

[PUF puljen 2014]

Forord

Efter at have set på hvor mange beboere, der til stadighed har meget svært at få livet til at hænge nogenlunde sammen i en hverdag, og i håbet om at kunne hjælpe og gøre en forskel samt gavne den enkeltes livskvalitet fremsendes denne ansøgning.

I perioden 2008-2013 har der været en boligsocial helhedsplan i Dianavænget, som har gjort en positiv forskel for området bl.a. i kraft af, at beboerne er blevet mere engagerede og i højere grad har deltaget i aktiviteterne. Denne positive udvikling i området er sket med udgangspunkt i empowerment-metoden, hvor beboere i området løbende har tilkendegivet deres ønsker og behov. Det er netop denne positive udvikling, vi med denne ansøgning ønsker at styrke.

En ny helhedsplan er udarbejdet for 2013 - 2017 og denne projektansøgning sker i tæt samspil med medarbejdere og interessenter, som bakker op om initiativet. Dianavænget er et mangfoldigt område med mange ressourcer, men også et område, hvor problemer af både social, sundhedsmæssig og økonomisk karakter præger beboernes dagligdag. Disse forhold er i flere tilfælde tæt forbundne, men udgangspunktet skal være den enkeltes behov for øget livskvalitet. Erfaringer gennem det boligsociale arbejde i over 22 år - og særligt de seneste fem år - har vist, at flere beboere aktivt efterspørger hjælp til deres Post Traumatisk Stress Syndrom (PTSD), som de oplever ikke at få hjælp til andre steder. Derfor fremsendes denne ansøgning med håbet om at gøre en forskel.

Ansøgning

Indsats for traumatiserede flygtninge med Kraniosakral-terapi og et kreativt værested med fokus på livskvalitet, menneskelige ressourcer og sociale fællesskaber på Dianavænget, Odense SV.

"En bedre fremtid for flygtninge med ar på sjælen".

Der søges om:

820.000 kroner.

Fordelt med 410.000 kr. pr. år i 2 år.

(Til behandler, underviser og div. materialer.) Se venligst budget, bilag 1.

Baggrund

Mange flygtninge har fysiske smerter som hovedpine og muskelspændinger. Ofte er der tale om diffuse smerter, som der ikke kan finde nogen fysisk forklaring på. Mange giver udtryk for at have forskellige smerter i for eksempel nakke, ryg og bækken, samt hovedpine og migræne, svimmelhed og balancebesvær, stress, koncentrationsbesvær eller indlæringsproblemer, søvnproblemer og hormonelle forstyrrelser. Ofte med flere problemer for den enkelte, disse fysiske og psykiske symptomer, mener vi kan stabiliseres med kranio-sakral terapi og styrkede sociale netværk i et udsat boligområde.

Problemkompleks

På baggrund af erfaringer og samarbejde med fagprofessionelle gennem 18 år i Vollsmose og de sidste 4 år på Dianavænget er der grund til at inddrage et særligt fokus på fysisk og

mental sundhed for en gruppe beboere på Dianavænget. Dette bl.a. i forhold til signifikante forskelle for en række livsstilsparametre, der har stor sundhedsmæssig betydning. Der er i bebyggelsen en gruppe beboere, som plages af Post Traumatisk Stress Syndrom (PTSD), og det sætter tydeligt præg på deres hverdag og selv om der ikke foreligger konkrete tal, så findes der viden på området, der indikerer, at en del af de flygtninge der kommer til Danmark, har PTSD. Dette påvirker hele familien, da traumatiserede voksne blandt andet har vanskeligt ved at være nærværende forældre. I nogle familier bliver ægtefæller og børn sekundært traumatiserede som følge af forældrenes tilstand; det er slemt at se, hvordan det påvirker deres familier og eget selvværd, og ofte ses isolation og ensomhed som livsstilsfaktorer.

Det skønnes, at 25-30 pct. af de flygtninge, der kommer til Danmark, er traumatiserede som følge af at have oplevet voldsomme begivenheder i deres hjemlande og under flugten, herunder krig, etnisk udrensning, koncentrationslejrophold, fængsling, tortur og voldtægt. Alle flygtninge har oplevet at måtte forlade familie, venner, hjem og vante omgivelser. Det er kæmpestore tab.

