

Information om Transkulturel Psykiatri, januar 2004

GENERELT

Amter på kant med FN-konvention

Information, 20. januar 2004 / af Sidsel Nyholm og Klavs Vedel

Amterne har brugt penge afsat til torturofre på at nedbringe sygehusenes ventelister. Det ligner en overskridelse af FN-konvention, siger juraekspert

Danmark risikerer at få en påtale af FN for brud på Konventionen om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (ØSKR). Det skyldes, at amterne over de seneste to år har brugt halvdelen af de penge, der var afsat til behandling af traumatiserede flygtninge, til at nedbringe sygehusenes ventelister.

Amtsrådsforeningen har over for Information for nylig begrundet handlemåden med, at der efter regeringsskiftet for to år siden er kommet »lidt andre signaler på hele flygtningeområdet«.

læs artiklen her : <http://www.information.dk/Indgang/VisArtikel.dna?pArtNo=154842>

Cultural competence

Suk Choo Chang, M.D., Woodbridge, Conn.

APA President Marcia Goin's timely article in the December 5 issue, "Striving for Cultural Sensitivity and Competence," induces me to add some of my thoughts, especially on the question of East v. West. The concept of fundamental differences between East and West can be a productive framework, but today it is often used in confusing and confused manner, mixing political, geographical, and cultural meaning. For our purpose, it will be prudent to remain in the cultural, especially psychological, domain.

The idea of "individual"—separate, independent, and in an adversarial relation to all others—is a more symbolic culmination of the Western cultural matrix including theological, philosophical, and psychological elements. From this follows a therapeutic ideal of a "strong ego." In Eastern tradition a person is not a separate being but a relational one. This leads to a developmental ideal of "egolessness"—to use an often-misunderstood word. The one cannot explain the other because they (East, West) are based on contrasting premises of life and world.

In this scheme, East is what is not West, and West is not what is East. A common Western image of East tends to be a projection of what is suppressed in Western culture and psyche, and vice versa. One topical illustration of the historical Western one-sidedness is a moralistic fervor surrounding "political correctness" today. The effort to correct the past one-sidedness often goes too far in the opposite direction. In other words, "one-sidedness" is a deeply embedded and structural problem in society and psyche. To learn of East is a way toward Western self-understanding, and to know West better is for East to become more wholesome.

What does the above have to do with our clinical practice? Little, because we are all so burdened. As Dr. Goin observes, it is simply impossible to keep up with incredibly accumulating technical knowledge. However, usefulness of technical knowledge may be less in how much data one has but rather in how one uses the data. This is like saying that how one says something is more important than what one says. It is better to understand how one is conditioned and embedded in his/her own culture and pattern of thought than to try to understand the other—including those from other cultures.

Psychiatric news 39(2), p.42, 2004

Dårlig økonomi forlænger behandlingen

Information 20. januar 2004 / af Sidsel Nyholm

Den lave starthjælp er en hæmsko i behandlingen af torturofre. Det er dyrt for både flygtningene og samfundet, mener rehabiliteringscenter

Helbredelse

Det kræver energi for et torturoffer i behandling at forsøge at ryste traumerne af sig. Men kommer der kun få kroner ind på kontoen hver måned, så går energien til at få budgettet til at hænge sammen, og det tager længere tid at blive rask og arbejdsdygtig.

Det siger Rehabiliteringscentret for Torturofre (RCT), der foreslår, at uarbejdsdygtige torturofre fritages for den lave starthjælp, der skal motivere nytilkomne til at tage et arbejde.

I et brev til RCT afviser integrationsminister Bertel Haarder (V) appellen.

»Det er regeringens holdning, at starthjælpen er på et niveau, man kan leve af. Jeg mener ikke, det er hensigtsmæssigt at indføre en særlig ydelse til traumatiserede flygtninge,« skriver han.

læs artiklen her : <http://www.information.dk/Indgang/VisArkiv.dna?pArtNo=20040120154852.txt>

Faglig ballast skaber forståelse

af Klavs Vedel

Viden om traumer gør det nemmere at rumme og forstå den måde, nogle flygtninge lever på.

"Før jeg kom på kurset, vidste ikke noget om traumatisering traumer. Jeg gik ud fra, at de sociale problemer, der kan være i etniske familier hovedsagelig skyldes, at en far ikke har job på grund sprog, uddannelse eller etnisk baggrund. Derfor smuldrer selvtillid, og han bliver et dårligt forbillede for sine børn. Sådan tænker jeg stadig. Men nu ved at der også kan være en anden årsag". Sådan siger kursist Michael Jørgensen. Han er opsøgende medarbejder hos Team Walkabout i Vejle. Til dagligt har han sin gang i Søndermarken og Løget i Vejle, han rådgiver teenagere om og små spørgsmål i livet. 75 procent af de unge under 18 år i bydele har anden etnisk baggrund end dansk. Derfor har Michael Jørgensen mange gange stået midt begivenheder, der har båret af traumer, uden at han anede noget om sammenhængen.

CETT nyhedsbrev, nr. 7, 2003

læs artiklen her : <http://www.cett.dk/files/CETT%20-%20nyhedsbrev%207.pdf>

Hvor fet er fet?

Kropps masseindeks (bmi) som indikator på sunn eller usunn kroppsvekt kan ikke uten videre brukes på asiatiske folkegrupper.

Ifølge en standard satt av Verdens helseorganisasjon (WHO), betyr en BMI-verdi på under 18,5 undervekt, 20,0-24,9 normalvekt, 25,0-29,9 overvekt. BMI på 30 eller mer klassifiseres som fedme og er forbundet med økt risiko for hypertensjon og diabetes.

