

Juni 2017

Årsrapport

2015-16



oasis



ÅRSBERETNING 2015-16

Redaktion:

Erling Groth, Bettina Jensen, Tanja Weiss.

Grafisk design:

Danielle Brandt Design

Tryk:

Ekspressen Grafisk Produktion

Copyright:

Oasis – Behandling og rådgivning
for flygtninge, info@oasis-rehab.dk

ISSN: 1605-5084



oasis

behandling og rådgivning for flygtninge

Indhold

Forord	side 5
Beretning	side 6
Henviste patienter.....	side 7
PROJEKT: Projekt Hel Familie	side 8
PROJEKT: Traumatiserede flygtningefamilier "vokser" i naturen	side 10
INTERVIEW: Jeg talte ikke om følelser med min far.....	side 13
EVALUERING: Nu tror jeg mere på mig selv	side 16
RAPPORT: Efter flugten	side 19
INTERVIEW: Dissociation – Et forsvar mod traumer	side 22
Regnskab	side 26
Hvem vi er.....	side 27

AF LIS EHMER OLESEN,
BESTYRELSESFORMAND



Oasis – 30 år

Når man fylder rundt, gør man status over sit liv.

På udgivelsestidspunktet for dette årsskrift fylder Oasis 30 år, og det giver anledning til eftertanke, både i relation til Oasis og til menneskerettigheds-situationen.

For Oasis har de 30 år betydet en konstant udvikling og tilpasning til flygtninge-situationen. Presset har i perioder været så stort, at ønsket om at hjælpe flest mulige af de traumatiserede flygtninge, der bliver henvist til Oasis, har ført til udviklingen af nye behandlingstiltag og projekter. Det har været ressourcekrævende, men også en spændende udfordring for Oasis' medarbejdere.

Vi har aldrig tvivlet på, at vores højt specialiserede og tværfaglige behandling virker og har forbedret livssituationen for mange traumatiserede flygtninge, som har fået deres liv tilbage.

Oasis' store problem er, at vi ikke er i stand til at følge med strømmen af ny-ankomne behandlingskrævende flygtninge. Det betyder alt for lange ventelister, og en forværring af patienternes tilstand.

I Oasis anser vi det for en fundamental menneskeret at kunne få behandling, hvis man er en traumatiseret flygtningefamilie, hvad enten det drejer sig om hjælp til hele familien eller hjælp til enkelte familiemedlemmer.

Det er også den indstilling, vi møder i det danske sundhedsvæsen.

Oasis har gennem sin 30 årige eksistens mærket stor opbakning og anerkendelse fra både private og offentlige samarbejdspartnere, og det giver stor styrke.

Vi ser frem til at kunne udvikle Oasis yderligere og skabe nye behandlingstiltag for derigennem at yde vores bidrag til en menneskeværdig behandling af de flygtninge, der har så stort behov for vores hjælp og forståelse for deres situation.

Vi har kunnet gøre en forskel, derfor er vi her endnu.





AF ERLING GROTH, BEHANDLINGSLEDER
OG KONSTITUERET CENTERLEDER

Beretning

Oasis har nu eksisteret i 30 år. Vi er fortsat glade for den behandlingsindsats, der bliver ydet i vores center, og at det på trods af en brand i vores lokaler i marts 2016 er lykkedes at gennemføre de aftalte behandlinger. Med en stor indsats fra medarbejderne er det lykkedes at holde driften kørende på trods af de begrænsede kvadratmeter, Oasis havde til rådighed frem til, at vi kunne flytte ind i de nyrenoverede lokaler i december 2016.

VIDENSKABELIG UNDERSØGELSE

En pilotundersøgelse af Oasis' specialiserede og tværfaglige behandlingsindsats foretaget af Syddansk Universitet ved Videnscenter for Psykotraumatologi har påvist, at Oasis' behandling af traumatiserede og torturramte er af en høj kvalitet. Der er indtil videre begrænsede data, men det lover godt. Læs mere om det her i vores årsskrift på side 19. Denne undersøgelse vil blive fulgt op, bl.a. i samarbejde med DIGNITY og RCT Jylland, hvor vi samkører monitoreringsdata.

STIGENDE VENTETID

Oasis' venteliste til behandling har i en kortere periode i 2014 og 2015 været helt nede på 4 måneder, men er desværre i slutningen af 2016 igen kommet op på beklagelig lang ventetid. Noget af stigningen skyldes, at man hurtigere henviser nyankomne flygtninge til behandling end tidligere, bl.a. en hel del fra Syrien, der bliver henvist efter kort tid i Danmark. Det er positivt, at de hurtigere bliver henvist end tidligere, men behandlingskapaciteten kan desværre ikke følge med. Vi er nu oppe på 12-14 måneders ventetid, hvilket er alt for længe. Oasis er i gang med at iværksætte aktiviteter, der på sigt igen kan nedbringe ventetiden til et acceptabelt leje.

Oasis er nu det eneste behandlingscenter på Sjælland, der behandler flygtningebørn og deres familier. Dette har også præget udviklingen i ventetiden, da Oasis gerne prioriterer børn og deres familier.

PROJEKTER

På projektsiden har der også været travlhed. Oasis har udviklet en tilgang til relativt nyankomne flygtningefamilier, "Model Hel Familie", med midler fra Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) under Udlændinge- og Integrationsministeriet. Modellen bliver afprøvet sammen med Gribskov og Greve kommuner, hvor et antal medarbejdere bliver lært op i metoden, som de bagefter anvender over for deres flygtningefamilier. Kommunerne har været meget begejstrede for undervisningen og er begyndt at anvende metoden. Projektet er nærmere omtalt på side 8.

Oasis har i samarbejde med Psykiatrifonden, Red Barnet og Naturbureauet udviklet et pårørende-projekt, der har fokus på såvel familiens som børnenes trivsel. Den første del er afviklet med stor succes. Læs om projektet på side 10.

Yderligere deltager Oasis i projektet "Byg Bro" under Det Sociale Netværk, hvor vi bidrager med undervisning og supervision for de frivillige i projektet. De frivillige kræfter er flygtninge fra Syrien, Eritrea og Somalia, som har levet i Danmark gennem længere tid. De besøger landsmænd på asylcentre for at rådgive, støtte og hjælpe med de udfordringer, man kan have, når man er drevet på flugt langvejs fra.

EVALUERING

Oasis' kunstterapi er blevet evalueret af Als Research. Det fremgik, at kunstterapien synes at have samme effekt som det er blevet påvist ved internationale studier. Det er dog komplekst at vurdere, hvorvidt kunstterapien i sig selv har en særlig virkning, men sigtet med Oasis' tilbud har dog været rettet mod, at kunstterapien snarere kunne facilitere den øvrige tværfaglige behandling. Kunstterapien bliver tilbudt til patienter, der har vanskelighed ved at verbalisere deres traumeoplevelser. Evalueringen beskrives nærmere på side 16.

Henviste patienter

2015

2016

Kvinder	93	Kvinder	125
Mænd	106	Mænd	114
Total	199	Total	239
Sagsstatus		Sagsstatus	
Individuelt henviste	155	Individuelt henviste	178
Henvist som familie	44	Henvist som familie	61
Nationaliteter		Nationaliteter	
Irak	19%	Syrien	22%
Libanon	19%	Irak	19%
Syrien	15%	Afghanistan	12%
Afghanistan	9%	Iran	8%
Iran	8%	Libanon	7%
Somalia	6%	Somalia	5%
Bosnien	5%	Bosnien	2%
Andre	19%	Andre	25%

OASIS 1987-2017

Som det fremgår, er Oasis stadig i udvikling. Vi lægger vægt på at give Oasis' patienter det bedst mulige rehabiliteringsforløb, og Oasis er i sin struktur indrettet herefter, såvel menneskeligt som fysisk. Fra lokalerne på Strøget til den forståelse og respekt alle patienter bliver mødt med.

