

VI EFTERLADER INGEN ET STUDIE AF FORENINGEN KRIGSVETERANER OG PÅRØRENDES STØTTEINDSATS

Johnny Tuborgh

Denne artikel tager afsæt i en undersøgelse af, hvordan støt-teprocesser i en lokalforankret støtteforening kan styrke krigs-veteraner med PTSD og/eller andre psykiske vanskeligheder i at opnå øget sundhed. Artiklen omhandler den del af undersø-gelsen, der forholder sig til veteranernes identitet og selvopfat-telse, samt hvordan disse påvirkes af den offentlige mening og debat. Ligeledes er der i artiklen fokus på foreningens initiativ-er, og hvilken betydning de har for veteranernes adgang til anden støtte og behandling.

1. Indledning

De senere års eskalering af militære missioner, hvor et øget antal danske soldater har været involveret i egentlige kampe, har medført et stigende antal af soldater, der har behov for behandling for psykiske vanskeligheder, herunder PTSD.¹ I Sundhedsstyrelsens høringsudkast (2010) fremgår det, at der de seneste år har været en stigning i henvendelser fra tidligere udsendte soldater. I 2009 blev der oprettet omkring 700 nye sager med relation til udsendelse efter en faglig visitation af henvendelserne. Antallet af veteraner med et psykiatrisk behandlingsbehov er sandsynligvis større end dette regi-strerede antal. Det må antages, at der er et antal personer, der er ukendte i behandlings – og/eller det sociale system som følge af, at de ikke ønsker eller magter at have kontakt til sygehusvæsenet eller Forsvarets tilbud. Et forsigtigt skøn er, at der kan være tale om ca. 100 nye tilfælde i 2009. Man regner med, at omkring 8 % af mænd og 20 % af kvinder, der har været ude for alvorlige krigstraumer, vil udvikle PTSD (Sundhedsstyrelsen Høringsud-kast, 2010; Videbech, 2008). Det vides fra undersøgelser af civile traume-ofre, at det ofte er personer med de sværeste PTSD-symptomer, som er vanskeligst at få til at medvirke til undersøgelse og behandling, ligesom de ofte har problemer i forhold til sociale relationer med isolation og følelses-

Johnny Tuborgh er cand.pæd. i pædagogisk psykologi fra Aarhus Universitet. Tidligere be-falingsmand i hæren og veteran.

1 Post Traumatic Stress Disorder eller på dansk Posttraumatisk belastningsreaktion eller forstyrrelse.

mæssig ensomhed til følge (ibid.). Der er fra såvel det politiske som sundhedsmæssige system en bred erkendelse af, at det etablerede støtte- og behandlingstilbud ikke er tilstrækkeligt. Fra pårørende, interesseorganisationer og politisk hold har der også længe været et stort pres for, at der blev udfærdiget en særlig veteranlovgivning,² hvilket blev præsenteret oktober 2010. Den nuværende socialpsykiatriske forståelse og behandlingspraksis er hovedsageligt baseret på kognitiv adfærdsterapi (Sundhedsstyrelsen, 2010), som fokuserer på identificering og forandring af individets negative tanke-mønstre, hvorved de psykiske vanskeligheder ses som indlejret i selvet (Rosenberg, 2008). I modsætning hertil omhandler denne artikel, hvad en communitypsykologisk tilgang kan bidrage med i forhold til social og psykisk støtte, gennem deltagelse i lokalt forankrede fællesskaber med andre veteraner. Ligesom jeg forholder mig til, hvordan det påvirker den enkeltes livssituation, herunder hvilken betydning det har for veteranens sundhed.

2. Beskrivelse af foreningen Krigsveteraner & pårørende

Krigsveteraner & pårørende (K & P), som blev grundlagt august 2008,³ er en frivilligt forening, der drives af private indskud og donationer. Foreningen yder støtte og opbakning til alle tidligere udsendte til krigszoner/uroplagede områder samt deres familier. K & P blev stiftet som følge af initiativtagernes egne oplevelser af manglende støtte til dem selv såvel som deres familier. Generelt drejer hjælpen sig om at få dagligdagen til at fungere og hjælpe medlemmerne med at navigere i diverse systemer. Ofte kontaktes veteranen på baggrund af henvendelse fra den pågældendes tidligere soldaterkammerater eller pårørende. K & P hjælper bl.a. med kontakt til psykologbehandling i det civile system, søger økonomisk støtte til behandling, økonomisk rådgivning m.m. gennem for eksempel Soldaterlegatet⁴ og hjælper med kontakten til kommunen og andre myndigheder i forbindelse med for eksempel ansøgning om invalidepension eller arbejdsskadeerstatning samt støtte i forhold til misbrugsbehandling eller boligproblematikker. En

2 Ved en veteran forstås en person, der – som enkeltperson eller i en enhed – har været udsendt i mindst én international operation. Personen kan fortsat være ansat i forsvaret, men kan også være overgået til det civile uddannelsessystem, arbejdsmarked eller andet. (Pjece: Anerkendelse og støtte. Regeringens veteranpolitik, Forsvarsministeriet, 2010).

3 Beskrivelsen er baseret på <http://www.krivsveteran.dk> samt mine samtaler/interview med lands-, og lokalformanden.

4 Soldaterlegatet er en selvstændig, privat fond, der er uafhængig af forsvaret, af forsvarrets faglige organisationer og af politiske interesser. Legatets formål er at støtte militært personel og civile, der af Danmark er udsendt i militære missioner i udlandet, og som under missioner for dansk forsvar pådrager sig fysiske eller psykiske skader, som falder under krig eller krigslignende forhold, eller som afgår ved døden på anden måde.

anden væsentlig del af indsatsen er dannelsen af netværk, hvor veteraner og deres familier kan hjælpe andre og selv modtage hjælp. Deltagerne i denne undersøgelse er alle medlemmer af K & P lokalforening for Horsens og omegn. Lokalforeningen er stiftet december 2010 og består p.t. af 65 medlemmer, 22 veteraner og 43 pårørende, heraf 17 børn. De fem deltagere i undersøgelse er udvalgt på foranledning af lokalformanden og repræsenterer således foreningen bredt i forhold til erfaring med at give og modtage støtte. Der er dog ikke foretaget interview med de mest marginaliserede veteraner eller børn. Endelig skal det nævnes, at der p.t. ikke er nogen kvindelige veteraner i foreningen. Der er i alt gennemført lidt over 5 timers interview fordelt på tre semistrukturerede interviews med:

1. Harald Jensen (LK) lokalformand for K & P, Horsens og omegn, der i citater er markeret med: HARALD (LF), idet han ikke har ønsket anonymitet.
2. Gruppeinterview med tre veteraner (V) med militær baggrund der i citater er anonymiseret som: ARNE (V), BENT (V) og CARL (V).
3. Gruppeinterview med to pårørende/hustruer (P) til veteraner med militær baggrund der i citater er anonymiserede som: ANE (P) og BERIT (P).

3. Analysemetode

I min analyse har jeg fokus på veteraner og pårørendes subjektive erfaringer og oplevelser af at være veteran med psykiske og/eller sociale vanskeligheder. Jeg har også undersøgt og belyst sammenhænge mellem veteranernes sundhedstilstand og veteranfællesskabets livsbetingelser, dvs. de diskursive, materielle og sociale vilkår, ligesom jeg har undersøgt og peget på mulige sammenhænge mellem organiseringer af såvel samfundets som veteranfællesskabet praksis i forhold til støtte og behandling, og hvilken betydning det har for subjektets fortolkning/opfattelse af sundhed og handlemuligheder. Analysen tager udgangspunkt i veteranernes egne formulerede behov og ressourcer samt de positioner, som de føler, der er til rådighed.

I analysen af veteranernes identitet og selvopfattelse tages udgangspunkt i Foucaults (2003; 1982) subjektiveringsbegreb, som har fokus på subjektets magtrelationelle tilblivelsesproces. Dvs., hvordan identitet/selvopfattelse opstår, forhandles og omformes i sociale kontekster. Identitet og selvopfattelse opfattes hermed ikke som et udtryk for individets 'essens', men ses som et midlertidigt produkt af den kommunikative interaktion mellem mennesker i sociale kontekster og dermed som processuelt, sociokulturelt og historisk betinget. Subjektivering er således en form for magt, hvor den enkelte gennem diskursen tildeles en identitet/natur, hvad enten han vil det eller ej.

4. Analyse: veteranernes identitet og selvopfattelse

4.1. Hvordan beskriver veteranerne deres identitet og selvopfattelse?

I: Kan I sige noget om, hvordan I ser eller opfatter jer selv, hvem I identificerer jer selv med?

CARL (V): Jeg opfatter mig selv som soldat stadigvæk, selvom det er mange år siden, jeg har været inde [var udsendt til Balkan i 1990'erne], så ligger det stadigvæk så dybt, at det ... det er den måde, man føler, det virker bedst. Så jeg har klart opfattelsen, at jeg er tidligere soldat, som en del af min identitet.[...] Når du er derinde [i forsvaret], får du at vide, det her, det er det, du skal lave, og så er det det, du bliver god til, og så er det din identitet at være det [god soldat], og det er du ikke her udenfor. Nå ja, hvad er du så?

Carl italesætter sig selv som soldat, og han begrundet det med at "det er den måde, man føler, det virker bedst." Dette kan ses som et udtryk for, at han anser positionen som soldat, modsat som veteran, som værende en mere socialt/samfundsmæssigt værdsat position. Bl.a. forbinder han positionen som soldat med muligheden for at blive gen- og anerkendt som værende god til noget og have orden på sit liv og i det hele taget at være noget.

