

SOCIALE LÆRINGSPROCESSER I PSYKOEDUKATION FOR TRAUMATISEREDE FLYGTNINGE

Peter Berliner¹

1. Indledning

I denne artikel vil vi undersøge læringsprocessen i psykoedukation, som den ser ud fra deltagerens perspektiv, dvs. deltagerens oplevelse af egen læring og af resultaterne af denne. Denne synsvinkel er vigtig at få med, måske især i en tid, hvor vi ifølge Leader (2008) har glemt betydningen af at lytte til hinanden.² Det tæller ikke mere og tager også alt for lang tid, synes vi at mene ifølge Leader. Det er ikke videnskabeligt at lytte til folk – ifølge den evidensbaseringsbølge, der har ramt os på godt og ondt – og som monopoliserer videnskab til et koncept, der lader sig gennemføre som gentagende masseproduktion. Det er en metode, der er særdeles betydningsfuld inden for sit felt, medicinen, men som kun med stor vanskelighed lader sig anvende på læringsprocesser, idet ét af de mest betydningsfulde træk ved læring netop er kreativitet og innovation. I læringens verden vender tiden fremad som en strøm af muligheder, valg og krav om respons, der kommer mod os, og som vi er med til at skabe ved at deltage i den. Og deltagelse – under overskriften ‘autonomi’ for individet – er blevet et vedvarende element i organiseringen af det sociale liv i de moderne, kapitalistiske velfærdsstater, herunder også i den Nordiske model for velfærdsstat (se Goodin et al., 1999; Esping-Andersen, 1991). Men deltagelse er ikke i sig selv et plusord. Det kommer an på deltagelsens art og konsekvenser både for deltagerne og for andre. Det er derfor betydningsfuldt at lytte til deltagerne i læringsprocesser for at forankre læringen i deres opfattelse af, hvad der er vigtigt for dem. Undersøgelser af læringsprocesser, der strækker sig ud over den rent mekaniske gentagelse af indlært stof, må medtænke de lærendes egne mål og må skabe en forandring, der både tager afsæt i deres konkrete udfordringer i livet og i deres visioner om en bedre fremtid, dvs. deres håb. Der kan ikke være en god pædagogik, uden at denne rummer og skaber håb for en

1 Peter Berliner er professor i social læring og udvikling ved Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet.

2 Leader skriver om depression i dag, som han fandt den omtalt i videnskabelige artikler: “Nowhere in the statistics and charts was the actual reported speech of the patients themselves, as if listening no longer mattered” (Leader, 2008, pp. 3-4).

bedre fremtid – og bidrager til at give muligheder for at være med til at skabe denne (Freire, 1994).

I denne artikel beskrives deltagerens opfattelse af et psykoedukationsforløb. Det sociale i læringen spiller en særlig rolle for deltagerne og omfatter både underviserne og de øvrige deltagere i det fællesskab, der opstod i læringsprocessen, og i dennes relation til det omgivende samfund, som den søger at styrke deltagerne til at indgå aktivt og medskabende i. Læringen er dermed en del af dette omgivende samfund, og den sociale proces i læringen må ses som en aktiv handling i dette samfund.

2. Baggrund

Psykoedukation er udviklet som en pædagogisk baseret metode til at øge behandlingsresultater og sænke lidelsesniveauet hos patienter og disses familie. Der er ofte tale om patienter med symptomer, der anses for at have en kronisk karakter.

I tidligere systematiske reviews er det blevet vist, at psykoedukation for personer med diagnosen skizofreni og for disses familier reducerer antallet af psykotiske perioder, sænker symptomniveauet, øger mestring i familien og psykosocial trivsel i det hele taget samt reducerer antal genindlæggelser (Murray-Swank & Dixon, 2004; McFarlane, 2002; Pekkala & Merinder, 2002; Dyck & Hendryx, 2002; Dixon et al., 2000; Dixon et al., 2001; McFarlane et al., 1995). I et nyere systematisk review af effekten af psykoedukation for den diagnosticerede skizofrene vises det, at psykoedukation i forbindelse med den almindelige behandling reducerer antallet af psykotiske episoder samt antal genindlæggelser (Xia et al., 2011). Det blev også fundet, at psykoedukation øger patientens compliance med behandlingen, samt at den øger patientens trivsel og sociale funktionsniveau. Breitborde et al. (2009) dokumenterer, at fler-familie-psykoedukation for familier med et medlem med diagnosen skizofren er en udgiftsbesparende intervention på længere sigt og en kost-effektiv intervention i sig selv på kort sigt, når den iværksættes ved patientens første psykotiske episode.

Inden for behandlingen af mood disorders – især depression – er der fundet gode resultater af psykoedukation både med voksne patienter og med deres familie. Hvis psykoedukationen føjes til den almindelige behandling, øges behandlingsresultaterne (Rea et al., 2003). Resultaterne blev endnu bedre, hvis både patienter og familie deltog sammen i psykoedukationen (Glick et al., 1994). Say & Caron (2008) foretog et systematisk review af studier af familierettet psykoedukation for familier med børn med mood disorders og konkluderer, at der ikke er foretaget gode nok studier til at konkludere en positiv effekt af psykoedukationen på denne specifikke målgruppe.

Montoya et al. (2011) fandt lignende resultater af psykoedukation med familier med børn med ADHD, idet der var positive resultater med hensyn til

barnets adfærd, trivsel, viden om ADHD samt compliance med behandlingen.

Der findes ikke systematiske reviews af studier i psykoekudation for traumatiserede flygtninge, så vi kan ikke med sikkerhed sige noget om effekten af denne. Men der findes en god oversigt over virkningen af psykosocial støtte til overleverne af katastrofer, nemlig Hobfoll et al. (2007), der giver et overblik over, hvilke faktorer der er støttende for mennesker, der oplever katastrofer, herunder organiseret vold. Det konkluderes, at interventioner, der styrker 1) en følelse af sikkerhed og oplevet ro, 2) kompetence som individ og som gruppe, 3) social støtte og 4) en oplevelse af håb, har de bedste resultater. Bonanno et al. (2010) giver en lignende oversigt over virkningen af community-baserede interventioner i og efter katastrofer, og Williams & Thompson (2011) konkluderer på baggrund af et systematisk review, at den mentale og sociale sundhed blandt flygtninge øges gennem community-baserede indsatser, især hvis programmerne er kulturelt og sprogligt tilpassede og fokuserer på den aktuelle livssituation. Der er i dag et stigende fokus på de overlevendes respons på både menneskeskabte katastrofer og naturkatastrofer (og de mange katastrofer, der er begge dele) som en balance mellem beskyttende faktorer og risikofaktorer. Dette fokus er udsprunget af resiliens-forskningen, der peger på, at det er samspillet mellem disse faktorer, der giver eller begrænser mulighederne for social og mental resiliens. Dette samspil kan ikke ses som en dialektik mellem individ og samfund, men som en multifaktor-model, hvor betydningen af komponenterne gives igennem hele systemets udvikling.

På basis af vores undersøgelser af psykoekudation for traumatiserede flygtninge i Danmark i asylfasen ved Røde Kors (Berliner & Wiking, 2004; Berliner & Mikkelsen, 2005) og familierettet psykoekudation i Røde Kors (Ianev & Berliner, 2006a; 2006b) fandt vi, at psykoekudation kan bidrage til en forbedring af de traumatiserede flygtninges og deres familiers oplevelse af egen livssituation.

Baggrunden for psykoekudationsforløbene var en forståelse af, at de traumatiserede flygtninge led under følgende udfordringer: (1) ikke at kunne skabe en samlet forståelse af egen situation på en måde, der gav konkrete løsningsmuligheder, (2) ikke at kunne etablere og vedligeholde sociale netværk samt (3) at mangle konkrete ideer til, hvorledes ny viden kunne omsættes til konkrete handlinger med henblik på at løse problemer både helt aktuelt og på sigt. Over for disse udfordringer blev der udviklet psykoekudation med følgende mål (Ianev & Berliner, 2006a):

- at forebygge og afhjælpe familiens mentale og sociale symptomer gennem viden om disse symptomer, og hvordan man kan forholde sig aktivt til dem
- at styrke deltagernes muligheder for at opbygge kompetencer og konkrete handlinger til at klare dagligdagens opgaver på trods af symptomerne på traumatisering

- at styrke og udbygge kontaktflden til – og deltagelsen i – det danske samfund, som familien er en del af
- at styrke fredelig konfliktløsning og løsningsorienteret dialog i familien
- at øge opmærksomheden på og anvendelsen af konstruktive ressourcer inden for familien – både med hensyn til at søge nye muligheder i familien og i kontakten med det omkringliggende samfund.