Oasis blev for 30 år siden grundlagt af en gruppe idealistiske medarbejdere og bygger fortsat på det fundament, der blev lagt i

1987. En specialiseret, tværfaglig behandling sammen med både en medmenneskelig og faglig forståelse for det liv, traumatiserede flygtninge og torturramte har været udsat for. Det er muligt at få en bedre tilværelse for de mennesker, der har måttet flygte til Danmark og som siden er blevet henvist til Oasis.

AF TANJA WEISS, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER, SOCIALRÅDGIVER OG PROJEKTKOORDINATOR

Projekt Hel Familie

– Et modeltog, der stadig kører

Flygtningestrømmen er ingen nyhed. Den har stået på længe og er kun blevet større i takt med krigen i Syrien. Det kan kommunerne mærke – især efter den store strøm i 2015, hvor knapt 15.000 flygtninge søgte asyl i Danmark. Men efter flugt og asyl kommer bolig, hverdag og familieliv. Det kræver af kommunerne, at de koordinerer, opsporer og forebygger tidligt, så familierne kommer til at klare sig så godt som muligt – trods traumer.

MODEL HEL FAMILIE BESTÅR AF:



- ▶ Manual, faghåndbog og øvelseskatalog med lege og kropsovelser
- ▶ 10-12 samtale-sessioner med forældre og børn med fokus på:

- A.** Ressourcer hos familien – med forældrene alene
- B.** Livets Træ – hvordan man kommer gennem livets storme som familie – forældre og børn
- C.** Familieliv; struktur og værdier – forældre alene
- D.** Opvækst og opdragelse i familien – forældre alene
- E.** At tale sammen i familien – kommunikation og kultur med færre konflikter – forældre og børn
- F.** Traumer hos den enkelte – forældre alene
- G.** Børn og traumer – forældre og børn
- H.** Hvordan kommer man videre som Hel Familie? – forældre og børn
- I.** Hvordan går det nu i familien? – forældre og børn

Metoderne og tilgangen baserer sig på systemiske, løsnings-fokuserede, narrative, mentaliserende og interkulturelle tilgange på baggrund af Oasis' 30 årige erfaring med tværfaglig behandling af traumatiserede familier.

I 2013 undersøgte LG Insight, hvordan det stod til med kommunernes indsats og viden om traumatiserede flygtningefamilier. Og det stod ikke så godt til. Kun 20 procent af de adspurgte kommuner havde dengang et opsporings- og identifikationsværktøj eller bare et beredskab til at håndtere traumatiserede flygtninge.

Derfor besluttede man i Socialministeriet at udbyde en pulje til at udvikle nogle redskaber til at opspore, identificere og ikke mindst forebygge og lave en tidlig indsats for de traumatiserede familier. Så familierne ikke blev kronisk syge med PTSD eller endte med at skulle i specialbehandling i Oasis og andre behandlingsinstitutioner.

Da puljen blev udbudt i 2015, lå det lige til højrebænet for Oasis at melde sig på banen med vores mere end 18 års erfaring med familiebehandling og nu 30 års erfaring med individuel, tværfaglig behandling af traumatiserede flygtninge.

Siden slutningen af 2015 har vi derfor været i gang med at udvikle og omsætte en model for tidlig forebyggende indsats for traumatiserede flygtningefamilier til brug i kommunernes familiecentre.

AMBITIØST SAMARBEJDSPROJEKT PÅ TVÆRS AF SEKTORER OG FAG

Model Hel Familie er kun del af et stort samarbejds- og udviklingsprojekt rettet mod indsatsen for traumatiserede familier. Konsulentfirmaet Deloitte står for opsporings- og identifikationsværktøjet, som kommunerne skal bruge til at finde familierne til projektet. Oasis og I-net under Dansk flygtningehjælp står for metoderne, som de underviser i alt 4 kommuner i. Solution.dk står for at implementere et dialog- og evalueringsværktøj, FIT (Feedback Informed Treatment), som kommunernes familiebehandlere uddannes i og skal bruge i kontakten med familierne. Det hele evalueres af COWI ved hjælp af data indsamlet via FIT

DELTAGERNE SKAL GENNEM 3 FORLØB



KURSUS

16 dage
pr. kommune

PRAKTIK

1 uge i Oasis for
5 praktikanter pr. kommune

SUPERVISION

10 gange pr. kommune



FOTO: OASIS

Diplomer og glade smil efter endt undervisningsforløb – de tre undervisere sammen med en af deltagerne.

og kvalitative interviews med familiebehandlere og familierne selv i kommunerne. Socialstyrelsen står for koordineringen af og opfølgning på hele indsatsen, som vil munde ud i konferencer om projektet i slutningen af 2018.

Aktuelt er vi nået halvvejs igennem projektperioden og er netop blevet færdige med at undervise to familiecentre i Gribskov og Greve kommuner. Næste skridt, som allerede er taget, er, at kommunerne nu skal i gang med at omsætte alt det, de har lært; ud fra undervisningen, en manual og en faghåndbog, samt praktik i Oasis for 10 familiebehandlere. De første familier er netop nu i gang med at modtage indsatsen, som er baseret på de metoder, som Oasis også bruger – ud fra en tværfaglig tilgang. Dvs. familiebehandlere skal tale med forældrene om, hvilke udfordringer og ressourcer de har, hvordan de taler sammen i familien og ikke mindst med deres børn; om hvilke symptomer på traumer de har og hvad de kan gøre for, at hele familien får det bedre. Sammen.

AT OMSÆTTE TIL PRAKSIS

Det nye er, at familiebehandlere nu skal møde forældrene og

bruge bl.a. de kropslige øvelser, som indgår i manualen, undervise familierne i hvilke symptomer på traumer, som er normale og som man kan gøre noget ved, og ikke mindst: hvordan man får det bedre i en familie, der har været igennem mange traumer og adskillelser under krig, flugt og i eksil, så man kan komme til at fungere som en hel familie igen.

NÆSTE FASE: SUPERVISION

Vi ved, at familiebehandlere er godt i gang ude i kommunerne. Vi ved også, at det er nyt for nogle at arbejde med denne målgruppe og at det kan give nogle personlige og faglige udfordringer. Derfor er der indlagt supervision 10 gange i alt i resten af projektperioden, som løber frem til udgangen af 2018.

Meldingerne fra de deltagende familiebehandlere til undervisningen og praktikken har indtil nu været positive. I evalueringen af undervisningen, som en psykolog, en socialrådgiver og en psykomotorisk terapeut fra Oasis har stået for, siger deltagerne blandt andet:

“ I starten var det svært at forholde sig til de voldsomme emner som tortur, men undervisningen udgør en uundværlig basis. Den afhjælper berøringsangsten.”

“ I har givet os nogle gode, enkle redskaber, som vi kan bruge i praksis – gode emner og undervisere, klart, konsistent og let forståeligt – føles som et sikkert uddannelsesmæssigt grundlag at stå på – det kan omsættes til praksis – det mærker jeg allerede nu.”

“ Tak for engageret undervisning med hver sin spidskompetence.”

“ Rigtigt spændende at få lov at bruge det vi har lært. Tak.”



