

Styrking av flyktningers psykiske helse - Gruppetilbud på kommunalt nivå. Av Gudrun Nordmo, Spesialrådgiver RVTS Øst

I det følgende gis en beskrivelse av utvikling og gjennomføring av et kurs for menn med flyktningebakgrunn – denne gruppen var for bosniske menn som kom til Norge som overføringsflyktninger på 90-tallet. Kurset, som gikk over 10 uker og ble gjennomført i 2009, var et samarbeidsprosjekt mellom Psykisk helse i Grorud bydel i Oslo og RVTS-Øst. Selv om dette er noen år siden, tilsier all erfaring at det også i dag er et stort behov for varierte tilnærminger og tilbud innen psykisk helse på kommunalt nivå for flyktningepopulasjonen.

Kurset ble laget som et metodeutviklingsprosjekt for å lage en modell for Psykisk helse i 1. linjen, med tanke på å gi et bedre tilbud til flyktninger som sliter med ettervirkninger av krig, flukt og migrasjon. *Opplevelse av verdighet og styrking av identitet var sentrale komponenter i tilbudet.*

Beskrivelsen inneholder blant annet: Bakgrunnsforståelse, målsetting, rekruttering, oppstart, innhold i kurset, bruk av tolk, gruppeprosess.

Vedlagt finnes også invitasjonen som ble brukt i rekrutteringen.

Bakgrunn:

Flyktning- og innvandrerpulasjonen utgjør over 40 % av pasientene hos fastleger og i spesialisthelsetjenesten (DPS) i flere bydeler i Oslo. Gruppen kjennetegnes ofte ved sammensatte plager med mye psykosomatikk og sosiale problemer (Rapport fra Rådet for psykisk helse, 2007). Mange av disse er i traumatisert som følge av krigsopplevelser, herunder fengsling og tortur. Migrasjon og tilpasning i et nytt land innebærer for mange også et stort traume (St. melding 49).

Vi vet at på langt nær alle flyktninger som henvises til DPS for behandling/rehabilitering får plass. Av de som får plass, henvises mange videre til 1. linjen for videre oppfølging, gjerne etter medikasjon og kortvarig kontakt med DPS. En del avslås, og alternativet til videre oppfølging er psykisk helse i 1.linje, hvor oppfølgingen som regel er individuell, ofte uten tolk. Behovet for økt kompetanse er stort og kvaliteten av denne oppfølgingen kan variere sterkt.

Alle bydeler i Oslo har i dag, i tilknytning til psykisk helse, aktivitetshus for brukere med psykiske lidelser. Imidlertid ser man ofte at til tross for en stor innvandrers- og flyktningepopulasjon ved DPS og hos fastleger, glimrer de her med sitt fravær. Grunnene til dette er trolig flere, men det lave antallet flyktning- og innvandrersbrukere må ha sammenheng med at man ikke *treffer* målgruppene med de ulike tilbudene, som derved uteblir.

Hvordan kan man få dette til:

For at flyktninge- og innvandrere med psykiske plager skal mer effektiv hjelp for sine plager i 1.linjetjenesten, vil det være nødvendig å arbeide aktivt med metodeutvikling, på individnivå, gruppenivå, og på *aktivitetshusnivå*. Også disse gruppene trenger å utvikle et eierforhold til tjenestene på 1.linjenivå, herunder aktivitetshusene, for å kunne bruke dem på linje med nordmenn. Uten tvil er det et sterkt behov, også for pasienter med flyktning- og innvandrerbakgrunn, å ha et treffsted hvor de kan føle seg hjemme, møte andre, drive med forskjellige aktiviteter osv.

Prosjektets hovedmål:

- Utvikling av et likeverdig tilbud for personer med annen etnisk bakgrunn innenfor rammen av psykisk helse på 1. linjenivå.
- Metodeutvikling – med tanke på videreføring av tilnærmingen (kurset) til andre bydeler og kommuner, gjennom opplæring av aktuelle fagpersoner
- Utvikling av et strukturert, tidsavgrenset kurstilbud i gruppe, med hovedvekt på psykoedukasjon, hvor stabilisering, selvforståelse, normalisering og deling er nøkkelord.
- Endring til økt funksjonsnivå hos alle i målgruppen.

