sig med andre – og det giver forældrene en mulighed for at se, at børnene har det godt. Også i de øvrige aktiviteter har medarbejderne observeret, at forældrene glædes over at høre børnene grine og more sig. Og at børnene bliver glade ved at se forældrene deltage aktivt sammen med andre.

Over de professionelle har deltagerne fortalt, at det er godt at være sammen med andre familier, fordi disse familier ikke er en del af ens egen familie og derfor kan de give gode råd og ideer. Mændene fortæller, at det giver en støtte at være sammen med andre mænd og at det at kunne hjælpe andre giver værdi til det, man har oplevet. At andre lytter til ens historie og den læring, man har taget af den, opleves som godt. For kvinderne var det – især i en gruppe – betydningsfuldt, at de fik almengjort den ensomhedsfølelse, som mange af dem havde og som blev forstærket af hjemve og af en følelse af ikke at

kunne leve op til kravene i en hverdag i eksil. Almengørelsen – og dermed fællesgørelsen mellem dem – af oplevelser og reaktioner blev set som god samt oplevelsen af at der er en forklaring på reaktionerne gav ro, fortalte de. Denne proces kan styrkes gennem nogle principper, der bør fremlægges og praktiseres i processen, nemlig at (1) alle har lige meget betydning, (2) alle er betydningsfulde, (3) alle skal kunne føle sig set og hørt og (4) alle skal kunne føle sig godt tilpas undervejs i hele forløbet.

Et andet perspektiv, som der arbejdes med at udfolde i alle delprojekterne, er at bryde negative tanker og holdninger og i stedet fremme kapaciteten til at kunne tænke i forandringer, i muligheder og på ressourcer. Som en del af selve den fastlåsning, som psykoedukationen vil bidrage til at bryde, er mange af deltagerne parathed til at tænke i negative retninger, dvs. på alt det, der skaber smerte, sorg, opgiven, selvforagt og mismod. Et af delprojekterne giver et eksempel med at de har kærlighed i familien som tema. De arbejder med familierne indenfor en ramme, der fokuserer på nutid, fortid og fremtid i nævnte rækkefølge. Erindringer, billeder og følelser kædes sammen indenfor denne ramme og der holdes et fokus på kærlighed, som det gode og bærende i familien samt som det, man gerne vil fremme og styrke.

I det perspektiv er det vigtigt at sætte realistiske mål: *“Man må gå med små skridt, da forandring tager tid.”* Det er især betydningsfuldt i forandringsprocessen, at forandringerne er konkrete i forhold til familiernes dagligdag. Der gives et eksempel, hvor to søskende skændes meget, fordi den ene vil sove med lys pga. mareridt og den anden vil søge uden. Løsningen bliver at anskaffe en lille våge-lyspære, som de begge kan acceptere. I en anden familie er løsningen at få en ung fra Røde Kors til at give lektiehjælp til ét af børnene. Sådanne ændringer markerer en øgning af familiens samlede mestringskompetence overfor konkrete udfordringer i dagligdagen. Målet er at have balancerede og realistiske mål, hvor man kan noget af byrden for familierne og erstatte det med positive oplevelser i konkrete situationer i familien.

*Indikatorer for en god session er ifølge de professionelle følgende punkter:*

- Familierne – og de professionelle – har deltaget aktivt. De har bidraget med eksempler, fortællinger, spørgsmål og aktiviteter undervejs.
- Man har lyttet til hinanden med interesse og nysgerrighed på en anerkendende måde.

- Der har været en god stemning af accept og gensidig støtte.
- Man har grinet sammen af sjove oplevelser.
- Man har haft gode oplevelser sammen.
- Man har haft en oplevelse af at blive genkendt og normal (fælles), idet det især for børnene er betydningsfuldt at få *afmonteret* oplevelsen af at være *forkert*.
- Der er opbygget – og vedligeholdt – gensidig tillid.
- Der er klarhed omkring, hvad der foregår og hvorfor (formålet).
- De klare og fælles vedtagne "spilleregler" er fulgt.
- Man har praktiseret, hvad man har talt om (f.eks. at lytte til alle...).