FOTOS: OASIS

► Pinde til snobrød og buer blev snittet så spånerne fløj omkring på familieejren, mens forældrene opdagede, hvad snobrød egentlig er for noget.

Traumatiserede flygtningefamilier “vokser” i naturen

Oasis, Psykiatrifonden, Naturbureauet og Red Barnet Ungdom er gået sammen om at skabe et skræddersyet tilbud til flygtningebørn, som har forældre i behandling for krigstraumer. Børnene risikerer i høj grad selv at udvikle psykiske vanskeligheder, hvis ikke de får støtte.

AF TANJA WEISS, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER

Børn, der vokser op i traumatiserede flygtningefamilier, har en forhøjet risiko for at udvikle psykiske vanskeligheder som angst, identitetsproblemer eller katastrofefantasier. Undersøgelser viser, at børnene har en markant dårligere trivsel end andre børn. Samtidig tyder meget på, at deres mistrivsel og livsomstændigheder ikke er synlige for omgivelserne og at de dermed ikke får den støtte, de har behov for.

Børn af traumatiserede flygtninge bruger kun i begrænset omfang tilbud i frivillige organisationer som fx samtalegrupper for børn af forældre med psykisk sygdom eller venskabsaktiviteter.

NATUREN KAN HJÆLPE TIL MESTRING

Red Barnet Ungdom, Oasis, Naturbureauet og Psykiatrifonden er derfor gået sammen for at skabe et sammenhængende tilbud til børnene og deres familier. På baggrund af de fire organisationers viden, erfaring og aktuelle tilbud er de ved at udvikle et nyt tilbud, der er udformet specielt til børn med traumatiserede forældre. Alle forældre er i behandling i Oasis, men det er børnene ikke.

Ved hjælp af frivillige 20-28-årige kontaktpersoner til børnene fra Red Barnet Ungdom, som følger dem før, under og efter familieejre på naturskoler og børnegrupper, arbejder organisati-



FOTOS: OASIS

▲ Der er mange sanselige ting at mærke, smage og dufte til. ▲ Lille bille, lille bille flyv op og bed om bedre vejr i Danmark.

**Mor, inden afgang, da lejren er slut:
"Jeg har sagt til min mand, at jeg
gemmer mig, når bussen kommer.
Jeg vil ikke hjem!"**

**"Det her er en alt for sjov tur; jeg
troede, at det ville være dødssygt."
(Hussein, 13 år)**

onerne systematisk med, at børnene får støtte til at mestre deres vilkår. Naturen indgår som et element i alle aktiviteterne.

HVAD ER SNOBRØD?

Den første familielejre er netop blevet afholdt og arrangeret af Naturbureauet og frivillige i april, og det viser sig, at det også for forældrene har været en stor oplevelse at komme ud i naturen og være sammen med deres børn og andre familier:

"Jeg har næsten aldrig været uden for min lejlighed i København eller Danmark," fortæller en gangbesværet mor, som på grund af sin sygdom og økonomi sjældent kommer uden for sit hjem. Hendes børn kender derimod en del af aktiviteterne som snobrød og orienteringsløb, men er glade for at nogen andre end dem selv tager sig af deres mor på familielejren. Datteren Amina siger til socialrådgiveren Anna Jessen fra Oasis:

"Kom Anna, nu skal du tale med min mor, så hun ikke keder sig!"

Mange børn af traumatiserede eller psykisk syge forældre overtager ofte voksenansvaret for deres forældre, og det viser sig også på familielejren, som virker både som en aflastning for børnene og giver dem en oplevelse af, at de voksne også kan være sammen med andre voksne og have det godt, så de kan lege med andre børn og ikke bekymre sig.

"De voksne var overraskende hurtige til at overvinde sociale forbehold og begynde at relatere sig indbyrdes," vurderer Anna Jessen, socialrådgiver og projektdeltager. Hun ser i høj grad familielejrene og naturen som et "fælles tredje", hvor forældrene kunne indlede og skabe relationer i forbindelse til oplevelserne og aktiviteterne som orienteringsløb, lejrball og skovture.

"At opleve fællesskab i, at alle er i samme båd med samme problemer, men det er ikke det det handler om, gør, at det bliver ufarligt. Man risikerer ikke at udstille sig selv og behøver ikke at tale om egne problemer. Det har været meget værdifuldt for forældrene at opleve," siger Anna Jessen.



FOTOS: OASIS

► Skovsyre er ikke en dansk opfindelse, men man skal vide, hvor den findes.

“Her vågner jeg uden hovedpine,
der er ikke pres og tanker.”
(Mor til Hussein)

Efter første familieejr i naturen:
“Jeg vil ikke hjem!”

SKOVSYRE FINDES BÅDE I SOMALIA, IRAK OG AFGHANISTAN

Under de fælles skovture med naturvejleder var både børn og voksne meget optagede af at smage på de forskellige arter af spiselige blade, se forskel på træer og lytte efter forskellige fugle og skelne mellem forskellige fuglestemmer og sangmåder. Og det viser sig, at skovsyre kendes både i Somalia, Irak og Afghanistan.

Både børn og familier blev på den måde styrket med viden, kompetencer og oplevelser, der kan mindske belastningen på børnene. Dette kan være med til, at man reducerer og forebygger social udsathed og øger børnenes og forældrenes sociale kompetencer og deres evner til at indgå i relationer med andre.

NEXT STEP: BØRNEGRUPPER

Børnegrupperne foregår i Oasis og ledes af Psykiatrifondens gruppeleder Mette Kyrpø, sammen med socialrådgiver Anna Jesen og psykomotorisk terapeut Lea Bentsen. Børnene kommer fast en gang om ugen to timer i Oasis, hvor der på forhånd er talt med forældrene om, hvordan de omtaler deres tilstand over for deres børn.

“De fleste taler om, at de har hovedpine, er trætte eller har en dårlig dag,” fortæller Lea Bentsen og siger, at med børnene vil de have fokus på, hvordan det føles for dem selv, når mor eller far har en god eller dårlig dag.

“Vi har sagt til forældrene, at vi vil styrke deres børn ved at tale og lege med dem, så de bliver mere opmærksomme på, hvordan de selv har det, end at være for meget opmærksomme på dem som forældre,” fortæller Lea Bentsen om formålet med de nye børnegrupper, som netop er gået i gang i maj for første gang i Oasis.

ET GODT BØRNELIV

Målet med tilbuddet er at langt flere børn i traumatiserede familier får mulighed for at leve et godt børneliv og senere et meningsfuldt og aktivt liv som borger i Danmark. Projektet er finansieret af Socialstyrelsens pulje ‘Udviklingsstøtte til projekter målrettet socialt udsatte grupper og fremme af integration’ og gennemføres i perioden september 2016 – december 2018.

HALFDAN PISKET



Barn af traumatiseret:

“Jeg talte ikke om følelser med min far”

Det siger tegneren Halfdan Pisket om sit forhold til sin tyrkisk-armenske far. Samtidig omtaler han ham som sin bedste ven, og sit eget liv som et parallelspejl til sin fars. Faren deserterede fra den tyrkiske hær og kom til Danmark i 1970'erne. Halfdan Pisket er selv født og opvokset i Danmark, men har altid følt sig som en afviger. En følelse, han deler med sin far, hvis historie han har tegnet og fortalt dele af i trilogien *Desertør*, *Kakerlak* og *Dansker*.

AF TANJA WEISS, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER

“Det gik sent op for mig, at min far kom fra Tyrkiet og havde siddet i fængsel, før han kom til Danmark. For i min familie har vi ikke tradition for at tale om følelser,” siger 31-årige Halfdan Pisket, som først da han var 20 år og mistede sin bedste ven, der begik selvmord, fik talt med sin far. Faren havde selv mistet en ven, som blev skudt, da han var på samme alder i Tyrkiet.