Mål, nærmere spesifisert:

- Bidra til symptomlette og bedre livskvalitet gjennom enkelt stabiliseringsarbeid: Psykoedukasjon i kombinasjon med enkle fysiske øvelser.
- Etablering av en felles forståelse for at det dreier seg om normale reaksjoner på unormale situasjoner
- Gi muligheter for deling i gruppen og problemløsning i forhold til dagliglivets strev
- Ressursfokus for å reetablere/stimulere deler av identiteten som har ligget brakk i Norge – ut fra troen om at livslang læring er mulig.
- Evt bidra til at gruppen blir en selvhjelpsgruppe når den er avsluttet

Målgruppe:

Hvorfor menn?

Menn er som kjent vanligvis både toneangivende innad i familien og utad mot samfunnet i de kollektivt orienterte samfunn hvor de fleste innvandrere/flyktinger i Norge kommer fra. (eks Fuglerud & Hylland Eriksen, 2007). Når de så er traumatiserte som følge av krigshandlinger, fengsling og overgrep, vil det kunne få store negative konsekvenser også for resten av familien og samfunnet rundt. De er ofte ikke i stand til å forsørge familien, langt mindre i stand til å gi emosjonell støtte til kone og barn som ofte kan være traumatiserte selv. Hos fastlegene finnes det til enhver tid mannlige pasienter med flyktningbakgrunn som har gått der lenge, mange har hyppige konsultasjoner, og mange er sterkt invalidisert som følge av ubehandlede traumeerfaringer. Noen av disse har også vært inn og ut av DPS gjennom mange år. Gjennomgående snakker de dårlig norsk, er uten arbeid eller fungerer dårlig i jobb. Ved å gi menn et spesifikt tilbud som støtter ressurser og mestring, kan det ha en stabiliserende effekt i forhold til PTSD-symptomer og bidra til å gjenoppbygge selvrespekt og verdighet. Derved støtter man indirekte opp om hele familien.

Prosjektet som beskrives her er et kurstilbud med psykoedukativt og ressursorientert innhold, målgruppen er bosniske menn. Kurset var tenkt lagt til et av bydelens aktivitetshus, men på grunn av omfattende rehabilitering av aktivitetshuset, ble møtene holdt i et grupperom v/bydelsadministrasjonens seksjon for psykisk helse.

Generelt om vår målgruppe:

For de bosniske flyktingene som kom til Norge på begynnelsen av 90-tallet, hadde mange vært utsatt for ekstreme brudd på menneskerettigheter, og mange av mennene hadde vært i fangeleire, der utsatt for ekstreme påkjenninger. Samtlige ble direkte eller indirekte berørt av krigshandlinger. Noen av disse mennene har aldri klart å lære norsk eller komme i jobb i Norge, til tross for god utdanning og lang yrkeskarriere fra hjemlandet, flere av disse er i dag over 60 år.

Mange av disse har imidlertid aldri har vært i behandling i spesialisthelsetjenesten her i landet, har prøvd å klare seg selv i størst mulig grad, deres problemer er blitt individualisert og de har levd med stor grad av skam over ikke å fungere optimalt i samfunnet. Mange med ettervirkninger fra krigen, har vært tvunget til å motta sosialhjelp siden de ikke har klart å jobbe, da *skade oppstått i hjemlandet* ikke kvalifiserer til uføretrygd når man har opphold på humanitært grunnlag som bosnierne har. Ovennevnte vet vi kan resultere i tilbaketrekning og isolasjon, selv uten en PTSD-diagnose.

Forarbeid:

Det ble holdt flere møter mellom leder for Psykisk helse, Grorud bydel, og spesialrådgiver fra RVTS-Ø for å avklare rekruttering, drøfting av innhold, ansvarsforhold mellom oss to gruppeledere, med mer. En del problemstillinger måtte vi ta stilling til, for eksempel:

- Skulle vi ha individuelle samtaler med hver og en i forkant for å vurdere egnethet og behov?
- Hvordan håndtere det dersom behov for behandling i spesialisthelsetjenesten skulle vise seg nødvendig hos deltakere?