Flygtninge har ofte haft meget voldsomme oplevelser i deres hjemland og under flugten – oplevelser som har sat dybe spor og præger deres liv i lang tid efter, hvilket giver store ar på sjælen. Dertil kommer udfordringen ved at skulle skabe et hjem og en tilværelse i et nyt land, og beskytte sig selv og sin familie. Nogle af symptomerne på traumatiseringen er søvnløshed, mareridt, koncentrationsbesvær, smerter i kroppen, ringe selvværd og manglende tro på fremtiden. Det betyder, at størsteparten af disse flygtninge har mere end svært ved at følge introduktionsprogrammet (sprogindlæring, aktivering, arbejde m.v.) i henhold til integrationsloven.

Det har store konsekvenser for den enkelte flygtnings muligheder for integration i Danmark. Konsekvenserne for børnene i familier, hvor en eller begge forældrene er traumatiserede, er ligeledes omfattende. Børnene får for stort ansvar for at holde sammen på familiens dagligdag, og de står alene med deres egne problemer i integrationsprocessen. Det kan ikke umiddelbart ses på disse mennesker, om de bærer på tortur-, krigs- eller flugttraumer. Hertil kommer, at de næsten aldrig gør opmærksom på, at de er bange eller har oplevelser med i bagagen, der kan gøre hverdagen meget vanskelig. Et andet aspekt er, at de ofte har rigtigt svært ved at agere i det omgivne samfund og ofte derved ikke kan rumme det sociale liv. Det indebærer bl.a. søvnbesvær, oplevelsen af stor ensomhed, aggressiv adfærd m.v. – eventuelt også problemer som uddannelsesfrafald og kriminalitet.

De seneste 3 års erfaring i området viser, at ved at lytte til beboernes egne ønsker og behov er der sket mærkbare positive forandringer i hele området.

Tidligere erfaringer i området viser, at det sundhedsfaglige personale har påpeget og spottet flere beboere med PTSD. Flere fagprofessionelle, såsom sygeplejersker og læger, har under Medborgercenter-projektet (2010-2013) tilkendegivet - i deres omgang med en stor del af kvinderne/beboerne i Dianavænget, at flere viser tegn på PTSD. Denne problemstilling burde belyses og arbejdes langt mere med.

Et spændende aspekt som at bringe tryghed og ro i sjælen ville være at tilbyde dels en alternativ tilgang til PTSD-symptomer ved hjælp af Kraniosakral-terapi til gavn for den enkelte i ønsket om at afhjælpe søvnbesvær og stress-tilstande i kroppen. Kraniosakral indebærer ikke verbale kvalifikationer for deltageren, så målgruppen vil ikke blive afskåret på baggrund af sproglige barrierer.

Hertil skal der tilbydes et kreativt værested for gruppen med mange forskellige etnicitetsbaggrunde, der skal bygge på beboernes egne ressourcer, ønsker og behov. Der har tidligere været et kreativt værested, der har vist sig at være et uforpligtende og uformelt mødested for mange kvinder/beboere. Et sådan samlingssted er fordrende for hele området og kan som ringe i vandet generere nye ideer og fællesskaber. Et sted hvor der gives inspiration, fællesskab, faglige kompetencer samt mulighed for små forandringer for PTSD-ramte. Meget kan opnås ved at opbygge positive sociale fællesskaber og bryde isolation. Metoden skal skærpe fokus på ressourcer.

Kraniosakral-terapi

Kranio-Sakral-terapiens formål er at korrigere ubalancer og dysfunktioner i det såkaldt kraniosakrale system. Kraniosakral-systemet består dels af knoglerne i kraniet, ansigtet og korsbenet (sacrum), dels af membranerne og cerebrospinal væsken, som cirkulerer omkring hjernen og ned gennem rygsøjlen. Væsken er nødvendig for at hjernecellerne kan få næring og udskille affaldsstoffer. Væsken virker også som støddæmper for at beskytte hjernen ved slag på kraniet. Hensigten med kraniosakral-terapi er at frigøre eventuelle spændinger i leddene mellem knoglerne, afspænde de stærke membraner samt forbedre både hjernevæskens og blodets cirkulation. Disse membraner støtter fysisk hjernen og rygmarvens nerver og holder dem på plads.