“Min far sagde, at det havde taget ham mange år at komme videre, men at han kendte følelsen og gav mig et kram”, siger Halfdan Pisket, som selv havde været “helt til hundene i de år”. Derefter fik han lyst til at høre mere om sin fars baggrund og hvorfor han kom til Danmark og ikke mindst, hvordan han havde klaret sig på kanten af et så anderledes samfund end det, han kom fra. “Jeg har selv haft svært ved at føle, at jeg hørte til – først i skolen, hvor jeg mest sad på bagerste række og tegnede,

fordi jeg havde svært ved at følge med, og siden da jeg løb hjemmefra som 15-årig og boede i en forladt fabrik sammen med andre unge,” fortæller Halfdan Pisket om sit eget parallelle liv med sin far.

“Mange af mine venner kom også i fængsel, efter at de ryddede Ungdomshuset på Jagtvej for ti år siden, og så døde min bedste ven.” Det fik ham til at blive mere interesseret i sin fars fortid, og han begyndte derfor at interviewe ham til den bog, der kom til at hedde “Desertør.” Historien blev siden fulgt op i “Kakerlak”, som beskriver farens liv som en der følte, at han blev trådt på; først i det danske sociale system og siden af andre kriminelle, som levede af spil og hashhandel. Faren besluttede sig for at følge samme karrierespor, fordi han var træt af, at andre traf valg for ham.

ILLUSTRATIONERNE ER FRA "DANSKER-TRILOGIEN" OG ER VALGT AF KUNSTNEREN.



Fra "Dansker". Hovedpersonen og hans to børn spiser sammen, og de hjælper ham med dansk, så han kan bestå indfødsretsprøven.



Billedet er fra "Dansker" på vej hjem fra ambassaden, da far og søn lige har opnået dansk statsborgerskab. Hovedpersonen mindes sin egen far.

Billedet er fra "Dansker", hvor hovedpersonen og hans ex-kæreste ser hinanden for første gang i lang tid. De snakker om det voldelige forhold, hun har været i, og hvordan det har skadet deres børn.



Halfdan Pisket holder et foredrag om sin opvækst og sin tegneserie-trilogi for Oasis i anledning af centrets 30 års jubilæum.

“Min far blev i en alder af 35 år en meget travl businessman inden for handel med hash, så jeg så ikke så meget til ham i de år, fordi han var flyttet fra min mor og havde for travlt til at være weekendfar,” fortæller Halfdan Pisket. Han beskriver samtidig også, hvordan hans far blev smidt ud af Danmark, efter han havde været i fængsel for salg af hash.

FÆNGSEL I DANMARK ER VÆRRE END I TYRKIET

Isolationsfængslingen i Danmark oplevede Halfdan Piskets far som værre end at være i fængsel i Tyrkiet, fordi isolationen var på ubestemt tid.

“I Tyrkiet vidste han, hvorfor han sad inde og kunne se en ende på det – i Danmark blev det bare ved og ved, indtil han blev smidt ud af landet,” refererer Halfdan Pisket sin fars historie og siger samtidig, at dér hører hans egen parallelhistorie også op: Han har meget tidligt, som 16-årig, besluttet sig for, at han aldrig vil i fængsel, aldrig modtage kontanthjælp og aldrig tage stoffer.

“Jeg har set, hvad der skete for mine forældre, fordi de ikke havde arbejde. Min mor levede sammen med en voldelig mand efter min far, og derfor valgte jeg noget andet, men jeg har altid følt, at de elskede mig og gav mig nogle sikre værdier,” siger Halfdan Pisket og beskriver sin far som en helt, der trods megen modgang og modstand er blevet en god mand, der hjælper andre. Blandt andre hjælper han Halfdan Piskets mor, som trods psykisk sårbarhed er blevet en god mormor for hans søsters børn.

Og det er da også lykkedes Halfdan Pisket at holde sig til sine tidlige valg; allerede som 17-årig kom han ind på Kunstakademiet, fordi en lærer på en produktionsskole kunne se hans talent. Han har aldrig været i fængsel eller modtaget kontanthjælp, men netop modtaget et tre-årigt kunstlegat, som den første tegneserietegner nogensinde, så han er glad og slår ud med armene: “Jeg troede aldrig, jeg ville komme til at eje noget; men den her to-værelses andelslejlighed har jeg kunnet købe, fordi jeg fik det legat!”

Kunstterapi i gruppeforløb i Oasis giver effekt. Det siger patienter, kunstterapeuter og psykologer i evaluering af tilbuddet, foretaget af Als Research i december 2016. Selvom det generelt er udfordrende for traumatiserede flygtninge at være sammen med andre, er kombinationen af arbejdende værksted med individuelle værker og socialt samvær givtigt.

Nu tror jeg mere på mig selv – billederne er som medicin for mig

AF TANJA WEISS, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER

KUNSTTERAPI I OASIS

- består af et billedværksted, hvor deltagerne bl.a. arbejder med egne collager og taler om det i gruppen, med terapeuterne og i den øvrige behandling
- er for patienter i tværfaglig behandling i Oasis
- varetages af en kunstterapeut og en psykolog
- foregår 1 gang om ugen, 3 timer pr. session og har eksisteret siden 2011



FOTO: OASIS

“Evalueringen viser, at både kunstterapeuter, øvrige terapeuter og patienter har en opfattelse af, at kunstterapien bibringer et positivt udbytte for patienterne,” siger Kira De Hemmer Jepsen fra Als Research, som har stået for undersøgelsen. Hun understreger dog, at forståelsen af udbyttet er en smule divergerende, da terapeuterne i kraft af deres faglighed har et analytisk blik på patienternes udbytte, og patienterne i højere grad har en oplevelsesbaseret forståelse af deres eget udbytte. Terapeuterne har derfor et mere facetteret blik på potentialer og målsætninger, mens patienterne særligt er glade for den type udbytte, som drejer sig om selvbestemmelse, troen på egen kunnen, evnen til at udtrykke sig og kontakten til positive erindringer.

“Overordnet stemmer terapeuternes og deltagernes udlægning af kunstterapiens positive elementer dog overens,” forklarer Kira De Hemmer Jepsen.

HØRE TIL I VERDEN

Kunstterapeuterne ser derudover evnen til at skabe association til verden, som et af flere mål for kunstterapien. Association med verden betyder at føle, at man hører til i verden, i stedet for dissociation, altså frakobling fra verden inde i sig selv, som mange traumatiserede flygtninge oplever. Et andet mål har været, at patienten i højere grad får følelsen af at være i nuet, og at det giver mening til livet at skabe noget aktivt og kreativt. De ser også anerkendelse af og ejerskab over egen proces og udtryk som et væsentligt udbytte af kunstterapien.

“Når du skal sidde og gøre noget helt konkret med en pensel og papir og vælge farver, giver det en oplevelse af at være i nuet og glemme dine problemer for en stund,” forklarer psykolog Merete Aasborg og kunstterapeut Lea Bentsen supplerer:

“Association til verden sker i kraft af det, som patienterne individuelt skaber i deres arbejde, mens i samtaleterapi er patienten afhængig af terapeuten på en helt anden måde. Patienterne kommer mere umiddelbart i kontakt med deres sanser, og bliver bedre til at udtrykke deres følelser gennem billedet.”



