



Sprog indlæring og Posttraumatisk Stress Syndrom blandt flygtninge

Et overset problem med helbredsmæssige og juridiske konsekvenser

En litteraturgennemgang

Morten Sodemann, Indvandrermedicinsk Klinik

Januar 2014

Forfatter og ansvarlig:

Professor, overlæge

Morten Sodemann

Indvandrermedicinsk klinik

Infektionsmedicinsk Afdeling Q

Odense Universitetshospital

Morten.sodemann@rsyd.dk

Tlf. 60111923

Kan downloades elektronisk fra :

www.ouh.dk/indvandrerklunik

6. januar 2014

**20 årig VUC elev,
tidligere
børnesoldat:**

Jeg er i skole, men føler

ikke jeg er i skole. Jeg ved

ikke hvorfor.....kan du

fortælle mig det, for jeg vil

gerne lære noget?

Resume

Asyltilværelsen er forbundet med mange udfordringer, men for en mindre gruppe af flygtninge er der særlige og desværre oversete udfordringer, der truer med at stoppe deres integrationsproces og efterlader en kuldsejlet familie. Meningen med flygtnings opholdstilladelse i et nyt land er, at mennesker, der allerede er kommet til skade, ikke kommer yderligere til skade og, at de beskyttes mod unødvendig tvivl og usikkerhed. Forskning viser, at stress og i særdeleshed, Posttraumatisk Stress Syndrom, kan have en negativ indflydelse på læring, og mere specifikt på flygtnings erhvervelse af et nyt sprog. Der er en tydelig forbindelse mellem krigs- og andre traumer og sprog. Sprogindlæring kræver kontrol, sammenhæng og mening, og voksne oplever at virkningerne af tidligere eller nuværende traumer gør det direkte svært for dem at lære et nyt sprog. De kan være påvirket af symptomer på PTSD, være deprimerede eller have undertrykte men ubearbejdede og ukontrollerede minder oplevelser. Ofre for traumer kan også opleve koncentrations og hukommelsestab. PTSD ramte kan ikke bearbejde og lagre ny viden effektivt og fornuftigt - de lærer og husker ikke så godt eller hurtigt som andre mennesker. Når en studerende i en sprogklasse ikke kun oplever hukommelsestab, men også er distraheret af undertrykte erindringer, kan hans eller hendes evne til at lære et andet sprog være forhindret og det kan forstærke flygtnings følelse af de-motivation og magtesløshed. Denne rapport gennemgår den videnskab der eksisterer omkring sammenhængen mellem traumer, PTSD og sprogindlæringsevner. Rapporten konkluderer at flygtninge med PTSD sjældent har mulighed for at lære tilstrækkeligt dansk eller tilegne sig tilstrækkelig viden til at bestå de prøver der kræves mhp. at opnå permanent opholdstilladelse eller dansk statsborgerskab. Traumeramte flygtninge mister hyppigt deres erhvervede danske sprog i forbindelse med re-traumatisering, sociale begivenheder eller andre omvæltninger som f.eks. sygdom, skilsmisse eller tab af familiemedlem. Der er videnskabeligt belæg for at sprogtilegnelse lettes blandt krigsflygtninge, hvis de opnår et fast opholdsgrundlag. PTSD er en veldefineret tilstand med alvorlige læringsmæssige følger og det er med denne rapport klart at PTSD patienter udsættes for en urimelig og videnskabeligt ubegrundet forskelsbehandling, der reelt fratager dem muligheden for at opnå et sikkert og varigt opholdsgrundlag i Danmark. På grund af mentale forhold har PTSD patienter ikke samme muligheder som andre for at kvalificere sig til et sikkert opholdsgrundlag i Danmark. PTSD patienter er, en gruppe af flygtninge, der mere end nogen anden gruppe, har brug for netop et varigt sikkert opholdsgrundlag. Traumeramte flygtninge med PTSD og uden dansk kundskaber er meget sjældent med i undersøgelser af etniske minoriteters forhold og vilkår. Dermed bliver integrationstiltag og lovgivning om opholdsgrundlag baseret på et forkert grundlag, selvom netop lovgivning om integration og ophold rammer ind i kernen af denne flygtninge gruppes helt specielle mentale og kognitive udfordringer. Der er store menneskelige og helbredsmæssige konsekvenser forbundet med PTSD, men den u hensigtsmæssige lovgivning på området forværrer PTSD patienters helbred og integrationsmuligheder og det belaster, udover dem selv og deres familie, det sociale system og hele sundhedsvæsenet. Børnene i familier hvor én eller begge forældre har PTSD, påvirkes kraftigt af forældrenes angst og rodløshed, de mistrives og vokser op med billedet af ydmygede og handlingslammede forældre.

Det er hensigten med rapporten at den kan øge forståelsen af de helt særlige vilkår der knytter sig til at være traumeramt flygtning med PTSD og manglende sprogindlæringsevne. Det er formålet med rapporten at den kan danne grundlag for en mere videnskabeligt funderet vurdering af lovområdet og at disse patienter fremover kan undgå at skulle igennem årelange ydmygende processer med gentagne sygdoms- og stress inducerende ansøgninger og de tilhørende serielle enslydende lægeerklæringer.

Rapportens vigtigste fund

- Posttraumatisk stress syndrom (PTSD) medfører hukommelses og koncentrationsbesvær
- PTSD patienter forstår, bearbejder og gemmer viden på en måde der svækker sprogindlæring
- PTSD forhindrer at flygtninge kan lære ny viden og bruge den
- Søvn, smerter og bekymringer påvirker koncentrationsevnen i sprogskolen
- Mange koder der forklarer sproget og de begreber vi anvender kender flygtninge ikke
- Følelser og tanker udtrykkes bedst og der med mest trygt på modersmålet. PTSD patienter har et særligt behov for at kunne udtrykke sig præcist og blive forstået
- Kvinder med PTSD og kort/ingen skolegang er særligt sårbare i forhold til at lære et nyt
- PTSD forhindrer, at flygtninge kan lære dansk på det niveau loven kræver. Flygtninge med PTSD er dermed genstand for en bevidst men skadelig forskels behandling, der fastholder dem i en tilstand, der forværrer deres PTSD
- PTSD patienter mister meget let deres danske sprogkundskaber hvis de udsættes for rutinebrud eller sociale/fysiske/psykiske begivenheder

Baggrund

Antallet af væbnede konflikter er stigende og antallet af FN flygtninge nåede i 2013 sit hidtil højeste niveau. De fleste flygtninge er ofre for kriser som brutale regimer, borgerkrig, anarki og hungersnød. Ofte har de været i fare på grund af deres etnicitet, politisk overbevisning eller religion. De kan have udholdt forfølgelse, tortur, voldtægt eller bortførelse, eller har været vidne til drab. Mange ankommer efter farefulde rejser og tilbageholdelse i flygtningelejre, der har mistet deres nærmeste, det sociale netværk, hjem, ejendele og arbejde. Mellem 30 og 70 % af flygtninge har haft svære traumatiske oplevelser og har udviklet tegn på kronisk Post Traumatisk Stress syndrom med varierende sværheds- og udtryksform.

Migration indebærer tab af sprog (især dagligdags og dialekt), holdninger, værdier, sociale strukturer, normale livsstrategier, handlemuligheder og støttenetværk. Sproget, modersmålet, vil ofte være det eneste tilbageværende, der giver flygtningen en identitet, sikkerhed og tryghed[1]. For særligt skrøbelige flygtninge med krigstraumer og ingen skoleuddannelse er deres modersmål, det eneste sikre kommunikationsmiddel og det er forbundet med angst og forhøjet alarmeredskab at forsøge at ændre på et så grundlæggende element i en i øvrigt kaotisk og usikker flygtninge tilværelse. Resultatet er, at både den kulturelle identitet og den kulturelle overensstemmelse med den nye kultur nedbrydes samtidigt og efterlader en flygtning i et u-konstruktivt sprogligt ingenmandsland. Mange af de patienter der henvises til Indvandrermedicinsk klinik er netop havnet i et sprogligt limbo og har givet op overfor sprog, krop, helbred og social interaktion. Det er en menneskeligt omkostningsrig tilstand, hvis omdrejningspunkt er tabt sprog og dermed tabt identitet.