Principperne for den pædagogiske tilrettelæggelse var:

- *Det første princip handler om at planlægge undervisningen således, at det vises, at konfrontation med problemer er en bedre strategi end undgåelse.*
- *Det andet princip består i, at man gennem undervisningen må gøre det muligt for deltagerne at handle på måder, der aktivt kan bringe dem ud af den marginaliserede og isolerede situation, som de fleste af dem oplever at befinde sig i.* Det sker ved at give muligheder for ændrede handlinger i selve psykoedukationens sessioner og opfordre til at afprøve disse også i deltagerens daglige liv imellem sessionerne. Dette sker gennem en pædagogik, der støtter, at denne aktive ændring af adfærd reflekteres i sessionerne gennem samtaler om de nye erfaringer, der bliver gjort med den ændrede adfærd. Igennem de fælles refleksioner over dette kan der åbnes muligheder for, at der i gruppen opbygges en ny fælles meningsfuldhed.
- *Det tredje princip handler om, at man gennem undervisningen skaber mulighed for en læring, der knytter de nye erfaringer og forståelser sammen i en kompetence i at deltage aktivt i at skabe sociale relationer.* Dette sker ved, at man i undervisningen aktivt støtter, at deltagerne kan opbygge sociale fællesskaber og sociale netværk i og omkring deres daglige liv.
- *Det fjerde princip handler om direkte at inddrage deltagerens daglige liv og nærmiljø i undervisningen og dermed søge at knytte læringsprocessen til deres dagligliv.* Der knyttes an til konkrete opgaver og muligheder i nærmiljøet, fx børnenes skolegang (deltagelse i forældremøder og i øvrig kommunikation med skolen), opbyggelse af sociale netværk samt muligheder for at deltage i arbejde og/eller uddannelse. Det betyder, at der søges en forankring i den konkrete livssituation og den kontekst, som den er en del af i lokalsamfundet.
- *Det femte princip består i at opbygge en overordnet kapacitet for en vedvarende læringsproces.*

Igennem disse fem punkter opbygges der et grundlag for at prøve at gøre sin situation bedre i stedet for blot at forblive i de aktuelle problemstillinger. Dette – at skabe håb om forbedringer – er ifølge Freires pædagogiske filosofi baggrunden for enhver pædagogik. Pædagogik består i at iværksætte undervisningsprocesser, der kan åbne for deltagerens visioner, værdier og drømme om et bedre liv og en bedre verden – hvilket netop er at skabe håb (Freire, 1994; Webb, 2010). Psykoedukation drejer sig om at skabe håb og i fællesskab bygge kompetencer, der kan gøre det muligt for deltagerne at

sætte sig i bevægelse for at nå deres mål – både de individuelle og familiens fælles mål.

I psykoekudationens praktiske gennemførelse anvendes oplæg om reaktioner på det skete og om muligheder i den nye situation samt diskussioner og konkrete eksempler fra deltagerens hverdag. Formålet var, at såvel den enkelte som familierne får kendskab til andres og egne mestringsstrategier, og at erfaringer bliver normaliserede gennem fællesgørelse.³ Hermed modvirkes undgåelsesadfærd og isolation, og mestringsstrategier styrkes. Der sker en fællesgørelse af viden og færdigheder, der går væk fra en snæver individualisering og i stedet ser den enkelte som en del af et fællesskab af mennesker i samme situation⁴ (Ianev & Berliner, 2006b). Joseph, Williams & Yule (1997, p. 101) dokumenterer, at socialt netværk udgør en buffer mod stress, herunder traumatisk stress, samt at meningsfuldhed og kontrolmulighed er tæt knyttet sammen, og de fremhæver, at en oplevelse af at have kontrol er meget væsentligt for at kunne forebygge – og modvirke – traumatisk stress. I psykoekudationen styrkes social støtte og oplevelsen af kontrol og meningsfuldhed på en konkret og praktisk måde, så man sammen kan bevæge sig ud af den marginaliserede og isolerede situation, som mange af flygtningefamilierne befinder sig i. Der fokuseres således ikke så meget på indsigt i symptomer som på at opbygge en viden om disse på en handlingsorienteret måde, så man kan forholde sig aktivt til dem. Det er kompetence snarere end blot indsigt, der er målet. Undervisningsformen skal lægge op til, at den enkelte får indsigt i andres mestringsstrategier for at kunne bruge disse til at opbygge kompetence. Hermed ændres deltagerens undgåelsesadfærd og tendens til isolation i retning af at opbygge mestringsstrategier over for symptomer og problemer.

Der var stor tilfredshed med forløbene fra deltagerens side – og også fra de professionelle.

Igennem undersøgelserne af psykoekudation for traumatiserede flygtninge i asylfasen ved Røde Kors (Berliner & Wiking, 2004; Berliner & Mikkelsen, 2005) og familierettet psykoekudation i Røde Kors (Ianev & Berliner, 2006a; 2006b) fandt vi, at psykoekudation kan bidrage til en forbedring af de traumatiserede flygtninges og deres familiers situation, når psykoekudation omfatter undervisnings- og læringsprocesser med følgende fokuspunkter: øget kontrol over egen situation, styrkelse af fællesskab, deltagelse i aktiviteter, gensidig social støtte, opbygning af socialt netværk, øget delta-

3 Begrebet normalisering bør nok overvejes nøje, idet det jo ikke er det normale, men fællesheden, der er målet.

4 Ideen om at overskride individualiseringen bør også diskuteres nærmere fremover, idet den synes at kunne styrke en opfattelse af det individuelle og det fælles som en modsætning, mens det vel snarere er sådan, at det individuelle og det fælles er vævet sammen på en række måder, hvoraf nogle fremmer trivsel, og andre ikke gør.

gelse, øget mestring, at modvirke isolation og marginalisering, at forholde sig aktivt til den konkrete livssammenhæng, at øge valgmuligheder, at styrke sundhed, at skabe mening og meningsfuldhed, at dele erfaringer samt at knyttes til handling. Det sker ved, at psykoedukationen omfatter oplæg om traume-reaktioner og om muligheder i den aktuelle livssituation samt diskussioner og refleksioner ud fra konkrete eksempler, som deltagerne henter fra deres hverdag. Forløbene var i høj grad deltagerstyrede med hensyn til emner og retning. Formålet var, at såvel den enkelte deltager som familierne som helhed fik kendskab til andres og egne mestringsstrategier, og at erfaringer blev fællesgjorte. Hermed modvirkes undgåelsesadfærd og isolation, således at mestringsstrategier styrkes. I psykoedukationen arbejdes der med systematisk undervisning af de berørte samt deres familier/pårørende i emner, der relaterer sig til deres nuværende situation, med henblik på at de kan blive bedre til at tackle den. Undervisningsformen muliggør, at deltagerne får indsigt i andres mestringsstrategier, og at individuelle erfaringer bliver gjort fælles. Ved at placere deltagerne i en gruppe af ligestillede muliggøres en af-individualisering af problemer – og også af mestringsstrategier – idet disse nu bliver delt indbyrdes i gruppen af deltagere (Berliner & Mikkelsen, 2006).

Deltagernes fortællinger om, hvad der var særlig vigtigt for dem i psykoedukationen, samlede sig i tre temaer: (1) At opleve *en forandring fra at se sig som alene og isoleret med sine problemer til at dele disse i et fællesskab* – først i psykoedukations-gruppen og dernæst bredere med andre, idet deltagerne igen havde fået mod på at gå ud og møde andre mennesker; (2) At opleve, *at man reelt var deltager i forløbet på den måde, at der blev lyttet til én, og at man kunne præge forløbets gang gennem spørgsmål og kommentarer*. Deltagerne lagde vægt på at beskrive underviserne som dygtige og kompetente, men også på at beskrive læringen som en åben proces, dvs. som en *fælles læringsproces*; (3) At *der blev skabt håb*, ved at man i fællesskab begyndte at se valg- og handlemuligheder, og at man fik *styrke* til at afprøve disse handlemuligheder i det daglige liv. Vi sammenlignede dernæst disse temaer med den viden, der findes i forskning inden for behandling af og støtte til traumatiserede mennesker, herunder flygtninge, og kunne derved konkludere, at følgende punkter er vigtige at fremme i støtte til denne målgruppe (Ianev & Berliner, 2006a): (1) Deltagelse i social støtte og fællesskab; (2) Deltagelse i meningsfulde aktiviteter (at fremme mening og sammenhæng); (3) Aktiv deltagelse i udformningen af egen livssituation (og dermed at føle at have kontrol og medbestemmelse) og (4) Aktivt at bruge handlemuligheder i dagligdagen.

Vi fandt dog også et mere markant menneskerettighedsperspektiv i flygtningenes beskrivelser (Ianev & Berliner, 2006a), idet vi skrev, at traumatiseringen igennem fællesgørelsen i psykoedukationen kunne åbne for forståelser og konkrete handlinger, der knytter an til at forhindre, at den vold, der udløste traumatiseringen, vil ske igen (eller gentages i andre former som aggression og vold i familien). Derved får man som gruppe en anden position end at befinde sig i en isoleret og marginaliseret position som traumatisere-

rede flygtninge, idet man sammen kan deltage aktivt i sociale handlinger med henblik på at skabe gode livsvilkår med respekt for menneskerettighederne både her og i oprindelseslandet.

3. Undersøgelsen

SYNERGAIA gennemførte (med en bevilling fra Integrationsministeriet) i samarbejde med en række andre institutioner og organisationer fra 2007 til 2010 et projekt om familierettet psykoedukation for traumatiserede flygtninge. Baggrunden var, at Synergaia igennem mange år havde udviklet en metode for pædagogisk rehabilitering af traumatiserede flygtninge. Metoden fokuserer på læring i grupper. Baggrunden for inddragelse af familien var, at der er et stort behov for at afhjælpe de udfordringer, familier med et eller flere traumatiserede medlemmer møder i dagligdagen. Den sociale trivsel og dermed integrationen af børnene fra disse familier i det danske samfund har vist sig svær. Behovet for støtte til hele familien udspringer af forskning, der viser, at det kan være svært at vokse op i familier, hvor en eller begge forældre har en sindslidelse, et misbrug eller er traumatiserede – samt betydningen af at støtte familierne i netop det, der er relevant for disse familier (Lin et al., 2009; Hárdi & Kroó, 2011; Wenzel, 2009; Hobfoll et al., 2008). SYNERGAIA har opbygget og beskrevet en forståelse af traume med afsæt i de aktuelle problemer, som den traumatiserede flygtning møder i sin dagligdag (Bech, Knudsen & Stubberup, 2009, og Bech, Elbrønd & Stubberup, 2011). Man ønskede på den baggrund med det nye projekt at arbejde mere systematisk med den samlede familie.