FOTO: ANNE-LI ENGSTRØM

DELTAGERES SELVOPLEVEDE EFFEKT AF KUNSTTERAPIEN:

“I det rum føler jeg mig ikke presset. Jeg kan godt lide at gøre tingene, altså være fri. Med frihed.”

“Atmosfæren er meget behagelig, tryk og rolig. Det er ligesom, det hjælper dig til at udtrykke dig. Ikke noget pres. Vi mangler ro i hverdagen. Her er ikke noget pres til at gøre billedet færdigt.”

“Jeg tror mere på mig selv nu – at jeg kan – billederne er som medicin for mig”

KUNSTTERAPEUTERNES CENTRALE MÅL FOR KUNSTTERAPIEN:

- At patienterne opnår association med verdenen – i stedet for dissociation
- At patienterne oplever, at de bestemmer selv over deres liv og værk
- At det giver mening til livet at gøre noget aktivt og kreativt via kunst

EN INTERVIEWET PSYKOLOGS VURDERING:

“Jeg er overbevist om, at kunstterapien har haft indflydelse på min patients store udvikling hen imod en mere positiv tankegang og et mindre ‘klagende’ selvbillede; at det har åbnet en sprække for positive ting og følelser, hun kan komme i kontakt med uden at give tab på, at hun har haft et forfærdeligt liv.”

KUNST KAN UDTRYKKE FØLELSER, MINDER OG NY IDENTITET

Først og fremmest viser studier med flygtninge som deltagergruppe i kunstterapien, at de har en overvejende god oplevelse, som består i, at kunstterapien giver dem et rum, hvor de kan udtrykke følelser, minder og tanker, som de ikke kan finde ord for. Det oplever de at kunne gøre både igennem samtale om billedet, men også igennem skabelsen af et rum i stilhed, hvor de "kan gøre" fremfor "at tænke". Kunstterapien har også for flere bidraget til at kunne huske minder, de ellers ikke har kunnet huske. Det har dog både en positiv, men også en overvældende effekt på nogle.

Flere studier både af flygtninge og andre traumatiserede grupper peger på, at kunstterapien har bidraget til en positiv ændring af selvbillede og opbyggelse af en ny identitet, hvor de ikke betragter dem selv som syge. Studierne viser desuden også, at kunstterapien kan bidrage til aktivering af en somatisk hukommelse, som ikke kommer frem i samtalebaseret terapi, og at kunsten muliggør følelsesregulering og forandring af negative følelser til aktivitet.

"Fælles for stort set alle studierne er, at de peger på, at kunstterapien viser vejen til at kunne eksternalisere traumerne og de negative følelser," vurderer Kira De Hemmer Jeppesen.

EFFEKTEN AF KUNSTTERAPI ER SVÆR AT MÅLE

"Til trods for, at der samlet set er tilfredshed med kunstterapien, er jeg dog ikke på baggrund af de undersøgte data i stand til at vurdere, hvorvidt kunstterapien har en positiv indflydelse på patienternes progression," beklager Kira De Hemmer Jeppesen, som også baserer sin evaluering på et litteraturstudie, på kvalitative interviews med kunstterapeuterne, patienterne og disses individuelle behandlere, som alle patienter går hos samtidig med deltagelse i gruppen.

Litteraturstudiet peger på, at der ikke eksisterer megen kvantitativ forskning, der viser evidens for kunstterapi, og at effekten af kunstterapi generelt er svær at måle. Dog har et metastudie af Reynolds, Nabors og Quinlan (2000) fundet, at de eksisterende studier alle peger på en positiv effekt af terapien, men at de ikke alle finder, at der er en større effekt af kunstterapi end af andre terapeutiske retninger.

"Der eksisterer i langt højere grad kvalitativ og casebaseret forskning på området, og den giver et nuanceret indblik i netop hvilke oplevelser, patienter har med kunstterapeutiske forløb," forklarer Kira De Hemmer Jeppesen."

Gruppeforløbet fortsætter med tre timers kunstterapi en gang om ugen som tilbud til patienter i behandling i Oasis.

**LÆS HELE EVALUERINGEN PÅ OASIS' HJEMMESIDE:
WWW.OASIS-REHAB.DK**



FOTO: ANNE-LI ENGSTRØM

EVALUERINGENS FORMÅL VAR AT UNDERSØGE

- den kunstterapeutiske metode, som den praktiseres i Oasis
- om nuværende og tidligere deltagere oplever terapien som virkningsfuld og hvordan
- om terapeuter og deltagere deler vurdering af terapiens effekter og metoder
- om terapien har positive effekter, der kan observeres i andre sideløbende behandlingsforløb

DATAGRUNDLAG:

- Deltagerobservation ved 3 kursusgange i april og maj 2016
- 2 interviews med kunstterapeut og psykolog i Oasis: Lea Bentsen og Merete Aasborg
- 3 interviews med psykologer i Oasis: Puk Egedal, Aytekin Coskun og Alia Sethi
- 5 interviews med forhenværende brugere af kunstterapien
- 4 interviews med nuværende brugere af kunstterapien
- Litteraturstudie af eksisterende viden om kunstterapeutiske resultater fra udenlandsk og dansk forskning samt praksis (gennemført af Oasis ved psykologistuderende)

KONKLUSION:

"Nærværende evalueringsstudie giver et indblik i kunstterapiens praksis og metode, kunstterapeuternes forståelse af kunstterapi samt patienternes egen opfattelse af udbyttet."

Forsidebillede til rapporten
"Efter flugten", SDU (2016).



FOTO: COLOURBOX

Efter flugten kommer...

Depression, angst og PTSD-symptomer. Det er nogle af de tilstande, som flygtninge har med i bagagen, når de flygter. Det er også de symptomer, som Oasis er bedst til at behandle. Det viser en ny undersøgelse af effekten i behandlingen af traumatiserede flygtninge i Oasis.

AF TANJA WEISS, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER

Undersøgelsen er foretaget af Syddansk Universitet ved psykologerne Ask Elklit og Sarah Agnethe Andersen fra Videnscenter for Psykotraumatologi. De har lavet en dataindsamling på baggrund af en måling af Oasis' patienters symptomer før, under og efter behandlingen. Behandlingen er tværfaglig og multimetodisk og kan hjælpe med at bearbejde psykiske, fysiske og sociale problemer samt genetablere en god livskvalitet. Men det er aldrig tidligere undersøgt systematisk, om behandlingen rent faktisk virker.

"Vi har nu behandlet flygtninge i snart 30 år efter en tværfaglig behandlingsmodel, men da flygtninge ofte har mange komplekse problemer og comobiditet (følgesygdomme), kan det være vanskeligt at finde effektive måleredskaber, der er dækkende for alle problemstillinger," forklarer behandlingsleder Erling Groth som årsag til den hidtil manglende systematiske dokumentation.

Gennem tre år fra 2013-16 har de henviste patienter i Oasis skullet besvare spørgeskemaer om deres fysiske, psykiske og sociale symptomer: Før de startede i behandling, umiddelbart efter, ved afslutning og 9 måneder efter endt behandling. Til at måle symptomerne på PTSD er anvendt det anerkendte internationale Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), som især har fokus på traumesymptomerne genoplevelse, undgåelse og forhøjet vagtsomhed. Hopkins Symptoms Checklist er brugt til at måle symptomer på angst og depression. The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. (WHO-DAS) er brugt til at afklare omfanget af patienternes funktionsnedsættelse.

I alt har 378 flygtninge medvirket i undersøgelsen. Gennemsnitsalderen er på 45,1 år. Den yngste deltager er 17 år og den ældste er 83 år.