Ikke for alle

Men ifølge forskere ved Universitetet i Pennsylvania i Philadelphia, USA, kan ikke disse målene brukes på alle. Shiriki Kumanyika og medarbeidere har funnet at den asiatiske befolkningen har spesielt høy risiko for type 2-diabetes, kardiovaskulær sykdom og dødelighet av andre årsaker ved relativt lave BMI-verdier. Dette skyldes trolig at asiater har en høyere andel kroppsfett og en økt tendens til fettfordeling rundt midjen sammenliknet med andre etniske grupper.

Forebyggende tiltak

I studien, som er omtalt på tidsskriftet Natures Internett-sider, konkluderer forskerne med at en BMI på over 26 kg/m² utgjør høy helsesisiko for en asiat. I tråd med dette anbefaler ekspertgruppen at forebyggende tiltak iverksettes ved nedjusterte BMI-verdier for folk med asiatisk etnisitet.

WHO har nedsatt en arbeidsgruppe som skal samle ytterligere data på feltet.

hele artiklen kan læses i : **Lancet 363(9403), p. 157-163, 2004**

en omtale kan læses i Nature : <http://www.nature.com/nsu/040105/040105-14.html>

Krigstraumer er et voksende sosialt problem

Informations netavis, 3. januar 2004 / af Klavs Vedel

Kommunernes Landsforening ser en sammenheng mellom krigstraumer og uroligheter i ghettomiljøer

Når Mjølnerparken på Nørrebro, Vollsmose i Odense eller Gellerup i Århus igen og igen bliver hjemstøgt af uro blandt unge fremmedetniske beboere, hænger det sammen med verdens mange krige.

Mellem 20 og 30 procent af de flygtninge som opholder sig i landet, er svært traumatiserede.

Tallet er kvalificeret gætt fra embedsmænd i Sundhedsministeriet i 2001.

Vagn Ry Nielsen, borgmester i Horsens og formand for Social- og Arbejdsmarkedsudvalget i

Kommunernes Landsforening ser en klar sammenheng mellem de sociale uroligheder, som finder

sted mest kendt fra ghettoområder i Vollsmose, Gellerup og på Nørrebro. En sammenhæng kan kaldes »logisk« og »ikke overraskende«. Og sammenhængen er med til at skærpe behovet for, at regeringen handler nu, understreger han.

læs hele artiklen her :

<http://www.information.dk/Indgang/VisArkiv.dna?pArtNo=20040103154284.txt>

Med viden kan man håndtere traumer

af Klavs Vedel

Tværfaglighed og viden er vejen frem, når integrationen havner i nødsporet på grund af traumer.

I Vejle Amt bor der omkring 6500 flygtninge fra forskellige lande. Et forsigtigt gæt anslår at 1300 har fået alvorlige psykiske mén af deres oplevelser under flugt, krig og tortur. Det gør, at integrationen af disse mennesker og deres nære familie kan være en særdeles vanskelig opgave. Derfor har foreløbigt 42 medarbejdere på børn og unge området i Vejle Kommune været på skolebænken hos CETT i tre koncentrerede forløb siden oktober. De deltager i kurset "Børn på tværs af grænser", for at lære mere om livet i de flygtningefamilier, hvor svære traumer er en del af hverdagen. "Børn af traumatiserede forældre har sværere ved at udnytte deres potentialer. Og pædagoger, lærere og andre får jo netop løn for at sætte børnene i stand til at udnytte deres evner bedst muligt. Og man kan sige, at vi med "Børn på tværs af grænser" forsøger at dække to hensyn.

CETT nyhedsbrev, nr. 7, 2003

læs artiklen her : <http://www.cett.dk/files/CETT%20-%20nyhedsbrev%207.pdf>

Offentlighed skal redde anstændigheden

Berlingske Tidende, 19. januar 2004 / Af Bente Rich, specialkonsulent

Flygtningenævnet fungerer principielt som et uafhængigt ankeorgan til behandling af klager over Udlændingestyrelsens afgørelser, men ved den seneste ændring fjernede man Dansk Flygtningehjælps repræsentant. Folketinget har derfor kunnet vedtage stramninger på asylområdet, uden at offentligheden får indblik i de katastrofale konsekvenser

Da vi fejrede 60-året for redningen for de danske jøder, udtalte statsministeren, at redningen tændte et lys i mørket og gav tro på det bedste i mennesket. Han understregede, at vi har grund til at være taknemmelige og stolte ved tanken om danskere, der holdt fast i menneskelig anstændighed. En taxachauffør fortalte om sin bevæggrund til at risikere livet for at hjælpe jødiske flygtninge: Jeg har ikke tidligere interesseret mig for flygtninge, men jeg bryder mig ikke om at se mennesker blive jaget som rotter

Danske borgere tror formentlig, at de er veloplyste om konsekvenserne af dagens flygtningepolitik, fordi pressen dagligt behandler temaet. Den paradoksale virkelighed er imidlertid, at intet om sagsbehandlingen kommer ud til offentligheden. Flygtningenævnet er et domstolslignende forvaltningsorgan. Det fungerer principielt som et uafhængigt ankeorgan til behandling af klager over Udlændingestyrelsens afgørelser af asylansøgninger. Ved den seneste ændring af nævnets sammensætning fjernede man Dansk Flygtningehjælps repræsentant og dermed lægmandsbidraget, som anses for vigtigt i andre nævn og inden for strafferetsplejen. Folketinget har derfor kunnet vedtage stramninger på asylområdet, uden at offentligheden får indblik i konsekvenserne.

læs hele artiklen her : <http://www.berlingske.dk/kronikker:aid=397956/>

Psykiatere tvivler på kommunerne

Journalist Christian Andersen

Dansk Psykiatrisk Selskab er meget tilfredse med, at behandlingspsykiatrien skal følge det øvrige sundhedsvæsen. Spørgsmålet er, om hele socialpsykiatrien skal ligge hos kommunerne. Det mener biblen for den kommende kommunalreform, Strukturkommissionens rapport.

fra starten af artiklen

Strukturkommissionen er meget glad for kommunerne.