ARNE (V): Jamen jeg synes da, det er en del af identiteten at være soldat, nu er jeg stadigvæk ansat. Så jeg betragter mig selv som soldat, men da også som veteran. Jeg føler mig da nok på en eller anden måde stigmatiseret. Jeg føler mig tit misforstået og føler også, at jeg bliver overhørt. Det er, som der sidder nogle og ved bedre for os og ikke vil høre, hvad vi har at sige, så ... Jeg har også en anden side. Jeg er også stolt af det, jeg laver. Jeg tror faktisk, jeg godt kan virke ufatteligt arrogant, fordi jeg har den der med, at jeg tænker, hvad er du for en padde, hvad har du ydet, og jeg tror ikke, jeg er den eneste, der tænker sådan.

For Arne er soldatertilværelsen også en del af hans identitet, som han forbinder med en position, hvor han kan bidrage med noget at være stolt af. Samtidig er det også en del af hans identitet at være veteran. Men i modsætning til den positive tilgang til soldatertilværelsen er det slående, at det, når han omtaler sig selv som veteran, er i forbindelse med hans oplevelse af stigmatisering og manglende anerkendelse, både som udsendt soldat og som veteran.

De følgende citater fra interviewet med Harald skal ses i lyset af, at han svarer mest ud fra sin position som lokalformand og ikke som veteran. Hans svar er dermed præget af hans opsøgende arbejde og hans tætte kontakt med de mest marginaliserede veteraner.

I: Hvordan tror du, veteranerne oplever sig selv, generelt?

HARALD (LF): Jamen, de ser sig selv som noget skidt. De føler skam over sig selv, fordi de ikke føler, de er værdige til noget. [...] De siger, de ikke har fortjent det her [at få hjælp], og der ikke er nogen, der fortjener at bruge tid på dem. Deres mindreværd det ..., de har det faktisk ikke godt med sig selv.

I: Det hænger sammen med skyld og skam, siger du?

HARALD (LF): Ja, det er jo at, uha, det er jo forfærdeligt. De har jo altid fået vide, at rigtige mænd, de er ikke syge, og de tuder i hvert tilfælde ikke, så ... og de gør jo det hele, ikk! (griner). [...] Men når de bliver bygget op, så ændrer de faktisk stilling til sig selv. Så begynder de at blive stolte af at være veteraner. Så begynder de at blive stolte af at kunne gøre noget for samfundet igen, og så føler de faktisk til sidst, at de er en vigtig brik i noget, altså i at gøre noget godt. Deres selvopfattelse, den ændrer sig fra starten af processen, og det er jo festligt. Nogle, de går rundt, neej, der er ingen, der må vide, de har været udsendt, jeg er bare revl og krat, men lige pludselig, 'jeg har været udsendt!'. Ha, hold da kæft, ikk' (griner).

Veteranerne fastslår over for Harald, at de føler sig 'uværdige' og ikke længere føler, de er 'rigtige' mænd, da de både er 'syge', og de 'tuder'. De magter således ikke at modstå eller leve op til den kulturelt dominerende diskurs om, hvad 'rigtige' mænd gør. Hvilket de skammer sig over. Den diskursive positions betydning i forhold til deres selvopfattelse og deres sociale kontakt med andre mennesker kommer i citatet til udtryk ved, at "der er ingen, der må vide, de har været udsendt." Dette er således et eksempel på, at stigmaproceser udspiller sig specielt, når den stigmatiserede ikke er i en position til at afvise stigmaet. De mest marginaliserede veteraner, som her omtales af Harald, har gjort den ydre undertrykkelse til indre undertrykkelse ved at påtager sig et selvstigma og rette fordomme mod sig selv. Resultatet heraf er bl.a. lavt selvværd med skam og skyldfølelser og manglende tiltro til egne evner, af hvilken grund de begrænser deres liv og bliver unødvendigt isolerede. Omvendt så opfatter Harald ikke denne sociale og emotionelle tilstand/position som statisk, men som et alment udgangspunkt for den støtteproces, som foreningen tilbyder. Men igen er det påfaldende, at veteranbegrebet ikke bliver anvendt til f.eks. at udtrykke støtteprocessens succes ved eksempelvis at udbrude: "jeg er veteran!" i stedet for "jeg har været udsendt!"

4.2. Hvad betyder PTSD-diagnosen for subjektiveringen?

I: Hvordan har veteranerne det med at få og have en diagnose?

HARALD (LF): Det er fandeme ikke rart. Det kan jeg selv svare på! Altså, lige pludselig at få den der i panden, bum. Så tror man jo, at man er bim-

melim, ikke ... Det er man jo altså ikke ... man har bare fået et handicap pga. sin udsendelse. Altså, jeg vil også sige, at jeg blev tvangspensioneret (griner). Jeg ville jo ikke førtidspensioneres. Jeg var jo ung, og jeg kunne jo ikke forstå det her. Det var frustrerende for mig. [...] altså, jeg har ikke accepteret det helt i dag, heller, men jeg kan da godt forstå, hvorfor jeg skulle på det, absolut, det var jo ikke holdbart det andet.

I: Det, at du har fået førtidspension, har det givet dig ro på en eller anden måde og givet dig rum til at arbejde med dine problemer?

HARALD (LF): Det har givet mig rigtig meget ro, fordi jeg ved, huslejen, den er betalt, vi kan få mad på bordet osv. Så jeg har ro til at bearbejde de her ting. Problemet, det er, at mit, det er kronisk, så jeg når kun til et vist stadie, ikke? Men så kan jeg bidrage ved foreningsarbejdet i stedet for, så at systemet sparer en masse ressourcer, der i hvert tilfælde. [...] Det betyder meget, at man er med til at bidrage. Lige pludselig at føle, at man bare er en belastning, det er altså en bitter pille at sluge.

Harald sammenfatter kort og bestemt sin oplevelse af at få konstateret kronisk PTSD som "Det er fandeme ikke rart." Hvilket han begrundet med, at "pludselig", "så tror man jo, at man er bimmelim." Han blev således kastet ud i en kamp med sin egen opfattelse af, hvordan folk med psykisk lidelse er, og hvad de kan. Men også kamp om at kunne acceptere at have kronisk PTSD, samt om at kunne integrere diagnosen i sin egen identitets- og selvopfattelse, uden at den overtager det hele. I sin frygt for at blive set som 'bimmelim' synes han at have brug for at forklare, nedtone og skabe distance til lidelsen. Hans forklaring på lidelsen som, at "man har bare fået et handicap pga. sin udsendelse," ser jeg som vigtig i forhold til at legitimere hans foretrukne position som en, der kan "bidrage" og "spare systemet for en masse ressourcer". For Harald er det vigtigt, at han kan leve op til sine egne og samfundets krav om at være en produktiv og funktionel borger og derved undgå at føle sig som en belastning som følge af diagnosen. Hans modstand og ufuldkomne accept af sin førtidspension kan anses ud fra samme perspektiver. Han kan godt se, at førtidspensioneringen er nødvendig, bl.a. fordi den giver ro til at "bearbejde de her ting." Men omvendt vil en faktisk accept af positionen som førtidspensionist kunne få negativ indflydelse på subjektivering, idet han kunne få svært ved at afvise den dominerende diskurs om, hvad der kendetegner personer i denne samfundsgruppe. Dette vil kunne få betydning for Haralds kamp og hans muligheder for at fastholde sin position i forhold til omverdenen som en bidragende samfundsborger. Hvilket er mere i overensstemmelse med hans selvopfattelse og modstand mod stereotyperingen af PTSD-ramte og førtidspensionister. Forhandlingerne af nye subjektpositioner er dog ikke helt åbne. Derimod er det en nødvendig forudsætning for at kunne ændre position, at denne bliver genkendt og anerkendt i samspil med andre mennesker. Således genkendes og anerkendes Haralds position som bidragende samfundsborger bl.a. gen-

nem hans funktion som lokalformand og hans daglige kontakt med veteraner og pårørende i krise.

4.3. Hvordan påvirker den offentlige mening og debat veteranens subjektivering?

Som det fremgår af ovennævnte svar, så har samfundsdiskurser om for eksempel psykiske/fysiske lidelser og førtidspension en stor betydning for veteranernes konstruktion af identitet/selvopfattelse og dermed betydning for den subjektsposition, hvorfra de må forhandle, hvad det vil sige at være veteran. En afgørende faktor i forhold til den viden, som diskursen baserer sig på, og dermed subjektiveringen, er de elektroniske og trykte medier. Dvs. hvordan medierne anvender billeder og sprog til at formidle/omtale psykiske lidelser samt de mennesker, der lider af dem. Generelt mener informanterne, at medierne (ved at fokusere på problemstillinger i forhold til veteraner) har et væsentligt medansvar for diskursen og dermed opfattelsen af veteraner som værende ustabile, farlige og nogle, man skal undgå.

I: Hvordan oplever I, at omverdenen, f.eks. folk/medier, omtaler jer [veteraner] som gruppe?