Det er en erfaring, at det bedste resultat for børnene opnås, hvis det er muligt at inddele dem i bestemt aldersgrupper i nogle af øvelserne. Børn fra 2-9 kan godt være i samme gruppe, selvom der er stor aldersspredning. Derefter kommer en gruppe på de 10-13-årige og endelig en teenagegruppe fra 13 år.

Psykoedukationen er en læringsproces, der består i formidling af viden samt en forankring af denne viden i deltagerens livshistorie, aktuelle situation og visioner om fremtiden. Det betyder, at det er vigtigt at læringsprocessen balancerer imellem det konkrete og den viden, der er almen omkring traumatisk stress og flygtningeliv samt livet i eksil. I sessionerne definerer gruppen hvad der er vigtigt lige nu og det sættes ind i en overordnet forståelsesramme. I en række tilfælde findes denne ramme ikke allerede, men skabes af deltagere og professionelle sammen i en refleksionsproces, men stadig med et fokus på traumatisk stress og på eksilsituationen.

Der skal planlægges så der er både en plan a, b og c – således at det netop bliver deltagerorienteret og en i vid udstrækning åben fælles læreproces. Det er vigtigt, at man starter med at spørge, hvad deltagerne gerne vil vide noget om og arbejde sammen omkring. Det er godt at have et idekatalog med øvelser og ideer – uden at det behøver at være en egentlig manual.

Medarbejderne fortæller, at de har brug for fortløbende supervision og erfaringsudveksling, da de i forløbene dels høres om megen menneskelig lidelse og dels kan have brug for faglig sparring omkring læringsmæssige udfordringer. Endvidere siger de, at man i hele processen bør være opmærksom på hinanden og anvende de former for problemløsende dialog og samspil, som man ønsker at fremme i familierne, i det indbyrdes samarbejde – herunder at være åbne og reflektere sammen.

### *Perspektivering*

De professionelle nævner, at erfaringerne fra den familierettede psykoedukation med fordel kunne bruges af kommunerne til i stigende grad at tilrettelægge indsatsen vedrørende traumatiserede flygtninge som familiebaseret og familierettet.

Det er endvidere en erfaring, at det er godt at indsatsen er tværfaglig og at der er et klart fokus på, hvorledes positive forandringer viser sig i familiernes dagligdag som øget mestring og hvorledes denne mestring vedligeholdes over tid.

SYNERGAIA er ved at udarbejde et undervisningshæfte, der beskriver den vigtigste akkumulerede læring fra forløbet i form af 6 komponenter, der skal indgå i psykoedukationen. Disse er tværfaglighed, familien som gruppe og i fællesskabet, rekruttering af deltagere, inddragelse af kursisternes ønsker og behov, læringsbegrebet og mestringsbegrebet.



## Konklusion og anbefalinger

Projektet har opfyldt de mål og succeskriterier, der blev opstillet. Der er udviklet en vidensbaseret og praktisk brugbar viden om familierettet psykoedukation for traumatiserede flygtningefamilier. Såvel kursister som familiemedlemmer rapporterer en tilfredsstillende grad af tilfredshed med forløbene samt en høj grad af udbytte af det. Især kursisterne i forløb, der finder sted i en pædagogisk kontekst har fået stort udbytte mht. oplevet bedre kompetence og funktionsniveau som familie.

Der er igennem projektet udviklet en klar pædagogisk metode til at planlægge, gennemføre og evaluere psykoedukation for hele den traumatiserede flygtningefamilie i et forløb, der omfatter flere familier sammen. Metoden omfatter dels et fokus på bestemte traumerelaterede emner, dels et fokus på at relatere undervisningen om disse til mestring og kompetenceopbygning i familierne med henblik på at kunne håndtere dagligdagen sammen bedre og øge familiens trivsel.