På noen av disse formøtene deltok også vår bosniske kontakt som selv skulle være med i gruppen sammen med tolken vi planla å samarbeide med.

Rekruttering:

Rekrutteringen viste seg (som forventet) å være tidkrevende. Vi KUNNE ha henvendt oss til fastlegene i bydelen og det lokale DPS og latt disse være *hovedleverandører* til gruppen, da ville deltakerne blitt formelt innskrevet i Psykisk helse, og individuelle inntakssamtaler ville vært en naturlig del av opplegget. Av flere grunner valgte vi derfor å være mer *uortodokse* i vår tilnærming. Vi antok, og fikk bekreftet av vår bosniske kontakt; at flere ville vegre seg for å komme dersom tilbudet fikk for sterkt *psykiatripreg*, og at mange kunne ha behov for et tilbud selv om de ikke drøftet sine psykiske problemer hos fastlegen eller var henvist til DPS.

Derfor bestemte vi at vår kontaktmann skulle ta seg av rekrutteringen blant de han visste hadde vært sterkt berørt av krigen, også om det innebar at han måtte gå utover bydelen. Bydelen kunne forsvare dette siden det dreide seg om metodeutvikling. Som hjelp til å forklare hva gruppen skulle gå ut på og dens relevans for den enkelte, delte han samtidig som han pratet med folk ut en selvhjelpsfolder på bosnisk *Til deg som har opplevd krig* (utskrift fra RVTS-Midt's hjemmesider), og en invitasjon til gruppen oversatt til bosnisk.

Vi bestemte å la første gruppegang bli et gjensidig presentasjons- og orienteringsmøte hvor vi samtidig kunne danne oss et inntrykk av den enkeltes ressurser og problemer med tanke på deltakelse/spesielle behov. Deltakerne fylte også ut – enten før kurset eller første gang – et enkelt påmeldingsskjema med personlige opplysninger, herunder nærmeste pårørende, navn på fastlege el andre i behandlingsapparatet og om de hadde sykdommer vi burde kjenne til. På vår kontaktmanns anmodning besøkte vi også moskéen og snakket med imamen: Vi fikk spalteplass i menighetens avis hvor vi skrev kort om bakgrunn for og innhold i kurset som vi kalte *sammenkomst*. Vi rekrutterte imidlertid ingen fra menigheten.

Men vår kontaktperson nedla et betydelig arbeid og brukte sitt omfattende nettverk og til slutt hadde vi en gruppe på i alt 8 menn. I denne delen av prosjektet hadde tolken vært *løst* fra sin ellers upartiske tolkerolle og bidro også til å drøfte rekruttering.

Om deltakerne:

Til sammen var 9 menn innom gruppen. På første gruppemøte var det 8 deltakere, én trakk seg etter første gang og begrunnet dette med lang og kronglete reisevei med buss og mye venting. Dette var høyst reelt da han som to av de andre kom fra en Akershus-kommune og hadde en lang og krevende reisevei.

Det viste seg videre på første gruppemøte at en av mennene var for syk til å kunne delta. Hans uttalelser skremte de andre. Han var dertil i en meget vanskelig livssituasjon etter samlivsbrudd og var blitt utestengt fra kontakt med hjelpeapparatet i sin bydel. Vi anså at han hadde et akutt behov for å gjenopprette denne kontakten og at han trengte individuell oppfølging. Han fikk tilbud om individualsamtale hos en av gruppelederne for å se om han kunne hjelpes videre i systemet. Dette viste seg å være til god hjelp og han fikk kompetent videre individuell oppfølging i sin bydel.

Etter at gruppa hadde pågått en stund, kom det forespørsel om vi kunne ta inn en deltaker til, en bekjent av flere, noe vi sa ja til.