Der var tre sammenhængende grunde til netop at satse på at videreudvikle familieperspektivet: (1) For det første er familien den livsramme, som den traumatiserede lever sit liv i, og som derfor er central i rehabiliteringsprocessen. (2) For det andet fordi den traumeramte familie ofte er fastlåst i mønstre, der er styret af den traumatiske stress, hvilket kan vise sig ved, at man i familien beskriver sig selv som forkert og anderledes. (3) For det tredje fordi børn, der vokser op i traumeramte familier, kan blive inter-generationelt traumatiserede, hvilket vanskeliggør deres integration i samfundet.

I projektet indgår en forståelse af, at psykoedukation kan afhjælpe oplevelsen af 'forkertheden' og i stedet flytte opmærksomheden over på familiens ressourcer. Igennem dette kan der gives større fokus på håb og muligheder. Målet for psykoedukationen er at styrke familiens inklusion i den større sociale sammenhæng og derved øge familiens resiliens. I Synergaias projekt blev målene beskrevet som: (1) At sænke betydningen af symptomer på traumatisk stress i dagligdagen, således at familiens resiliens styrkes, (2) at forbedre kommunikation og praktisk handleevne i familien og derved øge fokus på familiens kompetencer og ressourcer og (3) at styrke familiens indgåelse i sociale netværk og dermed dens inklusion i det danske samfund.

Metoden i psykoedukation fokuserer på: (1) Vidensformidling om reaktioner på voldssomme begivenheder – dette sker gennem undervisning i, hvordan traumatisk stress påvirker overlevende af organiseret vold (herunder krig og tortur) samt øvelser i, hvordan man kan mærke den traumatiske stress, og hvordan man kan forholde sig aktivt forandrende til den igennem handlinger. (2) Formidling af viden om – og praktisk opbygning af – mestringsstrategier i familier samt øvelser, der kan bidrage til i handling at skabe et godt familieliv med trivsel. (3) Gennem vidensformidling, refleksion og praktiske øvelser at styrke familiens muligheder for at indgå i sociale netværk og dermed øge handlingskompetencen i forhold til en fortsat integrationsproces.

Der blev gennemført 27 psykoedukative forløb i projektperioden. 164 voksne – primære kursister og pårørende – og 104 børn og unge deltog, omfattende i alt 83 familier. Der var 75 fagpersoner, der var direkte involverede.

4. Metode

I undersøgelsen indgik der 94 primære kursister – dvs. den person, der er visiteret til behandling eller pædagogisk rehabilitering pga. traumerelaterede begrænsninger i sit daglige liv. Endvidere deltog 41 pårørende – ægtefæller og børn – i undersøgelsen.

Der blev for hvert psykoedukativt forløb registreret omfang (tidsforbrug og længde), antal deltagere, medarbejderkategorier samt brug af tolke. Der blev foretaget en Harvard Traume Questionnaire (HTQ) af de primære kursister ved opstarten. Der blev kun benyttet symptomdelen. HTQ blev brugt til at måle traumatiseringsgraden for at dokumentere, at der var tale om traumatiserede flygtninge, men ikke for at måle nogen mulig ændring i dette, idet projektet ikke havde som mål at sænke traumatiseringsgraden. Målet var i stedet at styrke livskvalitet på trods af symptomerne. Udfyldningen af HTQ skete ved lokale psykologer med erfaringer i dette – som ikke ellers deltog i projektet.

Ved forløbets start udfyldte kursisterne et spørgeskema om deres forventninger og ønsker. Disse spørgeskemaer til kursisterne blev oversat til alle relevante sprog, så kursisterne selv kunne udfylde dem.

Ved afslutning af forløbene blev både kursisterne og de pårørende spurgt om dels deres udbytte af psykoedukationen og dels deres tilfredshed med forløbet. Dette skete ved, at hver kursist ved psykoedukationsforløbets slutning udfyldte et spørgeskema. Selve udfyldningen skete sammen med en forsker, eller ved at kursisterne selv udfyldte skemaet og sendte det i en konvolut til undersøgerne.⁵ Ved eller umiddelbart efter forløbets afslutning udleverede personalet et spørgeskema om tilfredshed med forløbet til de pårørende, dvs. familiemedlemmer, der havde deltaget i psykoedukationen. Ske-

5 Gruppen bestod af Peter Berliner, Silja Henderson, Andreas S. W. Nielsen og Matias Ignatius.

maet var anonymt og blev lagt i en konvolut og sendt til forskningsgruppen efter udfyldelse. Dette skema var oversat til de relevante sprog.

Spørgeskemaerne består dels af svar med fastlagte svarkategorier, dels af spørgsmål med mulighed for åbne tekst-besvarelser. Opgørelsen er foregået ved at vægte svarene, således at 'slet ikke' vægter 0, 'i ringe grad' vægter 25, 'i nogen grad' vægter med 50, 'i høj grad' med 75 og 'i meget høj grad' med 100. Tekstsvarene er samlet i temaer.

Undersøgelsesmateriale blev pilottestet i samarbejde med Klinik for Traumatiserede Flygtninge og derefter gennemført for alle delprojekterne i SYNerGAIA-projektet.

5. Resultater

Der var i alt 69 udfyldte HTQ-skemaer, og ud af disse var der kun 8, der scorede under det gennemsnit på 2,5, der sættes som grænsen for at kunne betegne vedkommende som opfyldende kriterierne for Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD). De øvrige 61 scorede i gennemsnit 3,3.

Kursisternes baggrund kan sammenfattes således: Hovedparten af dem har været lang tid i Danmark – ti år eller længere – og de har oplevet problemer med social integration, med sprogtilegnelse (dansk) og med integration på arbejdsmarkedet. De har alle oplevelser med krig, tortur og anden organiseret vold som baggrund for, at de kom til Danmark. Langt hovedparten har fået diagnosen posttraumatisk stressreaktion i deres kontakt med behandlingssystemet.

Her vil vi nu gengive resultaterne af undersøgelsen af deres grad af tilfredshed med psykoedukations-forløbet – se tabel 1. Svarene er vist i percentiler, der viser, i hvor høj grad kursisterne er tilfredse ud af 100 mulige. 100 angiver den højeste grad af tilfredshed og 1 den laveste. I opgørelsen er negative besvarelser i form af svarkategorierne 'meget uenig', 'uenig' og 'hverken enig eller uenig' i graden af tilfredshed alle sat til værdien 0 – da de jo så ikke er tilfredse. Det viste sig, at der var en markant forskel i graden af tilfredshed hos kursister i delprojekter, der var placeret i en mere klinisk sammenhæng, og i delprojekter, der var placeret i en mere pædagogisk kontekst (se tabel 1). Der er klar forskel på, om psykoedukationen foregår i en behandlingsinstitution eller i en uddannelsesinstitution. Der indgår svar fra 23 kursister i den første gruppe og 32 i den anden.

Traumatiseringsgraden målt med HTQ er højere hos kursisterne i den kliniske kontekst end i den pædagogiske – i gennemsnit 3,3 og 2,8. Dette kan antageligt forklare noget af forskellen i tilfredshedsgraden, idet de mere trau-

matiserede har sværere ved at deltage, som de skrev i en række besvarelser på tekstspørgsmålene.⁶

Tabel 1: Graden af kursisters tilfredshed med psykoedukationen – i percentiler

Spørgsmål	Kursisterne samlet	Pædagogisk kontekst	Klinisk kontekst
Det var godt, at familien deltog	71	78	47
Emnernes relevans	66	71	56
Gav øget viden	60	72	44
Opfyldte forventningerne	58	67	43
Generelt tilfreds	54	76	25

Deltagerne ser det som særlig godt, at familierne deltog, emnerne var relevante, og man oplevede at få øget viden. Vi ser her, at netop det sociale i læringen fremhæves. For at undersøge resultaterne af læringen nærmere, spurgte vi deltagerne om, hvad de havde lært på en række punkter (se tabel 2).

Tabel 2: Oplevede resultater/betydningen af psykoedukationen – i percentiler

Spørgsmål	Kursisterne samlet	Pædagogisk kontekst	Klinisk kontekst
Er bedre til at håndtere hverdagen	31	48	10
Har fået større socialt netværk	32	43	17
Har bedre kontrol med symptomer	35	46	21
Har større forhåbninger til fremtiden	31	50	9
Har det bedre med familien	35	56	8
Har det bedre fysisk	13	21	4
Har det bedre mentalt	35	52	14

Det ses, at cirka en tredjedel har bedre kontrol med symptomer, har det bedre med familien, har det bedre mentalt, har fået større socialt netværk, har bedre kontrol med symptomer, er bedre til at håndtere hverdagen og har større forhåbninger til fremtiden. Det er i høj grad de samme kursister, der scorer højt på disse resultater.

6 Se Emdad et al. (2005) for en diskussion af læringsvanskeligheder hos traumatiserede personer.

Spørgsmålene til kursisterne og de pårørende var ikke helt identiske, men dækkede de samme emner. I tabel 3 er der vist en sammenligning af svarene på disse emner for kursister og pårørende.