"Analyseresultaterne viser først og fremmest, at patienterne tilknyttet Oasis er svært traumatiserede. I gennemsnit har hver enkelt flygtning oplevet hele 21 forskellige traumatiske oplevelser, der kan være udfaldsgivende for deres nuværende psykiske tilstand. Denne viden er essentiel for en målrettet og effektiv behandlingsindsats samt for fremtidig videreudvikling af tilbudet," siger Ask Elklit, professor i psykologi på SDU og leder af undersøgelsen. Desuden viser resultaterne, at deltagerne oplever bedring i deres symptomer og funktionsniveau fra visitations-samtalen til behandlingsforløbets afslutning. De viser reduktion i symptomer på PTSD, angst, depression og deltageres generelle funktionsnedsættelse – med undtagelse af undgåelsessymptomerne.

"Samlet set viser det, at rehabiliteringsforløbet i varierende grad har en umiddelbar god effekt på reducere af flygtninges psykiske følgevirkninger af omfattende traumatisering," konkluderer Ask Elklit i undersøgelsen.

KRIG, FLUGT OG SKJUL

Især traumer relateret til krigsførelse og flugt fremhæves af størstedelen af deltagerne, som det der har belastet dem mest. Således lider 78 % af PTSD. Men hele 91,6 % har oplevet at være tvunget til at skjule sig, 86,8 % har været tvungent adskilt fra familien og 84,6 % har været vidne til slag mod



hoved eller krop. Alle har oplevet ekstrem angst, eftersom målingen viser høj forekomst af klinisk angst og klinisk depression, da henholdsvis 97 % og 98,3 % af deltagerne led af symptomerne.

PTSD GIVER ANGST OG DEPRESSION

”Samtlige deltagere må derfor betragtes som svært psykisk belastede ved visitationsmålingen,” konkluderer undersøgelsen på baggrund af besvarelsene om angst og depression. Og videre:

”Jo mere deltagerne oplever symptomer på PTSD, desto større forekomst er der også på symptomer på angst og depression.”

”Jo flere symptomer deltagerne har, desto større funktionsnedsættelse vil de opleve,” er den tredje konklusion på, at PTSD også giver nedsat funktionsevne.

HVILKE TRAUMEOPLEVELSER ER VÆRST?

Samlet set tyder det på, at nogle traumeoplevelser har større betydning for det samlede symptomniveau og funktionsnedsættelse end andre. Konfiskering eller ødelæggelse af personlig ejendom ser fx ud til at være særligt betydningsfuldt for udvikling af traumer. I gennemsnit har deltagerne i undersøgelsen været ude for 21 traumatiske oplevelser, som fx tvunget til at skjule sig, tvungen adskillelse fra familiemedlemmer, vidne til slag mod hoved eller krop, krigs- eller krigslignende situationer m.v.

”Patienternes psykiske tilstand må derfor betragtes som yderst kompleks med mange overlappende vanskeligheder og stor forekomst af flere sameksisterende diagnoser,” konstateres det i rapporten.

Endelig viser analyserne, at patienternes tilstand også vil afhænge af, hvilke typer traumeoplevelser de har været udsat for. Samtlige resultater stemmer godt overens med eksisterende litteratur, der også rapporterer en stor forekomst af psykiske vanskeligheder i et klinisk udvalg bestående af multitraumatiserede flygtninge (Birck, ”Torture victims after psychotherapy – A two year follow-up”, *Torture*, 11, 55-58 (2001)).

VEDVARENDE EFFEKT AF HELE BEHANDLINGEN?

”Undersøgelsen viser, at behandlings- og rehabiliteringsindsatsen hos Oasis umiddelbart har en god effekt på en række psykosociale vanskeligheder, som kendetegner størstedelen af flygtninge i Danmark. Resultaterne indikerer, at en række af de behandlingselementer, der knytter sig til forløbet, er effektive,” er hovedkonklusionen af undersøgelsen, som dog også fremhæver behovet for endnu mere systematiske undersøgelser med endnu flere deltagere. Fx oplever deltagerne ikke en signifikant bedring i forhold til niveauet på funktionsnedsættelse. Kun fire deltagere har udfyldt samtlige spørgsmål om funktionsnedsættelse både ved visitation og behandlingsafslutning. Og det kan



FOTO: SHUTTERSTOCK

FIG. 1
UDVIKLING I DELTAGERNES PTSDSYMPTOMER
PÅ DE FIRE MÅLETIDSPUNKTER

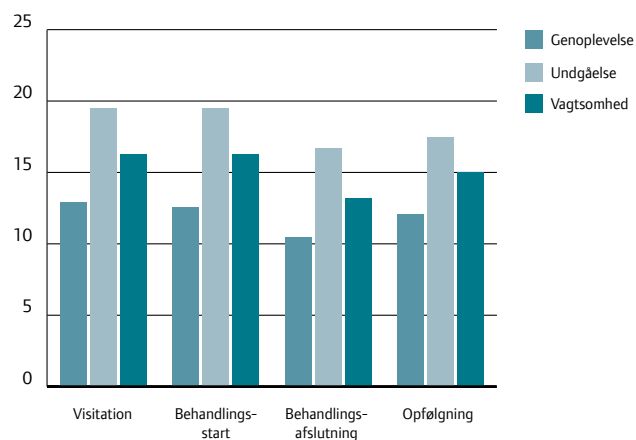


FIG. 2
UDVIKLING I DELTAGERNES ANGST-
OG DEPRESSIONSSYMPTOMER

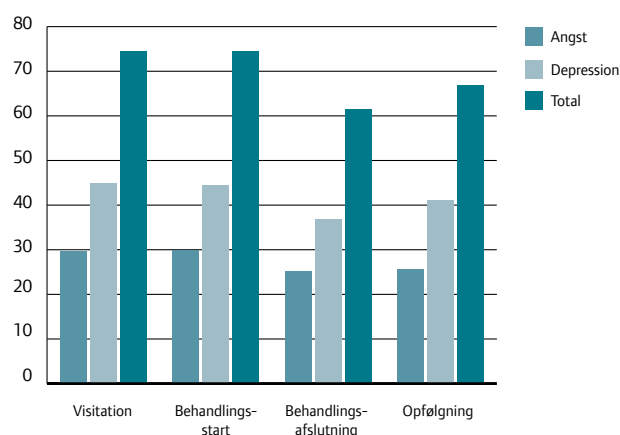
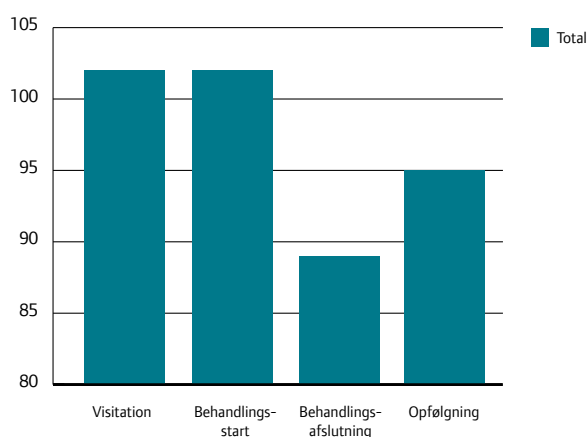


FIG. 3
UDVIKLING I DELTAGERNES SAMLEDE NIVEAU
AF FUNKTIONSNEDSÆTTELSE I LØBET AF
BEHANDLING- OG REHABILITERINGSFORLØBET.
DE ANVENDTE PARAMETRE VAR: A) FORSTÅELSE
OG KOMMUNIKATION, B) BEVÆGELSE,
C) SELVPLEJE, D) SOCIAL FUNKTION, E) LIVS-
AKTIVITETER SAMT F) SAMFUNDSELTAGELSE



være en del af forklaringen på, hvorfor behandlingen ikke ser ud til at have effekt i forhold til funktionsnedsættelse. Desuden ses en forværring på tværs af symptomgrupper og funktionsnedsættelse af deltagernes tilstand ved opfølgningsundersøgelsen.