Traumatiserede flygtninge ankommer til et nyt land udmattede og desorienterede. Samtidig stilles de over for mange samtidige og nye udfordringer såsom at få sikret deres ophold, lære et nyt sprog, og møde en ny kultur, finde bolig, beskæftigelse, tilpasse forældre rollen osv.

Selv om det er vigtigt ikke at sygeliggøre de virkninger, krig og andre katastrofer kan have på enkeltpersoner, er det også vigtigt ikke at undervurdere deres indvirkning på den enkeltes muligheder for at tilpasse sig livet i et nyt samfund som flygtning i eksil. Udfordringerne i genbosættelse i et nyt land kan ikke adskilles fra læsefærdigheder og sproglig udvikling. Læsefærdighed omfatter også talforståelse, problemløsning og evnen til at læse, udover at kunne skrive og tale på dansk. Men det indebærer også følelsesmæssige og sociale færdigheder såsom motivation, effektiv interaktion med andre mennesker, kritisk tænkning og kulturel bevidsthed [2].

De fleste undersøgelser, af læringsprocesser for flygtninge, dokumenterer vigtigheden af at forstå de psykiske traumer, som mange flygtninge har udholdt inden ankomsten til deres nye lande. Traumer kan omfatte fysisk og psykisk tortur, ophold i primitive forhold i transitlejre i lange perioder, vedvarende adskillelse fra familie og venner og kulturel fremmedgørelse i deres nye værtssamfund [3]. De flygtninge der viser sig at have læringsvanskeligheder er præget af magtesløshed, de-motivation, nedtrykthed og angst, håbløshed og manglende planer for fremtiden. De har ofte uhensigtsmæssige måder at løse konflikter på og har ofte kun sporadisk planløs skolegang bag sig pga. uroligheder, flugt og konstant migration [3].

42-årig flygtning:

Jeg glemmer rigtig, rigtig

meget. Når jeg går, så

glemmer jeg at tage

næste skridt

Der er identificeret en række hyppige læringsmæssige udfordringer, som der sjældent tages fornøden højde for i mødet med flygtninge/indvandrere [4]:

- Mangel på uddannelse i hjemlandet
- Ingen læse/skrivefærdigheder på modersmålet
- Koncentrationsbesvær
- Selvopfattelse - lavt selvværd med lave forventninger
- Lav motivation, ingen interesse
- Ingen tillid til effekt eller mening
- Mistillid og frygt for myndighedspersoner

Der er ingen autoritative data om de uddannelsesmæssige kvalifikationer blandt flygtninge ved ankomsten. New Zealand har undersøgt kvoteflygtninge fra Somalia, Zimbabwe, Congo, Irak, Columbia, Indonesien, Etiopien, Burma, Bosnien, Eritrea, Iran, Bhutan og Afghanistan, dvs. lande som også Danmark modtager flygtninge fra. Det New Zealandsk studie viste, at 80 % af voksne kvoteflygtninge i New Zealand siden 1995, ikke havde en grundskoleuddannelse ved ankomsten, og omkring halvdelen af denne gruppe er analfabeter resten var funktionelle analfabeter (dvs. kan læse sv.t. 5.klasse niveau). 40 % af flygtningene havde ingen læsefærdigheder på deres eget sprog (modersmål)[4]. For de voksne med minimal eller ingen skolegang er behovet primært centreret om deres manglende læsefærdigheder (herunder på dansk), ofte kompliceret af det faktum, at mange ikke kan læse på deres modersmål. Det har betydelige konsekvenser for læring af andet sprog, hvis man ikke kan læse på sit modersmål. Hvis man for eksempel ikke ved at tekst har en mening, hvilket man lærer på sit modersmål, så vil det være svært, om ikke umuligt, at lære at læse på et andet sprog.

Post traumatisk stress syndrom (PTSD) har ensartede kognitive følger med en lang række meget forskellige langtidskonsekvenser for livskvalitet, søvn, sprogindlæring, egenomsorg og forståelse af sygdomsbehandling [5-8]. Ofte sker der en samtidig udvikling af mentale og akademiske mangler med elementer af psykisk sygdom, påvirket indlæring, mangelfuld sprogtilegnelse, in-komplet stress styring og angst for rutine brud [9]. Nogle typer af traumer ser lige frem ud til at kunne reducere IQ [10]. Der eksisterer en omfattende videnskabelig produktion, der dokumenterer PTSD patienters særlige udfordringer ifht. sprogindlæring, men denne viden har hidtil ikke været inddraget i den politiske debat om integrationskrav til flygtninge eller i lovgivningen på området.

Der gælder sprogkrav til opnåelse af permanent ophold (dansk 1) og statsborgerskab (dansk 2). De nye reducerede krav er en forbedring, men der er intet ændret ved, at der kræves skolegang og bestået prøver og det er dét der kan være umuligt for nogle PTSD patienter. PTSD patienter kan nu søge dispensation, hvis de har fået afslag under den tidligere regering - men det er ikke ensbetydende med at de får dispensation og ingen af de patienter vi er ved har fået lægeerklæring til dispensationsansøgning, har fået svar endnu (op til 1½-2 år efter ansøgning).

Derimod har Justitsministeriet og udlændingestyrelsen på det seneste, i tiltagende grad, endnu engang udbedt sig deltaljerede lægeoplysninger om individuelle flygtninges evner og muligheder for at imødekomme lovens krav ifht. Permanent opholdstilladelse eller dansk statsborgerskab.

38 årig flygtning:

Jeg forstår dobbelt så

meget som jeg kan sige

Der er imidlertid tale om at sprog og læring er to kompetencer, der i særlig alvorlig grad hæmmes/forhindres ved kronisk PTSD. Sprogtilegnelse og læring af udvalgt etnisk dansk viden er gjort til et omdrejningspunkt i opnåelsen af fast ophold på dansk grund. Dermed rammes en stor gruppe af flygtninge unødvendigt hårdt på felter, hvor de, videnskabeligt set, vil have meget svært ved at forbedre deres kompetencer.

Man kan spørge sig hvilke sproglige fagkunders Indvandrermedicinsk klinik besidder. Faktum er imidlertid, at patienterne henvist til klinikken netop er resultatet af fagpersoners "*willfull blindness*", misforståelser og manglende viden om andre kulturers sygdomsopfattelse, eksiltilværelsens grundvilkår og PTSD sygdommens omfattende læringsmæssige konsekvenser. Patienternes mangeårige sygdomsforløb er i særdeleshed udtryk for en professionel mangel på respekt for sproget som den sidste og eneste redningsplanke for flygtninge. Sproget kommunikerer ikke bare forklaring og mening, om f.eks. sygdom, sproget former og modellerer krops- og sygdoms opfattelse. Meninger og begreber bearbejdes, og giver samlet forståelse, på modersmålet, *men ikke nødvendigvis på andetsproget*. Mange almindelige sygdomsord og begreber på modersmålet eksisterer ikke på andet sproget og hvis man er syg vækker det angst ikke at kunne udtrykke sig helt præcist.

Vigtige centrale kulturelle værdier om sygdom kan være kodet i første sproget på en sådan måde at det kræver meget dygtige tolke for at det kan blive forstået på andet sproget Sprog og begrebsdannelse på første og andetsproget er centralt i læge-patient sammenhæng når der er tale om sprogbarrierer. Erfaringerne bag denne rapport udspringer af de sproglige udfordringer som vi oplever og håndterer hver i dag i klinikken.

Justitsministeriet og udlændingestyrelsen giver med deres gentagne ensartede spørgsmål til lægerne i sager om permanent opholdstilladelse/dansk indfødsret indtryk af en grundlæggende mangel på viden om sammenhængen mellem PTSD og tilegnelse af ny viden og sprog. Indvandrermedicinsk klinik har derfor fundet det nødvendigt at samle de væsentligste videnskabelige studier på området i denne rapport. I det følgende gennemgås det videnskabelige grundlag for sammenhængen mellem PTSD og nedsat indlæringssevne, som har generel gyldighed hos patienter med kronisk PTSD.