Det er nødvendigt for hjernens funktion, at kraniosakral-systemet fungerer optimalt. Gør det ikke det, kan det f.eks. komme til udtryk gennem fysiske gener som muskelspændinger, hovedpine og rygsmerter. Dysfunktionen kan også komme til udtryk som en psykisk ubalance som uro, stress og koncentrationsbesvær eller depression. Ligeledes oplever mange uforklarlige smerter i kroppen, uden at lægelige undersøgelser har kunnet finde årsagen. Her kan kraniosakral-terapi være en stor hjælp til at finde og lindre årsagen. Problemer i kraniosakral-systemet kan stamme helt tilbage fra fødslen, hvor tryk og vrid kan have efterladt varige spor. Ligeledes kan en ulykke, et slag på hovedet, ryggen eller halebenet eller arvæv spores i det kraniosakrale-system og mange år senere volde den ramte problemer. En dårlig kropsholdning kan også påvirke systemet gradvist og komme til udtryk gennem smerter eller træthed. Kroppen lagrer så at sige alle oplevelser på et subtilt plan. Rigtig mange mennesker dør med fysiske eller psykiske gener, som kan lindres ved at genoprette en normal funktion i det kraniosakrale-system.

Nervesystemet er Kranio-sakral terapiens domæne - det er her, at den for alvor har noget ganske enestående at tilbyde. De forskellige dele af nervesystemet kræver forskellige tilgange - Kranio-sakral terapi er specialdesignet til at optimere de enkelte dele og derved skabe bedre omstændigheder for hele kroppen, hvis velbefindende er uløseligt forbundet til nervesystemet. Der foreligger ikke tidligere indsamlede erfaringer med kraniosakral-

terapi og PTSD-ramte, men ved dette projekt ønsker vi at afprøve metoden, da den beskæftiger sig med problemfelter, som PTSD-ramte ofte dør med.

Målgruppe

Beboere og deres familier med lidelsen PTSD.

Formål

En præventiv forebyggelse hvor fokus ikke er på den medicinske behandling i sig selv, men på hvordan dagligdagen kan bidrage til øget velvære, trivsel og livskvalitet for den enkelte. Samt tilbyde et kreativt værested for denne gruppe der skal bygge på beboernes egne ressourcer, ønsker og behov. Et sted hvor der gives inspiration, fællesskab, faglige kompetencer samt mulighed for små forandringer for PTSD-ramte og dermed bryde isolationen.

Mål

Udgangspunktet for indsatsen er at give beboerne i Dianavænget nogle redskaber til at tage ansvar for egen og familiens sundhed.

- Større bevidsthed om PTSD og livskvalitet
- Fokus rettet mod fysisk og mental sundhed
- At sikre livskvalitet for PTSD-ramte og deres familie

Indhold og praksis

Fokus er livskvalitet for deltageren i projektet. Dette skal ske gennem forskellige vinkler på den enkelte, familien og sociale fællesskaber for beboere på Dianavænget med PTSD. Rammen er Helhedsplanen 2013 - 2017 for Dianavænget, Indsatsområde 3, aktivitet 2 "Sundhed".

De fysiske rammer er lokaler i Dianavængets medborgerhus, hvor der stilles lokaler til rådighed gennem Boligforeningen Kristiansdal.

Indholdet i projektet skal dække over tiltag, der alle retter sig mod at give Dianavængets PTSD-ramte voksne beboere en bedre livskvalitet, som positivt skal smitte af på familien og deres omgivelser. Mental sundhed er en væsentlig forudsætning for livskvalitet, forstået som social og psykisk sundhed. Projektet skal sikre etablering, skabelse og gennemførelse af et forløb med netværk for beboere, som kan forbedre egne og familiens livsvilkår. Vi mener, at mental sundhed er første fundament for menneskers livskvalitet.