Tabel 3: Pårørendes og kursisters vurdering af betydningen af psykoekudation – i percentiler. Hvor der er forskel på spørgsmålenes formuleringer til henholdsvis pårørende og kursister, er dette angivet, ved at spørgsmålet til de pårørende står først og adskilt med/fra spørgsmålet til kursisterne

Spørgsmål til henholdsvis pårørende og kursister	Pårørende	Kursister (alle)	Kursister i pædagogisk kontekst	Kursister i klinisk kontekst
Var det hjælpsomt at møde andre familier og høre om deres situation?	75	43	50	33
Har du mere viden om din ægtefælles situation/din egen situation?	70	60	72	44
Har du kunnet bruge den lærte viden til noget/er du bedre til at håndtere dagligdagen?	67	31	48	10
Tror du, at din ægtefælle har fået det bedre/har du fået det bedre mentalt?	60	32	52	14
Har I fået det bedre sammen i familien?	54	35	48	8

Denne tabel viser, at de pårørende vurderede resultatet af psykoekudationen højere end kursisterne, og at kursisterne i en pædagogisk kontekst vurderede resultaterne markant højere end kursisterne i en klinisk kontekst.

Dernæst blev det undersøgt, hvad det var i psykoekudationen, som kursister og pårørende fandt hjælpsomt. For at undersøge dette blev udtalelserne i spørgeskemaernes åbne spørgsmål gennemgået og kodet i 5 temaer, der udsprang af svarene: (A) viden og forståelse, (B) fællesskab i psykoekudationen, (C) handling og aktivitet – at gøre noget anderledes, (D) mestring – at kunne og (E) socialt netværk i dagligdagen/livet generelt.

Her gives nogle eksempler på udtalelser, som er blevet kategoriseret under de fem punkter – det første eksempel i hvert par (dvs. de to A'er etc.) er fra pårørende, og det andet fra kursister under hvert punkt.⁷

Jeg har forstået mere, og det skal nok gøre gavn i fremtiden. A (pårørende).

7 Sproglige stavefejl er rettet i citaterne.

*Der var lidt information om, hvordan man sover bedre. A (kursist).
 Det var godt at kunne tale om sit eget liv, fordi de andre kan få os til at lære noget om os og om de andre. B (pårørende).
 Jeg synes, det var et udmærket forløb, fordi jeg kom til at kende andre personer, som havde problemer ligesom jeg. B (kursist).
 Jeg kunne bedst lide aktiviteterne, fordi det var sjovt. C (pårørende).
 Jeg er allerede startet med at anvende noget af, hvad jeg har lært. C (kursist).
 Jeg tænker over psykoedukationen, og at man skal prøve at styre og kontrollere sig selv, så man ikke bliver presset af det hele. D (pårørende).
 Mine børn respekterer mig meget mere nu og er mere søde ved mig. Jeg kan forstå dem meget bedre. D (kursist).
 At komme mere ud og se andre steder ville være godt. E (pårørende).
 Mine børn er teenagere nu, og jeg har det meget svært med at følge med deres udvikling. Jeg har lært nu om, hvordan man kan forstå teenagere, og hvad der skal til for at kunne leve i fred med dem. E (kursist).*

Oplevelsen af resultaterne blev sammenlignet med tilsvarende spørgsmål i de spørgeskemaer, som deltagerne, dvs. kursisterne, udfyldte ved psykoedukationens start. Her gives nogle eksempler på kodning af forventninger for gruppe A, D og E:

*Jeg vil gerne have mere viden om min tilstand. A.
 Jeg vil meget gerne kunne få ro i min sjæl og krop, samt tendens til livet, som før. Kunne få ro i krop og sjæl, være optimistisk i forhold til fremtiden og få et normalt liv. D.
 Jeg vil meget gerne være en ganske almindelig person. Jeg vil gerne bidrage godt til samfundet. Jeg vil betragtes som brugbar. E.*

I tabel 4 vises fordelingen af disse temaer i besvarelsene vedrørende forventninger og resultater for pårørende og for kursister.

Tabel 4: Temaer i deltagernes udtalelser om betydningstemaer i processen i psykoekudationen – vist i procenter af samtlige gange temaet er nævnt i besvarelsene (dvs. for hver kolonne)

	Forventninger		Resultater		
	Kursister i pædagogisk kontekst	Kursister i klinisk kontekst	Kursister i pædagogisk kontekst	Kursister i klinisk kontekst	Pårørende
A: At opbygge viden og forståelse	17 %	9 %	27 %	17 %	19 %
B: At deltage i fællesskab i psykoekudationen	5 %	6 %	50 %	83 %	59 %
C: Handling – at gøre noget nyt	0 %	0 %	5 %	0 %	9 %
D: Mestring – at kunne bedre	36 %	63 %	9 %	0 %	9 %
E: At deltage i socialt netværk i dagligdagen/livet generelt	43 %	22 %	18 %	0 %	3 %

Det ses i tabellen, at det mest betydningsfulde for alle er at deltage i det sociale liv i selve psykoekudationens sessioner (punkt B). Det var her, man oplevede at deltage i noget nyt i et fællesskab sammen med andre familier – og at dette gav god mulighed for erfaringsudvekslinger og vidensopbygning i fællesskab. Forventningerne til dette er ikke specielt store hos kursisterne – så resultaterne er langt større end forventningerne. I forventningerne nævnes dette kun i 5 % og 6 % af besvarelsene, mens det nævnes i henholdsvis 50 %, 83 % og 59 % af svarene efter psykoekudationsforløbene. Punkt A opfyldes også mere, end det forventes. Punkt C fylder meget lidt i både forventninger og resultater. Punkt D, mestring, der fylder rigtig meget i forventningerne, bliver ikke opfyldt i den grad, som det forventes, selvom nogle kursister i den pædagogiske kontekst dog omtaler øget mestring som et resultat. Med hensyn til punkt E er der store forventninger, men resultaterne er langt lavere end forventningerne.

Det kan således konkluderes, at det betydningsfulde i psykoekudationen for deltagerne er, at den skaber et fællesskab omkring læring. I dette fællesskab kan der udveksles erfaringer og ideer, og der kan skabes gode oplevel-

ser sammen, både i den enkelte familie og for familierne sammen. En række citater kan her vise, hvordan dette reflekteres af pårørende og kursister⁸ :

Jeg har lært meget. Jeg har mødt mange andre mennesker. Vi snakker sammen, samt vi snakker om sygdom. (pårørende).

Vi fik noget andet at lære. At vi maledede og snakkede om nogle ting. Fordi vi snakkede om nogle ting, som vi havde inde i os. Som vi ikke ville fortælle. Det var meget sjovt at male. (pårørende).

De fleste ting vidste jeg i forvejen, for jeg havde læst det i bøger, på nettet osv. Men det var dejligt at sidde sammen med familien og høre om vores forældres problemer og sygdom – og vise dem, at vi godt kan føle med dig og godt forstår, hvorfor du er sådan, som du er. (pårørende).

Det var godt at lære af andres erfaringer, at diskutere, musikken, omgangsform, medfølelse, tale frit, betro sig. (pårørende).

Det var godt at diskutere, tage de andres erfaringer til sig. Omgangsformen var god. (pårørende).

Børnene har haft nogle dejlige dage med professionelle psykologer og medarbejdere. De har lært meget, fik gaver, spiste god mad. Min kone mødte nye ansigter, og det kan hun godt lide. Vi lærte en hel del om børneopdragelse og andre ting. (kursist).

Det, som jeg ikke kunne sige til mine børn og min kone, har underviserne sagt. (kursist).

Jeg har lært mange nye ting, som jeg ikke vidste i forvejen. Emnerne var meget interessante. Som alle forældre vil jeg gerne være god til at hjælpe mine børn. Alt var godt, men især det med børnene, at de kunne være sammen til undervisning og deltage i diskussionen. (kursist).

Vi tilbragte nogle dage sammen, min mand, børn og mig. Det er meget sjældent, at vi sidder sammen. I det her forløb har vi været sammen, vi har spist sammen, og vi har grinet sammen. (kursist).

Vores børn fik de samme emner at diskutere, det var det bedste. (kursist).

Det var godt, at vi alle var sammen, og det var dejligt! Vi mødte andre familier. Vi har forstået, at andre også har de samme problemer. (kursist).

8 Som nævnt ovenfor er der stor forskel på, hvordan kursisterne i forløbene i en klinisk kontekst og kursisterne i en pædagogisk kontekst opfattede forløbet og dets resultater. Det er bemærkelsesværdigt, at kursisterne i den kliniske kontekst i mange udtalelser beskæftigede sig med, hvordan deltagelse i fællesskabet var svært for dem – samt gav en række begrundelser for dette, fx: “Hvis jeg kendte hele gruppen og behandlerne noget bedre, kunne vi måske have løst noget sammen. Både tillid og længden kunne have været bedre.” Det betyder, at overvejelser over fællesskabet fylder meget i deres vurdering af forløbet, og på den måde var et fokuspunkt.

Jeg synes, det var et udmærket forløb, fordi jeg kommer til at kende andre personer, som havde problemer ligesom mig. (kursist).

At sidde sammen er godt. Har ikke myldre-tanker. (kursist).

Disse citater viser betydningen af fællesskabet og læringsoplevelsen i det psykoekative forløb – og bliver af deltagerne set som det mest betydningsfulde for resultaterne af forløbet.

6. Diskussion

Betydningen af støttende fællesskaber er dokumenteret i en række undersøgelser (en oversigt findes i Orford, 1998). For deltagerne i denne undersøgelse var det betydningsfulde at blive set som én ud af en gruppe, dvs. at blive set som særlige, men samtidig som alment genkendelige.