Kommissionens rapport peger således entydigt på, at kommunerne bør overtage så meget af socialpsykiatrien som muligt.

De kommende amter eller regioner skal at dømmes efter hovedparten af kommissionens modeller kun »eventuelt« tage sig af meget specialiserede dele af socialpsykiatrien, hedder det i rapporten. Som det største forvaltningsmæssige problem for socialpsykiatrien fremhæver kommissionen den uklare ansvarsplacering, fordi socialpsykiatrien er organiseret i både amterne og kommunerne. Rapporten understreger problemet ved at nævne, at de samme socialpsykiatriske ydelser udbydes af både amt og kommuner i visse områder af landet.

Men formanden for Dansk Psykiatrisk Selskab, Søren Bredkjær, mener ikke, at det nødvendigvis er en god ide, at kommunerne tager den socialpsykiatriske førertrøje på.

Ugeskrift for læger 2004, nr. 5

læs artiklen her : <http://www.dadlnet.dk/ufl/2004/0504/LS-html/LS44206.htm>

Vi favner de samme familier

Af Klavs Vedel

Samarbejde er lettere, når man taler samme sprog

"Det er godt, at der er så mange fag repræsenteret på kurset. Jeg ved, at der sidder mange rundt omkring, som ved en masse om de her traumatiserede mennesker. At møde nogle af dem har givet en fælles følelse - en fælles viden og forståelse. Nu sidder jeg med en fornemmelse af, at vi trækker i samme retning. Og det giver en bedre motivation", siger socialrådgiver Tina Kjærgaard. Hun er ansat i Vejle Kommunes Integrationsafdeling, og har i forvejen en generel viden om traumer og traumatisering. Så det var ikke alle informationer på kurset hun hørte for første gang. "Mange af de problemer, der er forbundet med at være traumatiseret, kender jeg godt i forvejen. Så kalder man det bare depression, angst og andre ting", forklarer Tina Kjærgaard.

CETT nyhedsbrev, nr. 7, 2003

læs artiklen her : <http://www.cett.dk/files/CETT%20-%20nyhedsbrev%207.pdf>

OM PSYKIATRI

Post-traumatic stress disorder: the importance of recognition

Leo Sher

Posttraumatic stress disorder (PTSD) is a specific response observed in some people who have experienced major traumatic events [1]. Posttraumatic stress disorder is characterized by intrusive, distressing, re-experiencing of the event in thoughts, dreams, and occasionally in vivid flashbacks. These symptoms are combined with an avoidance of external triggers for the re-experiences or of internally generated memories (by emotional numbing) and with increased arousal. There may be severe anxiety symptoms or substantial restriction of lifestyle in an attempt to avoid triggers for the re-experiences.

Posttraumatic stress disorder is a somewhat misunderstood disorder [1]. It is frequently portrayed as a normal reaction to an abnormal event, although the evidence is that PTSD, or at least the chronic form, does not affect the majority of survivors of most forms of trauma. The failure in adaptation presents as psychological and biological abnormalities.

Epidemiological studies report that PTSD is a serious problem in modern society [2]. Traumatic experiences are common if we consider the preponderance of individuals exposed to sexual or non-sexual assault, natural disasters (e.g. flooding), accidents (e.g. work, motor vehicle), and war. More than 15% of the men and 8.5% of the women who served in Vietnam were diagnosed with current PTSD, approximately 20 years after their service [3].

Posttraumatic stress disorder is associated with disability and comorbidity for many people. For example, the National Comorbidity Survey found that approximately 80% of patients with PTSD meet criteria for at least one other psychiatric disorder [4]. Besides being associated with increased risk for depression, anxiety, and alcohol or substance use disorders, PTSD is associated with higher rates of hypertension, bronchial asthma, and peptic ulcer and with other diseases [2].

People with PTSD might be expected to seek psychiatric treatment. However, this is relatively uncommon. Even in academic and community mental health settings, rates of recognition may be low with clinical diagnosis of PTSD occurring in as few as 4% of individuals with the disorder [2]. To diagnose PTSD may in some cases be relatively straightforward. But in other cases, it may be more difficult, requiring the establishment of trust and confidence between patient and physician and requiring the physician's unwillingness to accept initial denial as being the final answer in some cases. It has been suggested that denial of PTSD may stem from a fundamental human

difficulty in comprehending and acknowledging our own vulnerability [5]. Posttraumatic stress disorder requires that physicians give patients adequate time for disclosing their stories. Treatments of PTSD can produce a meaningful reduction in distress. However, an appropriate treatment can be administered only if a correct diagnosis is established. There is thus a pressing need to improve recognition of PTSD.

References :

Turner S. Place of pharmacotherapy in post-traumatic stress disorder. *Lancet* 1999; 354: 1404-1405.

Davidson JRT. Recognition and treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Medical Association* 2001; 286: 584-588.

Kulka R, Schlenger W, Fairbank J et al. Trauma and the Vietnam War generation. New York: Brunner Mazel, 1990.

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* 1995; 52: 1048-1060.

Solomon Z. Oscillating between denial and recognition of PTSD. why are lessons learned and forgotten? *Journal of Traumatic Stress* 1995; 8: 271-282.

Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 38(1-2), 84, 2004

TRANSKULTUREL PSYKIATRI

Arbejdsgruppe om transkulturel psykiatri

Vestsjællands, Roskilde og Storstrøms amter har som en del af "3 Amts Samarbejdet" nedsat en arbejdsgruppe vedrørende transkulturel psykiatri.