PTSD og læring

Traumatiske begivenheder overvælder de normale menneskelige forsvarssystemer, der sikrer mennesker en fornemmelse af kontrol, sammenhænge og mening. Traumatiske oplevelser er ekstraordinære fordi de ødelægger de normale tilpasninger mennesker foretager til livets udfordringer. Traumer konfronterer mennesker med ekstrem hjælpeløshed og voldsom frygt, der udløser et vedvarende katastroferespons. PTSD patienter mister deres fornemmelse af kontrol, sammenhænge og mening. De er bange for at tage beslutninger, begynde på noget nyt eller tage en risiko. De er bange for at blive ydmyget (igen) eller afvist og frygter at lave fejl i sprogklassen, der kan udløse uforudsigelige og tvetydige situationer [11]. Traumer slider på patientens selvagtelse og selvsikkerhed og med følelser af skyld, skam og ansvar for traumet er mange PTSD patienter i stor risiko for ikke at kunne lære f.eks. et nyt sprog [12]

Patienter med (PTSD) har påvirket hukommelse, sprogopfattelse og koncentrationsevne som følge af en række ændringer i hjernens normale funktioner, bla. konstant angst, forhøjet stress niveau, manglende evne til at undertrykke indtryk og genoplevelser og uhensigtsmæssig hukommelsesfunktion. PTSD patienter er udfordret indlæringsmæssigt og socialt, hvilket er særligt uhensigtsmæssigt for flygtninge med PTSD, da netop sprog, kommunikation, sociale evner og ny viden er essentielle for succesfuld integration i Danmark [13]. Desværre rammes flygtninge med PTSD ekstra hårdt, fordi opnåelse af et fast opholdsgrundlag i Danmark form af permanent opholdstilladelse eller dansk statsborgerskab kræver opnåelse af en lang række læringsbaserede kompetencer, herunder særligt dansk sprog og viden om det danske samfund. Flygtninge har desuden hyppigt kun kort eller ingen skole gang og i sagens natur ofte ældre end den normale skolealder, således at selvom der kan være en høj motivation for at tilegne sig et andet sprog, så er det af biologisk og kulturelle årsager betydeligt sværere end forventet, hvilket myndigheder skal være klar over i lovgivning om sprogkrav [14]. Kulturelt betingede oplevelser, erfaringer og holdninger til skolegang og til tilegnelse af viden, kan i et vist omfang også påvirke indlæringsmuligheder, ligesom erfaring med at tilegnelse af ny viden har mening og giver muligheder har stærk korrelation med faktisk opnåede sprogkompetencer [15]. I en engelsk undersøgelse af integrationsniveau og sprogtilegnelse blandt krigs flygtninge var opnåelse af en permanent opholdstilladelse den stærkeste faktor for høj integration og anvendelig sprogtilegnelse [16].

Sammenhængen mellem traumer og nedsat indlæringssevne og påvirket hukommelse er ikke ny. Der er påvist blivende og betydelige kognitive problemer for adoptionsbørn, Holocaust overlevende, ældre seksuelt misbrugte som børn og russiske mennonit flygtninge til Canada [17-22]. PTSD medfører nedsat indlæringssevne gennem flere forskellige kognitive mekanismer: påvirket hukommelse, nedsat koncentrationsevne, langsommere tankeprocesser, ringere kombinationsevne, manglende evne til at indlære ny viden, manglende evne til at udføre handlinger og reduceret evne til problemløsning [23-27]. Visse former for hukommelser er særligt ramt ved PTSD, men særligt verbal hukommelse er gennemgående som et tidligt og vedvarende funktionstab [24, 28-30]. Graden af hukommelses påvirkning og fejllopfattelse af hukommelse hænger sammen med hyppighed og graden af *flash-backs* (genoplevelser) [31]. PTSD patienter har kognitive vanskeligheder, af betydning for sprogindlæring, der bla. medfører problemer med at styre opmærksomhed, usikkerhed ifht. årsag-virknings sammenhænge, planlægning, brug af værktøj/materialer, bearbejdning af ny information, fokusering og færdiggørelse af opgaver samt sprog udviklingsproblemer f.eks. i form af stor forskel mellem impressive og ekspressive kommunikationsevner [32, 33].

21-årig elev på VUC:

Nogle dage sender jeg kun

kroppen hen i skole, hovedet

bliver derhjemme. Der er for

mange tanker til at jeg kan have

dem med i skole

Patienter der er i alarmberedskab opsøger information i hjernen (cortex) på en anden måde end rolige patienter. Selv om ny viden er blevet lagret hensigtsmæssigt i cortex, kan den være svær at få adgang til når man er i alarmberedskab og angst. Er patienten meget bange kan adgangen til "voksen og rationel" tænkning og analyse være helt blokeret og patienten kan det pludselig fremstå som umoden i sine rationaler – det er mindre rationelle og primitive hjerne områder, under cortex niveau, der styrer. Verbale og non-verbale signaler overfortolkes og fordrejes så patienten fremtræder som utroværdig, umoden og med lavt intellekt. Patienter der er bange fokuserer på få indtryk der er vigtige ifht. angsten, mens ny viden eller nye opgaver ignoreres eller fremkalder mere angst. Voksne med PTSD kan have svært ved at være "til stede" i sprogklassen og har svært ved at håndtere sproglige tvetydigheder og diskussioner eller tvivlsspørgsmål som andet end angst fremkaldende[34]2. Patienten kan som resultat få meget negative skole oplevelser, som kompromitterer deres muligheder for fortsat indlæring [35].

Det videnskabelige grundlag for den generelt nedsatte indlæringsevne, herunder påvirkede hukommelse ved kronisk PTSD er solidt [36-43]. Hukommelses og koncentrationspåvirkningen hos PTSD patienter synes ensartet uanset traumets type, omstændigheder og geografi [17, 19, 44-48]. Mange flygtninge har symptomer, der direkte påvirker indlæring og opmærksomhed. I en undersøgelse havde således 69 % hovedpine, 58 % koncentrationsbesvær og 57 % klagede over tydeligt hukommelsesbesvær[49]. Der er en række neuro-anatomiske studier til støtte for de kognitive fund ved PTSD [50, 51]. En serie studier har endvidere skabt et begyndende biologisk grundlag for at forstå de neuro-hormonelle baggrunde for bl.a. de læringsmæssige udfordringer ved kronisk PTSD [42, 52].

PTSD og sprogindlæring

En række studier påviser at kombinationen af PTSD og analfabetisme, på grund af forstyrret eller afbrudt skoleuddannelse i hjemlandet, hæmmer sprogindlærings processen [53, 54]. Disse faktorer påvirker flygtninges læringsproces fordi de fører til øget isolation, hukommelsesforstyrrelser og ændring i normale neurologiske processer[55].

I et banebrydende svensk opfølgings studie (longitudielt studie) af PTSD ramte irakiske flygtninges sprogindlæring, fandt man at jo flere PTSD symptomer flygtningen havde, jo længere tid gik der uden sproglige fremskridt og jo mindre sprog lærte de [56]. Det var det første studie der direkte påviste en effekt af PTSD symptomer på sprogindlæring. Jo mere omfattende patientens PTSD symptomer er, jo mere påvirkes den måde personen tænker, taler

17-årig elev på VUC:

*Skolen minder mig om
flygtningelejren, hvor
soldater med våben
åbnede og lukkede dørene
på bestemte tidspunkter.
Når det ringer ind og de
lukker døren, så tænker
jeg på lejren og de ting jeg
så. Læreren opdager det
ikke, men jeg kan ikke
høre hvad han siger, fordi
jeg prøver at glemme. Jeg
løser det i skolen ved at
tænke på fine gamle biler
som min onkel reparerede,
så går jeg på nettet, på
min mobil, og finder
billeder af gamle biler - så
slapper jeg af*

og skriver. Personens tankesæt ændres bl.a. ved at metaforer skifter, sætninger opbygges anderledes, begreber anvendes med en anden betydning og hele tanke og hukommelsesstrukturen ændres [57].