Det blev fremhævet, at det var godt at være sammen med andre, fordi man igennem disse kunne se sin egen og også deres situation på en ny måde. I besvarelsen af spørgeskemaet er det mest de pårørende, der besvarede dette positivt, men dog også lige under halvdelen af kursisterne fandt dette godt. Mere end tre fjerdedele af kursisterne svarede i spørgeskemaet, at det var godt, at deres egen familie deltog. Endvidere viser tilfredsheden med at være sammen med andre familier sig især i besvarelser af de åbne tekstbesvarelses-spørgsmål. Her nævnte over halvdelen af de pårørende samt halvdelen af kursisterne i den pædagogiske kontekst, at det var hjælpsomt at være sammen med andre familier i samme situation. Bemærkelsesværdigt er det, at lidt over fire ud af fem af kursisterne i den kliniske kontekst nævnte, at det var godt at være sammen med andre familier.

Det blev set som meget værdifuldt, at man kunne genkende sig selv og egne udfordringer i livet i de andre familier. Igennem dette blev læring mulig, idet det blev understreget af mange, at det var givende at lytte til de andre samt at lave aktiviteter sammen. På denne måde knyttes fællesskabet – genkendeligheden – og læringsprocessen sammen. Dette er i overensstemmelse med resultatet af aktuel forskning i det sociale læringsmiljøets betydning for både sociale og kognitive læringsresultater også i andre sammenhænge end psykoekation. Hatties store forskningsreview (2009) viser, hvorledes en tryk og anerkendende atmosfære i klasselokalet i almindelige skoler skaber bedre læringsresultater. Henderson (2012) giver en oversigt over, hvorledes trykke, anerkendende, inddragende og respektfulde relationer i et læringsmiljø fremmer resiliens. I psykoekationen er der ligeledes skabt et læringsmiljø, der er anerkendende og medinddragende og dermed fællesgør læringsprocessen.

At få viden om reaktioner på traumatisk stress er en proces, der nogle gange i praksis er blevet beskrevet som normalisering gennem fællesgørelse – men

som faktisk ikke har noget med normalisering at gøre, idet det at beskrive sig selv gennem en fastlåsende diskurs er lige så 'normalt' som at beskrive sig gennem en åbnende diskurs. Det, der sker i psykoedukationen, er, at deltagerne får en anden fælles diskurs, og at denne opleves som relevant for dem. Det sker gennem en fælles konfrontation med de udfordringer, de har i den aktuelle livssituation, samt med den sammenhæng, som denne kan have med deres historie om at have været ofre for organiseret vold og nu være overleverere af denne vold. De kan igennem denne konfrontation – der foregår på en gradvis og respektfuld måde, og hvori de selv deltager og har medbestemmelse – ændre opfattelsen af at være svage og anderledes til en opfattelse af at være mennesker med særlige udfordringer og viden pga. deres specifikke historie med at have oplevet direkte voldelig politisk undertrykkelse. De bliver derved genkendelige som alment menneskelige i deres særlighed.

I psykoanalysens forståelse af terapi sker den egentlige ændring gennem en oplevelse af at have set umuligheden i den subjektivitet, der leves i – og som verden, én selv og andre indskrives i. Det ses, hvordan den blokerer for lyst (desire), og den må derfor forlades gennem en svær proces, der ofte opleves som et tab og som at bevæge sig ind i et tomrum af intethed. Ændringen sker ved, at der skabes et nyt begær, dvs. en lyst til livet på en ny måde, eller at denne livslyst ses på en mere klar og direkte måde (Patsalides & Patsalides, 2001; Declercq, 2006). I forbindelse med psykoedukationen ses det, at både kursister og pårørende skriver om det, de godt kunne lide, om det, der var godt. Der ses her en beskrivelse af denne lyst i det helt konkrete, fx i sætninger som: "at sidde sammen var godt" og "det var meget sjovt at male." Også det, at én skriver, at underviseren sagde det, som vedkommende ikke selv kunne sige til sin familie, viser, at noget, som han ikke kunne, blev muligt – dvs. at en lyst til noget bestemt blev mulig gjort i praksis i stedet for at leve videre som et uopfyldt ønske.

Dette knytter også an til undervisernes planlægning af målene i psykoedukationen, nemlig at skabe bedre muligheder for de deltagende familier for at kunne forme deres dagligdag ud fra egne mål og ønsker i stedet for at gentage problemorienterede mønstre, der låser familien i netop et sådant mønster. Paulo Freire (1994) skrev, som nævnt ovenfor, i et af sine essays om pædagogik, at enhver pædagogik bygger på en ide om, at verden kan forandres til det bedre. Hans argumentation er, at hvis ikke man mente det, så var der ingen grund til at uddanne – og danne – mennesker gennem undervisning og dermed bidrage til forandring hos disse. Håbet for mange undervisere – eller bedre 'uddannere' – i dag er, at uddannelse kan bidrage til, at menneskeheden kan udvikle sig i form af, at fattigdommen kan gøres mindre, at den organiserede vold kan reduceres og helt fjernes, at den økonomiske udbytning kan begrænses, og at den politisk og økonomisk betingede nedbrydelse af jorden som livsrum for mennesker kan begrænses og stoppes (se evt. Berliner, 2012, for en oversigt med henvisninger). I dette perspektiv

kan også psykoekudationen for traumatiserede flygtninge ses, da traumatiserede flygtninges mentale og sociale udfordringer i livet har en klar reference til det direkte møde med den politisk organiserede vold, som de har været udsat for. Kursisterne er alle overlevende fra denne vold og har en række fælles responser til og reaktioner på den. Dette betyder, at de begynder at se deres reaktioner og symptomer som fælles, som kollektive, selvom de ved forløbets start oplever dem som individuelle eller som knyttet til den enkelte familie. Da reaktionerne omfatter både kropslige, emotionelle, kognitive og adfærdsmæssige aspekter, kan der argumenteres for, at såvel krop som emotioner, kognition (forståelser) og adfærd er fælles og dermed i en række aspekter tilhører et kollektivt domæne snarere end et individuelt domæne. Derfor er det at mødes i en kollektiv læringsproces i sig selv en væsentlig forandring. Det særlige og det fælles væver sig ind i hinanden på en måde, hvorved der skabes et socialt-mentalt rum og et fler-familie rum.

Det viser sig i undersøgelsen, at disse rum har kunnet bruges af mange af deltagerne til at skabe øget viden om egen og ægtefællens situation. Cirka halvdelen af pårørende og kursister i en pædagogisk kontekst angiver, at de har fået det bedre sammen som familie.

Disse rum kan potentielt bruges til at knytte det, der sker i psykoekudationens sessioner, til en bredere social kontekst, et nærmiljø omkring familierne. Det ses dog i kursisters og pårørendes svar, at dette ikke sker i den grad, som kursisterne har forventninger om. Men stadig er der langt over halvdelen af de pårørende og en tredjedel af kursisterne, der i spørgeskemaerne svarer, at de er blevet bedre til at håndtere dagligdagen. Ligeledes svarer cirka en tredjedel af kursisterne, at de har fået større socialt netværk. Tallene er markant større for kursisterne i den pædagogiske kontekst end for kursisterne i den kliniske. Det er måske her, at den største udfordring ligger for psykoekudationen fremover – nemlig at øge dens bidrag til, at kursister og pårørende oplever en større grad af kapacitet til at leve i det aktuelle samfund. Og her må der ikke bruges almene formuleringer om samfundet i abstrakt forstand, men der bør i stedet fokuseres på det aktuelle danske samfund. Sammenligninger med psykoekudationsforløb for traumatiserede flygtninge i andre lande kan være delvis ubrugelige, idet de kommer til at se psykoekudationen som et afgrænset tiltag, der er alment abstrakt – i stedet for at knytte det til at styrke deltagerne til at kunne leve på en god måde i netop den aktuelle og konkrete kontekst.

I den nærværende undersøgelse finder psykoekudationen sted i den såkaldte Nordiske Model for kapitalistiske velfærdssamfund (Esping-Ander sen, 1990). Sociologisk og økonomisk forskning har beskrevet, at denne model rummer en høj grad af tillid til borgerne og inddragelse af disse i beslutninger (Trädgårdh, 2012; Andersen et al., 2007; Jensen & Svendsen, 2011). Der anvendes oftere en rettighedsbaseret diskurs end en omsorgsdiskurs (Eriksson, 2010) – hvilket i øvrigt har været ganske anderledes inden for støtten til traumatiserede flygtninge, hvor en behandlingsdiskurs har domi-

neret over både en menneskerettighedsdiskurs og en pædagogisk diskurs. Der er en høj grad af tiltro til begrebet om den *almene borger* og tillid til, at staten kan organisere samfundet, så det giver alle borgere lige rettigheder. Institutionalisering ses som en måde, hvorpå man kan hjælpe mennesker fri af afhængighed af andre og umyndiggørelse på grund af andres bedre økonomi og mere magt (Meyers & Gornick, 2003). Psykoedukation af traumatiserede flygtningefamilier må dermed ses som en kapacitetsopbygning, der kan åbne for en friere deltagelse i netop denne model for velfærdssamfund. Det er gennem respekten for den enkelte, men set i en ramme af fælles borgerskab, at det særlige i psykoedukationen kommer frem – nemlig aktiv deltagelse i en fælles opbygning af begreber og forståelser igennem en gensidigt respektfuld dialog. Set på denne måde er psykoedukationen ikke en almen form for intervention, men er indlejret i netop det konkrete samfund, som den vil give mennesker kapacitet til at deltage i på en konstruktiv og livskvalitetsfremmende måde.