Bakgrunn:

Samtlige kom til Norge som overføringsflyktninger med midlertidig beskyttelse først på 90-tallet. Denne midlertidige beskyttelsen ble som kjent senere permanent for hele gruppen. Tre av mennene hadde hatt opphold i fangeleire i Bosnia, og to ble kjent med hverandre der. Flere hadde opplevd internering – hvor byen de bodde ble holdt avsperrt slik at de ikke hadde bevegelsesfrihet, i ett tilfelle hadde vedkommende også opplevd grov tortur. Samtlige hadde opplevd at krigen hadde dramatiske konsekvenser for deres liv – slik at de til slutt måtte flykte, eventuelt ble befrikk fra fangeleir og fikk tilbud om å forlate landet.

Deltakerne var i alder 53 – 80 år, hvorav de fleste mellom 60-65. Alle hadde vært i arbeid før krigen, flere var velutdannet og hadde hatt arbeid blant annet som advokat, bedriftsleder, elektriker, for å nevne noen. Seks av deltakerne var gift og hadde barn, to var enkemenn, den ene med voksne barn.

To av mennene hadde vært i arbeid i Norge, de andre mottok sosialhjelp, eventuelt hadde gått over på alderspensjon.

Av den faste kjernen kom deltakerne fra tre forskjellige bydeler i Oslo og fra to kommuner i Akershus. De reiste kollektivt og en av deltakerne brukte hver gang tilsammen 5 timer på reiseveien.

Problematikk

Tre av deltakerne hadde gått i behandling i spesialisthelsetjenesten – en av dem hadde pågående, ganske sterke PTSD-symptomer, de andre to mer moderate. Noen slet med dårlig søvn. Flere hadde fysiske plager, både som følge av slag/tortur og mer *vanlige* plager som dårlig rygg, astma, diabetes osv. Gjennomgående var en opplevelse av tap av sosial status og verdighet, av ikke å ha følt seg *sett* i Norge. De beskrev også sorg over å ha tapt det de hadde hatt av tidligere status, nettverk, materielle verdier, ja for noens tilfelle, hele sin identitet.

Nesten alle beskrev problemer og vanskeligheter i forhold til det norske hjelpeapparatet, enten pågående eller også tidligere. Tre hadde opplevd (for én var dette aktuelt ved gruppeoppstart) det som ble opplevd som *trusler* om utkastelse fra kommunal leilighet etter x år, begrunnet fra stedlig boligkontor i at barna hadde flyttet ut slik at de trengte mindre plass, eller at

kommunal bolig bare var et tilbud de første årene. Dette hadde avstedkommet store bekymringer, depresjoner, opplevelse av krenkelse, følelse av verdiløshet osv. Det gjaldt dem selv, men også ektefelle.

En deltaker med store posttraumatiske plager og psykosomatikk hadde fått et vedtak fra sin kommune om at han bare kunne få tolk til én legetime hver tredje måned. Han hadde på grunn av sine plager overhode ikke vært i stand til å tilegne seg norsk. Han fikk hjelp til å påklage dette vedtaket.

Noen av disse opplysningene kom fram på første gruppemøte, men de fleste underveis i programmet, som så slik ut:

Møter, mannsgruppe

Torsdag 7. oktober kl. 14 – 16

Bakgrunn for oppstart av gruppen, presentasjon av den enkelte, presentasjon av programmet og av *faste poster* hver gang – og underskriving av taushetsplikt (moralsk).

Onsdag 13. oktober kl 14 – 16

Om normale reaksjoner på unormale hendelser

Torsdag 21. oktober kl. 14 – 16

Søvn: Hva kan hindre oss i å sove godt. *Gode råd* ved dårlig søvn.

Onsdag 27. oktober kl 14 – 16

Mareritt og flashbacks, hvordan forstå og hvordan håndtere dette. Hva kan jeg gjøre for å roe meg selv?

Torsdag 11. november kl. 14- 16

Dårlig konsentrasjon og skvettenhet – kan jeg gjøre noe?

Onsdag 17. november kl. 14 – 16

Vondt i kroppen – hva gjør meg bedre?

Onsdag 24. november kl. 14 – 16

Gode minner om mestring – hvordan hente fram ressurser jeg ikke har brukt på lenge?

Onsdag 8. desember kl. 14 – 16

Blikk på familien

Torsdag 16. desember kl. 14 – 16

Oppsummering og evaluering

Torsdag 13. januar kl. 14 – 16 Avslutning!

