



Referat af temadage for faggruppen tortur- og traumebehandlere, Dansk Socialrådgiverforening

Afholdt i Svendborg den. 16.-17. september 2019

Mandag den 16. september 2019

10:00-12:00 - Oplægsholdere

Johanne Gregersen, DIGNITY Kbh.

Alice Lindharden, ATT Vejle

Annette Skjold Jensen, Region Sjælland, Klinik for Traumatiserede Flygtninge

Anne Christensen, DIGNITY Kbh.

Tanja Weiss, Oasis Kbh.

Johanne Gregersen: FLYV

FLYV var et 4-årigt projekt med gruppeforløb i udsatte boligområder. Projektet samarbejde med både national og international rehabilitering i DIGNITY. Gruppeforløbenes rammer blev udformet gennem forespørgsler fra lokale og frivillige foreninger i lokalområderne, sammenkoblet med koordinatorernes viden og erfaringer. Et af forløbets fund var, at samarbejdspartnerne ikke kendte til hinanden, hvorefter der blev oprettet læringsforløb, til formål at skabe et netværk der kunne besøge hinanden, reflektere over hinandens muligheder og kompetencer, samt give feedback. I gruppeforløbene arbejdede man konkret med at observere relationerne mellem netværk og beboerne i de udsatte boligområder, samt opfordre dem til at være selvbevidst og reflekterende omkring deres samarbejde. Ligeledes blev læringsmetoden for målgruppen justeret, således de blev gjort aktive, f.eks. ved at tage et billede af et sted der bragte dem tryghed, lave rollespil ud af deres oplevelser med myndighederne, eller fremlægge et billede fra deres fortid til resten af gruppen, med det formål at skabe tillid mellem beboerne. give indsigt i beboernes ressourcer, samt lette deres frygt for udefrakommende hjælp. Projektforløbet lærte oplægsholder, at man ikke kan fastsætte rammerne helt fra starten, men må arbejde fleksibelt, og at man skal sikre fra starten, at forløbets erfaringer skal implementeres i organisationens arbejdsplan.

Alice Lindharden: ATT Vejle

Et omdrejningspunkt for ATT's gruppeforløb var da de opgjorde med dem selv; hvem laver vi gruppeforløb for? Gruppeforløbenes rammer blev skabt således de ville være meningsfulde for gruppedeltagerne. En af de ting der skabte færre afbud, var at 2 sessioner med 2 enkelte behandlere blev lagt sammen til 1 session med 2 behandlere der kunne supplere hinanden. Ligeledes gruppedeltageres funktionsniveau inkluderet, og for hver gruppeforløb fik gruppedeltagerne individuelt en forsamling, hvor rammer (herunder tavshedspligt, tid og holdstørrelse) og forventninger til gruppeforløbet blev italesat. Nogle af temaerne for gruppeforløbene hentede inspiration fra refleksioner omkring; hvordan er det at være flygtning i Danmark? Hvordan var det i deres hjemland? Hvordan får vi gruppedeltageres kompetencer bragt frem i dagens lys? Hvordan giver vi dem en følelse af at være værdige igen? Hvordan nedtoner vi gruppedeltageres bekymringer og frygt for myndighederne? Et af de ting der



fungerede specielt godt for ATT Vejle var deres udbytte af denne "peer to peer" tilgang, hvor gruppedeltagerne blev inddraget således de kunne bidrage med vigtige elementer som behandlerne ikke kunne.

Annette Skjold Jensen: Tilbake til NÅTID

Klinik for Traumatiserede Flygtninge har hentet inspiration til deres gruppeforløb fra behandlingsmanualen "Tilbake til NÅTID" fra Traumepoliklinikken – Modum Bad i Oslo. Gruppeforløbenes formelle rammer afvikles af 20 ugentlige sessioner af 3 timer hver, hvor der bliver gennemgået øvelser fra manualen, herunder øvelser der løsningsorienteret forholder sig til søvn, triggering osv. Psykoedukationen bliver både udført af behandlere som er socialrådgivere, psykologer og sygeplejersker. Gruppeforløbene rummer 6 deltager med 1 tolk. Et af de vigtige elementer fra manualen er at personlige dilemmaer ikke bliver taget op i gruppesessioner men kun i individuelle sessioner, da de ud fra erfaring oplever at klienterne får det værre af at høre om andres nedslående historier og symptomer.

Anne Christensen: Mets 7 roses

METS (a method for the empowerment of trauma and torture survivors) er grundlagt ud fra 7 søjler; forbundethed (støtte i netværk), håb (recovery), identitet (selvforståelse), mening (værdier), empowerment, anerkendelse og sikkerhed (stabilitet og strategier ift. Udfordringer). I DIGNITY er hensigten at bruge metoden som et venteliste-forløb, hvor forløbet enten klæder den individuelle på til et individuelt behandlingsforløb, eller at klienten faktisk får det bedre. Gruppeforløbet vil forløbe sig over flere sessioner, med cirka 3-4 sessioner pr. søjle. DIGNITY har udviklet idéer i forlængelse af metoden og overvejet at kreere en app til klienterne.