7. Perspektivering

I et projekt omkring læringsprocesser i forbindelse med uddannelse af undervisere i 'seksualoplysning og resiliens' i Mexico er vi ved at undersøge betydningen af den kollektive krop. Hos deltagerne der ses kroppen ofte som noget meget individuelt – også i forbindelse med valg af adfærd, fx om man vil dyrke ubeskyttet sex eller ej. Men samtidig ved de jo alle, at seksuelt overførte sygdomme breder sig ved, at smitten bringes videre til andre. Dermed bliver kroppen social, et fælles anliggende, en sammenhængende organisme i bevægelse. Denne sociale krop er en del af et diskursivt system, af en social organisering og af et system for fordeling af materielle ressourcer, idet seksuel adfærd ikke kan forstås som løsrevet fra en diskurs om køn, om dominans, om succes og om magt. Den kan heller ikke forstås uden for de sociale udvekslinger, miljøer og fællesskaber, hvori vi lever. Og den kan ikke forstås uden relation til de økonomiske reguleringer, der er mellem mennesker, og som fordeler muligheder og ressourcer i samfundet efter en opdeling i sociale lag med ulige livsvilkår, herunder ulige adgang til uddannelse og sundhed.

Man kan også forstå en række mentale processer og dynamikker på samme måde som den sociale krop.⁹ Den sociale mentalitet kan ses som et stort fælles område, hvor vi er meget ens på trods af vores mulige oplevelse af adskilthed – fx her i Danmark: Vi rejser alle ud i verden for at opleve no-

9 Psyke & Logos udgav i 1992 et temanummer om massepsykologi. Deri indgik en række artikler, der på forskellig vis undersøgte, hvordan subjektivitet kan knytte sig til store grupper af mennesker, således at den enkeltes subjektivitet forsvinder ind i dette 'kæmpesubjekt' (se Visholm, 1992 og Berliner, 1992).

get, vi ønsker os de samme former for succes, vi ser de samme udsendelser om succes, vold og mord i tv om aftenen (på utallige kanaler – der dog alle stort set viser det samme). Vi er optaget af de samme dagens nyheder, går stort set i den samme type tøj og læser de samme nye bøger. Vi bor stadig i de små “boxes on the hillside”, som der blev sunget satirisk om, da middelklassen rigtig begyndte at vokse frem i de første årtier efter 2. verdenskrig. Jeg har tit som klinisk psykolog tænkt over, hvor ejendommeligt det egentlig er, at mennesker i terapi – med al deres unikke betydning og uerstattelighed som mødre, fædre, døtre, sønner, kærester, bedsteforældre, naboer, kolleger, mv. – fortæller de samme historier. Det betyder ikke, at man kan lade være med at lytte til netop deres særlige fortælling med nysgerrighed og respekt.¹⁰ Det betyder snarere, at man må lytte med stor respekt for den høje grad af fælleshed i historierne, idet denne fælleshed er en særlig styrke, da den viser en særlig form for grundlæggende social dimension i vores liv. I forbindelse med psykosociale rehabiliteringsprogrammer i områder, hvor befolkningen har været udsat for organiseret vold og tortur, har jeg ofte observeret, hvordan de mentale og sociale udfordringer for mennesker dér er fælles. Mange har fx mareridt. Og indholdet i disse mareridt er meget genkendeligt fra person til person. De sociale problemer som øget voldsniveau, misbrug og overgreb kan ligeledes ses som fælles udfordringer, da de præger hele det sociale liv i et lokalområde. På denne måde bliver lidelsen et fælles anliggende – en social lidelse.

Da lidelsen er social, bliver det betydningsfuldt for psykosocial rehabilitering at indskrive sig i de lokales organisering af hele det sociale miljø i recovery (helings-)processen efter organiseret vold. Dette miljø omfatter måden, der tales om tingene på, samt de sociale samspil og de materielle ressourcer – kort sagt: det diskursive, de sociale handlinger og den økonomiske produktion af og fordeling af ressourcer. Psykosocial rehabilitering som en social læringsproces omfatter disse tre områder på en sammenhængende, helhedsorienteret måde.

Dette gælder også for rehabilitering af traumatiserede flygtningefamilier i Danmark. De lever i en konkret kontekst, hvor den enkeltes rettigheder prioriteres højt, og hvor der i stigende grad anvendes et rettighedsprincip inden for den offentlige forvaltning. Danmarks tiltrædelse af den Europæiske Menneskerettighedskonvention og den efterfølgende indbygning af dens principper i den danske lovgivning har betydet et stort skridt, men fra at erklære sig enig i en række principper til faktisk at udføre dem i praksis, er der lang vej. Rehabilitering af traumatiserede flygtningefamilier foregår i

10 Hvis ikke man lytter åbent og med nysgerrighed og respekt, så ryger man i den fælde, det er at tro, at man har hørt det hele før, og at man kan passe det ind i et teoretisk mønster på forhånd. Det er ikke rigtigt. Min pointe her er blot, at vi i høj grad er fælles i vores problemer, forståelser, længsler, visioner og løsninger. At være fælles er noget ganske andet end at være ens.

denne kontekst, og deltagerne er ligeværdige parthavere i at videreudvikle denne kontekst og gøre den bæredygtig.¹¹

For mig har det været tankevækkende, at der har været voldsomme konflikter i nogle af de professionelle miljøer, der arbejder med at støtte torturoverlevende og traumatiserede flygtninge. Konflikterne har handlet om adgang til ressourcer og har været ført, uden at de traumatiserede flygtninge selv på noget tidspunkt er blevet hørt i debatten. Endvidere har der været hjerteskrædende sager om retten til forskningsresultater om de traumatiserede flygtninge – ført uden at følge den Europæiske Menneskerettighedskonvention.¹² Det er tankevækkende, at de traumatiserede flygtninge, der er ofre for voldsomme krænkelse af Menneskerettighederne, ender med at blive brugt i konflikter, der bidrager til disrespect for lige netop menneskerettighederne. Det er næppe en tilfældighed – men viser, at man bliver slynget med i voldsomme krænkelse af menneskerettighederne på en måde, der gentager disse krænkelse symbolsk. De traumatiserede flygtninges situation skaber en reaktion, der viser en særlig sårbarhed i det system, som søger at hjælpe dem. Det bryder punktvis sammen på måder, der gentager den organiserede vold (men dog heldigvis som oftest kun symbolsk) i stedet for at være et støttende og respektfuldt miljø, der giver sikkerhed og gensidig respekt og sikrer menneskerettigheder for alle.

Derfor er det særlig vigtigt her at understrege, at systemet i SYNERGAIAs projekt var i stand til at undgå sådanne konflikter. Det skyldes en stor opmærksomhed på dette aspekt – der handler om etik – både i ord og i handling. Projektet har ligeledes ved at anlægge en pædagogisk rehabiliteringsmodel formået at undgå at komme ind i konflikter i kampen om behandlingsressourcer og/eller forskningsmidler. På disse måder viser det en styrke som en kontekst, som det er værd for deltagerne i psykoedukationen at blive inviteret ind i. På denne måde er der konsistens i systemet, og det viser i praksis, at forandring er mulig gennem et socialt og pædagogisk perspektiv med vægt på fællesskab og samarbejde mellem familiemedlemmerne indbyrdes, mellem familierne og mellem familierne og de professionelle.

Det sociale i læringen er ikke et særligt perspektiv, men det er selve læringen, da denne er en vej ind i deltagelse i en samfundsmodel, hvor den enkeltes rettigheder til viden, indsigt og medbestemmelse anses for grundlæggende. Det sociale er ikke noget abstrakt, der handler om at være flere sam-

11 En udfordring, der i dag måske er størst i forhold til at opretholde rettighedsprincippet i forhold til udviklingen i globaliseringen og fremkomsten af en ide om en konkurrencestat (Cerny, 1997).

12 Begrebet parallelproces vil antagelig kunne anvendes på denne ophobning af sådanne sager inden for dette felt – og på det fænomen, at de traumatiserede flygtninge aldrig inddrages i disse sager. De høres og ses ikke, men bruges i spil, der handler om, at andre vinder magtpositioner og fordele – og den situation har de jo netop været i før. Mht. parallelprocesser kan der henvises til en aktuell tekst af Tracey et al., 2012.

men, men det er en proces, der indskriver deltagerne og de professionelle i et samfund, hvor alle borgere er med i at forme en menneskerettighedsbaseret stat. I et læringsteoretisk perspektiv er undersøgelser af og teorier om psykoekudation, der ikke medtænker denne samfundsmæssige dimension, misledende, da de indikerer, at rehabilitering og social læring kan ske i et samfundsmæssigt vakuum.