ARNE (V): Jeg synes jo, at hr. og fru Danmark, de afspejles på Christiansborg, hvor vi for øvrigt skal over i næste uge. Det er, som om at hvis du siger psykolog, ikke? ... Så er det sådan et helt mantra for dem. Det er kun det, det handler om. Det er, som om de tror, at alle er fuldstændig bims, og alle skal undersøges i hoved og røv, når de kommer hjem. De har overhovedet ikke forstået, hvad det handler om. Og hr. og fru Danmark, de tænker det her, fordi ... Hvis vi nu går tilbage til ... det har været nødvendigt at have alle de der grimme eksempler fremme, da Jyllands-Posten⁵ kørte en del, hvor det var rigtig mange af vores, der var med. Det var jo en kedelig sag, at de skulle frem, men det var et eller andet sted nødvendigt for at få dem [politikere] til at se, at der var et problem. Men det blev bare drejet til at være noget helt andet, så var alle bare fuldstændig bims. Det var jo ikke det, der var hensigten. [...] Jeg synes egentlig også, at man oplever, en gang imellem, at man skal forsvare det, man laver. Det er ikke kun mig, men også mine pårørende, og hvorfor skal man egentlig det? Det er fint nok, man har en mening, om man skal være i Irak eller Afghanistan, men hvorfor kan de så ikke bare gå til politikere? Det er, som om ... det svarer til, at jeg stiller mig op og siger til en politimand 'jeg synes, loven er forkert'. Det er det samme,

5 Jyllands-Posten satte i 2010 kritisk fokus på de danske soldaters og veteraners livsbetingelser efter hjemkomsten i artikelserien "Hjem fra krigen" http://jp.dk/system/topic-Root/Hjem_fra_krigen/

der sker her. Det er, som om folk ikke kan forstå, at, jamen det her er et arbejde.

Arne føler, at alle veteraner bliver stigmatiseret af såvel "hr. og fru Danmark" samt politikerne på Christiansborg som værende "fuldstændig bims" med behov for psykologbehandling. Politikerne har efter hans opfattelse ikke forstået, hvad veteranernes centrale problemer handler om. "Hr. og fru Danmarks" opfattelse af og holdning til veteraner, mener han, bundet i mediernes beskrivelser. Arne erkender foreningen K & P's medvirken til og dermed medansvar for Jyllands-Postens artikelserie. Dog mener han, at det er andres manglende evner til at nuancere og skelne mellem enkelttilfælde og veterangruppen generelt, der har fordrejet det kulturelle billede af, hvad det vil sige at være veteran. Som følge heraf oplever han veterangruppen stigmatiseret som generelt afvigende. Ligesom at den offentlige debat er negativt præget af fordomme og stereotyper. Han oplever ligeledes en manglende anerkendelse og forståelse af sin arbejdsmæssige indsats på samfundets vegne.

I: Det er måske i virkeligheden nemmere at være ude end hjemme?

ARNE (V): Jeg synes, at det er mere ukompliceret at tage af sted. Det kan da godt være, det er alvorligt dernede, men herhjemme synes jeg mange gange, man skal forsvare sig mod alverdens mærkelige uvidenhed, og hvad medierne siger, og man tænker lidt, er der egentlig nogen, der har gjort sig klart, hvorfor Danmark deltager i forskellige missionsområder og missioner? [...] Jeg synes også, at når man er herhjemme, så har jeg en tendens til at gå og hidse mig op over alt. Hvordan man behandler folk, når de kommer hjem. Hvordan man ... nogle gange er det sgu ikke sundt for mig at gå ind på nettet og se, hvad man siger i medierne om et eller andet ... for jeg sidder bare og bliver irriteret, så er det måske bare bedre, at jeg slet ikke hører eller ser det.

Arne oplever ofte, at han, når han er "herhjemme", befinder sig i en position, hvor han skal forsvare sig mod forskellige aktuelle diskurser vedrørende det at være udsendt på mission og være veteran. Eftersom Arne uomstrideligt er både soldat og veteran er det svært helt at undgå disse diskursive positioner og dermed det system af muligheder og begrænsninger, der er i denne positions diskurs. Dette betyder, at han føler stor frustration over, hvor kompliceret det er at sætte sig op mod den fremherskende diskurs og imødegå "alverdens mærkelige uvidenhed," og "hvad medierne siger." Arne afviser at påtage sig den stigmatiserende stereotypiske identitet som diskursen lægger op til. Bl.a. forsøger han aktivt på foreningen K & P's vegne at påvirke diskursen gennem sin kontakt med pressen og ved samtaler med politikerne på Christiansborg. Han erkender samtidig, at denne konfliktfyldte subjektiveringsproces ikke altid er "sund" for ham. Hvilket vil blive mere konkretiseret

senere i analysen. De muligheder, han selv peger på for at skifte til mindre konfliktfyldte positioner, bærer præg af, hvor svært det er at modsætte sig diskursen. For eksempel nævner han at *undlade* at gå på internettet, “så er det måske bare bedre, at jeg slet ikke hører eller ser det.” Ligesom han synes, “det er mere ukompliceret at *tage af sted*.” Altså en undgåelsesstrategi. Som det fremgår af næste spørgsmål, er dette dog en strategi, han afviser kraftigt og finder uanvendelig i praksis. Tværtimod kan Arne ses som et eksempel på, at der er mennesker, som bliver så vrede over de offentlige stigmatiserende stereotyper, at det ligefrem hæver deres selvværd på bestemte områder.

I: Er jeres hverdag påvirket/præget af, hvad andre mener og synes, at man eksempelvis undlader at gøre noget for ikke at blive identificeret som veteran?

ARNE (V): Snarere tværtimod for mit vedkommende. Jeg råber bare højt. Jeg vil ikke finde mig i det. Jeg bliver harm, og så kommer jeg nok med nogle bombastiske udtalelser.

Et begreb, der går igen gennem de forskellige interviews, er begrebet *sygelliggørelse*. Generelt oplever både veteraner og pårørende, at deres veteraner blive sygeliggjort i en række forskellige situationer. Det første eksempel omhandler fysisk ramte (sårede) soldater contra de psykisk ramte soldater. Bl.a. blev Harald bedt om at kommentere et udsnit af repræsentative avisartikler om såvel sårede som psykisk ramte soldaters muligheder og betingelser.

I: Er der forskel på den måde, veteraner de bliver opfattet og behandlet på, når de er henholdsvis psykisk og fysisk skadet?

HARALD(LF): Jeg kan fortælle dig så meget, at de fysisk skadede, de er altså også psykisk skadede. Det er de altså. Men de bliver holdt oppe [af sundhedssystemet]. Men lige nøjagtig det her, det er en sygeliggørelse uden lige af den anden part [psykisk syge]. Jeg bryder mig ikke om, at man skiller tingene ad. Hvis vi kan se, der er sket noget, så er det okay. Hvis vi ikke kan se det. Jamen, så er det noget pjat.

Det er informanternes oplevelse, at der er et udtalt mangelsprog, når det gælder omtalen af de psykisk ramte. De oplever en berøringsangst, som bl.a. hænger sammen med, at deres tilstand opleves som varig, samt de føromtalte metaforer som eksempelvis “tikkende bomber”, og “farlige og uberegnelige”. I modsætning hertil er det deres opfattelse, at de fysisk sårede vurderes ud fra en medicinsk tilstand, der kan helbredes eller afhjælpes, og dermed vil kunne leve et forholdsvis normalt liv som handikappede. Ligesom de omtales positivt med udgangspunkt i deres ressourcer som soldater, eksempelvis med deres gode grundform og lyst til hård og hurtig genoptræning. Der fokuseres

også på deres muligheder som eftertragtede udøvere på eliteplan inden for handicapidrætten. Berøringsangsten kommer efter Haralds mening til udtryk ved, at de sårede soldater bliver behandlet for deres psykiske skade/belastning sideløbende med genoptræningen, men den bliver bare sjældent omtalt. Så der er en opfattelse blandt informanterne af, at der foregår en forskelsbehandling af psykisk ramte med og uden et fysisk handicap.

4.4. Opsamlende analyse og kommentarer

I analysen bemærkede jeg, at veteranerne i denne undersøgelse næsten ikke anvendte veteranbegrebet. Specielt var dette tydeligt, når de skulle forholde sig til deres selvopfattelse og identitetsfølelse. Her anvender man i stedet begrebet soldat. Kan veteranbegrebets manglende anvendelse mon skyldes, at begrebet endnu er så nyt i vores sprogbrug, at det ikke rigtig har fundet indpas eller rette anvendelsesbrug endnu? Eller skal det mon ses som et udtryk for, at betegnelsen (krigs)veteran modsat f.eks. "at have været udsendt" opleves som en mindre accepteret social position? Eksempelvis begrundes Carl sin opfattelse og italesættelse af sig selv som "tidligere soldat" med, at "det er den måde, man føler, det virker bedst". Ligesom positionen som soldat kan give andre muligheder, f.eks. muligheden for at man bliver gen- og anerkendt som én, der er god til noget eller har en særlig karakter. Man kan således spørge om, hvorvidt man har en særlig identitet/selvforståelse som tidligere udsendt soldat. I Det Nationale Forskningscenter for Velfærds (SFI) interviewundersøgelse (Vendsborg et al., 2011) af hjemvendte soldater fremgår det, at både soldaterne og de pårørende ofte oplever, at udsendelserne forandrer soldaterne. Soldaterne selv anvender begrebet 'den militære familie' til at beskrive det særlige fællesskab, som opstår mellem soldater. De beskriver det som et unikt kammeratskab med en intuitiv og fælles forståelse, som er helt anderledes end den, de har med deres rigtige/civile familie. Altså et stærkt socialt følelsesfællesskab forankret i nærhed, respekt og tillid. Hvilke er forhold, mange af informanterne også troskyldigt tillægger andre veteraner, de møder efter hjemkomsten. Som en af undersøgelsens informanter udtrykker det "man er sådan lidt en del af en eksklusiv klub"(ibid.). Informanterne giver således udtryk for, at de har en ændret selvforståelse efter deres udsendelse. Dette er en opfattelse, der deles af Shamshiri-Petersen⁶ (2010), som mener, at en udsendelse er en identitetsforandrende proces for den enkelte soldat som følge af, at det, sociologer kalder for det 'forhåndenværende videnslager', har gennemgået en radikal forandring. Dvs. at soldaten har opbygget en ny meningsstruktur i interaktionen med soldaterkammeraterne, som bygger på de oplevelser og følelser, der