Som det fremgår, var det i alt planlagt *10 sammenkomster*, á 2 timer med en pause på ca 10 minutter, det var ukentlige møter (et par ganger måtte vi på grunn av andre avtaler ha lengre mellomrom) og kurset gikk over 4 måneder. På grunn av en muslimsk fest, falt én gruppegang ut, og programmet ble derfor forskjøvet.

Tolk

Tolken tolket *alt* som ble sagt, selv om noen av mennene pratet nokså godt norsk. Valget av tolk var på ingen måte tilfeldig, vi hadde allerede samarbeidet mye med denne tolken og visste at han er en tolk bosniere generelt har stor tillit til. Dette fikk vi store fordeler av i gruppen, han hadde stort sett tolket for de fleste, og alle kjente ham som en dyktig fagperson med stor troverdighet og som en man kunne stole på. Siden tolken også hadde vært med på de forberedende møtene, kjente han godt vår tenkning og målsetting med gruppen og han hadde selv brakt inn nyttige synspunkter. Alt dette bidro sterkt til at det tidlig ble et trygt klima i gruppen.

Struktur

Vi tok utgangspunkt i forståelsen om at *struktur* skaper trygghet og kan være stabiliserende, og særlig i oppstart av en gruppe er dette viktig. Dessuten gir traumatisering ofte et ekstra stort behov for forutsigbarhet. Derfor var strukturen på gruppemøtene bygd opp likt hver gang. Vi innledet med å spørre om noen hadde opplevd noe hyggelig siden forrige gruppegang som de ville dele med gruppa. Deretter fulgte en guidet nærværøvelse, (mindfulness/kroppsscanning) hvor de som ville kunne si noe om sin opplevelse etterpå. Så gikk vi over til dagens tema, men med spørsmål om deltakerne hadde noe de hadde tenkt på fra forrige gruppemøte. Gruppelederne innledet kort i forhold til dagens tema og så fulgte drøftelse, et par ganger deling to og to før vi tok temaet tilbake til plenum igjen. Vi tilstrebet en *ressursorientert* avslutning, hvor eventuelt problemdrøftelser var best mulig avsluttet og fokuset kunne være: *hva kan du ta med deg fra møtet i dag; ønske hverandre en god uke osv.*

Gruppeprosess

Vår forhåndsskisse for kurset tok i stor grad utgangspunkt i traumatisering med påfølgende behov for stabilisering og forståelse av egne plager.

Den første gangen innledet vi derfor med at vi med å si at vi visste at alle hadde vært berørt av krigen i varierende grad, og at mange bar med seg smertefulle opplevelser, men at vi ikke hadde tenkt å fokusere på disse. Begrunnelsen vi ga var at når man selv har hatt krigsopplevelser, føler man ubehag når man hører andre fortelle om grusomme detaljer. Snarere ville vi fokusere på de *følgene* disse opplevelsene hadde hatt for den enkelte og gi enkle råd i forhold til plager man kanskje fortsatt hadde. Vi hadde også lagt opp til at en ganske strikt temastyrt gruppe, hvor man ikke skulle føle seg presset til å fortelle om seg selv dersom man ikke ønsket det. Imidlertid var både vi som gruppeledere og vår bosniske kontaktperson positivt overrasket over hvor stor hvor interesse det var for de forskjellige temaene og hvor aktivt alle deltok.

Selv om PTSD-symptomer bare var uttalte hos noen, viste det seg likevel at stabiliseringen vi gjorde hver gang, i form av en enkel nærværøvelse (Mindfulness), var det alle i etterkant beskrev som mest nyttig. Denne formen for nærværstening må ikke bare ses i sammenheng med traumesymptomer, men som en generell hjelp til mer positiv selvkontakt. I øvelsen gikk vi gjennom hele kroppen, med instruksjonen *legg merke til og aksepter* som en rød tråd. Noen ganger ble deltakerne guidet videre til å finne et *trygt sted, gjerne i naturen*. I etterkant av øvelsen fikk de spørsmålet *hvordan var dette?*