Arbejdsgruppen skal bl.a. give forslag til hvordan man kan etablere et fremtidigt samarbejde på tværs af amtsgrænserne. I øvrigt bør arbejdsgruppen overveje om et ekspertteam skal :

- høre hjemme i et af amterne
- have undervisningsfunktioner
- være behjælpelig med diagnosticering og opstilling af behandlingsplaner
- være mobilt
- have faste tider i amternes forskellige psykiatriske afdelinger og centre

flere oplysninger kan fås hos socialrådgiver Erik Bergholt fra Ekspertisecentret i psykiatrien i Vordingborg : ebe@psykcentereksptise.stam.dk

Behandlingsafdeling for traumatiserede flygtninge i Storstrøms Amt

Der er givet grønt lys for en behandlingsafdeling for traumatiserede flygtninge i Storstrøms Amt. Man forventer at ansætte 5 personer til et lille, tværfagligt team med psykolog, kropsterapeut og socialrådgiver til det terapeutiske behandlingsarbejde og til et dagtilbud med arbejdstitelen 'kompetenceværksted'.

flere oplysninger kan fås hos socialrådgiver Erik Bergholt fra Ekspertisecentret i psykiatrien i Vordingborg : ebe@psykcentereksptise.stam.dk

Imam uden kontortid

Information 31. december 2003 / af Martin Torpe og Laurits Nansen

Flere og flere muslimske patienter med psykiske problemer søger hjælp hos imamer. Patienterne føler ikke, at danske læger forstår dem

Til at begynde med var hun tilfreds med den danske psykiater, der skulle hjælpe hende ud af depressionen og den psykiatriske afdeling. Alligevel oplevede hun oftere og oftere, at psykologen ikke forstod hende. Som når hun forsøgte at forklare, hvor meget islam betød for hende. Eller når hun fortalte om sin turbulente opvækst i Libanon, Tunesien, Yemen og Grækenland, hvor familien havde fulgt faderen, der var aktiv i den landflygtige palæstinensiske politiske organisation PLO. »Nogle gange kunne jeg græde i ugevis, hvis jeg havde skændtes med min mor, fordi vi er så tæt knyttet. Men psykiateren kunne ikke forstå de meget tætte familiebånd, vi muslimer har. Det var som om, der manglede noget. Så jeg opsøgte en imam ved siden af min behandling,« siger den 27-årige palæstinensiskfødte kvinde, der besluttede sig til at kontakte imamen Abu Bashar. Han læser bestemte vers fra koranen for hende eller hjælper hende med at planlægge hverdagen. Men frem for alt lytter han og er til stede.

»Motsat de danske læger kan jeg ringe til Abu Bashar klokken tre om natten, uden at han synes, det er mærkeligt. Han har ingen faste kontortider.«

læs artiklen her : <http://www.information.dk/Indgang/VisArkiv.dna?pArtNo=20031231154201.txt>

Imamers råd skader psykisk syge

Information 31. december 2003 / af Martin Torpe og Laurits Nansen,

Imamer blander sig i behandlingen af psykisk syge. De vildleder patienter med religiøse råd og gør mere skade end gavn, mener psykiatere

Psykisk syge muslimer søger ofte hjælp hos imamer. Men nogle imamer vildleder de psykisk syge om deres sygdom eller blander sig direkte i lægernes behandling. Og det kan gøre mere skade end gavn, siger flere af landets ledende psykiatriske overlæger.

»Imamer kan for eksempel overbevise psykisk syge muslimer om, at de er besat af onde ånder, og bedre kan helbredes med koranen end med psykolog eller medicin. Det kan resultere i, at den syge udebliver fra behandling, eller i værste fald bliver låst fast i en psykotisk tilstand,« siger Marianne Kastrop, der er psykiater og leder af Videnscenter for Transkulturel Psykiatri på Rigshospitalet.

læs artiklen her : <http://www.information.dk/Indgang/VisArtikel.dna?pArtNo=154186>

Krigen der aldrig stopper

Information, 2. januar 2004 / af Klavs Vedel

Tortur og krigsoplevelser kan afhjælpes. Men ubehandlede krigstraumer vil ofte ødelægge fundamentet for resten af livet – med vidtrækkende konsekvenser for familien

I en svømmehal et sted i Danmark står en mor på bassinkanten med sine tre børn. De mørkhårede unger jubler og hiver hende ivrigt i armen. Moderen er kun gået med for at gøre dem glade. Hun ser lidt beklemmt ud, da hun træder det første skridt ud på badestigen og stivner helt, da den ene fod rammer vandet. Foran hende flyder stumper fra lig pludseligt rundt i overfladen. Moderen ved, at det, hun ser, ikke er sandt. Hun ved, at hendes hjerne spiller hende et puds. Men de blodige fantasier overrumpler hende.

Så hun kalder ophidset børnene til sig og haster ud af svømmehallens flimrende lys og larm, uden at andre end hendes børn bemærker noget. Den anonyme kvinde lever et sted her i landet og har været i behandling hos cand. psyk. Annemarie Gottlieb. Gottlieb har gennem de seneste 17 år arbejdet med traumatiserede krigsflygtninge – herunder torturofre i Århus og Vejle amter.

læs hele artiklen her :

<http://www.information.dk/Indgang/VisArkiv.dna?pArtNo=20040102154230.txt>

Læger fejlbedømmer etniske patienter

Information 27. december 2003 / af Laurits Nansen og Martin Torpe

Psykisk syge indvandrere og asylsøgere har større risiko for at få en forkert diagnose og behandling end patienter med dansk baggrund. Det mener ledende psykiatriske overlæger

En iransk psykiatrisk patient dækkede sit slukkede fjernsyn til med et tæppe, hvilket er helt normalt i Iran. Men for den danske læge var det et udtryk for paranoia. Misforståelser af den type er langt fra sjældne. Danske læger har nemlig svært ved at forstå patienter med en anden sproglig og kulturel baggrund end dansk. Derfor får asylansøgere og indvandrere oftere stillet en forkert diagnose end patienter med dansk baggrund, siger førende psykiatriske overlæger og eksperter.