I rekrutteringsfasen kan arbejdsgruppen med fordel trække på afdelingsbestyrelsens viden om beboerne i området samt kommunens medarbejdere i Ældre- og handicapforvaltningen, Sundhedscenter Vollsmose, Mimers Brønd (et ældreværested i Vollsmose). Disse instanser står mere end klar til at indlede et samarbejde i et spændende konstruktivt forløb. Forhåndssamtaler har været ført.

Projektet kan i udførelsesfasen inddeles i tre elementer på bruger-siden. Det første element vil være fokus på den ofte tavse viden omkring PTSD, hvor de ramte familier inviteres til

information omkring PTSD for at nedbryde tabuer. Andet element er fokus på PTSD for den enkelte gennem kraniosakral-behandlinger. Sidste element er tilbud om et kreativt værksted, hvor fokus er et trygt socialt fællesskab efter ønske fra beboerne selv.

Projektet sigter efter en inddragelse af den PTSD-ramtes familie gennem information og læring i håndtering og forståelse af PTSD reaktionsmønstre samt viden omkring projektets fokus på individ og sociale fællesskaber gennem Kraniosakral-terapi og kreativt værested, hvor deltageren er medbestemmende.

Opstarten fokuserer således på information, viden og refleksion.

Kraniosakral-terapien som behandlingsform indebærer en mere individ-baseret tilgang, hvor behandleren forholder sig til den enkeltes konkrete behov. Behandlingen af den traumatiserede sker ved hjælp af meget lette tryk i ansigtet, på særlige steder på rygsøjlen og på korsbenet. Terapien er en meget blid behandlingsform, fordi terapeuten kun anvender meget lette tryk, der svarer til vægten af et stykke A4-papir. Behandleren berører næsten ikke klienten og sætter fokus på støtte og ro. De 15 deltagere vil hver modtage 10 behandlinger i hvert årsforløb

Som støtte til den PTSD-ramte ønskes udover en individbaseret tilgang et samlingspunkt for de berørte i et mere uformelt rum med fokus på kreativitet i et socialt fællesskab. Her vil deltagerne kunne mødes og få mulighed for at trække både på egne ressourcer, samt modtage input fra undervisere. Det kreative værested kan være stedet, hvor der vil være mulighed for ro og kendte rammer tæt på eget hjem. Et kreativt rum kan give tryghed og ro til at overskue hverdagen, samt være en vigtig del i erkendelsesprocesserne. Traume-arbejde handler dels om tryghed og at hente hente ressourcer frem fra tiden før traumet dels om værktøjer til at komme videre. For at genopbygge og hjælpe traumatiserede er det derfor afgørende, at der arbejdes på at støtte med positive fællesskaber. Den seneste forskning viser, desuden at en anerkendende og ressourcerorienteret tilgang til det enkelte menneske samt en gruppemetodisk tilgang har stor effekt for den traumatiseredes liv og udvikling.

Det kreative værested skal have en stabil åbningstid. Minimum tre gange om ugen. Indholdsmæssigt skal det kreative værested - ud over være omdrejningspunkt for et uformelt socialt samvær - have fokus på brugernes helt konkrete arbejde med at sy og reparere tøj - det velkendte! Gennem syning sætter gruppen deres egne ressourcer i spil. Man hjælper hinanden og lærer af hinanden til glæde for andre og én selv. Målet er at skabe forbindelse med den daglige tilværelse (Nutid) og tilegne sig nye færdigheder (Fremtid). Værkstedet vil samtidig være stedet, hvor de udfordres til erkendelse gennem æstetiske processer (akvarel/akryl maling, skulpturelle udtryk, foto samt design).

Det kreative værksted bygger dels på vores positive erfaringer, dels på konkret viden om æstetisk læring.

Som noget af det vigtigste, giver æstetisk læring mulighed for at benytte en sanselig symbolsk form, der rummer en fortolkningsmulighed af sig selv og verden.