6 Kaveh Shamshiri-Petersen er reserveofficer og ph.d.-stipendiat ved Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi, Aalborg Universitet.

knytter sig til udsendelsen. Selvom soldater tilsyneladende er præget på samme måde af deres udsendelser, så er veteraner selvfølgelig meget forskellige, ligesom alle andre mennesker. De har derfor også forskellige oplevelser af at blive forstået og accepteret eller blive misforstået og stigmatiseret. Alligevel er det et tydeligt gennemgående tema i analysen, at veteranerne og deres pårørende oplever, at de bliver stigmatiseret i hverdagen. Dette gælder ikke mindst den store andel af K & P's medlemmer som har, eller i perioder lider under, psykiske lidelser, herunder PTSD. Oversigtsartiklen i Ugeskrift for læger (Vendsborg et al., 2011) vedrørende stigmatisering af mennesker med psykisk lidelse viser også, at mennesker med en psykisk lidelse samt deres familie generelt oplever at blive stigmatiseret og diskrimineret. Hvilket bidrager væsentligt til den lidelse, som sygdommen i sig selv forårsager. Samtidig konstateres det, at holdninger til mennesker med psykiske lidelser er præget af uvidenhed og fordomme. f.eks. fastslår undersøgelsen, at myten om farlighed er helt ude af proportion med virkeligheden. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) og Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har ligeledes udarbejdet en undersøgelse for de Danske Regioner (Jacobsen et al., 2010) med fokus på samfundets stigmatisering af folk med psykiske lidelser. I denne rapport konstateres det også, at det er manglende viden, der cementerer det negative billede af personer med psykiske lidelser. Rapporten fastslår ligeledes, at stigmatiseringen ofte fører til negativ selvfølelse og manglende tiltro til egen formåen. Hvilket betyder, de begrænser deres liv og bliver unødvendigt isolerede. Denne selvstigmatisering har således negativ indvirkning både på identitet og selvopfattelsen, men også i høj grad på helt eksistentielle behov, f.eks. adgang til bolig, behandling, arbejdsmarkedet og det at blive holdt af.

I forhold til behandling og støtte så skal det her bemærkes, at begge stigmatiseringsundersøgelser fastslår, at der forekommer samme negative stereotyper og sociale distance til mennesker med psykiske lidelser blandt de psykiatriske sundhedsprofessionelle som i befolkningen generelt. Endelig peger begge undersøgelser på, at offentlighedens negative forståelse af psykiske lidelser i høj grad er influeret af massemedierne, dvs. både nyheds- og underholdningsbranchens fremstillinger. I undersøgelserne henvises der til en række udenlandske undersøgelser, dog er det forskernes indtryk, at de danske medier er sammenlignelige med de udenlandske, ligesom den danske fjernsynsflade i høj grad er præget af engelsksprogede tv-serier og film. Citatet herunder er fra Jacobsen et al.'s (2011) undersøgelse, her beskrives resultatet af en amerikansk undersøgelse af mediernes rolle i marginaliseringen af mentalt syge (Brawley & Brawley, 2003).

“En systematisk gennemgang af tv-serier sendt i dagtimerne i USA viste, at en karakter, som var psykisk syg, indgik i halvdelen af dem. 75 procent af karaktererne var kvinder, 75 procent var involveret i kriminalitet, og i de tilfælde, hvor karakteren var en mand, var han farlig.

Et andet amerikansk studie af tv-dækning i primetime viste, at mere end 70 procent af dem, som blev beskrevet i disse programmer, blev fremstillet som voldelige. 20 procent begik mord. Også amerikanske aviser bidrager til billedet i deres reportager, der typisk associerer psykisk lidelse med vold, kriminalitet, farlighed og uforudsigelighed.”

I forhold til veteraner og medierne, så udtrykker informanterne i SFI⁷-interviewundersøgelsen (Kofod, Benwell, & Kjær, 2010) i lighed med informanterne i K & P, at det er deres opfattelse, at mediernes dækning generelt er følelsesladet, sensationspræget og negativ. Ligesom de oplever, at det er ‘enormt svært’ at få deres gode budskaber frem. Veteranerne er meget utilfredse med mediernes fokus på psykiske virkninger og den sygeliggørelse, der ligger i det. En informant (ibid.) beskriver det som at være under konstant mistanke. “Ved ethvert drab i Danmark er det første, journalisterne interesserer sig for, om gerningsmanden har været udsendt.” Ligesom informanterne generelt anser mediernes negative fokus som et væsentligt problem i forhold til offentlighedens viden om og holdninger til veteraner. Et eksempel på dette er sagen om dobbeltdrabet i Odense, hvor et ægtepar april 2011 blev dræbt af skud fra en maskinpistol. Dette fik både politiet og journalister til umiddelbart at henvende sig til K & P for at få oplysning om, hvorvidt man kendte til krigsveteraner, der var bosat i Tusindårsskoven, som var gerningsstedet. Hvilket K & P kunne afvise. Dette førte bl.a. til denne overskrift: “Politiet: Morderen er IKKE gal eks-soldat” (BT, 17. april, 2011). Samtidig viser en artikel fra Politiken, at begreber som sindssyg og traumatiseret tilsyneladende forbindes med at være tidligere soldat. Selv hos fagpersoner, der kunne forventes at have en større og mere nuanceret viden.

Når motivet mangler, og ofrene er tilfældige, kan der være tale om en sindssyg gerningsmand. Måske leder politiet efter en tidligere soldat eller traumatiseret person, siger forskningsleder Britta Kyvsgaard, der følger kriminalitetsudviklingen for Justitsministeriet (Politiken, 21. april, 2011).

Ved en simpel google-søgning på internettet fremgår det også klart, at der i forhold til veteranbegrebet er en udtalt overvægt i fokusering på problemer, skildret gennem en mangelsproglig fremstilling. Dette gælder også de mere regulære og ansete medier, eksempelvis Jyllands-Postens Cavling-prisbelønnede avis- og web-serie *Hjem fra krigen*, som omhandler de danske soldater, der er hjemvendt fra Irak og Afghanistan med livsvarige sår på krop og sjæl. Dog skal det retfærdigvis nævnes, at der også er nogle artikler med et mere ressourceorienteret perspektiv, omhandlende de fysisk sårede veteraners styrker og muligheder. Omvendt så omhandler artiklerne kun de ca. 1300-2600 personer, som Sundhedsstyrelsen (2010) forsigtigt skønner, der lider af PTSD. Hvilket svarer til 5-10 % af de soldater, som siden 1992 har været

udstationeret i forskellige militære missioner. Hertil skal lægges ca. 200 sårede personer (Forsvarsministeriet, 30. august 2010). Så man kan vel næppe tale om, at artiklerne tegner et repræsentativt billede af, hvad det vil sige at være veteran?

5. Veteraner og pårørendes fællesskab og støttetiltag

I det følgende vil jeg pege på forskellige konsekvenser for familielivet, når et af familiens medlemmer lider under psykiske belastninger. Herefter vil jeg analysere veteranfællesskabet og foreningens støttetiltag. Analysen tager udgangspunkt i community-psykologiens to synsvinkler på det at yde social støtte (Berliner, 2005). Dvs. den funktionelle støtte, som bl.a. omhandler instrumentel, emotionel, holdningsmæssig og informativ støtte samt den strukturelle støtte, som omhandler de mønstre, som de sociale relationer udgør.

5.1. Hvilken betydning har det for de pårørende, at et familiemedlem har en psykisk lidelse?

Fælles for informanterne er, at de har erfaret, at lidelsernes opståen har medført store ændringer i veteranernes sociale relationer. Ligesom de oplever, at veteranens skiftende position i familien skal ses i sammenhæng med arten og varigheden af hans eller hendes psykiske vanskeligheder. Blandt informanterne er der blandede erfaringer og oplevelser med relationen til familien. Bl.a. er der naturligvis forskel på, om man er familiefar eller bor alene i forhold til den støtte, man har i dagligdagen og dermed i hvilken grad og i hvilke situationer, ens PTSD bryder ud. Generelt er det dog informanternes klare mening, at det har store konsekvenser for alle pårørende, når et familiemedlem lider under psykiske vanskeligheder. Samtidig ser foreningen det som en afgørende faktor for støttearbejdets succes, at man får støttet op om familielivet og derigennem får frigjort nogle af de mange ressourcer, der er behov for, når et familiemedlem lider under psykiske vanskeligheder. Samtidig er man meget opmærksom på børnene, både i forhold til at få dem inddraget, men også i forhold til deres reaktioner.