Meget tyder på, at når en hændelse, ulykke, begivenhed eller situation bryder et menneskes beskyttende psykiske skjold, bliver personen kastet tilbage til gamle reaktioner på uhåndterlige problemer, reaktionsmønstre, der ikke har set dagens lys før. Mønstrene er både adfærdsmæssige og kropslige, men også sproglige: Traumatisk sprog er en verbal udgave af det visuelle sprog i drømme, ord er metaforer, lignelser og symbolske ligninger, de har status af indre, men ikke interne objekter de bliver udtryk for følelse snarere end mening. Under tiden bliver sproget og begrebsdannelse næsten autistisk eller funktionelt afatisk hos traumeofre[58].

PTSD er ensbetydende med ukontrollabel angst, konstant alarmberedskab og hurtig aktivering af højt stress niveau. Angst og stress påvirker den måde patienten tænker på, føler og handler. En patient i alarm beredskab har svært ved at koncentrere sig, lukker mange sanser indtryk ude og har opmærksomheden rettet mod non-verbale tegn så som stemmeføring, tone leje, intonation, ansigtsmimik og kropssprog og fejlfortolker ofte de non-verbale signaler pga. det høje alarmberedskab, som stærkt begrænser ressourcer til at tilegne sig et nyt (andet-) sprog [59].

Disse mekanismer er vigtige for at forstå hvad der sker med voksne elever i sprogundervisnings situationer [60]. Den negative konsekvens er at PTSD sprogelver har svært ved at overskue og vurdere risiko: de er utilbøjelige til at starte nye opgaver/udfordringer, svare på spørgsmål eller bare overveje et alternativt argument i en diskussion [61].

PTSD elever kan være i en alarmtilstand uden at læreren opdager det og lærerens, velmente, ordrer kan blive fejlfortolket og lede til en kaskade af misforståelser, der opbygger og forstærker patientens ubehag ved undervisnings formen og fører til kognitivt fravær og i sidste ende afbrydelse af sprogskole forløbet [60]. En ikke ubetydelig del af flygtninge har desuden ubehagelige oplevelser fra skoletiden i barndommen i hjemlandet som kan spille ind uden at eleven selv er klar over det eller kan skille PTSD stress fra genoplevelser fra dengang.

Et specifikt problem for PTSD patienter er at nye ord og begreber forstås og huskes afhængigt af hvilken type følelser der er knyttet til dem. PTSD patienter kan ikke huske alle ord lige godt eller forstå dem korrekt og det er individuelt hvilke begreber der er problemer med [27]

Helt grundlæggende er tilegnelse af andetsproget et regulært kultursammenstød med konstante begrebsmæssige tvivlsspørgsmål, diskussioner om mening og sammenhæng etc., dvs.

19 årig elev på teknisk skole:

Det eneste jeg lærte i skolen, i mit hjemland, det er, at det er et sted, hvor man får tæsk. Man får tæsk fordi man er beduin, man får tæsk fordi det er det man gør i skolen. Jeg kan kun tænke på skole som et sted, man får tæsk og ikke lærer noget. Når jeg ser en lærer tænker jeg på tæsk men man lærer ikke noget. Alligevel siger jeg til de små i ungdomsskolen, at de skal gå i skole

netop de oplevelser som PTSD patienter frygter mest fordi de forstærker usikkerhed og er angst provokerende [62].

I en ny dansk PhD påvistes det, at dissociation, som følge af PTSD, er meget hyppigere end hidtil antaget [63]. Dissociation er en grund mekanisme i PTSD som kraftig svækker PTSD patienters indlæringssevne [64] [27, 43, 65]. PTSD patienter har svært ved at skelne mellem farlige og ufarlige begreber med det resultat at farlige begreber med stærke tilknyttede følelser får overhånd, hvilket er særdeles uhensigtsmæssigt i læringssituationer [65, 66]. PTSD ramte elever kan derfor optræde aldersvarende og tilstedeværende den ene dag, for den næste dag i sprogskolen at optræde som rodede og uskoledede.

Oplevelser og behov i klasseværelset er meget forskellige

For nogle flygtninge er genbosættelse i det nye land være større end tidligere traumer fra krig og flygtningelejre. De kan have været i flygtningelejre det meste af deres liv, kender slet ikke til det "almindelige hverdagsliv" og kender kun meget lidt af deres eget land. De kan være faldet år bagud i uddannelse eller aldrig har haft nogen formel uddannelse. Disse flygtninge ved endnu mindre om det nye samfund de bor i og dets opbygning og er ikke i stand til at få adgang til og bruge viden, som kun findes på dansk.

De læringsmæssige konsekvenser kan være:

- Usynlighed: de færdigheder (akademiske, sociale og kreative), de kommer med har ringe mulighed for at komme til udtryk. De er i et misforhold til den nye kultur og derudover er det svært at udtrykke og vise samarbejdsevner indtil man har opnået tilstrækkelige dansk kundskaber. Det kan tage mange år.
- Lav faglighed: sprog lærerne er ude af stand til at have detaljerede diskussioner med eleverne på grund af for store sprog forskelle.
- Manglende tværkulturel forståelse: de fleste lærere har en begrænset forståelse af flygtninges oplevelser og erfaringer og kender ofte for lidt til processen omkring kultur indlæring.
- Skyld og skam: flygtningen bebrejder sig selv, ikke deres situation, for deres utilfredshed og fiasko.
- Nederlag: Sprogundervisningen bliver endnu et nederlag.

Nedsat sprogindlæring er, udover den udtalte påvirkning af hukommelse, den mest studerede effekt af PTSD. I en doktor afhandling påvises hvordan den sproglige indlæring er påvirket uafhængigt af hukommelsespåvirkningen gennem forkert sprogkodning, forkert lagring og afbrudt adgang til begrebsdannelse [67]. Der er flere studier der tyder på at det primært er indlæringssevnen der er påvirket mens hukommelsen er sekundært påvirket [37, 68]

Mere indirekte men mere praktiske beviser for reduceret sprog indlæring er f.eks. at flygtninge med PTSD i Holland var mere tilbøjelige til at bede om tolkebistand ligesom antallet af traumer, samt alvorligheden af PTSD symptomer, lineært øgede behovet for tolkebistand [69].

For nogle PTSD patienter er sprogundervisningen et sikkert fristed, hvor de har mulighed for at fortælle om deres oplevelser, men for

40 årig flygtning:

Jeg kan godt tale dansk,
men når jeg har smerter,
kan jeg kun tale mit eget
sprog

andre er klasseværelset et sikkert fristed, hvor de netop er fri for at skulle fortælle Deres egen historie eller høre andres historie [70]. For de sidstnævnte patienter bliver deres sprogundervisning stærkt kompromitteret og mange af dem får afbrudt deres sprogundervisning enten af læreren, der opdager problemet eller af patienten selv. Uanset hvem, der stopper undervisningen, så bliver afbrudte sprogforløb endnu et nederlag i deres liv og det vil sjældent være i patientens interesse at prøve igen [71]. Pga. en påvirket forvrænget adgang til hukommelse har PTSD patienter sværere ved at "læse" sociale sammenhænge og er dårligere til at løse sociale problemer end andre [72]. PTSD patienter misforstår hyppigere meningen med negativt ladede ord [73]. PTSD patienter bliver lettere distraheret i sociale sammenhænge [74]. Denne effekt påvirker også indlæring i klassesammenhænge.

Kulturelle traumer i sprogundervisningen

En af de store udfordringer i mødet med etniske minoriteter er at der på begge sider er ukendte, men meget vigtige, koder der skal kendes og knækkes. Indvandrermedicinsk klinik har beskrevet flere eksempler på hvorfor det er vigtigt at afklare de kulturelle etniske koder i det kliniske møde mellem læge og patient [8, 75, 76].

Dette problem synes også at udspille sig, på usynlig og u-konstruktiv vis, i undervisnings situationer. Manglende viden om den kulturelle viden og de værdier der er grundlæggende for sprog og begrebsdannelse forhindrer sprog indlæring og fører til, hvad nogen opfatter som "kulturelle traumer", fordi det er ydmygende og handlingslammende som sprog elev (eller patient), at fornemme at der er vigtige koder man ikke har knækket og man er hjælpeløs i forhold til en udvej [77, 78].