Markant højere risiko

»Jeg oplever nogle gange, at jeg selv og mine kolleger, har svært ved at forstå etniske patienter. Udfaldet bliver, at man laver en forkert diagnose, så patienter får en forkert behandling med medicin, der ikke virker,« siger Christian Nørregaard, der er psykiatrisk overlæge på Hillerød Sygehus og i en årrække har forsket i behandlingen af etniske patienter.

Sabah Kandam, herboende irakisk psykiater med speciale i torturofre mener, at flere af de patienter, han modtager fra de danske psykiatriske afdelinger, er blevet fejlbedømt.

»Jeg har set flere eksempler på, at patienter har traumer forårsaget af tortur, men bliver opfattet som skizofrene,« siger han.

læs artiklen her : <http://www.information.dk/Indgang/VisArkiv.dna?pArtNo=20031227154084.txt>

Læger mangler viden om indvandrere

Information 27. december 2003 / af Laurits Nansen og Martin Torpe

Mange danske læger har ikke den fornødne viden til at behandle flygtninge og indvandrere. Derfor risikerer patienterne at få en forkert behandling eller at deres psykiske lidelser ikke bliver opdaget

Paranoid psykose. Sådan lød de danske lægers dom over en skræmt irakisk kvinde. Hun havde afsløret sin mands utroskab, og nu var hun sikker på, at han ville slå hende ihjel. Lægerne vurderede dog, at hendes frygt skyldtes sygelige tvangstanker. Derfor indlagde de hende 30 dage på en psykiatrisk afdeling, hvor hun fik stærk anti-psykotisk medicin, der kan skade nervesystemet og nyrener.

»Men lægerne tog fejl. Hun var traumatiseret, ikke psykotisk. Hun havde blot brug for samtaleterapi og måske noget beroligende medicin.«

Det fortæller psykiater Sabah Kandari, der har specialiseret sig i at behandle tortur- og volds ofre med traumer.

»Lægerne forstod ikke, at kvindens frygt for sin mand, var helt reel. Det er slet ikke unormalt, at irakiske mænd på grund af jalousi eller desperation truer med at slå deres hustru ihjel eller rent faktisk gør det,« siger Sabah Kandari, der jævnligt er i kontakt med kvinden.

læs artiklen her : <http://www.information.dk/Indgang/VisArkiv.dna?pArtNo=20031227154087.txt>

Penge til krigs ofre brugt på ventelister

Information 2. januar 2004 / af Klavs Vedel

I stedet for tortur- og traumebehandling er halvdelen af amternes budget på området gået til at nedbringe sygehusenes ventelister

Den tidligere regering og amterne aftalte, at amterne skulle bruge 35 millioner kr. om året til behandling af svært traumatiserede flygtninge – for eksempel torturoverlevende. Pengene skulle have været brugt til at udbygge behandlingstilbudene til svært traumatiserede flygtninge, for at give dem et tåleligt liv og sikre deres børn en anstændig opvækst. Men kun halvdelen af pengene er gået til det aftalte formål. Resten af beløbet er gået til at indfri den nuværende regerings valgløfte om kortere ventelister.

I Amsrådsforeningens Social- og Psykiatrikontor erkender man, at kun ca. halvdelen af pengene er brugt som forudsat. Kontorchef Elisabeth Lenzing, som er med til at opstille budgetterne indenfor det socialpsykiatriske område, begrundet amternes træge indstilling med regeringsskiftet.

»Vi fik jo en ny regering på et tidspunkt, og der kom lidt andre signaler omkring hele flygtningespørgsmålet. Desuden kom der et pres på sygehussektoren for en voldsom oprustning. Det kostede amterne en forfærdelig masse penge at komme op i omdrejninger til at bruge de 1.5 mia., der blev sat af til afvikle ventelisterne med. Det er den korte version af den meget lange historie,« siger hun.

læs artiklen her : <http://www.information.dk/Indgang/VisArtikel.dna?pArtNo=154190>

Pjecer til patienter, pårørende samt medarbejdere i social- og sundhedssystemet

Socialt udviklingscenter (SUS) har udgivet et antal pjecer.

Når livet gør ondt - en vej til bedring

Sindslidende mennesker fra etniske minoritetsgrupper udgør et indsatsområde, hvor der er brug for at synliggøre og opkvalificere mulighederne for hjælp i det danske samfund.

Flere og flere medarbejdere i social- og sundhedssektoren er i berøring med mennesker fra etniske minoritetsgrupper, som er psykisk forstyrrede eller sindslidende. Der er et stort behov for at informere om forskellige behandlingsmuligheder og -strategier, ligesom der er et stort behov for at tilrettelægge en social støtte, som er tilpasset denne særlige målgruppe.

Også i forhold til de sindslidende selv og deres pårørende, er der hårdt brug for oplysning og forbedrede støttemuligheder. De har brug for støtte og information om de hjælpemuligheder, som kan stilles til rådighed for de pårørende og for den sindslidende.

1) Til medarbejdere i social- og sundhedssystemet:

Vejen til bedring - når livet gør ondt / Lotte Bøggild og Anita Barfod

2004, 12 sider, Pris: kr. 30,- (incl. ekspeditionsgebyr)

Inspirationspjece om etniske minoriteter i psykiatrien. Pjecen er målrettet medarbejdere i social- og sundhedssystemet.