”Årsagerne hertil kan være mange, men eftersom samtlige deltagere er så svært belastede, er der sandsynlighed for, at der er tale om en særligt udsat patientgruppe, hvor en vedvarende hjælp og støtte er nødvendig for at fastholde positive fremskridt. Andre undersøgelser af målgruppen viser også, at symptomniveauet stiger efter afslutning af behandlingen, og det forklæres med at flygtninge er særligt sensitive over for ekstern stress,” konkluderer rapporten og peger på, at integrationstiltag i et nyt samfund også kan give tilbagefald. Anden forskning viser ligeledes, at traume- og ikke-traumerelaterede lyde og film kan øge antallet af symptomer som forhøjet vagtsomhed hos patienter med PTSD. Ligesom det er sandsynligt, at nogle af flygtningene lider af kronisk PTSD, hvorfor svingninger i symptomniveauet mellem behandlingsindsatser må betragtes som forventelige.

Oasis fortsætter derfor med at monitorere patienternes tilstand med de beskrevne skemaer, så der i fremtiden vil være et endnu større datagrundlag at vurdere ud fra.



ANNE LINDHARDT
HAR MANGE ÅRS KLINISK ERFARING
FRA PSYKIATRIEN PÅ FORSKELLIG VIS,
ER MEDSTIFTER AF DISTRIKTS-
PSYKIATRIEN OG FORMAND FOR
PSYKIATRIFONDEN SIDEN 2011.



PRESSEFOTO: PSYKIATRIFONDEN

Dissociation

– Et forsvar mod ubærlige traumer

Oasis' psykiatriske konsulent Anne Lindhardt har først for alvor mødt patienter med dissociative tilstande, efter hun har haft patienter i Oasis. Dette til trods for sin mangeårige kliniske erfaring fra psykiatrien.

AF TANJA WEISS, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER

I Oasis har tilstanden strukturel dissociation været kendt teoretisk og i klinisk praksis siden Van der Hart m.fl. beskrev den i bogen "The Hunted Self" i 2006. Tilstanden har endda været kendt endnu længere, men ikke haft et navn. Det skyldes formentligt, at den let kan forveksles med tilstanden skizofreni og er svær at behandle.

"Mennesker som fx har været misbrugt i barndommen, og også har oplevet krig og flugt og andre ubærlige traumer, kan have været nødt til at fraspalte bevidstheden, mens overgrebene har fundet sted for at kunne overleve mentalt. Det kan ses som et forsvar mod at blive ødelagt psykisk," forklarer Anne Lindhardt om tilstanden og tilføjer, at vi alle kender til at forsvinde mentalt i mindre alvorlige situationer og komme tilbage igen, men at mennesker, som har oplevet at være i ekstreme situationer, de ikke har kunnet komme væk fra, kan være forsvundet helt ind i en anden personlighed eller ud af deres krop og har set sig selv udefra. Denne tilstand er anderledes end psykotiske tilstande som f.eks. skizofreni, understreger Anne Lindhardt, fordi ved psykoser mister den der rammes på nogle områder kontakten til virkeligheden, og hun tilføjer:

"Mennesker, der dissocierer eller hører indre stemmer, er godt klar over, at det er noget der foregår inde i dem selv, og kan være flove over det - modsat mennesker med psykoser, som vitterligt tror, at deres oplevelser er virkelige. For eksempel tror, at de er Jesus eller en anden person," fortæller hun.

EN GRUNDLÆGGENDE PERSONLIGHEDSÆNDRING

Det der komplicerer diagnosticeringen i forbindelse med flygtninge er, at der ofte også er et kulturelt lag ind over, og at flygtninge ofte lider af andre tilstande ud over PTSD:

"De har næsten alle symptomer fra diagnosebogen: depression, psykoser, angst og så dissociative tilstande. Det gør det vanskeligt at medicinere - især for psykiatere, som ikke kender til de dissociative tilstande, og hvor medicin ofte ikke virker," erkender Anne Lindhardt.

For hende selv har det haft stor betydning at opdage og møde mennesker, som dissocierer. Hun har blandt andet mødt en afrikansk kvinde, der blev bortført som helt ung af en terrorgruppe og holdt som sex-slave i flere år, hvor hun blev gravid og fødte et barn. Til sidst lykkedes det hende at slippe fri og flygte til Danmark.



STRUKTUREL DISSOCIATION – EN INDRE KAMP

BAGGRUND:

Teorien om strukturel dissociation er udviklet af psykologerne Ellert Nijenhuis, Onno van der Hart og Kathy Steele. Strukturel dissociation sker i overvejende grad for personer, der lider af tilknytningsforstyrrelser eller har været udsat for omsorgssvigt i barndommen og så senere i livet bliver udsat for traumatiske oplevelser.

HVAD SKER DER I PERSONEN?

En del af personligheden, der handler om den daglige funktion, kaldes i teorien en "tilsyneladende normal del af personligheden (ANP)", mens de dele, der har erindringer om traumer, kaldes den emotionelle del af personligheden (EP).

Opmærksomheden er i EP primært fokuseret på traumer og kan efter traumeudsættelse bestå af flere dele, der ikke indbyrdes deler viden, erindringer eller erfaringer. ANP har heller ikke nødvendigvis adgang til de traumerelaterede erindringer.

HVORDAN KOMMER DET TIL UDTRYK?

Undgåelse af traumeerindringer vil betyde, at der forekommer en indre kamp, der ikke nødvendigvis er bevidst for individet og som kan give symptomer, som minder om psykosesymptomer. Har disse symptomer relation til et eller flere traumer, er der sandsynligvis *ikke* tale om en psykose, men derimod en måde, hvorpå EP forsøger at minde ANP om traumerne, og som ANP af al magt vil undgå.

HVORDAN BEHANDLER MAN TILSTANDEN?

Behandlingsmålet er integration af hele individets bevidsthed, eller at få de forskellige dele af personligheden til at mødes og blive til en hel person. Det gøres som behandler ved systematisk at spørge ind til både de indre og ydre rettede fobier, som

- fobier mod traumatiske erindringer
- fobier mod tilknytning, som stammer fra barndommen
- fobier mod traumerelaterede mentale handlinger
- fobien mod de dissociative dele af personligheden

Behandlerens opgave bliver at hjælpe patienten, via samtale, til mentalt at afslutte tidligere ikke-fuldendte og ufuldstændige handlinger. Dette vil være med til at øge evnen til integration af de forskellige dele af personligheden. Træning af færdigheder, fx interpersonelle færdigheder, samt regulering af følelser og nervesystemet er en vigtig del af terapien for at kunne øge evnen til integration.

”Hun dissocierede voldsomt, fordi hun, samtidig med at have været udsat for ufattelige overgreb og traumer, blev skældt ud af sin far for den skam, hun havde påført familien,” fortæller Anne Lindhardt.

Den unge kvinde kunne ikke holde de oplevelser ude af sin bevidsthed samtidig med at skulle opretholde en facade over for sin familie. Ingen ville høre på hende om hendes oplevelser, og det medførte, at hun trængte oplevelserne ud af sin bevidsthed, men de vendte tilbage, når hun ikke kunne kontrollere sine følelser eller var angst.