Sprog og begreber lagres forskelligt på modersmål og andetsproget. For mange PTSD patienter kan modersmålet være forbundet med traumer, mens andet sproget er et "sikkert sprog", men for PTSD patienter med sprogsvækkelse bliver også andetsproget traumefyldt (også kaldet "andetsprogs angst") [79].

Endelig kan der være undervisning og viden om f.eks. verdenshistorien, der skaber en usikkerhed og tvivl, fordi den strider mod hvad eleven tidligere har lært og derfor er direkte u hensigtsmæssig for PTSD patienter der risikerer at opleve en øget arousal og dissociation, der forhindrer indlæring [80].

Køn og sprog

Udover de oplagte barrierer som etniske minoritets kvinder ofte må slås med som f.eks. fri bevægelighed, adgang til uddannelse og store huslige opgaver, så er der også mange studier der peger på at kvinder der har svære traumer er ældre end andre flygtningekvinder, har flere børn og hyppigere lav eller ingen skolegang. Derudover har kvinder fra krigsområder hyppigt oplevet seksuelle overgreb, også under flugten og i flygtningelejre. Det er overgreb som de må bære og lide med alene og som cementerer en

38 årig flygtning:

Selvom der var krig i mit

hjemland, så vidste vi

hvad der foregik, hvorfor

og hvad vi skulle gøre. I

Danmark er det ikke

sådan, vi forstår

ingenting: får jeg et

arbejde? Lærer jeg at tale

dansk? Hvad sker der

næste år? Får jeg lov at

blive? Vi forstår ikke hvad

der sker eller hvad vi skal

grundlæggende utryghed, også overfor lærere [81]. Der kan desuden være kønsafhængige sproglige effekter af psykiske traumer ligesom der kan være kønsmæssig forskellig adgang til hukommelse, som kan have betydning for sproglæring og ny viden [82].

Et overset aspekt ved eksil tilværelsen er, at det af en række grunde kan blive en overlevelses strategi bla. blandt kvindelige PTSD patienter at på lægge sig selv tavshed, selv overfor familiemedlemmer og venner [83]. Det betyder f.eks. at man ikke deltager aktivt kognitivt i samtaler, hverken hjemme eller i f.eks. skole eller til sprogundervisning. Denne strategi er observeret blandt flere etniske grupper i flere europæiske lande [84]

Tavshed som overlevelse

Et overset aspekt ved eksil tilværelsen er, at det af en række grunde kan blive en overlevelses strategi bla. blandt PTSD patienter at på lægge sig selv tavshed, selv overfor familiemedlemmer og venner [83]. Det betyder f.eks. at man ikke deltager aktivt kognitivt i samtaler, hverken hjemme eller i f.eks. skole eller til sprogundervisning. Tavshed kan ligeledes være en kombination af langsom eller "forkert" adgang til hukommelsen, der tilmed kan forstærkes af et psykosocialt pres om ikke at tale om fortiden [85]. Uanset årsagen er det faktorer, der påvirker indlæringsvejen mærkbart hos PTSD patienter.

Smerter, søvn og indlæring

To særlige forhold, der kan have læringsmæssige konsekvenser, som fortjener at blive fremhævet, er søvnmangel og smerter. Søvnmangel og søvnforstyrrelser er et basalt symptom hos PTSD patienter og skyldes en kombination af undvigelsesadfærd, hyperarousal, ukontrollerede genoplevelser, angst, mareridt og tankemylder [65, 86]. Smerter er ligeledes et centralt og hyppigt ledsagefænomen til PTSD, dels som direkte fysisk skade efter legemsbeskadigelse efter tortur, skud eller granat nedslag dels med elementer af neurogene smertesyndromer blandet med angst dreven smerte oplevelse [87]. Natlige smerter hos PTSD patienter påvirker søvnmønster og omvendt og placerer dermed mange PTSD patienter i en ond cirkel, der forhindrer dem at deltage i læringsmiljøer og i andre sociale sammenhænge. PTSD og kroniske smertesyndromer er udløser, forstærker og fastholder hinanden gensidigt [88].

I en svensk undersøgelse af voksne relativt veluddannede flygtninge (11 års skolegang i hjemlandet) på sprogskole havde 44 % klinisk defineret søvnløshed (samme tal var 15 % blandt etniske svenske). 80 % oplevede betydende koncentrations besvær i skolen pga. traumer, bekymringer om familiens velfærd og fremtid. Flertallet havde flyttet mellem 2 og 7 gange i undervisningsforløbet. Samlet set konkluderede rapporten at søvnløshed som følge af traumer og bekymringer var en betydende og alvorlig hindring for sprogingdlæring [89, 90].

Oplevelser udtrykkes tydeligst på første sprog

Tosprogede patienter udtrykker intensitet og karakteristika ved symptomer kraftigere og tydeligere på modersmålet end på andetsproget (selv med tolkebistand)[91, 92]. Patienter der undersøgtes af psykiatere var hyppigere psykotiske og havde flere hallucinationer på deres modersmål end på andetsproget [79]. Det betyder, at ved at tvinge patienter til at udtrykke sig på andetsproget, f.eks. gennem sprogundervisning, forhindres patienten i at udtrykke sig præcist om symptomer og/eller traume intensitet. PTSD patienter vil derfor opleve det angstprovokerende at skulle tale på andetsproget fordi der er en tydelig fornemmelse af ikke at blive forstået godt nok og at ens behov ikke kommer så tydeligt frem. Selve sprogundervisningen kan for PTSD patienter, stik imod målsætningen, få en negativ integrations konsekvens, fordi patienterne ikke oplever der er sammenhæng mellem modersmål og andetsproget.

Demens og tidlig aldring

PTSD patienter udvikler hyppigere demens og i en yngre alder end andre personer [93]. Fysiske tegn på for tidlig aldring (høretab, hjerte-kr sygdom, slidgigt) er oftere til stede og de underliggende genetiske faktorer er delvist beskrevet [93-95]. I et studie om selvoplevet alder vurderede PTSD patienter med en gennemsnitsalder på 42 år sig 20 % *ældre* end deres biologiske alder, i samme aldersgruppe vurderer etniske danskere sig derimod 20 % *yngre* end deres biologiske alder[96]. Udover biologisk alder så spiller funktionel demens og præmatur aldring formentlig også en rolle for forsinket/ingen sproglig læring.

Andre barrierer i sproglæring

Livet som flygtning indebærer, udover de allerede nævnte psykiske barrierer for sprogindlæring, en række praktiske barrierer, der forstærkes af manglende sprogbeherskelse, svage systemkompetencer og sparsom økonomi: bosættelse i udkantsområder, dyr offentlig transport, mange familiemedlemmer, kroniske sygdomme og handicaps, problemer med bolig, kønsproblematikker og navigationsbesvær.

En australsk undersøgelse fandt at mens flygtninge der kunne læse på modersmålet skulle bruge 900-1000 timer til at opnå engelsk færdigheder så de kunne fungere minimalt i sociale/arbejds mæssige sammenhænge. For funktionelle analfabeter tog det dobbelt så lang tid dvs. 1800-2000 timer for at opnå samme færdigheder. For absolutte analfabeter var situationen en helt anden: Rapporten konkluderede at "(...) *læringsprocessen for analfabeter er ekstremt langsom. Den traditionelle tankegang med automatisk trappetrins læring hele tiden til nyt højere niveau børn udfordres, da den ikke giver mening i denne sammenhæng*" [4].