Pjecen findes på dansk og kan rekvireres hos SUS, tlf.nr. : 33 93 44 50

mail : sus@sus.dk

2) Til sindslidende og pårørende:

Vejen til bedring - når livet gør ondt / Lotte Bøggild og Anita Barfod

2004, 12 sider, Pris: kr. 30,- (incl. ekspeditionsgebyr)

Inspirationspjece om etniske minoriteter i psykiatrien. Pjecen er målrettet sindslidende og pårørende fra etniske minoritetsgrupper og oversat til tyrkisk, bosnisk/kroatisk/serbisk, somali, farsi og arabisk.

Oversættelserne kan downloades her : <http://www.sus.dk/?side=83>

Sygehuse bør behandle traumer

Information 20. januar 2004 / af Klavs Vedel

Svært traumatiserede flygtninge har det ligeså dårligt som mennesker med psykoser. Derfor skal de have hjælp gennem det almindelige sundhedsvæsen

Behandling

Behandling for svære psykiske traumer blandt flygtninge burde høre hjemme under det offentlige sundhedstilbud. Det mener læge Marianne Kastrup, der indtil 2001 var lægefaglig leder på Rehabiliteringscenter for Torturofre i København. Nu fungerer hun som chef på Videnscenter for Transkulturel Psykiatri på Rigshospitalet.

Baggrunden for at man i sin tid lavede særlige behandlingsinstitutioner var, at man dengang ikke havde viden og derfor heller ingen tilbud i det etablerede sundhedssystem, forklarer hun:

»Men på længere sigt er det vigtigt, at det almindelige sundhedsvæsen bliver i stand til at kunne håndtere krigstraumer og andre svære traumer«.

læs artiklen her : <http://www.information.dk/Indgang/VisArkiv.dna?pArtNo=20040120154850.txt>

Tillid kræver tolk

Af Nina Nielsen, ledende centersygeplejerske

De vilde brune krøller dukker først frem ved dørkarmen, så ansigtet, så hele personen. Ali stiller sig i døråbningen, de mørke øjne spejder rundt i lokalet. "Er Lille Gud her?" spørger han på et spinkelt engelsk.

"Nej, hun er lige gået hen i medicinrummet. Hvis du skynder dig, kan du lige nå hende inden lukketid."

Et forsigtigt smil lyser op, og han trisser af.

Ali er svært psykotisk og bruger navnet "Lille Gud" om sin kontaktsygeplejerske, som han langt om længe har fået tillid til.

Det er ingen let opgave at behandle patienter, der har en anden etnisk baggrund end dansk, når de er ramt af psykisk sygdom. Patienterne er ikke nødvendigvis svære at rumme. Men deres problemer kan være det. Opgaven er kompleks; der er mange flere aspekter at tage højde for i plejen og behandlingen: et andet sprog, anderledes normer og/eller patientens manglende kendskab til behandlingssystemet.

Sygeplejersken 2004, nr. 5

læs artiklen her :

<http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=10973&menu=195009>

Torturofre må betale to gange

Information 20. januar 2004 / Af Klavs Vedel

Nogle kommuner kræver egenbetaling, når de henviser traumeramte flygtninge til behandling for krigs- og torturtraumer. det vil rehabiliteringscentre ikke acceptere

Egenbetaling

Kostbare behandlingstilbud til traumatiserede flygtninge sætter i nogle kommuner

socialforvaltningerne på kreativt overarbejde. Medarbejderne får til opgave at finde genveje i lovgivningen, så kommunerne med loven i ryggen kan overlade noget af regningen til flygtningene selv. Men der er en alvorlig hage ved den kommunale kreativitet. Alle behandlingscentre i landet afviser nemlig at tage klienter i behandling, der selv skal betale. Når kommunerne overhovedet laver krumspring, skyldes det, at behandlingen af flygtninges krigs- og torturtraumer ikke en del af det gratis danske sundhedssystem. Behandlingen foregår på private og amtslige rehabiliteringscentre, hvor kommunerne kan købe behandling.

læs artiklen her : <http://www.information.dk/Indgang/VisArkiv.dna?pArtNo=20040120154851.txt>

LITTERATUR, AFHANDLINGER

Psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund som de opleves i det psykiatriske behandlingssystem, sat i forhold til medborgerskabsbegrebet

Gunnar Krabbe, psykiatrisk sygeplejerske og Haitham Jasem, socialrådgiver
Speciale ved den sociale kandidatuddannelse, Ålborg Universitet, Samfundsvidenskabeligt fakultet
162 s. - 2003

fra forordet

"Vi vil i specialet gøre rede for T.H.Marshall's medborgerskabsteori samt teorier der belyser denne, fremsat af danske teoretikere. Vi vil gennem denne teori søge at belyse hvordan psykiatriske patienter med etnisk minoritetsbaggrund kompromitteres på deres civile, sociale og politiske rettigheder. Vi vil, til trods for at dette skrift kan virke kritiserende, understrege at vi ikke ønsker at nedgøre det personale der er sat til at forvalte velfærdssamfundets ydelser til de etniske psykiatriske patienter. For at undgå denne nedgøring vil vi anvende Berger og Luckmanns teorier om videnssociologi, og argumentere for at den ulighedsskabende praksis vi mener finder sted, skyldes for aktørerne helt eller delvist skjulte processer. Videnssociologien peger på at holdninger og meninger som kontekst for handling, kan finde deres rod i socialt nedarvede og socialt skabte sproglige mekanismer.

Når talen falder på etniske minoriteter, fokuseres der ofte på kulturaspektet. Vi vil derfor redegøre for nogle af de danske teorier der søger at belyse kulturaspektet i forhold til mødet mellem majoritetsdanser og etnisk minoritetsborger.