Tanja Weiss: Oasis

Oasis har oprettet et kreativt og narrativt gruppeforløb med unge, hvor der lægges fokus på krop, kost og uddannelse. Gruppeforløbet har også hentet inspiration fra "peer to peer" tilgangen, hvor de unge gruppedeltagere møder tidligere klienter der har "mestret". Der bliver ikke delt personlige historier og erfaringer i forløbene, men digtet. Gruppeforløbet er tværfagligt og indhenter diverse faggrupper efter behov (f.eks. hvis der bliver efterspurgt kropslig læring kan der inddrages en psykomotorisk terapeut. Gruppeforløbet er ligeledes inspireret af psykoedukation og symptombehandling af traume og PTSD. Deres erfaring er, at 1-2 gruppedeltagere ud af 6-8 der efter gruppeforløbets afslutning har brug for et individuelt behandlingsforløb.

13:00-16:00 – opsamling og udvikling af idékatalog

På baggrund af oplæg fra Oasis, DIGNITY, FLYV, ATT og Region Sjælland samlede faggruppen sine erfaringer i et idekatalog.

Idekataloget henvender sig til alle tortur- og traumebehandlere, som arbejder med gruppeforløb og styrkelse af det tværfaglige samarbejde i institutioner/afdelinger hvis hovedarbejdsområde er rehabilitering/behandling af traumatiserede flygtninge. Formålet er at



inspirere og hjælpe hinanden i udvikling af den socialfaglige indsats i gruppeforløbene af traumatiserede flygtninge.

Til opsamlingen blev der talt om:

- Social færdighedstræning
- Bevidsthed om den stigmatisering centrenes klienter udsættes for når de henvises til behandling
- Bevidsthed om barrierer i gruppeforløb, herunder køn, kultur, alder, sprog m.fl.
- Bevidsthed om mangel på national behandling af traumatiserede børn
- Bevidsthed om den politiske diskurs

16:00-18:00 – politisk konsulent Nicolai Poulsen fra Dansk Socialrådgiverforening

Til Nicolais oplæg kom han ind på følgende emner:

- Den politiske diskussion om hvorvidt udsatte borgere skal henholdes til Hovedloven
- Et øget fokus på ydelseskommisionen og fjernelse af kontanthjælpsloftet og anden (børne)fattigdom (også integrationsydelse)
- Forebyggelse – en investering med hensigten at nedsænke offentlige ydelser (mest på beskæftigelse, handicap og børn)
- Et øget fokus på den biopsykosociale model
- Et øget fokus på nuancerne på integrationsområdet og den nuværende snævre lovgivning
- Diskussion om hvad kravet til 37 timers beskæftigelses indebærer (er det 37 timer udenfor hjemmet eller i konkret beskæftigelse?)
- En diskussion om hvad for en kultur der bliver skabt på integrationsområdet, herunder hvad paradigmeskiftet betyder for fagligheden, etikken og retorikken
 - Er negativ retorik om f.eks. integrationsområdet og stress koeksisterende?

Nicolai vil gerne opfordre faggruppen til:

- At skabe national opmærksomhed om manglen på national behandling af traumatiserede børn
- At komme med input til snitfladen mellem integration og sundhed

Tirsdag den 17. september 2019

09:00-11:00 – Marie Høgh Thøgersen "Hvordan passer vi på os selv i arbejdet med traumatiserede mennesker?"

Til Maries oplæg kom hun ind på følgende emner:

- Vi påvirkes af andre menneskers lidelse på grund af: vi er sociale væsener, og vores spejlneuroner gør os ubevidst indlevende og empatiske. Dog er det ikke kun en positiv ting, da vi kan lukke af for reflekterende og løsningsorienteret tankegang når vi bliver overvældet af følelserne der opstår i mødet med rigtig syge klienter



- Alle har et "breaking point" og det er en menneskelig reaktion. Det er ligeledes en menneskelig reaktion enten at skubbe problemet væk eller tage ansvar for problemet.
- Arbejdet med rigtig syge klienter påvirker arbejdsmiljøet
- Kessler's studie: Prævalensen for traumatiske oplevelser er større hos mænd, dog har kvinder større risiko for at udvikle PTSD. Dette skyldes karakteristikkene af den traumatiske oplevelse. Voldtægt, som er en traumatisk oplevelse, sker oftest for kvinder og 50% af dem der oplever voldtægt, udvikler PTSD. Dette kan skyldes, at voldtægt oftest forbindes med skyld og skam og vi generelt er mindre åbne omkring voldtægt end vi f.eks. er om naturkatastrofer. Kessler's studie viser samtidig at 87% af dem der oplever en traumatisk oplevelse (alle karakteristika) udvikler PTSD
- En gældende faktor for PTSD er hvorvidt man er forberedt vs. Chokeret, eller kontrolleret vs. Hjælpeløs, har social støtte vs. Er alene om det, føler sig i sikkerhed vs. Usikkerhed.
- Minderne fra traumatiske oplevelser er anderledes end ens almindelige minder. De traumatiske minder ændrer sig ikke og er konstante, mens de almindelige har en udviklende livsbane.
- De mest risikofyldte opgaver er opgaver, hvor problemerne er uventede og uforudsigelige, opgaver hvor man er alene og opgaver, hvor der udspiller sig følelsesmæssige reaktioner, og hvor graden af identifikation mellem klient og behandler er høj.
 - Rikke Høgsted har lavet en model over arbejdsrelateret balance, hvor den perfekte balance kendetegnes ved at være i kontakt med egne tanker og følelser, samt at kunne bevare ens selvforneelse til trods for den stærke påvirkning (symbiosen)
 - Poul Bloom som har en teori om, at vi kan hjælpe flere des mindre empatiske vi arbejder