Æstetisk symbolsk form kan udtrykke det usigelige. Det usigelige kan defineres, som den viden om verden, vi har erhvervet os gennem sansede oplevelser og de dertil knyttede følelser, en viden som vi ikke er i stand til at indfange i diskursiv sprogbrug.

Igennem den æstetiske mediering af det usigelige kan vores erfaringer blive synlige for os selv, og vi bliver i stand til at bearbejde disse og kommunikere om det, vi ellers ikke kunne tale om.

Dette kan være af største betydning for mennesker, der bærer på svære og traumatiserede oplevelser. For både afsender og modtager vil udtrykket ofte rumme en merbetydning, der ikke umiddelbart kan italesættes.

Som filosofen Ole Thyssen og andre overbevisende har vist, drejer æstetik – og æstetisk kommunikation – sig ikke blot om 'det skønne', men snarere om hvordan samspil og modspil mellem orden og uorden skaber en særlig lystfølelse og intentionalitet, der åbner for aktiv handling i hele vor livsverden. Mønsterdannende og kaotiske mentale processer kan ses som tilstande, der både stabiliserer og destabiliserer mennesker

Hvis der er individuelle behov for hjælp til at bearbejde individuelle problemstillinger, kan der eksempelvis henvises til Bydelsmødrene, medarbejdere i områdets helhedsplan, Den frie Rådgivning eller andre der kan hjælpe den enkelte videre. Der kan således under forløbet løbende være et samarbejde med disse fag personer, som ligeledes kan indgå som støttefunktion.

Evaluering

Projektet vil indsamle viden om, hvorvidt Kranio-sakral terapi kan give traumatiserede flygtninge en bedre livskvalitet og forbedre de traumatiseredes hverdag. Samt om Kranio-sakral terapi i et planlagt behandlingsforløb kan nedtone den traumatiseredes forskellige fysiske og psykiske symptomer og derved fremme den enkeltes generelle velvære og livskvalitet.

Arbejdsgruppen omkring dette projekt ønsker at påvise, at kraniosakral-terapi indenfor for alternativ behandling kan give traumatiserede personer en tålelig hverdag og øge den enkeltes livsværdi efter en langvarig mistrivsel. Dette vil blive dokumenteret og evalueret løbende og afslutningsvis.

Der udarbejdes 3 spørgeskemaer med sundhedsrelevante spørgsmål.

Disse vil omhandle den enkeltes personlige udvikling under den alternative behandling og enkeltes generelle velvære. Disse spørgeskemaer vil være hjørnestenen i den afsluttende evaluering. Spørgeskemaundersøgelsen blandt deltagerne indgår i processen efter 4, 7 og 10 behandlinger.

Endvidere vil kraniosakral-terapeut Dorte Larsen og beboerkonsulent Preben Munch udarbejde en navneutral logbog omkring hele forløbet, til brug i den afsluttende evaluering.

Arbejds- og følgegruppe

Der vil til projektet blive nedsat en arbejds- og følgegruppe på 8 personer.

Gruppen består af:

Projektmedarbejder i den boligsociale helhedsplan Dianavænget, Gitte Larsen

Underviser af Bydelsmødre på Dianavænget og Vollsmose, Bente Ekander

Underviser i kreativt værested, Gitte Christensen

[PUF puljen 2014]

Tidligere børn og ungemedarbejder i Odense Kommune og formand af integration rådet,
Mahmoud Daoud

Odense Kommune Leder af Mimers Brønd Vollsmose, Jenny Havn

Sygeplejerske på Indvandrer medicinsk klinik OUH, Sisi Buck

Leder af PIO (Psyk-Info) Odense, Else Kirk

Kraniosakral-terapeut, Dorte Larsen

Beboerkonsulent Vollsmose og Dianavænget, Preben Munch

Samarbejdsrelationer

Aktiviteterne skal planlægges og koordineres i tæt samarbejde med:

FOF-Odense / Det kreative værested,

Ældre- og Handicapforvaltnings medarbejdere. Odense Kommune

Herudover vil der ske samarbejde med

Sundhedscenter Vollsmose

Mimers Brønd Vollsmose

Indvandremedicinsk Klinik

Yderligere inddrages frivillige Bydelsmødre og Fædre på Dianavænget.