Vi vil søge at belyse, hvordan ulighedsskabende mekanismer i samfundet, udover forholdet mellem majoritetens iboende magt over for minoriteten, sociale samspil i meningsdannelsen og ulighed i deltagelsesrettigheder også kan skyldes et dilemma mellem på den ene side at tilgodese velfærdssamfundets pligt til ressourcefordeling og på den anden side at tilgodese den etniske minoritetsborgers ret til at bevare sin autonomi, samtidigt med minoritetsborgerens ret til at bevare sit kulturelle særpræg."

Interesserede kan kontakte Gunnar Krabbe, som er souschef i akutmodul på Psykiatrisk Center i Glostrup, på mail : gunnar@www.refleksion.net

LITTERATUR, ANMELDELSER

Socialpsykiatri - en lærebog / Herheim Å.

Århus: Systime Academic, 2003. 168 sider. Pris: 156 kr. ISBN 87-616-0658-8

Anmeldt af Mag.art. Kjeld Høgsbro

Bogens første svaghed er, at det historiske afsnit og teori-afsnittene i ringe grad bruges til at skabe forståelse for socialpsykiatriens aktuelle problemstillinger. Teoriene gennemgås på et meget overordnet niveau, og de korte beskrivelser er ikke altid særligt rammende.

Bogens største svaghed er, at den overhovedet ikke handler om den sociale situation, mennesker med sindslidelser befinder sig i. Den handler heller ikke om de sociale tilbud, der udvikles til dem, om disse tilbuds funktion i deres tilværelse eller om tilbuddenes sammenhæng og deres organisering. Bogen handler ene og alene om den professionelle egne dilemmaer i det udgående arbejde. Den sindslidendes situation omtales kun i generelle vendinger som »sårbar« og »skrøbelig«. Overvejelserne gælder derfor generelt kontakten til mennesker i en vanskelig situation.

Bogen bruger til gengæld meget plads på at formulere kravene til empati, lydhørhed, respekt og evne til at sætte og respektere grænser.

Det er en »lære-bog« knyttet til en personlig udviklingsproces. Men nogen lærebog i socialpsykiatri er det ikke.

Ugeskrift for læger, 2004, nr. 3

læs hele anmeldelsen her : <http://www.dadlnet.dk/ufl/2004/0304/VP-html/VP42458.htm>

LITTERATUR, ARTIKLER

Adhd in Omani schoolgirls

Marwan Al-Sharbaty, Ph.D., M.B.Ch.B.; Samir Al Adawi, Ph.D.; Ala' Aldin Al-Hussaini, F.R.C.Psych.

Department of Behavioral Medicine, College of Medicine, Sultan Qaboos University
Al Kohd, Oman, Salwa Al Lawati, B.Sc.; Rodger Martin, M.R.C.P.Psych., Department of Behavioral Medicine Sultan Qaboos University

Fra starten af artiklen

To the Editor:

There is a dearth of research on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) from developing countries, and to our knowledge there is no report of the prevalence of ADHD among schoolgirls. Little is known to substantiate whether ADHD is a culture-specific developmental disorder or a diagnostic category that transcends culture and geography. To bridge this gap to the extent possible, a cross-sectional study was conducted in spring 2000 to assess the problem of ADHD among schoolgirls in the Sultanate of Oman, an Arab country of 2 million people with a youth-based population. The aim of this study was to quantify the rate of ADHD in Oman and to examine its psychosocial and academic correlates.

From three randomly selected public elementary schools in the Muscat area (Oman), representing all strata of Omani society, a sample of 708 schoolgirls (aged 6-13 years) was derived. Almost all of them were Omani nationals attending first to sixth grades. It is difficult to establish the ethnicity of Omanis since they are a mixed stock of Arab, African, and South Asian origins.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; 43(2):132-133, 2004

Are rates of psychiatric disorders in the homeless population changing?

Carol S. North, MD, MPE, Karin M. Eyrich, MSW, MPE, David E. Pollio, PhD and Edward L. Spitznagel, PhD

Objectives. We examined the prevalence of psychiatric illness among 3 homeless populations in St. Louis, Mo, in approximately 1980, 1990, and 2000. The 3 studies were conducted with the same systemic research methodology.

Methods. We compared selected demographics and lifetime substance abuse and dependence and other mental illness among the 3 populations.

Results. Among the homeless populations we studied, the prevalence of mood and substance use disorders dramatically increased, and the number of minorities within these populations has increased.

Conclusions. The prevalence of psychiatric illness, including substance abuse and dependence, is not static in the homeless population. Service systems need to be aware of potential prevalence changes and the impact of these changes on service needs.

American journal of public health 94(1), 103-108, 2004

Creative expression workshops for immigrant and refugee children

Ce'cile Rousseau, M.D., Abha Singh, M.A., Louise Lacroix, A.T.R., De'Ogratias Bagilishya, P.S., Toby Measham, M.D.

Fra starten af artiklen

The number of immigrant and refugee children coming from war-torn countries is increasing in North America. Many of these children have endured substantial exposure to violent events in their countries of origin and may remain in precarious environments even after migration (Jaycox et al., 2002). Despite this high level of adversity, migrants' families generally underuse conventional mental health services, and existing services are not always well equipped to deal with cultural differences. In this context, schools are in a favorable position to implement prevention and intervention programs to address the integration of the past experiences of

newcomer children and their adjustment to a new reality (Hodes, 2000; Suarez-Orozco and Suarez-Orozco, 2001; Tolfree, 1996).