HARALD (LF): Altså, når PTSD'en bryder ud, så kan du ikke rumme noget. PTSD er ikke noget, der er konstant. Det er noget, der kommer op i bestemte situationer. Nogle gange er det længerevarende, men det kan vare to dage, det kan også vare en uge, og der kan de bryde helt sammen i den periode.

Selv de bedre fungerende familier er prægede af de svære perioder. Samtidig er der i det daglige en tendens til, at de PTSD-ramte generelt i et eller andet omfang isolerer sig eller i det mindste undlader at deltage i sociale arrangementer, for eksempel familiefester eller andre sammenkomster, hvor der kommer mange personer. Hvilket dette eksempel herunder er et udtryk for:

I: Hvilken konsekvens har det for familien, at ens mand/far har den her lidelse?

ANE (P): Det har stor konsekvens for familien, det synes jeg. Altså, hvis vi f.eks. skal noget i skolen, så er det mig, der går derned. Han magter ikke at gå derned. [...] skolesamtaler, det tager han med til, men alt det der med klassekomsammen og sådan, der er han gået helt i baglås. [...] Ja, det sociale i familien, det ... for eksempel, hvis man gerne vil til Djurs Sommerland eller i biografen, der stiger han også helt af, det vil han ikke. Så det er altså med at finde én, der vil med mig og børnene. Der er også sådan lidt, altså børnene kan også godt mærke det, ikke? Det kan godt være lidt trælst, at de ikke har en ganske almindelig ..., men jeg kan også godt se det fra hans side af ... Og ligesom, hvis vi sidder på en restaurant, så skal han sidde med ryggen ind mod muren. Han vil ikke sidde på den side, hvor folk kommer gående.

At børnene ikke har en "ganske almindelig far" har således en række konsekvenser for børnene. Eksempelvis er flere af informanternes børn blevet udsat for drillerier. Her beskrevet af Ane:

ANE (P): Min anden pige (navn undladt) er blevet drillet i skolen med at hendes far var soldat og bare skulle skydes. Det blev hun faktisk rigtig ked af, og jeg tror faktisk også, at jeg var nede og sige, det finder jeg mig ikke i.

Omvendt er Anes beskrivelse herunder et eksempel på, at det er muligt for de pårørende at rykke grænserne for omfanget af den selvbeholdende adfærd.

ANE (P): Nej, jeg købte faktisk to koncertbilletter til ..., også for at give ham en udfordring på en måde til hans fødselsdag, til Kylie Minogue. Der vidste jeg jo godt, der kom mange mennesker. Men han gjorde det, han gjorde det faktisk. Ja, og han synes også, det var en fed oplevelse.

I forhold til familienetværket skal det også nævnes, at der internt i foreningen er dannet en række venskaber og netværk på tværs af familierne. Hvor også børnene er en del af de netværk.

BERIT (P): De bruger jo også hinanden. Er der et eller andet, så kontakter de hinanden, og de går jo også til os med det. Har det været galt nede ved os, så kan de godt finde på at kontakte Anes mand, eller omvendt, hvis det ramler her, så, har [navn udeladt] kontaktet min mand. Så har vi lige snakket sammen. Så det hele går lidt i ring.

I forhold til støttearbejdet og kontakten til pårørende så er det både forældre, søskende eller nogle gange børn, der kontakter foreningen for at få hjælp til at forstå og hjælpe de PTSD-ramte familiemedlemmer i deres krise. I det daglige er muligheden for, at man altid kan ringe op til en af foreningens kontaktpersoner eller andre medlemmer i foreningen, en uvurderlig tryghedsskabende omstændighed. Det, familierne efterspørger, er normalt funktionel støtte. Eksempelvis informativ støtte gennem oplysning og forslag til, hvordan en given situation kan gribes an. Ofte er der også brug for mere akut støtte, hvilket ofte udløser mere utraditionelle praktiske råd baseret på egne erfaringer. En væsentlig del af støtten i sådanne tilfælde er ofte den emotionelle og sociale støtte, der gives i tilknytning til de praktiske råd.

ANE (P): [...] min mand står på spring 24 timer i døgnet. Han kan godt blive ringet op kl. to om natten, af en der står på Vejle fjordbroen og er parat til at springe ud. Jeg synes, der ringer rigtig mange, faktisk, og det spreder sig jo, jamen, der er en her, I kan ringe til. Han er også parat til at køre ud og hente nogle midt om natten. Jeg synes faktisk, der kommer flere og flere, der ringer, som gerne vil have den hjælp, bare det at snakke. [...] Vi [pårørende] kan også godt tage en snak med en kæreste til en veteran. Ligesom de også ringer til os.

5.2. Hvordan foregår det opsøgende arbejde, og hvad kendetegner støttebehovene?

I: Hvordan kommer du i kontakt med veteranerne?

HARALD (LF): Nogle gange, så er det mødrene, brødre eller venner, som kontakter mig, eller også er det dem selv, eller konerne. Jeg har haft enkelte børn!, der har kontaktet mig. [...] Hvis de pårørende ikke rigtig ved, hvordan forholdene er hos personen, så prøver man at ringe dem op. Hvis der så ikke er nogen kontakt, så tager man ud og banker på, og ... hvis der ikke er nogen, der åbner op, så lægger man et brev i brevsprækken eller prøver at smide det under døren til at starte på ... og så kommer man et par dage senere, og så banker man på igen, og ... der skriver jeg som regel et tidspunkt på, hvornår jeg kommer næste gang, og hvis der så ikke er nogen der, så kan jeg godt finde på simpelthen at sætte mig ude foran ... om det tager en dag eller to ... det må det så tage ... Det er selvfølgelig surt nogle gange ... så skaber du en kontakt. Vi er kommet

ind alle steder indtil videre ... så det er positivt. [...]. Jeg har haft en sjov oplevelse, hvor jeg sad i fire timer og snakkede med en igennem en brevsprække (latter). Men det er meget forskelligt, der er også nogle, dem kan jeg snakke med gennem telefonen.

Som det fremgår af ovennævnte citat, så er det opsøgende arbejde generelt meget afhængigt af de tidsmæssige ressourcer samt en ihærdig indsats. Ovennævnte er et eksempel på et typisk kontaktføreløb. Der er dog også flere tilfælde, hvor de mest belastede veteraner er hjemløse med skiftende opholdssteder eller er bosiddende i en skov. Omvendt så bliver informanterne eksempelvis også kontaktet af veteraner på facebook. Hvorved de bliver tilbudt en samtale om, hvad man laver i foreningen, hvilket ofte ender med, at veteranen besøger nogle af de kommende aktiviteter. Overordnet oplever informanterne, at de væsentligste fælles årsager til, at veteranerne isolerer sig, skyldes deres mareridt og depression samt de levevilkår, som er en konsekvens af disse lidelser. Informanterne er i deres arbejde opmærksomme på ikke at vurdere alle personer over en kam i erkendelsen af, at vi alle er forskellige. Det betyder, at de søger en individuel indgangsvinkel i kontakten til den enkelte i forhold til dennes konkrete livssituation. Ligesom man er opmærksom på, at der er behov for forskellige former for støtteforanstaltninger alt efter ens skiftende livssituation.

Typisk er den instrumentelle støtte en af indgangsvinklerne til at skabe kontakten til de mest marginaliserede veteraner. Dette sker bl.a. i form af hjælp til rengøring, ordne have eller som i eksemplet at handle ind. Ligesom det anses for afgørende, at der samtidig ydes social, emotionel og holdningsmæssig støtte gennem anerkendelse af veteranen. Dette sker eksempelvis ved, at man viser de marginaliserede veteraner, at de er værd at være sammen med og værd at lytte til, og man anerkender deres ret til at have de oplevelser og holdninger, de har, gennem det kammeratskab, man tilbyder dem. Endelig foregår der også en informativ støtte i afklaringen af, på hvilke områder man har mulighed for at hjælpe. Ligesom Harald også nævner: "Hvis det er en meget lukket personlighed, så tilbyder vi ikke fællesskab med det samme, så tilbyder vi kammeratskab. Når de så er blevet tillidsfulde nok, så tilbyder vi fællesskabet."

Lokalforeningen ser sin opsøgende indsats som en succes, bl.a. som følge af, at medlemmerne endnu ikke er blevet afvist af nogen af de marginaliserede veteraner. Men omvendt må de konstatere, at de ikke kan hjælpe alle i det omfang, de ønsker. I de tilfælde, hvor det ikke lykkes at støtte veteranen med eksempelvis at bryde dennes marginaliserede position eller eventuelt komme i behandling, opretholder man kontakten og støtten i det omfang, man kan. I virkeligheden er det vel i sådanne situationer, at foreningens formål og dermed foreningens motto: "vi efterlader ingen", består sin ildprøve. Støttetiltagene i forhold til denne gruppe må anses ud fra en mere strukturel synsvinkel, idet relationen mellem veteraner må betegnes som

asymmetrisk, idet samspillet her mere har karakter af et ‘hjælper’- og ‘modtager’-forhold end et samspil mellem kammerater. Relationen er således samlet om at drage omsorg for den mest belastede part samt at forsøge at tilføre dennes tilværelse et indholdsmæssigt løft.