58-årig flygtning:

Hvordan skulle jeg kunne

gå i skole og lære sprog -

jeg har aldrig holdt en af

de der i har i hænderne

som I bruger til

papir.....(datteren: mener

du en kuglepen?).....ja

dem i bruger til at skrive

hvad I siger

Erfaringer fra Indvandrermedicinsk klinik

Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital har tidligere rapporteret om særlige kliniske udfordringer omkring indlæring og sprogdannelse blandt patienter med PTSD og fysisk sygdom, henvist til klinikken [8, 75, 76, 97]. PTSD patienter har svært ved at overskue symptomer og sygdomsbehandling pga. det samme hukommelses og koncentrationsbesvær som svækker deres sprogindlæringsmuligheder[98]. Vi må også konstatere at mange af patienterne mister ordforråd på deres modersmål fordi de lever isolerede liv uden kontakt med andre end nære familiemedlemmer og fordi de ikke tør se TV som led i deres PTSD tilstand. Deres børn taler et post-migrationssprog som forældrene ikke kan forstå[99]. PTSD patienter mister meget let deres danske sprogkunderskaber, hvis de udsættes for rutinebrud eller sociale/fysiske/psykiske begivenheder. Vi har i klinikken set eksempler på tab af dansk sprog efter biluheld, arbejdsulykker, krav om aktivering, operation, mistede familiemedlemmer, skilsmisse og hyppigt efter afbrudte sprogscole forløb.

Hvis PTSD patienter ikke kommer i behandling risikerer de at søvnløshed og hukommelsestab bliver kroniske hvorved deres evne til at lære nyt og at vedligeholde eksisterende sprogkunderskaber i værste fald bliver ødelagt for bestandigt. PTSD patienter har behov for, og klinisk gavn af, to centrale indsatser: behandling af deres PTSD og ro i deres tilværelse gennem et sikkert opholdsgrundlag.

Mange af patienterne kredser om det, basalt set, usikre liv de må leve, med en konstant utryghed, som følge af deres uafklarede opholdsgrundlag. Dette sammenholdt med den mistro de har udviklet til myndigheder, dels fra oplevelser i hjemlandet, dels i Danmark, så tvivler de grundlæggende på, om de fortsat må blive boede i Danmark. Det giver et ekstra stress moment i en tilstand der i forvejen er kendetegnet ved netop et konstant forhøjet alarmberedskab. Usikkerheden fastholder dem i en ikke-rehabiliterende tilstand, med meget kortsigtede mål og forhindrer dem i at gå aktivt ind i sygdomsbehandling, sprogundervisning og sociale aktiviteter der kunne gavne deres livskvalitet og integration. Opholdsgrundlaget forhindres af deres manglende sprogkunderskaber, som de er bevidste om at de aldrig vil kunne opnå selv med top motivation.

Konklusion

Flygtninge med PTSD sjældent har mulighed for at lære tilstrækkeligt dansk eller tilegne sig tilstrækkelig viden til at bestå de prøver der kræves med henblik på at opnå permanent opholdstilladelse eller dansk statsborgerskab. Traumeramte flygtninge mister hyppigt deres erhvervede danske sprog i forbindelse med re-traumatisering, sociale begivenheder eller andre omvæltninger som f.eks. sygdom, skilsmisse eller tab af familiemedlem. Der er videnskabeligt belæg for at sprogtilegnelse lettes blandt krigsflygtninge, hvis de opnår et fast opholdsgrundlag. PTSD er en veldefineret tilstand med alvorlige læringsmæssige følger og det er med denne rapport klart at PTSD patienter udsættes for en urimelig og videnskabeligt ubegrundet forskelsbehandling, der reelt fratager dem muligheden for at opnå et sikkert og varigt opholdsgrundlag i Danmark. På grund af mentale forhold har PTSD patienter ikke samme muligheder som andre for at kvalificere sig til et sikkert opholdsgrundlag i Danmark. PTSD patienter er, en gruppe af flygtninge, der mere end nogen anden gruppe, har brug for netop et varigt sikkert opholdsgrundlag. Traumeramte flygtninge med PTSD og uden dansk kundskaber er meget sjældent med i undersøgelser af etniske minoriteters forhold og vilkår.

Linkoban

(dansk-vietnamesisk rapsanger):

Faktisk var jeg 25 år før jeg fandt ud af hvad citronmåne var

Dermed bliver integrationstiltag og lovgivning om opholdsgrundlag baseret på et forkert grundlag, selvom netop lovgivning om integration og ophold rammer ind i kernen af denne flygtninge gruppes helt specielle mentale og kognitive udfordringer. Patienter med lav eller ingen skolegang er sjældent omfattet af undersøgelser og deres vilkår er derfor sjældent med i forarbejdet til lovforslag, selvom de vedrører deres vilkår.

Der er store menneskelige og helbredsmæssige konsekvenser forbundet med PTSD, men den u hensigtsmæssige lovgivning på området forværrer PTSD patienters helbred og integrationsmuligheder og det belaster, udover dem selv og deres familie, det sociale system og hele sundhedsvæsenet. Børnene i familier hvor én eller begge forældre har PTSD, arver forældrenes angst og rodløshed, mistrives og vokser op med billedet af ydmygede og handlingslammede forældre.

PTSD patienter har behov for: behandling af deres PTSD og ro i deres tilværelse gennem et sikkert opholdsgrundlag. De lovmæssige krav om sprogkundskaber og viden for opnåelse af fast ophold i Danmark er skadelige og kontra-produktive: lovkravene forhindrer deres eget mål.

Det er hensigten med rapporten, at den kan øge forståelsen af de helt særlige sproglige og informationsmæssige udfordringer, der knytter sig til at være traumeramt flygtning med PTSD og manglende sprogindlæringssevne.

Det er målet med denne rapport, at den kan danne grundlag for en mere videnskabeligt funderet vurdering af lovområdet og at disse patienter fremover kan undgå at skulle igennem årelange ydmygende processer med gentagne sygdoms- og stress inducerende ansøgninger og de tilhørende serielle enslydende lægeerklæringer.

Forslag

- Patienter med diagnosticeret PTSD kan efter nærmere kriterier tilbydes en særlig mindre belastende sagsbehandling, der kun i ringe grad involverer patienten selv.
- Studierne som herværende rapport er baseret på bør sig selv og samlet set give anledning til en fornyelse af lovgivning omkring erhvervelsen af fast opholds grundlag for PTSD ramte flygtninge med lærings udfordringer
- Typer, omfang og konsekvenser af de særlige forhold for PTSD ramte flygtninge med lærings udfordringer bør belyses mere detaljeret
- Der bør udvikles screeningsværktøjer, der kan identificere hvilke flygtninge, der uden videre kan deltage i sprogundervisning og hvilke der skal tilbydes andre, tilpassede, sprogtilbud

31-årig mor til 4:

*Børnene siger tit til mig:
mor, hvorfor kan du ikke
tale dansk længere, det er
da mærkeligt, men jeg
fortæller dem ikke hvorfor.
De griner af, at jeg ikke
engang kan læse de der
små børnebøger. Udenpå
smiler jeg til dem, men
ikke inden i*

- PTSD patienter tilbydes tilpasset sprogundervisning, der tager udgangspunkt i deres individuelle og interne tilstand, herunder at livshistorien inddrages [100]
- Den nye udvidede helbreds vurdering af nyankomne flygtninge bør være en ramme for identifikation af PTSD patienter med sprogindlærings problemer
- Børnenes tarv og trivsel bør indgå i den samlede vurdering af PTSD forældres behandlingsmæssige og opholdsmæssige behov ud fra en samlet faglig bedømmelse af hele familiens behov.