Det kan anbefales, at

- Indsatsen for at støtte traumatiserede flygtninge kan i høj grad organiseres som familierettet, idet man ved denne metode opnår gode resultater for hele familien samlet på en måde, der samler familien i stedet for at splitte den op.
- Der i forløbene indgår en høj grad af deltager-involvering, således at forløbene retter sig mod at finde mestringsstrategier overfor konkrete udfordringer i familiens hverdag – og at støtte familien i at udføre dem i praksis i dagligdagen.
- Forløbene gennemføres med flere familier samlet, idet det giver mulighed for normalisering gennem fællesgørelse.
- Der bruges metoder hentet fra pædagogisk rehabilitering i forløbene og at man er varsom med at relatere forløbene direkte til en behandlingsforståelse, idet målet ikke er at sænke traumatiseringsgraden, men at styrke familiens kompetence til at mestre dagligdagens udfordringer som flygtningefamilie.
- At der finder en opfølgning sted efter forløbene således at bæredygtighed mht. trivsel og øget integration i det danske samfund fortsættes og styrkes endnu mere.

## Referencer

- Almqvist, K., & Brandell-Forsberg, M. (1995). Iranian refugee children in Sweden: Effects of organized violence and forced migration on preschool children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(2), 225-237.
- Almqvist, K., & Brandell-Forsberg, M. (1997). Refugee children in Sweden: Post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 351-366.
- Almqvist, K., & Broberg, A. G. (1997). Silence and survival: Working with strategies of denial in families of traumatized pre-school children. *Journal of Child Psychotherapy*, 23(3), 417-435.
- Antonovsky, A. (2000): *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Baker, R. (1992): Psychosocial consequences for tortured refugees seeking asylum and refugee status in Europe. In Basoglu, M. (Ed.): *Torture and its consequences – current treatment approaches*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Basoglu, M. (2006). Rehabilitation of traumatised refugees and survivors of torture. *British Medical Journal*, 333: 1230-1231.
- Bech, G., Knudsen, L. & Stubberup, M. (2009) Pædagogisk Rehabilitering i teori, metode og praksis – fra tværfagligt eksperiment til integreret praksis. Århus: SYNerGAIA.
- Berliner, P. & Mikkelsen, E.N. (2006). Psycho-Education with Asylum Seekers and Survivors of Torture. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 28(3), 289-301.
- Berliner, P. og Wiking, M. (2004): Psykoedukation i Røde Kors – fra mentale skemaer til handling i fællesskaber, *Psyke og Logos*, 25, 224-250, 2004.
- Carlsson, J. M. (2005). Mental health and health-related quality of life in tortured refugees, København: Københavns Universitet.
- Daud, A., af Klinteberg, B. & Rydelius, P. A. (2008). Trauma, PTSD and personality: the relationship between prolonged traumatisations and personality impairment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20,1, doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00532.
- Fallot, R. D. & Harris, M. (2002): The Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM): Conceptual and Practical Issues in a Group Intervention for Women. *Community Mental Health Journal*, Vol. 38 (6).

- Ford, J. D. & Russo, E. (2006): Trauma-Focused, Present-Centered, Emotional Self-Regulation Approach to Integrated Treatment for Posttraumatic Stress and Addiction: Trauma Adaptive Recovery Group Education and Therapy (TARGET). *American Journal of Psychotherapy*, vol. 60, (4).
- Fournier, R. R. (2002): A Trauma Education Workshop on Posttraumatic Stress. *Health and Social Work*, vol. 27,(2).
- Glodich, A., Allen, J. G. and Arnold, L. (2001): Protocol for a Trauma-Based Psychoeducational Group Intervention to Decrease Risk-Taking, Reenactment, and Further Violence Exposure: Application to the Public High School Setting. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, vol. 11,(2/3).
- Hamilton, R. & Moore, D. (Eds.) (2004) Educational Interventions for Refugee Children. Theoretical Perspectives and Implementing Best Practice. London: Routledge.
- Heart, M.Y. H. B. (1998): The return to the sacred path: Healing the historical trauma and historical unresolved grief response among the Lakota through a psychoeducational group intervention *Studies in Social Work*, 65, (3).
- Herman, Judith Lewis (1992): *I voldens kølvand – om psykiske traumer og deres heling*, København: Hans Reitzels Forlag.
- Hobfoll, S.E. et al. (2007) Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*. 70 (4), 283-315.
- Hosin, A. A., Moore, S. & Gaitanou, C. (2006): The Relationship between Psychological Well-Being and Adjustment of Both Parents and Children of Exiled and Traumatized Iraqi Refugees. *Journal of Muslim Mental Health*. Vol 1 (2), 123 – 136
- Howard, J. M. & Goelitz, A. (2004): Psychoeducation as a Response to Community Disaster. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, vol. 4, (1).
- Ianev, P. & Berliner, P. (2006a) Samhørighed: social ansvarlighed som en fælles bevægelse. Om psykoedukation med flygtningefamilier. *Psyke og Logos*, 27(1), 854-871.
- Ianev, P. & Berliner, P. (2006b). Evidens, praksis og forandring. *Nordiske Udkast*. 34(1), 33-60.
- Khamphakdy-Brown, S. et al. (2006): The Empowerment Program: An Application of an Outreach Program for Refugee and Immigrant Women. *Journal of Mental Health Counselling*, vol. 28, (1).