5.3. Hvordan sker overgangen fra individuel støtte til støtte gennem fællesskabet?

HARALD (LF): Når du så kommer inden for døren og begynder at kommunikere med dem. Det sker så over en lille periode over fjorten dage – tre uger, så prøver du at luften for dem, at der også er andre ... At de vil faktisk godt mødes med dem. ‘Ah, det ved de ikke rigtig’. Nå ja, så lader man den ligge, og så fortæller man lidt om, hvad det er, man har været ude til. Og så bliver de nysgerrige alligevel og lige pludselig, så vil de altså gerne alligevel. Men så kan de lige pludselig ikke komme derned. ‘Nå, men så kan jeg sgu komme og hente dig’. Så henter man dem til at starte med, og til sidst, så kommer de selv.

I støtteprocessen med at få de mest marginaliserede veteraner “væk fra de nedrullede gardiner,” som en af informanterne udtrykker det, handler det i høj grad om at være vedholdende i forhold til at inkludere dem i sociale relationer. En væsentlig faktor i denne støtteproces er en hyppig kontakt. Ligesom den instrumentale støtte i begyndelsen er afgørende for processen, idet det oftest er nødvendigt både at hente og køre veteranerne hjem igen, når de ikke kan rumme mere. Dette gør sig gældende i forhold til deltagelse i foreningens faste aktiviteter, men også i forhold til at introducere dem til andre medlemmer ved bl.a. at ringe til dem og spørge, om de ikke vil med ud og drikke kaffe hos en anden veteran. Kontakten med og støtten til andre veteraner anvendes også i andre sammenhænge. Eksempelvis hvis en veteran ikke selv har forståelse for, at han har brug for støtte, så kan man give ham mulighed for at spejle sig i andres situation gennem deltagelse i kammerathjælp.

Informanterne oplever, at det for de fleste af de mest marginaliserede er lidt af en kamp at skulle omstille sig til at være sammen med en gruppe af mennesker, efter de ofte har tilbragt længere perioder bag hjemmets fire vægge. Informanterne oplever ligeledes ofte at: “nogle, de tror, de skal være noget, de ikke er.” I foreningen gør man således meget ud af, at alle veteraner oplever sig fuldt accepterede som den, de er. Foreningens eneste forventninger til medlemmerne er, at de med tiden skal være aktive. Det betyder, at de aktivt bidrager i foreningen, ved at “stille op og begynde at sige noget.”

HARALD (LF): Det, at du siger noget og fortæller om de redskaber, du har eller bruger, det hjælper andre til at se, at de ikke er de eneste, der sidder

med den der ... og jo flere gange folk får fortalt deres variation, jo bedre får de det selv.

Af informanternes udtalelser fremgår det, at der er forskellige begrundelser for, at de tilvælger fællesskabet og det sociale samvær med andre veteraner. Men generelt peger informanterne på, at et væsentligt aspekt er, at samværet med andre veteraner opleves som et ligeværdigt samspil. Hvor der er plads til forskellighed. Både som subjekt og i forhold til, hvor man selv befinder sig i støtteprocessen. Mange opdager også gennem det sociale samvær, at de reelt er ufrivilligt ensomme. Forventningen om, at veteranen med tiden deltager aktivt og "stiller op", kan således kun indfries i kraft af, at de har tillid til og oplever fuld accept af, hvad de magter at bidrage med. Konsekvensen heraf er, at veteranerne oplever, at de er værd at lytte til, og at deres holdninger ikke er ligegyldige. Som en af informanterne siger: "Nå, jamen. Jeg er faktisk godt selskab." Effekten heraf beskriver Carl herunder:

CARL (V): Ja, før kunne jeg godt lade være med at snakke med nogen overhovedet, fordi at jeg stolede ikke på dem overhovedet. Så det her har gjort, at man får lidt mere tillid til at turde snakke med nogle. Godt nok [om] almindelige ting, men alligevel. Du kommer til at snakke med nogle, fordi du værner dig til at snakke, i stedet for at værne dig til det modsatte.

Et ord, der går igen mange gange i interviewene, er ordet tillid. Det forekommer i forskellige sammenhænge, men bunder generelt i ubegrænset tillid til andre veteraner i foreningen og manglende tillid til "udenforstående" mennesker og myndigheder. Veteranerne giver ofte udtryk for, at de har følt sig svigtet, og de derfor har mistet troen på, at andre end ligesindede veteraner har forståelse for deres situation. Ligesom de har mistet troen på, at "de andre" kan eller vil hjælpe dem helhjertet. Følgende citater fra Arne og Carl giver indsigt i deres tanker om begrebet tillid og dets betydning for kontakten imellem veteraner.

I: Den bedste hjælp og støtte, er det kammerathjælp?

ARNE (V): Ja, fordi her har du også tilliden. Der er mange pårørende, som ringer, og som simpelthen ikke kan komme i kontakt med manden eller sønnen, eller hvem det er. Men så får vi kontakt med manden. Vi går jo ikke ud og siger, de er syge og dårlige. Vi går ud og siger, 'goddav, jeg har været der og der'. 'Hvor har du været henne?' og så starten samtalen derfra.

CARL (V): Det er meget et spørgsmål om, at man ved, at alle her har prøvet eller kan sætte sig ind i det [situationen]. Uanset hvad problemer, man så har, jamen så er baggrunden den samme, at vi alle har været i forsvaret og måske tænker lidt af det samme. Så man bedre kan stole på dem, der

er der. [Problemet] det er, i hvert tilfælde for mig, det er tilliden til andre. Den har jeg ikke ret meget af, men det har jeg til den gruppe, vi er her. Der stoler man sgu på, at der er sgu ikke nogen, der render rundt med sladder. Man kan få lov til og være den, man er, og komme ud med de ting og problemer. Hvis der er brug for at snakke, jamen så kan man gøre det. Og så bliver der ikke set ned på en, fordi man har det sådan.

5.4. Hvilken betydning har fællesskabet for dagligdagen?

Som afslutning på denne analyse vil jeg lade to af informanterne beskrive, hvad fællesskabet betyder for deres hverdag. Samlet set peger de to citater på en række af de forhold, veteranerne og deres pårørende generelt udpeger som betydende for deres hverdag. Særlig det, at man *ved*, der altid er nogle, der vil/kan støtte en. Nogle man kan stole på.

CARL (V): Det vigtigste er sådan set, at hvis der er noget, så ved jeg, at jeg kan ringe. For hverdagen har det betydet, at jeg har et redskab, hvor du kan lukke luft ud. Det gør det nemmere at fungere, i stedet for hvis du bare går med det, så bliver det bare værre og værre. Men nu ved du, at du kan ringe, du ved, at hvis der er brug for det, så kommer de med det samme, og det er sådan set det vigtige. Uanset hvad der er, så kommer de.

ARNE (V): Jeg har ikke kone og børn, så jeg vil da sige, at det her netværk, det har da en betydning personligt. [...] Jeg kan godt mærke, at hvis jeg for eksempel har haft perioder med ferie, og hvor andre ikke er hjemme ... det er ikke godt, det er klart en forringelse. Så vil jeg snart hellere være på arbejde end at sidde derhjemme. [...] Jamen, en gang imellem kan man sgu ikke overskue den her stak breve, der ligger. Det, vi har fundet ud af, det er at aflaste hinanden. Det har vi meget ud af. [...] Det, vi gør, det er at vi hjælper hinanden. Det er ofte sådan, det har jeg hvert fald selv erfaret, nemmere at hjælpe andre end at hjælpe sig selv. Når man hjælper andre, så gi'r det et eller andet tilbage.

5.5. Opsamlende analyse og kommentarer

Udgangspunktet for oprettelse af foreningen K & P var, at mange veteraner af forskellige årsager ikke modtog den hjælp, de havde behov for og ret til. Det er i det lys, jeg her vil kommentere analysen af K & P's støttetiltag. Jeg vil således sammenligne og pege på de afgørende forskelle til de formelle systemers tiltag, som har betydning for effekten af støtte og behandling og i sidste ende veteranernes sundhed. Ligesom jeg vil holde analysens resultater op mod nyere international forskning. Det medicinske/naturvidenskabelige