Den åpne instruksjonen underveis og spørsmålet i etterkant ga mulighet til å kjenne etter og rapportere så vel kroppslige som mentale fenomener, både det behagelige og ubehagelige. De fleste beskrev etter hvert øvelsen som en god hjelp til å slappe av, og når de i etterkant av øvelsen delte med gruppen hvor de hadde gått i fantasien, ble dette ofte gjenstand for deling

av gamle minner, idet de oftest valgte steder fra hjemlandet. Særlig berørende var for oss alle da en kom opp med minnet om å sitte under et *lipo-tre* (lindetre), med skygge for den sterke solen, litt tilbaketrukket fra verden med men utsyn til den. Vi snakket om gruppen som et slikt sted å være. I denne forbindelse kom også begrepet *nostalgia* opp, og gode minner fikk etter hvert en sentral plass i delingen.

Noen av deltakerne hadde et sterkt behov for å uttrykke sin frustrasjon over kontakt med hjelpeapparatet. Vi prøvde å skille mellom det vi så *kunne* og *burde* gjøres noe med og mer generell frustrasjonen eller opplevelse av urettferdighet. Førstnevnte forsøkte vi å ta ut av gruppeprosessen raskt, gi svar på i pausen eller fortelle hvor man kunne henvende seg videre. Ved å forholde oss til disse problemene, om enn i en så avgrenset form som mulig, beholdt/økte vi vår troverdighet som gruppeledere. Den generelle frustrasjonen som et par av deltakerne var eksponenter for, var ofte vanskeligere å håndtere og lot seg ikke alltid like lett stoppe.

Men gjennomgående var det også stor villighet til å dele av positive erfaringer. Under *punktet gode minner om mestring*, ba vi deltakerne fortelle noe om seg selv de tenkte tilbake på med stolthet. Det var svært personlige beretninger som ble delt, noen for første gang, alt fra minnet fra barndommen om han som reddet en jevnaldrende jente fra å drukne, til minnet om å være samlingspunktet blant venner og familie.

Deltakerne hadde et svært godt fremmøte (utenom avlysning på grunn av religiøs fest som nevnt) og vi fikk under hele kurset takknemlige tilbakemeldinger for tilbudet. En av deltakerne sa under sluttevalueringen at kurset hadde gitt ham erkjennelsen av at det var mulig å ha et sted helt for seg selv. Han snakket da om den guidede nærværsøvelsen som hadde gitt ham erfaringen av *et indre sted* helt uten problemer, og han ønsket å utvide dette. Flere beskrev opplevelsen av å føle seg forstått og møtt som sentral, og en sa: *Vi har bare ventet på at noen skulle rope på oss, så ville vi komme med en gang!*

Vi lar denne sluttrepikken stå som en oppfordring til *Psykisk helse* i andre bydeler og kommuner om å tenke videre i etableringen av tilsvarende/andre tiltak og tilbud for flyktningepopulasjonen.

INVITASJON

Vi inviterer bosniske menn som fortsatt sliter med vonde minner etter smertefulle opplevelser fra krigen til sammenkomster med foredrag og dialog

Verdighet og fellesskap er viktige verdier for oss mennesker.

I krig – enten man er direkte berørt eller ikke opplever man ofte krenkelser som kan ramme følelsen av egenverd, noe som også kan få negative følger for ettertiden.

En vanlig reaksjon er å trekke seg ut av fellesskap med andre, blant annet

fordi det man sliter med er så krevende at man ikke har ork til det som var en selyfølge før.

Kurset du inviteres til går over 10 ganger og vil ha fokus nettopp på hvordan verdighet og selvtillit kan styrkes sammen med andre som har opplevd lignende ting som du. Vi vil legge vekt på å skape en hyggelig og trygg atmosfære hvor man kan tore å 'være seg selv'.

På hvert møte vil gruppelederne starte med en kort innledning og ha fokus på temaet i den videre samtalen:

eksempler på temaer som vil bli tatt opp:

normale reaksjoner på unormale situasjoner

-gode råd for dårlig søvn,

-gode minner om mestring – hvordan kan jeg videreføre dem?

.....vil tolke på alle møtene

Kurset arrangeres av Grorud bydel, avd Psykisk helse og RVTS Øst.