”Denne unge kvinde kunne forsvinde fuldstændig mentalt og være svær at vække eller få tilbage til virkeligheden,” forklarer Anne Lindhardt og fortsætter:

”Traditionel anti-psykotisk medicin virker kun sjældent i sådanne tilfælde – det ville jeg gerne have vidst, da jeg arbejdede i psykiatrien. Her kommer også den kulturelle dimension ind: Mange flygtninge tænker, at hvis de tager medicin mod deres tilstand, så er det det samme som at erklære sig sindssyg.”

Hun vurderer, at det der er allermest hjælpsomt for mennesker, som ikke forstår deres tilstand og ofte er meget skamfulde over det og tror, at de er blevet sindssyge, er at fortælle dem, at det er de ikke, og at det er helt normalt at reagere på unormale oplevelser. Det vil sige oplysning og psykoedukation*.

”Folk vil gerne forstå, hvorfor de har det sådan,” siger Anne Lindhardt og tilføjer:

”Men det tager lang tid og er en meget krævende form for terapi at kunne tale med flere personligheder eller stemmer i en og samme person, og prøve at samle det hele sammen – det findes der ingen piller mod!”

FAMLENDE AFMÆGTIGHED I PSYKIATRIEN

Det er først i forbindelse med Veteranrapporten i 2010, at offentligheden for alvor blev opmærksom på, hvad PTSD er, og at også helt almindelige danske soldater kan udvikle PTSD og symptomer som dissociering. Det mener Anne Lindhardt er hovedårsagen til, at man i psykiatrien har været famlende i forhold til især flygtninges symptomer.

”Det er kun de sidste ti år, at nogen har beskæftiget sig intenst med begrebet i Danmark, og i forhold til flygtninge er meget blevet skubbet ind under begrebet kultur, indtil fx arabisksprogede læger eller dygtige tolke har gjort opmærksom på at skelne mellem, hvad der er kulturelt betinget og hvad der har med traumerne at gøre,” forklarer Anne Lindhardt om, hvorfor det har taget så lang tid i psykiatrien at opdage tilstande som dissociering og hvad man kan gøre ved det.

”I Oasis er jeg selv for første gang stødt på så mange, der dissocierer, og kan se hvor afgørende det er at forstå både for behandleren og patienten, hvad der har med hhv. kultur, psykologiske og biologiske processer at gøre,” slutter Anne Lindhardt og henviser til, at de øvrige behandlere i Oasis har meget mere erfaring med hvad, der sker i kroppen og de neuroaffektive og psykologiske processer, end hun har.

I Oasis arbejder især psykologerne ved hjælp af samtaleterapi med at behandle de dissociative tilstande, som mange flygtninge lider af. Læs mere i faktaboksen om teorien bag og hvordan man behandler tilstanden.

* Undervisning i symptomer og årsager og hvad man selv kan gøre.

Regnskab

2015 2016

Indtægter

Indtægter fra regioner	19.419.596	19.554.668
Andre primære indtægter	283.875	256.600
Sekundære indtægter	302.935	2.343.315
Indtægter i alt	20.006.406	22.154.583

Omkostninger

Lønninger og personaleomkostninger	15.564.831	15.977.375
Lønsumsafgift	892.076	918.180
Lokaleomkostninger	2.145.672	2.287.993
Administration m.v.	1.237.680	2.828.277
Omkostninger i alt	19.840.259	22.011.825
Resultat før afskrivninger	166.147	142.758
Afskrivninger	-127.319	-129.412
Resultat før renter	38.828	13.346
Renter, netto	2	-11.272
Årets resultat	38.830	2.074

Fondsbevillinger anvendt i

2015

2016

Tips- og Lottomidler, Driftspuljen	174.973	161.375
Tips- og Lottomidler, Aktivitetspuljen	120.684	185.950
SIRI (Styrelsen for International Rekruttering og Integration)	0	787.945
Psykiastrifonden	0	47.770
I alt:	295.657	1.183.040



Hvem vi er...

BESTYRELSE

Lis Ehmer Olesen	Bestyrelsesformand, advokat
Lars Koberg Christiansen	Næstformand, privatpraktiserende psykolog
Francesco Castellani	Projektleder ved Institut for Menneskerettigheder
Lise Hækkerup	Bibliotekar, tidligere social-demokratisk politiker
Marianne Skytte	Lektor ved Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet
Tanja Weiss	Personalerepræsentant, social-rådgiver og kommunikationsmedarbejder
Gita Nielsen	Personalerepræsentant, psyko-motorisk terapeut

LEDELSE

Erling Groth	Behandlingsleder og konstitueret centerleder, psykolog
--------------	--

BEHANDLING, SUPERVISION OG UNDERVISNING

Helle Algreen-Petersen	Fysioterapeut
Lea Bentsen	Psykomotorisk terapeut
Aytekin Coskun	Psykolog
Anna Sara Dyrberg	Psykolog
Puk Egedal	Psykolog
Ida Espersen	Socialrådgiver
Marianne Jensen	Socialrådgiver
Anna Jessen	Socialrådgiver
Carsten Jürgensen	Psykomotorisk terapeut
Anne Lindhardt	Psykiater
Gita Nielsen	Psykomotorisk terapeut
Rachel Conrad Riedel	Socialrådgiver
Karin Rønnebæk-Kornum	Psykolog
Alia Sethi	Psykolog
Karin Ylönen	Psykomotorisk terapeut
Tanja Weiss	Socialrådgiver
Tatiana Zemtsovski	Somatisk lægekonsulent
Merete Aasborg	Psykolog

BEHANDLINGSSEKRETARIAT

Tenna Lund Espersen	Teamsekretær
Ida Oda Jakobsen	Studertermedhjælp
Marion Kristoffersen	Receptionist
Linea Lücking	Studertermedhjælp
Kathrine Windfeld	Studertermedhjælp
Hanne Wienmann	Ledende sekretær

BIBLIOTEK

Kirsti Sparrevohn	Bibliotekar
-------------------	-------------

ADMINISTRATION

Ewa Bartoszak	Regnskabschef
Bettina Jensen	Sekretær
Agnieszka Maj-Mazur	Regnskabsassistent - og servicemedarbejder
Tanja Weiss	Kommunikationsmedarbejder

TOLKEKOORDINATOR

Medi Niculae	Arabisk, kurdisk, rumænsk
--------------	---------------------------

FREELANCE TOLKE

Rima Arakelian	Armensk, farsi
Kim Phan Asmussen	Vietnamesisk
Adel Badawey	Arabisk
Momataj Begum	Bangla, hindi
Madiha M. Darwish	Arabisk
Selam Hessahasion	Tigrinya
Nina Hamerik	Fransk
Sumaira Hussain	Punjabi, urdu
Layla Hussein Ibrahim	Somali
Beatrice Irambona	Kirundi
Pascal Lukaba	Swahili, lingala
Faustine Nkurunziza	Kirundi, swahili, kinyarwanda
Elvir Pelesevic	Serbokroatisk
Mira Radenovic	Serbokroatisk
Latinka H. Rasmussen	Russisk
Rogani Muhammed Saleh	Arabisk, kurdisk
Assadulla Samak	Dari, farsi, pashtu
Mohamed Attia M. Sharak	Arabisk
Leo Strauss	Russisk, polsk
Sami Zitawi	Arabisk



behandling og rådgivning for flygtninge

NYGADE 4
1164 KØBENHAVN K.
TLF. 35 26 57 26
info@oasis-rehab.dk
www.oasis-rehab.dk