Kilder

1. Bhugra, D. and M.A. Becker, *Migration, cultural bereavement and cultural identity*. World Psychiatry, 2005. **4**(1): p. 18.
2. Magro, K., *Overcoming the Trauma of War: Literacy Challenges of Adults Learners*. Education Canada, 2007. **47**(1): p. 70-74.
3. Hayward, M., *Applying post-critical approaches to refugee-centred education*, in *Faculty of Humanities*. 2007, AUT.
4. Benseman, J., *Adult refugee learners with limited literacy: needs and effective responses*. 2012, Aotearoa, National Center for Tertiary Teaching Excellence: New Zealand.
5. Kronish, I.M., et al., *Posttraumatic stress disorder and adherence to medications in survivors of strokes and transient ischemic attacks*. Stroke, 2012. **43**(8): p. 2192-2197.
6. Weinberger, S., *THE BRAIN WAR*. Nature, 2011. **477**(7365): p. 390-393.
7. Mollica, R.F., *Surviving torture*. New England Journal of Medicine, 2004. **351**(1): p. 5-7.
8. Sodemann, M., *Tak fordi du lavede en bedre version af mig*. 2013, Indvandrermedicinsk Klinik.
9. Perkins, S. and S. Graham-Bermann, *Violence exposure and the development of school-related functioning: Mental health, neurocognition, and learning*. Aggression and violent behavior, 2012. **17**(1): p. 89-98.
10. Kira, I., et al., *The effects of trauma types, cumulative trauma, and PTSD on IQ in two highly traumatized adolescent groups*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2012. **4**(1): p. 128.
11. Herman, J., *Trauma And Recovery: The Aftermath Of Violence--from Domestic Abuse To Political Terror* Author: Judith Herman, Publisher. 1997.
12. Rundle, L. and N. Ysabet-Scott, *Violence: a barrier to our education*. Women's Education, 1995. **11**: p. 5-10.
13. Montgomery, E., *Trauma, exile and mental health in young refugees*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2011. **124**(s440): p. 1-46.
14. Stevens, G., *Age at immigration and second language proficiency among foreign-born adults*. Language in Society, 1999. **28**(4): p. 555-578.
15. MacIntyre, P.D., *Motivation, anxiety and emotion in second language acquisition*. Individual differences in second language acquisition, 2002: p. 45-68.
16. Steel, Z., et al., *Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies*. Social Science & Medicine, 2011. **72**(7): p. 1149-1156.
17. Golier, J.A., et al., *Memory performance in older trauma survivors*. Annals of the New York Academy of Sciences, 2006. **1071**(1): p. 54-66.
18. Karner, T.X., *Post-traumatic stress disorder and older men: If only time healed all wounds*. Generations, 2008. **32**(1): p. 82-87.
19. Petkus, A.J., et al., *History of Sexual Assault Is Associated With Greater Declines in Executive Functioning in Older Adults With APOE ε4*. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 2012. **67**(6): p. 653-659.
20. Krahn, E., *An Autoethnographic Study of the Legacies of Collective Trauma experienced by Russian Mennonite Women who immigrated to Canada after WWII: Implications on Aging and the next Generation*. 2011, University of Manitoba.
21. Buch-Illing, I.K.H.o.A., *Adoptionshåndbogen. Det adopterede barn i familien, i dagtilbud og skole*, ed. I.K.H.o.A. Buch-Illing. 2010: Hans Reitzel.
22. Glennen, S., *Language Development and Delay in Internationally Adoped Infants and Toddlers: A Review*. American Journal of Speech-Language Pathology, 2002. **11**(4): p. 333.
23. Burriss, L., et al., *Learning and memory impairment in PTSD: relationship to depression*. Depression and anxiety, 2008. **25**(2): p. 149-157.
24. Schuitevoerder, S., et al., *A meta-analysis of cognitive functioning in older adults with PTSD*. Journal of Anxiety Disorders, 2013. **27**(6): p. 550-558.

25. Buckley, T.C., E.B. Blanchard, and W.T. Neill, *Information processing and PTSD: A review of the empirical literature*. *Clinical Psychology Review*, 2000. **20**(8): p. 1041-1065.
26. Kanagaratnam, P. and A.E. Asbjørnsen, *Executive deficits in chronic PTSD related to political violence*. *Journal of anxiety disorders*, 2007. **21**(4): p. 510-525.
27. Baumann, M., et al., *Directed forgetting in post-traumatic-stress-disorder: a study of refugee immigrants in Germany*. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 2013. **7**.
28. Vasterling, J.J., et al., *Attention and memory dysfunction in posttraumatic stress disorder*. *Neuropsychology*, 1998. **12**(1): p. 125-133.
29. Cohen, B.E., et al., *Posttraumatic stress disorder and cognitive function: findings from the mind your heart study*. *The Journal of clinical psychiatry*, 2013. **74**(11): p. 1063-1070.
30. Johnsen, G.E. and A.E. Asbjørnsen, *Consistent impaired verbal memory in PTSD: a meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders*, 2008. **111**(1): p. 74-82.
31. Moradi, A.R., et al., *Specificity of episodic and semantic aspects of autobiographical memory in relation to symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD)*. *Acta psychologica*, 2008. **127**(3): p. 645-653.
32. Briere, J. and J. Spinazzola, *Assessment of the sequelae of complex trauma*. C. Courtois, & J. Ford, *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide*, 2009: p. 104-123.
33. Cook, A., et al., *Complex Trauma*. *Psychiatric Annals*, 2005. **35**(5).
34. Horsman, J. "BUT I'M NOT A THERAPIST": THE CHALLENGE OF CREATING EFFECTIVE LITERACY LEARNING FOR SURVIVORS OF TRAUMA. in *Australian Council for Adult Literacy 21st National Conference: Literacy on the line. Conference proceedings*. 1998. Adelaide: University of SouthAustralia.
35. Finn, H.B., *Overcoming barriers: Adult refugee trauma survivors in a learning community*. *TESOL Quarterly*, 2010. **44**(3): p. 586-596.
36. Bremner, J.D., *Does stress damage the brain?* *Biological psychiatry*, 1999. **45**(7): p. 797-805.
37. Qureshi, S.U., et al., *Does PTSD impair cognition beyond the effect of trauma?* *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 2011. **23**(1): p. 16-28.
38. Gordon, D., *Trauma and Second Language Learning Among Laotian Refugees*. *Journal of Southeast Asian American Education and Advancement*, 2011. **6**.
39. Bremner, J.D., et al., *Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 1993. **150**: p. 1015-1015.
40. Yehuda, R., et al., *Learning and memory in combat veterans with posttraumatic stress disorder*. *The American journal of psychiatry*, 1995.
41. Verfaellie, M. and J.J. Vasterling, *Memory in PTSD: A neurocognitive approach*, in *Post-Traumatic Stress Disorder*. 2009, Springer. p. 105-130.
42. Flor, H. and F. Nees, *Learning, memory and brain plasticity in posttraumatic stress disorder: Context matters*. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 2013.
43. Chu, J.A., *Trauma and Dissociation: 30 Years of Study and Lessons Learned Along the Way*. *Rebuilding Shattered Lives: Treating Complex PTSD and Dissociative Disorders*, Second Edition, 2011: p. 1-19.
44. Jenkins, M.A., et al., *Learning and memory in rape victims with posttraumatic stress disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 1998. **155**(2): p. 278-279.
45. Sutker, P.B., et al., *Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict*. *Am J Psychiatry*, 1991. **148**(1): p. 67-72.
46. Douglas Bremner, J., et al., *Deficits in short-term memory in adult survivors of childhood abuse*. *Psychiatry research*, 1995. **59**(1): p. 97-107.
47. Vasterling, J.J., et al., *Attention, learning, and memory performances and intellectual resources in Vietnam veterans: PTSD and no disorder comparisons*. *Neuropsychology*, 2002. **16**(1): p. 5.
48. Yasik, A.E., et al., *Posttraumatic Stress Disorder: Memory and Learning Performance in Children and Adolescents*. *Biological Psychiatry*, 2007. **61**(3): p. 382-388.
49. Stevens, C.A., *Perspectives on the meanings of symptoms among Cambodian refugees*. *Journal of Sociology*, 2001. **37**(1): p. 81-98.