Der er en række aktuelle undersøgelser, der påpeger, at gruppen af traumatiserede flygtninge er særlig svær at opnå gode behandlingsresultater med i behandlingssystemet, selv om der er fundet evidens for enkelte behandlingsmetoders effektivitet, om end denne er relativt lille (Macfalane & Kaplan, 2012; Nickerson, Bryant, Silove & Steel, 2011; Crumblich & O'Rourke, 2010). Det er svært at vise, at nogle behandlingsmetoder er bedre end andre, især hvor disse er meget ens med hensyn til de basale relationsmæssige forhold i psykoterapi såsom kontakt, opbygning af tillid og god relation, dvs. relations-faktorer ved denne form for behandling (Wampold et al., 2010). Der er dog nogle forhold, fx oplevelse af øget kontrol, der ser ud til at hænge sammen med en god behandlingseffekt for mennesker, der er traumatiserede ved naturkatastrofer og ved tortur, men det er igen et spørgsmål, om dette ikke er et alment menneskeligt aspekt, snarere end det er gældende for denne gruppe i særlig grad. Carlson et al. (2005) vakte en vis opsigt i 2005, da de viste, at langvarig og dyr behandling af traumatiserede torturoverlevende ikke førte til målbare resultater gennemsnitligt set. Der var dog nogle, der så ud til at klare sig bedre – nemlig dem, der havde fået et arbejde, var kommet i uddannelse eller havde fået bragt deres familie sammen. Dette var i overensstemmelse med Siloves fund af, at livssituationen i høj grad indvirker på graden af traumatisering hos flygtninge (Silove, 2004; 2005) – og i øvrigt med en kvalitativ, desværre aldrig publiceret, undersøgelse af journaler over behandling af 62 torturoverlevende, som vi gennemførte i 2004. At arbejde og uddannelse spiller så stor en rolle for behandlingens resultater, peger på, at også traumatiserede flygtninge ser sig selv som indlejret i en livsverden, der formes af økonomi, arbejdsmarked, uddannelsesmuligheder, boligforhold, infrastruktur og kommunikationsmidler. Når det sociale ses som så vigtigt for deltagerne i psykoekudationen, knyttes dette netop sammen med en oplevelse af at være i den samme materielle kontekst. Man er fælles om at bevæge sig i den samme materielle verden med dens boliger, busser, veje og byrum, med dens supermarkeder med bestemte madvarer og priser.

I psykoekudationen, som udenfor, møder man en bestemt formning af det at være borger i en bestemt type samfund, som er formet omkring bestemte typer af forpligtelser, der, hvis de opfyldes, kan give adgang til ressourcer og rettigheder. At være traumatiseret flygtning indgår som en position og proces i en materiel kontekst. Det er en aktiv bevægelse, der også indebærer helt konkret at bevæge sig rundt i en verden, hvor der er mange aktører og mange processer, der finder sted, og som påvirker en, og som man måske selv kan påvirke. Dette er en helt anden forståelse end den måde, fænomenologien

synes at blive individualiseret på som den oplevede livsverden, idet livsverdenen netop handler om at være en del af en materiel verden, der selv er i bevægelse, og hvori det menneskelige aspekt, herunder fællesskabet, blot er ét på linje med mange andre, materielle aktører, dvs. processer og gensidige påvirkninger. I denne forståelse er mennesket ikke uden for den materielle verden, men er en immanent del af den og bidrager til dens stadige forandringer.¹³

Undersøgelsen af deltagernes oplevelse af psykoedukationen peger på betydningen af at prøve at opbygge en teori om deres situation, som er langt bredere end meta-analyser af kun kvantitativt evidensbaseret forskning i effekt af behandling af denne gruppe. Dels er disse meta-analyser bygget på undersøgelser med meget få deltagere, og dels er de meget snævert funderede på alene at se på traume-symptomer, der i nogen grad opfattes som løsrevne fra den øvrige livssituation. Det er således en meget snæver forståelse af de traumatiserede flygtninge, der lægges frem – flygtningene bliver næsten reduceret til bærere af disse traume-symptomer i stedet for at blive set som mennesker, der deltager i en materiel-social verden i stadig forandring. Lige netop de ydre forandringer søges neutraliserede i randomiserede kontrolgruppeundersøgelser. Metaanalyserne bygger i øvrigt på de samme få undersøgelser og bliver derved utrolig ens, om end de hver for sig opfattes som selvstændig forskning (se Nickerson, Bryant, Silove & Steel, 2011; Nickerson, Bryant, Brooks, Steel, Silove & Chen, 2011; McFarlane & Kaplan, 2012; Crumlish & O'Rourke, 2010). De fravælger kvalitative undersøgelser, der siger noget bredere om traumatiserede flygtninge – og forbliver derved i en lukket og forskerdefineret forståelse af, hvad der er væsentligt at undersøge. McFarlane & Kaplan har selv en tankevækkende refleksion over dette, idet de skriver: "This review highlighted a bias, particularly in Western settings, towards the inclusion of survivors of torture and trauma with PTSD symptoms only. Empirical investigations of interventions that target other types of symptoms, functioning (including adaptive functioning), impairment, and other treatment goals are needed" (2012, p. 559). De skriver videre at komorbiditet bør undersøges, samt at det bør fremgå af forskningen, om flygtningene er asylansøgere, har fået ophold eller er internt fordrevne. Der bør være mere fokus på effektstørrelse samt på followup-undersøgelser, og der bør være klarere beskrivelser af metode, målgruppe og de professionelle, der udfører behandlingen. De fortsætter:

"It is important to recognize that a definitive answer to these questions may not be possible given the diversity of the experiences of survivors,

13 I den såkaldte nye materialisme er dette samlet i forskellige bud på teorier, der findes beskrevet i flere introducerende bøger, der er lagt ud som open access bøger på nettet (Dolphijn & van der Tuin, 2012, Bryant, 2011) samt i selvstændige fremstillinger (f.eks. Barad, 2007) og antologier (f.eks. [Alaimo & Hekman, 2008](#)).

their diverse cultural backgrounds, and the range of responses to traumatic events. Typically, ongoing political and social upheaval continues in countries of origin and for survivors in countries of resettlement multiple psychosocial stressors accompany the rebuilding of lives. Neglect of the wider context reinforces a narrow conceptualization of the impact of human rights violations. Effectiveness research with this population largely ignores the importance of nontreatment factors such as ongoing conflict, repeated traumatic events, and psychosocial stressors. The impact of cross-cultural diversity is often not considered but is critical for validity and generalizability of findings for particular cultural groups.” (ibid., p. 559)

De efterlyser derefter større bredde i forskningen, således at flere mål indrages, samt at der også anvendes kvalitativ forskning, herunder case-studier. De understreger, at det er vigtigt at huske på, at metoder, der ikke er undersøgt for effekt, ikke kan anses for at være ikke-effektive. De er blot ikke undersøgt. McFarlane & Kaplan nævner her, at der er mange måder at finde evidens for forandringer på, og afslutter med at skrive, at det i dag er nødvendigt at knytte forskning, teoriudvikling og erfaringer fra praksis sammen, således at der kan opbygges en metodologisk set bredere baseret forskning, der bedre kan undersøge effekten af mere komplekse og sammensatte interventioner, der søger at støtte og hjælpe traumatiserede flygtninge. Det kan tilføjes, at det er tankevækkende, at de undersøgelser, der indgår i meta-analyserne, ikke ser sig selv som en del af en kulturel-materiel praksis, der er vævet ind i kulturelle, økonomiske, økologiske og politiske udfordringer og udviklingstendenser i en globaliseret verden med dens særlige former for vold og forandringer i livsvilkår og omgivelser. Crumlish & O’Rourke (2010) skriver dog denne interessante afslutning på deres meta-analyse, der omfatter randomiserede kontrolgruppeundersøgelser, de såkaldte RCT’s (randomized controlled trials):

“Nonetheless, a limitation of the literature is that no RCTs were identified in which the lead researchers, or the study design, actually came from the refugee population. A gap in the literature exists, for RCTs of interventions developed within the cultures of refugees themselves, based on a local understanding of trauma and psychological distress. There is truth in a comment made a decade ago by Summerfield (1999): “Social healing and the remaking of worlds cannot be managed by outsiders”.” (2010, p. 248)

Lige netop dette er det, der har optaget praktikere og forskere, der arbejder inden for en community-baseret tilgang, hvor der arbejdes med ressourcer for meningsfuldhed, social støtte og aktiv deltagelse i de lokalsamfund, der er berørt af organiseret vold med de sociale, kulturelle, økonomiske og øko-

logiske forudsætninger og konsekvenser, som det kan have. Og når der er tale om grupper af traumatiserede flygtninge i modtagerlande, så ser man på hele deres livssituation der. Og man lytter til deres egne beretninger, forståelsesmodeller og løsningsmuligheder. Det er derfra helbredelsen – som en fælles proces – kan komme. Det sker ved en ændring af hele konteksten.¹⁴ I psykoedukationen er der både tale om en verbal, narrativ, og en praktisk handlende læringsproces, der samlet kan kaldes en social aktions-læring (når den omfatter fælles handling) eller kollektiv transformativ læring (når den omfatter ændring af den kollektive identitet).¹⁵ En sådan læring er en demokratiseringsproces, hvorigennem der skabes rum for fælles erfaringer i en kontekst, der er en helhed af diskursive, handlingsmæssige og materielle processer og målrettede, viljebaserede bevægelser.