perspektiv, som er centralt i det formelle behandlingstilbud til veteraner, beskriver sundhedstilstanden ud fra ICD-10 diagnosesystemet, dvs. sygdomssymptomer. Det har ligeledes fokus på det intrapsyriske og dermed det enkelte individ. Dermed kan det opleves af veteranerne som et individuelt ansvar, at behandlingen bliver en succes, hvilket ofte er forbundet med tanker om skyld og skam. Kognitiv terapi, som er den foretrukne behandlingsform, handler om at forklare patienten sammenhængen mellem tanker og adfærd samt hjælpe denne til at tænke og handle anderledes. På den måde forventes patienten gradvis at kunne mestre vanskelige situationer og dermed at opnå højere tanker om sig selv. Dette stiller krav til individet om motivation, evne og energi, dels under terapiforløbet, men i høj grad også i forhold til at administrere sin eventuelle medicin samt gennemføre de adfærdseksperimenter, patienten forventes at udføre, da alle disse faktorer er afgørende for effekten af behandlingen. Behandlingseffekten er ca. 50 % (Videbech, 2008). De værst ramte ser man slet ikke, bl.a. som følge af undvigeadfærden hos PTSD-ramte, hvilket ofte medfører, at der støder yderligere komplikationer til i form af depressioner, misbrug og selvmordsforsøg. Derudover er de to almindeligste følger af psykiske sygdomme ensomhed og isolation (Nelson & Prilleltensky, 2010). Soldater, der forlader Forsvaret og herefter oplever psykiske problemer, er i den forbindelse en særlig risikogruppe, idet der i dagligdagen ikke er nogen med faglig indsigt, der har øje for deres vanskeligheder. Thomsen et al. (2010) skriver, at undersøgelser viser, at jo hurtigere en behandling iværksættes, jo bedre prognose. Man mener med nogen sikkerhed, at PTSD-forløbet bliver kronisk 6 til 8 mdr. efter traumet og ikke kan forventes at klinge af som i en normal traumereaktion. Muligvis indtræder den kroniske tilstand allerede efter 3 til 4 mdr. Dette kan ikke andet end vække bekymring i forhold til gruppen af veteraner fra Balkan-missionerne, som ofte henvendte sig/blev henvist med adskillige års latenstid fra tjenesteperioden. Hermed kan man pege på, at den største svaghed i Forsvarets hjælpe-/behandlingssystem måske er, at tilbuddene primært baserer sig på, at soldaten selv skal tage kontakt. Denne strategi er helt i modstrid med K & P, som anser det som helt afgørende, at marginaliserede veteraner bliver opsøgt og i første omgang bliver tilbudt kammerathjælp. Deres støtte har således ikke afsæt i en (be)handlingsplan, men i kammerat- og fællesskab. Informanter fra Forsvaret (Kofod, Benwell, & Kjær A., 2010) påpeger, at en mere opsøgende strategi fra Forsvarets side vil være uetisk og umyndiggørende, idet det fratager individet initiativet i forhold til behandling. Det tilføjes, at det i henhold til forvaltningsloven kan være problematisk, hvis Forsvaret på eget initiativ tager kontakt til tidligere soldater med det formål at få dem startet i et behandlingsforløb. Der er således tavshedspligt mellem de forskellige enheder i Forsvaret. IMP må således ikke dele oplysninger om deres brugere med Forsvaret. Forsvarets Personeltjeneste (FPT) har heller ikke adgang til de ansattes journaler fra det offentlige system. Tavshedspligten betyder, at der er flere eksempler på personer, der er

blevet udsendt af Forsvaret på trods af psykiske skader fra tidligere udsendelser og foregående indlæggelser på psykiatrisk skadestue. Der er også flere eksempler på, at psykisk udsatte falder igennem systemets formelle procedurer både før, under og efter udsendelser på missioner (ibid.). I Danmark er Hærens Konstabel- og Korporalforenings (HKKF's) Livlinen den organisation, der har mest erfaring med at arbejde med de mest marginaliserede veteraner, og her har man gode erfaringer med en opsøgende strategi. Samtidig oplever de, at der er et stigende behov. Generelt oplever HKKF's Livlinen veteranernes sundhedstilstand som meget problematisk. Deres livsførelse er generelt præget af store vanskeligheder med at forholde sig til hverdagens opgaver, og isolation. Endvidere er der et øget antal selvmord.⁸ En række amerikanske undersøgelser viser iflg. Greden et al. (2010), at 24 til 40 % af de omkring 400.000 soldater fra National Guard og reserveenheder, som har været udsendt til enten Irak eller Afghanistan, udviklede behandlingskrævende psykiske lidelser. Heraf har kun ca. halvdelen efterfølgende opsøgt og modtaget behandling. En efterundersøgelse (ibid.) blandt 926 veteraner og pårørende, foretaget af universiteterne i Michigan for The Michigan Army National Guard (MIARNG), viser tilsvarende resultat. Sammenfattende viser undersøgelserne, at det er de mest syge, der især undgår at søge hjælp. Men interessant nok, så henviser Dickstein et al. (2010) til en undersøgelse fra American Psychiatric Association (2008), der viser, at 88 % af soldaterne i deres undersøgelse var enige om, at psykiske sygdomme kan helbredes. Så noget tyder på, at man ikke kan forklare den manglende søgning af hjælp med manglende tiltro til behandlingen. Der peges således også, i såvel danske som udenlandske undersøgelser, på forskellige årsager til ikke at søge hjælp. De hyppigst rapporterede årsager er, for aktive soldaters vedkommende, at de ikke vil registreres i de militære systemer. Der er en generel frygt for, det vil skade deres karriere. Dernæst nævnes skam og angst for at blive set som svag, en, man ikke kan stole på. Transportproblemer nævnes også ofte, idet der for mange ikke er lokale behandlingstilbud.

Som det fremgår af min analyse, så forsøger man også i P & K at få folk i behandling. Man opponerer således kun imod Forsvarets psykologsystem og ikke mod psykologbehandling. Modstanden mod behandling blandt mange hjemsendte og specielt de mest marginaliserede veteraner ses både i min analyse samt en række amerikanske militærundersøgelser (Hoge et al., 2004) som et udslag af (selv)stigmatisering. Der er en generel opfattelse af, at stigma i forhold til psykiske problemer er en stor trussel for sundhed og trivsel hos veteraner (Dickstein et al., 2010). Overvindelse af stigmatiseringsrelaterede barrierer er således et første vigtigt skridt for veteranerne, hvis de skal forbedre deres sundhed og trivsel samt skal kunne motiveres til at modtage klinisk hjælp og støtte i forhold til andre problemer (ibid.). Med

8 Skriftligt interview med konsulent Yvonne Tønnesen, 2010, Psykiske efterreaktioner, HKKF's Livlinen.

dette in mente samt en erkendelse af, at det er nødvendigt at være opsøgende for at kunne identificere og behandle PTSD, depression og andre relaterede problemer, har man i Michigan iværksat veteranprogrammet "Buddy-to-Buddy" (Greden et al., 2010). Programmet, som er et samarbejde imellem MIARNG og universiteterne i Michigan, har som mål at ændre/modvirke stigmatiseringsbarrierer for herved at forbedre tilslutningen til behandling og de kliniske resultater samt at reducere selvmord. Programmet tager afsæt i den fremherskende kultur blandt amerikanske soldater, her illustreret gennem udtalelser som "if you haven't been there, you don't get it," "we believe in taking care of our own," og "other veterans can be trusted" (ibid., p. 93). For at komme denne selvopfattelse i møde har hver marginaliseret veteran tilknyttet to kammerater. Den ene (Buddy-one) er fra en National Guard-enhed, hvis hovedopgave først og fremmest er at formidle hjælp, ikke selv at hjælpe. Opgaven består bl.a. i emotionel og social støtte, f.eks. gennem hyppige 'check-in'-opringninger. Samtidig skal de forsøge at motivere til at modtage behandling, såfremt det anses for nødvendigt. Den anden kammerat (Buddy-two) er en civil veteran, hvis opgave er at bistå Buddy-one, og ofte står de for den mere funktionelle støtte til f.eks. at navigere i forskellige administrative systemer samt anden rådgivning. Resultatet af dette kammerathjælpssystem er, at ca. 20 % af de veteraner, som tidligere undlod at søge hjælp, nu er i behandling som direkte følge af programmet, samt at deres overordnede situation er forbedret. Som man kunne forvente, så er det ikke alle veteranerne, der har taget imod 'buddy-initiativet. Endnu flere veteraner forventes at kunne nås med en iværksat udvidelse af programmet, som bl.a. omfatter familieopsøgende programmer samt anvendelse af kendte og respekterede personligheder i forbindelse med støtte- og oplysningsinitiativer som modvægt til offentlig stigmatisering. I forhold til sidste punkt i buddy-to-buddy-programmets udvidelse, så fremgår det af Dickstein et al.'s (2010) oversigtsartikel om interventionsstrategier til modvirkning af stigmatisering, at hovedparten af interventionsforskningen har forholdt sig til følgende tre strategier: protest, oplysning og kontakt. Proteststrategien kan eksempelvis være interessegrupper, som protesterer mod den måde, psykisk syge fremstilles i medierne på. Om end forskningen af denne strategi er sparsom, så er det ikke en særlig effektiv strategi. Tværtimod ser den ud til at kunne give bagslag, ved at ens adfærd kan opleves som en bekræftelse af de fordomme, som lidelsen er forbundet med, f.eks. aggressivitet. Oplysning, som buddy-programmets udvidelse omfatter, omhandler udbredelse af information for at korrigere og imødegå misforståelser og fejlopfattelser af psykisk syge. Forskningen inden for denne strategi viser lidt forskellige resultater, men over et længere tidsforløb ser der ikke ud til at være nogen særlig effekt. Den mest lovende strategi er den direkte kontakt mellem den psykisk syge og andre personer. Her har der vist sig at være effekt i forhold til en ændring hos andre mennesker i opfattelsen af, i hvilken grad psykisk syge evner at tage hånd om eget liv samt i forhold til deres

fordomme om psykisk syges farlighed. Det reducerer også den sociale distanceringsadfærd i forhold til psykisk syge. Buddy-programmet er ikke direkte sammenligneligt med det arbejde, der udføres i en forening som P & K. Men det viser, at der tilsyneladende er samme selvopfattelse blandt soldater/veteraner på tværs af nationale tilhørsforhold. Det fremgår også, at den opsøgende strategi og hyppig kontakt og støtte fra/og med ligesindede, man stoler på, kan hjælpe mange til at overvinde stigmatiseringsbarrierer og øge adgangen til behandling. De foreløbige resultater indikerer således, at støtten er med til at fastholde veteranerne i deres deltagelse i behandlingsforløbet.