Venligst

f/ arbejdsgruppen. Preben Munch

Beboerkonsulent i helhedsplan 2013 - 2017 Dianavænget Odense SV

Kristiansdal Boligforening

Mail. preben@bondebjerget.dk

Tlf. 21 66 12 31

Bilag 1.

Projektets omfang og pris

Projektet vil tilbyde 15 traumatiserede beboere primært fra Dianavænget i samarbejde med Ældre- og Handicapforvaltningen, Odense Kommune, 10 behandlinger hos Kraniosakral-terapeut Dorte Larsen. Dette foregår i medborgerhuset på Dianavænget.

Projektets budget er:

Informationsmøder	15.000 kr.
Hjælpepulje til transport	10.000 kr.
Inventar til hvilerum	20.000 kr.
Honorar til eksterne konsulenter - Livskvalitet	25.000 kr.

Kraniosakral-terapi. 10 behandlinger hos Kraniosakral-terapeut Dorte Larsen af 15 traumatiserede beboere inkl. indledende samtaler og løbende dokumentation.	105.000 kr.
---	-------------

Kreativt Værested. Leder og underviser:

15 timer ugentligt i 44 uger	200.000 kr.
Indkøb af materialer til værested	20.000 kr.

Evaluering / afrapportering	10.000 kr.
Revision	5.000 kr.

Det ansøgte beløb udgør pr. år 410.000 kr. pr. år

Bilag 2.

Fakta og baggrund - Boligområdet Dianavænget

Dianavænget er beliggende i det sydvestlige Odense - Dalum. Dianavænget har 248 lejemål. Dianavænget består af 10 etageblokke opført i 1972 til 1974 som betonelementbyggeri. Fem blokke er i to etager, hvoraf de tre har adgang via altangange. De øvrige fem blokke på Dianavænget er tilføjet en ekstra etage i 1991 og fremstår nu med tre etager. Der er tale om væsentligt nedslidte lejligheder med umoderne køkkener og badeværelser og flere beboere klager over utætte vinduer. I projektperioden forventes der påbegyndt en fysisk helhedsplan. Dialogprocessen omkring en fysisk renovering af Dianavænget er i gang mellem Landsbyggefonden og Kristiansdals Boligforening. Under den fysiske helhedsplan forventes der at skulle ske genhusning af områdets beboere, hvilket kan få betydning for og indvirke på beboernes trivsel i byggeperioden.

Beboersammensætning

I Dianavænget er der 628 beboere i de 244 beboede husstande (maj 2013). Det vil altså sige at der er 2,6 beboere per beboet husstand mod 2,1 i Odense som helhed.

Boligområdet er kendetegnet ved en høj andel af indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande - nemlig 65,5 % hvor tallet for Odense Kommune er 10,5 % (maj 2013).

Siden januar 2008 er andelen af ikke-vestlige indvandrere i området steget med 6,3 procentpoint.

Tallene er fra Odense Kommunes monitoreringssystem.

Bilag 3.

Hvor mange flygtninge i Danmark har traumer?

Vi kender ikke det nøjagtige antal flygtninge i Danmark, der lever med traumer. En undersøgelse af nyankomne asylansøgere i Danmark viser, at 34 procent af asylansøgerne opfylder kriterierne for posttraumatisk stresssyndrom, i daglig tale PTSD (Amnesty International Danske Lægegruppe 2008). Overfører vi det tal til alle flygtninge i Danmark, svarer det til over 30.000 mennesker.

Begivenheder, der kan give traumer hos flygtninge, er for eksempel:

- Krigshandlinger
- Arrestation og fængsling
- Ophold i koncentrationslejr
- Tortur og at være vidne til tortur
- Voldtægt og andre fysiske overgreb

Også selve flugtopplevelsen kan have strakt sig over en længere periode og været forbundet med stor usikkerhed og fare. Dertil kommer den stressfyldte tilværelse som asylansøger og livet i eksil, der hos mange flygtninge er ensbetydende med en forværring af det psykiske helbred.