REFERENCER

- Alaimo, S., & Hekman, S. (Eds.). (2008). *Material Feminisms*. Bloomington: Indiana University Press.
- Andersen, T. M., Holmström, B., Seppo Honkaphoja, S., Korkman, S., Söderström, H. T., & Vartiainen, J. (2007). *The Nordic Model – Embracing globalization and sharing risks*. Helsinki: The Research Institute of the Finnish Economy (ETLA)/Taloustieto Oy.
- Argyris, C. (2002). Double-Loop Learning, Teaching, and Research. *Academy of Management learning & education*, 1 (2), 206-218.
- Barad, K. (2007). *Meeting the Universe Halfway: Quantum Physics and the Entanglement of Matter and Meaning*. Durham: Duke University Press.
- Bateson, G. (1972). The logical categories of learning and communication. In *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Ballentine Books.
- Bech, G., Elbrønd, M., & Stubberup, M. (2011). *Next practice – best practice – familierettet psykoedukation for traumatiserede flygtninge*. Århus: SYNERGAIA Innovation.
- Bech, G., Knudsen, L., & Stubberup, M. (2009). *Pædagogisk Rehabilitering i teori, metode og praksis – fra tværfagligt eksperiment til integreret praksis*. Århus: Akademisk Forlag.
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: A direct-comparison meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 58 (3), 279-289.
- Berliner, P., & de Casas Soberón, E. (2011). Inklusion i foranderlige fællesskaber – et community psykologisk perspektiv. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 48 (3), 289-295.
- Berliner, P. (1992). Storgruppe-forskning og massepsykologi. *Psyke & Logos*, 13 (2), 420-434.

14 I den betydning, Bateson har givet begrebet kontekst, nemlig som en overordnet ramme, der former vores forståelse af konkrete udtalelser, handlinger og udvekslinger (se Bateson, 1972). Senere er dette blevet konkretiseret i Argyris' teori om "loops" i læringsprocesser (se Argyris, 2002).

15 Illeris (2013, pp. 144-145) fremlægger og diskuterer begrebet kollektiv transformativ læring som en ændring af den individuelle identitet.

- Berliner, P. (2012). Bæredygtig pædagogik og fælles læring som community resiliens. *Kognition & Pædagogik. Tidsskrift om gode læringsmiljøer*, 22 (86), 64-73.
- Berliner, P., Anasarias, E., & de Casas Soberón (2010). Religious Diversity as Peace-building – the Space for Peace. *Journal of Religion, Conflict, and Peace. Vol. 4*. Retrieved 28.9. 2012 from: <http://www.religionconflictpeace.org/node/79>
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M. (2010). Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1-49.
- Breitborde, N. J. K., Woods, S. W., & Srihari, V. H. (2009). Multifamily Psychoeducation for First-Episode Psychosis: A Cost-Effectiveness Analysis. *Psychiatric Services. ps.psychiatryonline.org*. 60 (11).
- Bryant, L. R. (2011). *The Democracy of Objects*. Ann Arbor: Open Humanities Press.
- Crumlish, N., & O'Rourke, K. (2010). A systematic review of treatments for post-traumatic stress disorder among refugees and asylum-seekers. *The journal of nervous and mental disease*, 198 (4), 237-251.
- Declercq, F. (2006). Lacan on the Capitalist Discourse: Its Consequences for Liberal Enjoyment and Social Bonds. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 11, 74-83.
- Dixon, L., McFarlane, W. R., & Lefley, H. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 52, 903-910.
- Dolphijn, R., & van der Tuin, I. (2012). *New Materialism. Interviews and Cartographies*. Ann Arbor: Open Humanities Press.
- Dyck, D. G., Hendryx, M. S., & Short, R. A. (2002). Service use among patients with schizophrenia in psychoeducational multiplefamily group treatment. *Psychiatric Services*, 53, 749-754.
- Emdad, R., Søndergaard, H. P., & Theorell, T. (2005). Learning Problems, Impaired Short-Term Memory, and General Intelligence in Relation to Severity and Duration of Disease in Posttraumatic Stress Disorder Patients. *Stress, Trauma, and Crisis: An International Journal*, 8 (1), 25-43.
- Eriksson, M. (2010). Justice or Welfare? Nordic Women's Shelters and Children's Rights Organizations on Children Exposed to Violence. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 11 (1), 66-85.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- Freire, P. (1994). *Pedagogy of hope*. London: Continuum.
- Glick, I. D., Burti, L., Suzuki, K., & Sacks, M. (1994). Effectiveness of psychiatric care III: Psychoeducation and outcome for patients with major affective disorder and their families. *British Journal of Psychiatry*, 164, 104-106.
- Goodin, R. E., Headey, B., Muffels, R., & Dirven, H.-J. (1999). *The Real World of Welfare Capitalism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hárdi, L., & Kroó, A. (2011). The trauma of torture and the rehabilitation of torture survivors. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 219 (3), 133-142.
- Hobfoll, S. E., Walter, K. H., & Horsey, K. J. (2008). Dose and fit are vital to intervention success. *Psychiatry*, 71 (4), 308-318.
- Hobfoll, S.E. et al. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, 70 (4), 283-315.
- Illeris, K. (2013). *Transformativ læring og identitet*. København: Samfundslitteratur.
- Jensen, C., & Svendsen, G. T. (2011). Giving money to strangers: European welfare states and social trust. *International Journal of Social Welfare*, 20, 3-9.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding Post-Traumatic Stress – A Psychosocial Perspective on PTSD and Treatment*. Chichester: Wiley.

- Laska, K. M., Smith, T. L., Wislocki, A. P., Minami, T., & Wampold, B. E. (2013). Uniformity of evidence-based treatments in practice? Therapist effects in the delivery of cognitive processing therapy for PTSD. *Journal of counselling psychology, 60* (1), 31-41.
- Leader, D. (2008). *The New Black: Mourning, Melancholia, and Depression*. Minneapolis: Graywolf Press.
- Lin, N. J., Suyemoto, K. L., & Kiang, P. N. (2009). Education as catalyst for intergenerational refugee family communication about war and trauma. *Communication Disorders Quarterly, 3* (4), 195-207.
- McFarlane, C., & Kaplan, I. (2012). Evidence-based psychological interventions for adult survivors of torture and trauma: A 30-year review. *Transcultural psychiatry, 49* (3-4), 539-567.
- McFarlane, W. R., Lukens, E., Link, B., & Dushay, R. (1995). Multiple-family groups and psychoeducation. *Archives of General Psychiatry, 52* (8), 679-687.
- McFarlane, W. R. (2002). *Multifamily Groups in the Treatment of Severe Psychiatric Disorders*. New York: Guilford Press.
- Meyers, M. K., & Gornick, J. (2003). Public or Private Responsibility? Early Childhood Education and Care, Inequality, and the Welfare State. *Journal of Comparative Family Studies, 34* (3), 379-411.
- Montoya, A., Colom, F., & Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *European Psychiatry, 26*, 166-175.
- Nickerson A., Bryant, R. A., Silove, D., & Steel, Z. (2011). A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review, 31* (3), 399-417.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Brooks, R., Steel, Z., Silove, D., & Chen, J. (2011). The familial influence of loss and trauma on refugee mental health: A multilevel path analysis. *Journal of Traumatic Stress, 24* (1), 25-33.
- Patsalides, B., & Patsalides, A. (2001). "Butterflies Caught in the Network of Signifiers": The Goals of Psychoanalysis According to Jacques Lacan. *Psychoanalytic Quarterly, 70*, 201-230.
- Rea, M., Tompson, M., Miklowitz, D., Goldstein, M. J., Hwang, S., & Mintz, J. (2003). Family-focused treatment versus individual treatment for bipolar disorder: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 482-492.
- Say, H. O., & Caron, A. (2008). Family-based Psychoeducation for Children and Adolescents with Mood Disorders. *Journal of Child and Family Studies, 17*, 809-822.
- Silove, D. (2004). The Global Challenge of Asylum. In J. P. Wilson & B. Drozdek (Eds.), *Broken Spirits. The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims* (pp. 13-32). New York: Brunner-Routledge.
- Silove, D. (2005). From Trauma to Survival and Adaptation: Towards a framework for guiding mental health initiatives in post-conflict societies. In D. Ingleby (Ed.), *Forced Migration and Mental Health – Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons*. Utrecht: Springer.
- Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social Science and Medicine, 48*, 1449-1462.
- Tracey, T. J. G., Bludworth, J., & Glidden-Tracey, C. E. (2012). Are there parallel processes in psychotherapy supervision? An empirical examination. *Psychotherapy, 49*, 3, 330-343.
- Trädgårdh (2012). Nordic Modernity – Social Trust and Radical Individualism. In K. Kjeldsen, J. R. Schelde, M. A. Andersen & M. J. Holm (Eds.), *New Nordic Architecture & Identity*. Louisiana Museum of Modern Art.

- Visholm, S. (1992). Kæmpesubjekter og forlængede kropsorganer. *Psyke & Logos*, 13 (2), 358-385.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E., Laska, K. M., Benish, S., Miller, S. D., Flückiger, C., Del Re, A. C., Baardseth, T. P., & Budge, S. (2010). Determining what works in the treatment of PTSD. *Clinical Psychology Review*, 30 (8), 923–933.
- Webb, D. (2010). Paulo Freire and ‘the need for a kind of education in hope’. *Cambridge Journal of Education*, 40 (4), 327–339.
- Wenzel, T. (2007). Torture. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(5), 491-496.
- Wessely, S. C., Bryant, R. A., Greenberg, N., Earnshaw, M., Sharpley, J. G., & Hacker Hughes, J. G. (2008). Does psychoeducation help prevent post traumatic psychological distress? *Psychiatry*, 71(4), 287-302.
- Williams, M. E., & Thompson, S. C. (2011). The Use of Community-Based Interventions in Reducing Morbidity from the Psychological Impact of Conflict-Related Trauma among Refugee Populations: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Immigrant and Minority Studies*, 13, 780–794.
- Xia, J., Merinder, L. B., & Belgamwar, M. R. (2011). *Psychoeducation for schizophrenia*. Cochrane database of systematic reviews.