50. Bremner, J.D., et al., *MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder*. The American journal of psychiatry, 1995. **152**(7): p. 973.
51. Sun, Y., et al., *Alterations in white matter microstructure as vulnerability factors and acquired signs of traffic accident-induced PTSD*. PloS one, 2013. **8**(12): p. e83473.
52. van Ast, V.A., et al., *Modulatory mechanisms of cortisol effects on emotional learning and memory: Novel perspectives*. Psychoneuroendocrinology, 2013. **38**(9): p. 1874-1882.
53. Bonfiglio, A. *Learning outside the classroom: non-formal refugee education in Uganda*. 2010. UNHCR, Policy Development and Evaluation Service.
54. Petersson, K.M., et al., *Language processing modulated by literacy: a network analysis of verbal repetition in literate and illiterate subjects*. Journal of Cognitive Neuroscience, 2000. **12**(3): p. 364-382.
55. Clarke, G.N., et al., *English language skills in a group of previously traumatized Khmer adolescent refugees*. The Journal of nervous and mental disease, 1993. **181**(7): p. 454-455.
56. Söndergaard, H.P., T. Theorell, and o. res, *Language acquisition in relation to cumulative posttraumatic stress disorder symptom load over time in a sample of resettled refugees*. Psychotherapy and psychosomatics, 2004. **73**(5): p. 320-323.
57. Luno, J.A., J.G. Beck, and M. Louwerse, *Tell Us Your Story: Investigating the Linguistic Features of Trauma Narrative*.
58. Mitchell, J., *Trauma, recognition, and the place of language*. Diacritics, 1998. **28**(4): p. 121-133.
59. McDonald, S., *Trauma and second language learning*. Canadian modern language review, 2000. **56**(4): p. 690-696.
60. Perry, B.D., *Fear and learning: Trauma-related factors in the adult education process*. New Directions for Adult and Continuing Education, 2006. **2006**(110): p. 21-27.
61. Kerka, S., *Trauma and adult learning*. 2002: ERIC Clearinghouse on Adult Career and Vocational Education.
62. Clarke, M.A., *SECOND LANGUAGE ACQUISITION AS A CLASH OF CONSCIOUSNESS*. Language Learning, 1976. **26**(2): p. 377-390.
63. Palic, S. and A. Elklit, *Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder in adult refugees: A systematic review of prospective treatment outcome studies and a critique*. Journal of affective disorders, 2011. **131**(1): p. 8-23.
64. Ebner-Priemer, U.W., et al., *Emotional learning during dissociative states in borderline personality disorder*. Journal of psychiatry & neuroscience: JPN, 2009. **34**(3): p. 214.
65. Flor, H., *Some thoughts on trauma, pain, posttraumatic stress disorder and traumatic brain injury*. Journal of clinical psychology in medical settings, 2011. **18**(2): p. 205-206.
66. Gilbertson, M.W., et al., *Configural cue performance in identical twins discordant for posttraumatic stress disorder: theoretical implications for the role of hippocampal function*. Biological Psychiatry, 2007. **62**(5): p. 513-520.
67. Scheiner, D.L., *The contribution of posttraumatic stress disorder to verbal learning and memory performance profiles in major depression*, in *Psychology*. 2013, Fordham.
68. Diener, S.J., H. Flor, and M. Wessa, *Learning and consolidation of verbal declarative memory in patients with posttraumatic stress disorder*. Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology, 2010. **218**(2): p. 135-140.
69. Vuijk, V., et al., *P02-493-Language acquisition in relation to complex PTSD*. European Psychiatry, 2011. **26**: p. 1089.
70. Wagner, A. and J. Lynn Magnusson, *Neglected realities: exploring the impact of women's experiences of violence on learning in sites of higher education*. Gender and Education, 2005. **17**(4): p. 449-461.
71. Horsman, J., *Too scared to learn: Women, violence, and education*. 2000: Routledge.
72. Sutherland, K. and R.A. Bryant, *Social problem solving and autobiographical memory in posttraumatic stress disorder*. Behaviour Research and Therapy, 2008. **46**(1): p. 154-161.

73. Thomaes, K., et al., *Increased anterior cingulate cortex and hippocampus activation in Complex PTSD during encoding of negative words*. Social cognitive and affective neuroscience, 2013. **8**(2): p. 190-200.
74. Brandes, D., et al., *PTSD symptoms and cognitive performance in recent trauma survivors*. Psychiatry Research, 2002. **110**(3): p. 231-238.
75. Sodemann, M.o.S., Arndis *Sygdomstolkning*. 2011, Sprog museet.dk.
76. Sodemann, M., et al., *Kun en tåbe frygter ikke sproget*. 2011, Indvandrermedicinsk klinik, Center for Global Sundhed, SDU/OUH.
77. Trueba, H.T., *English literacy acquisition: From cultural trauma to learning disabilities in minority students*. Linguistics and Education, 1988. **1**(2): p. 125-151.
78. Klingner, J.K., A.J. Artiles, and L.M. Barletta, *English Language Learners Who Struggle With Reading Language Acquisition or LD?* Journal of Learning Disabilities, 2006. **39**(2): p. 108-128.
79. Foster, R.P., *When immigration is trauma: Guidelines for the individual and family clinician*. American Journal of Orthopsychiatry, 2001. **71**(2): p. 153-170.
80. Gordon, D.M., *Disrupting the master narrative: Global politics, historical memory, and the implications for naturalization education*. Anthropology & Education Quarterly, 2010. **41**(1): p. 1-17.
81. Sodemann, M., *Er det farligere at være kvinde end soldat?*, in *Ugeskrift for Læger*. 2011, Ugeskrift for Læger.
82. Hearth, B.B., *The Limits of Language: Gender, Trauma and the Holocaust*, in *Department of English*. 2008, Central Connecticut State University.
83. Thomson, S., *Agency as silence and muted voice: the problem-solving networks of unaccompanied young Somali refugee women in Eastleigh, Nairobi*. Conflict, Security & Development, 2013(ahead-of-print): p. 1-21.
84. Tankink, M. and A. Richters, *Silence as a coping strategy: The case of refugee women in the Netherlands from South-Sudan who experienced sexual violence in the context of war*, in *Voices of Trauma*. 2007, Springer. p. 191-210.
85. Sorsoli, L., *"I remember", "I thought", "I know I didn't say": Silence and memory in trauma narratives*. Memory, 2009. **18**(2): p. 129-141.
86. Morrison, A.R., *Sleep disturbance as the hallmark of posttraumatic stress disorder*. Am J Psychiatry, 1989. **146**(6): p. 697-707.
87. Bosco, M.A., J.L. Gallinati, and M.E. Clark, *Conceptualizing and Treating Comorbid Chronic Pain and PTSD*. Pain Research and Treatment, 2013. **2013**: p. 10.
88. Sharp, T.J. and A.G. Harvey, *Chronic pain and posttraumatic stress disorder: mutual maintenance?* Clinical Psychology Review, 2001. **21**(6): p. 857-877.
89. Eriksson-Sjöo, T., S. Ekblad, and G. Kecklund, *Hög förekomst av sömnproblem och trötthet hos flyktingar på SFI: konsekvenser för inlärning och hälsa*. 2010.
90. Eriksson-Sjöo, T. and S. Ekblad, *Stress, sömn och livskvalitet: en studie bland flyktingar i SFI-utbildning, lärare och handläggare i Fosie stadsdel, Malmö*. 2009: Hälsa och samhälle, Malmö högskola.
91. Schwanberg, J.S., *Does language of retrieval affect the remembering of trauma?* Journal of Trauma & Dissociation, 2010. **11**(1): p. 44-56.
92. Czwartos, L., Worthington, Paul, *The importance of interpreters in mental health practice*. Psychology Postgraduate Affairs Group Quarterly, 2011(81): p. 14.
93. Yaffe, K., et al., *Posttraumatic stress disorder and risk of dementia among US veterans*. Archives of General Psychiatry, 2010. **67**(6): p. 608-613.
94. Solomon, Z., et al., *The long-term implications of war captivity for mortality and health*. Journal of Behavioral Medicine, 2013: p. 1-11.
95. Ohry, A., *Premature aging, allostasis and restorigenesis*. Spinal cord, 2013. **51**(9): p. 723-723.
96. Sodemann, M., Nielsen, D, Svabo, A, , *You never become old if you feel secure*, in *EUPHA Migrant Health*. 2011: Pezcs.

97. Sodemann, M., A. Svabo, and A. Jacobsen, *De hårde kampe starter, når krigen er slut*. Ugeskrift for Læger, 2010. **172**(2): p. 141-4.
98. Ringkøbing, J., *Sabeha er blevet tryggere ved lægen*, in *Politiken*. 2009.
99. Ringkøbing, J., *Traumeramte flygtninge mister deres danske sprog*, in *Politiken*. 2009.
100. Nicholas, B.J., M.J. Rossiter, and M.L. Abbott, *The power of story in the esl classroom*. Canadian Modern Language Review/La Revue canadienne des langues vivantes, 2011. **67**(2): p. 247-268.