Hvad sker der i kroppen?

Hjernen reagerer på voldsomme og grænseoverskridende oplevelser ved at producere en stor mængde stresshormoner, der sætter kroppen i alarmtilstand. Det er en naturlig mekanisme, som skal tjene til overlevelse i en livstruende situation.

Stresshormoner gør en person i stand til at tænke og reagere hurtigt. Men hvis en grænseoverskridende oplevelse enten er meget voldsom eller står på over længere tid, kan man senere opleve, at stressniveauet vokser eller bliver kronisk, uden at der tilsyneladende er fare på færde.

Diagnosen PTSD

En del flygtninge med traumer får diagnosen PTSD. PTSD er en forkortelse for Post Traumatic Stress Disorder, der almindeligvis oversættes som posttraumatisk stresssyndrom. De karakteristiske symptomer er:

- **Øget stress:** Kroppen er i alarmberedskab. Det kommer til udtryk som en konstant nervøs uro, som om personen frygter, at faren hvert øjeblik kan vende tilbage. Det betyder for eksempel, at det kan være vanskeligt at falde i søvn, og det kan være svært at huske og koncentrere sig. Mange er også mere følsomme over for støj – særligt hvis det minder om de traumatiske oplevelser. Andre eksempler på øget stress er pludselige vredesudbrud, angst, hjertebanken og svedeture.
- **Genoplevelsesfænomener:** Personer med traumer gennemlever ofte den eller de traumatiske oplevelser igen og igen. Det kan være som mareridt, men det kan også være, mens de er vågne, for eksempel på grund af en bestemt lyd, lugt eller et andet

3.1.

- sanseindtryk. Det kaldes flashbacks. Flashbacks kan virke så voldsomt, at flygtningen, mens det står på, kan have svært ved at skelne fortid fra nutid.
- **Undgåelsesreaktioner:** Personer med traumer vil naturligt nok prøve at undgå på den måde at blive bragt tilbage til den traumatiske situation. Derfor forsøger de at undgå situationer, der kan minde dem om begivenhederne, for eksempel steder med mange mennesker eller bestemte aktiviteter. Det kan føre til, at de indskrænker deres tilværelse. Mange isolerer sig og mister kontakten med andre mennesker.

Mange flygtninge har også fysiske smerter som hovedpine og muskelspændinger. Ofte er der tale om diffuse smerter, som lægen ikke kan finde nogen fysisk forklaring på.

Livet i eksil har lige så stor betydning for flygtningene som selve traumet

Diagnosen PTSD kan bruges til at forstå nogle af de symptomer, flygtninge med traumer har. Men flygtningenes helbred kan ikke reduceres til en følge af en eller flere enkeltstående traumatiske hændelser.

Traumatiserede flygtninges psykiske helbred og livskvalitet afhænger i lige så høj grad af deres levevilkår og livssituation her i Danmark.

For eksempel er det vigtigt, om flygtningene har familie og andet socialt netværk, der kan give støtte, og om de er i arbejde eller ej. Det betyder også meget, om de kan få økonomien til at løbe rundt, om de kan begå sig på dansk, og om de i det hele taget føler sig velkomne i Danmark.

Børn i traumatiserede familier

Børn, der vokser op i en familie, hvor en eller begge forældre har traumer, har særdeles svære opvækstvilkår. Forældrene magter ofte ikke at give børnene den tryghed og støtte, de har brug for, og børnene er ofte alene med deres problemer.

Mange får også for stort ansvar for at holde sammen på familiens dagligdag. De påtager sig opgaver, der under almindelige omstændigheder ville være blevet varetaget af forældrene selv.

Traumerne kan også smitte i familien. Ægtefællen og børnene må bære den traumatiseredes tilstand og risikerer at udvikle tilsvarende stress symptomer eller blive angst og deprimerede. Så taler man om sekundær traumatisering.