- Lukens, E. P. & McFarlane, W.R. (2002): Families, Social Networks and Schizophrenia'. In McFarlane, W. R. (2001): *Multifamily Groups in the Treatment of Severe Psychiatric Disorders*, The Guilford Press, New York.
- Moos, K. (2009): Psykoedukation for traumatiserede flygtninge, operationalisering af en multifacetteret interventionsform. København: Institut for Psykologi, Københavns Universitet.
- McFarlane, W.R. (2002) *Multifamily Groups in the Treatment of Severe Psychiatric Disorders*. New York: Guilford.
- Merinder, L og E. Hougaard (1998): Psykoedukation, i Jørgensen, P og Nicole K. Rosenberg (red.): *Kognitiv behandling af skizofreni*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Murray-Swank, A.B. and Dixon. L. (2004) Family psycho-education as an evidence based practice. *CNS Spectrums*. Vol 9 (12), 905-912.
- Mørch, M., Rosenberg, N. og Elsass, P. (1995): Kognitive behandlingsformer. Kognitiv terapi, socialfærdighedstræning, psykoedukation og kognitiv optræning. København: Hans Reitzels Forlag.
- Neuner, F. et al. (2004): A Comparison of Narrative Exposure Therapy, Supportive Counselling and Psychoeducation for Treating Posttraumatic Stress Disorder in an African Refugee Settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 72, (4).
- Pekkala, E. and Merinder, L. (2002) Psycho-education for schizophrenia (Cochrane Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Art. No.: CD002831. DOI:10.1002/14651858.CD002831.
- Phoenix, Bethany J. (2007): Psychoeducation for Survivors of Trauma. *Perspectives in Psychiatric Care*, vol. 43, (3).
- Rabin, C. & Nardi, C. (1991): Treating Post Traumatic Stress Disorder Couples: A Psychoeducational Program. *Community Mental Health Journal*, vol. 27, (3).
- Silove, D. (2004). The Global Challenge of Asylum. In Wilson, J.P. & Drozdek, B. (Eds.). *Broken Spirits. The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*. New York: Brunner-Routledge.
- Silove, D. (2005). From Trauma to Survival and Adaptation: Towards a framework for guiding mental health initiatives in post-conflict societies. In David Ingleby (Ed.). *Forced Migration and Mental Health. Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons*. Utrecht University, Utrecht, The Netherlands: Springer.

Staub, E., Pearlman, A. L., Gubin, A. & Hagengimana, A. (2005). Healing, reconciliation, forgiving and the prevention of violence after genocide or mass killing: an intervention and its experimental evaluation in Rwanda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol.24, No.3, 297-334.

Uitterhaegen, B. (2005): Psycho-education and psychosocial support in the Netherlands; a program by and for refugees. *Intervention*, vol. 3, (2).

Van der Kolk, B. (1996): The Complexity of Adaptation to Trauma: Self-regulation, Stimulus Discrimination and Characterological Development. In van der Kolk, McFarlane & Weisaeth (Eds.): *Traumatic Stress*. New York; The Guilford Press.

Van der Kolk, B., McFarlane, A. & van der Hart, O. (1996): A General Approach to Treatment of Posttraumatic Stress Disorder', In van der Kolk, McFarlane & Weisaeth (Eds.): *Traumatic Stress*. New York; The Guilford Press.