6. Afslutning og perspektivering

Det at være ramt af PTSD eller anden psykisk lidelse er i sig selv ikke ensbetydende med, at man er eller bliver socialt udsat, oplever marginalisering eller udstødning. Det afhænger af en række faktorer, bl.a. karakteren af den psykiske lidelse, selvopfattelsen, adfærd, socialt netværk, adgangen til relevant støtte og behandling samt omverdenens rummelighed og holdninger mv. Imidlertid ser det ud til, at en stor del af K & P's medlemmer i større eller mindre grad er marginaliserede, og at de af forskellige årsager ikke modtager den støtte og behandling, som de har behov for. Generelt ser veteraners subjektivering ud til at være præget af en kollektiv (selv)opfattelse, som bl.a. er konciperet af deltagelsen i militære missioner samt deres oplevelse af at blive massivt (selv)stigmatiseret og sygeliggjort. Dette gør sig især gældende for veteraner med psykiske lidelser. Konsekvensen heraf er bl.a. lavt selvværd og manglende tiltro til andre og egne evner. Det medfører ofte en selvbegrænsende livsførelse, som kan resultere i, at de bliver unødvendigt marginaliserede. Det er således den tilstand, K & P ofte skal forsøge at imødegå gennem sin støtteindsats. En kort opsummering af det karakteristiske ved K & P og dens støtteindsats viser, at der er mange sammenfaldende aspekter sammenholdt med community psykologiske interventioner generelt, eksempelvis:

- at foreningen er opstået af en oplevet nødvendighed og derfor ofte bliver båret frem af ildsjæle.
- at der ofte er tale om store problemer, hvorved opgaver kan virke overvældende.
- at det er fællesskabet og netværksdannelserne, der er kernen i støtteprocesserne.
- at den primære støtte udføres af ikke-professionelle medlemmer i fællesskabet.
- at støtteprocesserne fokuserer mere på forebyggelse og kompetenceopbygning end behandling.

- at der internt er meget begrænsede økonomiske midler til rådighed, således at mange af støttemulighederne er afhængige af andre organisationer og fondes økonomiske velvillighed.

I sammenligning med andre støtte- eller behandlingsmuligheder, er de tidsmæssige ressourcer, der er til rådighed i foreningen, ganske enestående og af afgørende betydning for støtteprocessen. Dette gælder både i forhold til det vedholdende opsøgende arbejde og i forhold til varigheden af støtten, som i princippet er uendelig. Ligesom man 'altid' står til rådighed, hvilket tillægges meget stor værdi af veteranerne og deres pårørende. Ingen anden dansk organisation har mulighed for at støtte eller hjælpe i det omfang. Denne støtte er mulig som følge af, at foreningen er et socialt fællesskab af lige-sindede, samt at støtten er præget af et stort element af hjælp til selvhjælp.

Dette medfører, at den enkelte veteran har et særligt incitament til at hjælpe. Eksempelvis henviser Berliner, Refby & Hakesberg (2009) til Joseph et al.'s (1997) undersøgelse,⁹ der viser, at det at give og modtage social støtte har direkte sammenhæng med helbred i det hele taget og mental sundhed i særdeleshed. Tilsvarende kan det bidrage til håb, forsoning og rehabilitering, når det er en tidligere bruger/'overlever' af systemet, som er hjælper. Veteran til veteran-relationen er dermed en afgørende faktor i skabelsen af meningsfulde fællesskaber, som bl.a. kan modvirke isolations- og marginaliseringsprocesser for den enkelte såvel som for fællesskabet. Effekten af veteranrelationen er især tydelig i forbindelse med den opsøgende indsats, hvor det er lykkedes at støtte op om en række veteraner, der ellers efter al sandsynlighed ville være tabt for sig selv og samfundet.

I forhold til foreningens organisation kan den virke noget sårbar, idet processerne udgår fra relativt få personer, hvoraf flere selv har vanskelige perioder at forholde sig til. Dermed skal der ikke være ret mange, der er sygemeldt eller udsendt på mission, før man risikerer et tilbagefald blandt de mest marginaliserede, idet de vil kunne opleve den mindskede kontakt som svigt. K & P har ligesom CP-fokus på at fremme grundlæggende menneskerettigheder og bidrage til at fjerne barrierer, der forhindrer veteranerne/mennesker i at nå det fulde potentiale som samfundsmedlemmer. Foreningen ser det således som sin hovedopgave, at veteraner blive fuldgældige medborgere igen. Foreningens støtte er langt hen ad vejen lykkedes ved f.eks. at få veteraner i fleks- og fuldtidsarbejde m.m. Men der er generelt i foreningen stadig en mistillid til diverse forvaltnings- og behandlingsmyndigheder, hvilket, jeg oplever, er gensidigt. Derfor ser jeg en fremtidig udfordring i at løfte organisationen ud af egen ramme ved bl.a. at indgå i dialog og bryde holdningen i relevante fora og dermed blive en reel del af samfundet. Gennem mine samtaler med forskellige støtte- og hjælpeorganisationer tegner der sig et

9 Understanding post-traumatic stress – A psychosocial perspective on PTSD and treatment.

billede af, at K & P anses som værende præget af en protestkultur. Man anerkender mange af de enkeltsager, som foreningen har peget på via pressen, men oplever, at foreningen har været selvekskluderende på organisatorisk plan ved bl.a. ikke at være solidarisk med anderledes tænkende og ved at gå egne veje. Konsekvensen af manglende samarbejde og vidensdeling imellem K & P og andre støtteorganisationer og netværk er bl.a., at foreningen ikke har medindflydelse på de beslutninger, der påvirker fællesskabets livsvilkår og sundhed. Eksempelvis blev K & P ikke kontaktet, da en lang række organisationer, herunder interesse- og patientforeninger, blev bedt om et høringssvar til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med deres udarbejdelse af rapporten *Behandling af PTSD hos veteraner – anbefaling for fremtidig planlægning*.

LITTERATUR

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2008). *Military Family Mental Health Survey*. New York, NY: Author.
- BERLINER, P., REFBY HØFFDING, M., & HAKESBERG, S. (2005). *At fare vild – sammen. Introduktion til community Psykologi*. København: Frydenlund.
- BRAWLEY E.A., BRAWLEY, E.E.M. *The media role in marsinal i zing the metitally ill: Taking corrective action*. Portularia 2003; 3:285-97.
- DICKSTEIN, B. D., VOGT, D. S., HANDA, S., & LITZ, B. T. (2010). Targeting Self-Stigma in Returning Military Personnel and Veterans: A Review of Intervention Strategies. *Military Psychology*, 22 (2), 224-236.
- FORCHHAMMER, H.B.(2001). Interviewet som handlesammenhæng. *Nordisk Udkast*, 1, (23-32).
- FORSVARSMINISTERIET. (2010). *Anerkendelse og støtte. Regeringens veteranpolitik*. Rosendahls – Schultz Grafisk.
- FOUCAULT, M. (2003). *Galskabens historie i den klassiske periode*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- FOUCAULT, M. (1982). *The Subject and Power Critical Inquiry*. The University of Chicago, 8 (4), 777-795.
- GREDEN, J.F., VALENSTEIN, M., SPINNER, J., BLOW, A., GORMAN, L. A., DALACK, G. W., MARCUS, S., & KEES, M. (2010). Buddy-to-Buddy, a citizen soldier peer support program to counteract stigma, PTSD, depression, and suicide. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1208, 90-97.
- HOGUE, C. W., CASTRO, C. A., MESSER, S. C., MCGURK, D., COTTING, D. I., & KOFFMAN, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351, 13-22.
- JACOBSEN C. B., MARTIN, H. M., ANDERSEN, S. L., CHRISTENSEN, R. N., & BENGTTSSON, S. (2010). *Stigma og psykiske lidelser – som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark*. Danske Regioner, Dansk sundhedsinstitut DSI og Det nationale forskningscenter for Velfærd SFI.
- KOFOD, J. E., BENWELL A.F., & KJÆR A. A.(2010). *Hjemvendte soldater – en interviewundersøgelse*. SFI – Det nationale forskningscenter for Velfærd.
- NELSON, G. & PRILLELTENSKY, I (2010). *Community psychology. In pursuit of liberation and well-being*. New York: Palgrave MacMillan.

- SHAMSHIRI-PETERSEN, K. (2010). *Fra krigshelt til bum*. Information, 28. juli. Retrieved 28. July. [Http://www.information.dk/print/240251](http://www.information.dk/print/240251).
- ROSENBERG, N. (2008). Kognitiv terapi ved angst- og tvangslidelser. In J. Gerlach (Ed.), *Angstbogen – Angstens symptomer, årsager og behandling* (pp. 173-190). København: Psykiatrifondens Forlag.
- SUNDHEDSSTYRELSEN HØRINGSUDKAST(2010). *Behandling af PTSD hos veteraner – anbefalinger for fremtidig planlægning*.
- THOMSEN, D. Y., JONASSEN, R., BERNTSEN, D., JOHANNESSEN, K. B., HOKER, C. R., PEDERSEN, C. H., BACH, P., KLAUSEN, H.B., & BERTELSEN, M. (2010). *Undersøgelse af psykiske efterreaktioner hos soldater udsendt til Afghanistan i perioden februar-august 2009*. København: Forsvarsministeriet.
- VENDSBORG, P., NORDENTOFT, M., & LINDHARDT, A. (2011). Stigmatisering af mennesker med psykisk lidelse. *Ugeskrift for Læger* 173, 1194-8.
- VIDEBECH, P. (2008). Fra stress og krise til posttraumatisk stress-syndrom (PTSD). In J. Gerlach (Ed.), *Angstbogen – Angstens symptomer, årsager og behandling* (pp. 41-53). København: Psykiatrifondens Forlag.