Over the past decades, creative expression activities have been increasingly recognized as a useful way to work with migrant and refugee children. These activities have been used to help them to construct meaning, to structure identity, and to work through their losses and reestablish social ties.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; 43(2):235-238, 2004

Cultural Influences in psychiatric treatment

by Keidra A. Welch-Spencer and Kenneth Sakauye, M.D.

fra artiklen :

“Comment/Discussion

Although Mrs. H undeniably suffers from depression, many cultural features influence the working alliance and presentation of elderly African-American patients and other minority patients.

Regarding the interview process, it is important to realize that patients often do not view current symptoms as depression. Excess physical disability from depression is often attributed to health problems. This lack of insight becomes a major problem in establishing compliance with medical treatment for depression.

It is important to realize that latent cultural issues (e.g., skin color, feelings of inferiority) do not surface immediately. Issues like those described in this case emerge only after a relationship is established, rarely on the first session, and often must be interpreted or confronted directly.”

Psychiatric times 11(1), 2004

læs artiklen her : <http://www.psychiatrictimes.com/p040125.html>

Do olfactory reference syndrome and *Jiko-shu-kyofu* (a subtype of *Taijin-kyofu*) share a common entity?

K. Suzuki, N. Takei, Y. Iwata, Y. Sekine, T. Toyoda, K. Nakamura, Y. Minabe, M. Kawai, M. Iyo, N. Mori

Objective:Olfactory reference syndrome (ORS) in the Western literature is characterized as preoccupation with the idea that the body emits a foul odor. Japanese patients with a feature similar to ORS have long been recognized as *jiko-shu-kyofu*, which is believed to be a culture-bound syndrome and specific to Japan. The aim of the study was to clarify the relationship between the two separate syndromes that had independently been recognized in culturally different settings.

Method:The phenomenology and treatment of seven patients with *jiko-shu-kyofu* were described. A feature of *jiko-shu-kyofu* was then compared with that of ORS.

Results:In our cases, clinical characteristics of *jiko-shu-kyofu* such as symptomatology, insight, and pharmacotherapy response were found identical to those of ORS except for the onset at relatively younger ages.

Conclusion:*Jiko-shu-kyofu* and ORS may share a common clinical entity, hence the former is not a culturally distinctive disorder.

Acta psychiatrica scandinavica 109(2), 150-156, 2004

Ethnicity / race, paranoia, and hospitalization for mental health problems among men

Arthur L. Whaley, PhD, DrPH

Objectives. I tested the hypothesis that Black men with high levels of distrust (i.e., mild paranoia) are at greater risk of hospitalization for mental health problems than their White counterparts.

Methods. Secondary analysis was conducted of data from a subsample of 180 men in an epidemiological study. Mental health hospitalization was the outcome and ethnicity/race, mild paranoia, and their interaction were main predictors in a logistic regression analysis. The ethnicity/race by mild paranoia interaction tested the study hypothesis.

Results. The ethnicity/race by mild paranoia interaction was statistically significant. Contrary to the hypothesis, Black men with mild paranoia were less likely to be hospitalized.

Conclusions. Black men's lack of trust regarding the mental health system may cause them not to seek services. Factors critical to increasing their trust are acknowledgment of racial biases in the mental health system and sincere efforts to eliminate racial disparities in mental health treatment.

Ethnoepidemiology of postnatal depression : prospective multivariate study of sociocultural risk factors in a Chinese population in Hong Kong

Dominic T. S. Lee, Md, Mrcpsych, Department of Social Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA, and Department of Psychiatry, Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, Alexander S. K. Yip, Md, Fracog, Department of Obstetrics and Gynaecology, Chinese University of Hong Kong, Tony Y. S. Leung, Mphil, Department of Psychiatry, Chinese University of Hong Kong, Tony K. H. Chung, Md, Fracog, Department of Obstetrics and Gynaecology, Chinese University of Hong Kong, Hong Kong

Background

Although there have been many studies of the biological and psychosocial causations of postnatal depression, studies of sociocultural risk factors are rare.

Aims

To investigate the sociocultural risk factors of postnatal depression using ethnographically informed epidemiological methods.

Method

A total of 959 women were assessed at their first ante-partum visit (baseline), in the third trimester, immediately after delivery, and 3 months postpartum. Six domains of risk factors were examined. The dependent variable was postnatal depression (as defined by the Edinburgh Postnatal Depression Scale) at 3 months post-partum.

Results

Conflict with mother-in-law, marital dissatisfaction, past depression and antenatal depression independently predicted the occurrence of postnatal depression. The cultural practice of *peiyue* – a Chinese post-partum custom of mandated family support – was associated with better social support and a slightly lower risk of postnatal depression.

Conclusions

Sociocultural aspects of the immediate puerperium shape maternal emotional well-being. In-law conflict is an important source of household distress in many Asian societies. The findings have implications for clinical practice and future studies.

British journal of psychiatry 184(1), 34-40, 2004

Exploration of adverse psychological symptoms in Yemeni khat users by the Symptoms Checklist-90 (SCL-90)

Nabil Numan

Aim : The present study was aimed at assessing associations between psychological symptoms and khat use in the Yemeni population.

Setting : The survey was performed in 2000/2001, in different zones including three urban and three rural areas.

Participants : The survey was carried out in 800 Yemeni adults (15-76), both male and female, representing mainly urban populations of students, state employees and housewives.

Design : A cross-sectional survey was undertaken using face-to-face interviews and no preset selection criteria regarding profession, socio-economic status, age or gender.

Measurement : The Symptoms Checklist-90 (SCL-90) was used containing 90 items, which cover nine scales of the following domains: somatization, depression, anxiety, phobia, hostility, interpersonal sensitivity, obsessive-compulsive, hostility, interpersonal sensitivity, paranoia and psychoticism. Details of khat use and socio-demographic data were also collected.

Findings : At least one life-time episode of khat use was reported in 81.6% of men and 43.3% of women. Male users tended to use more frequently. The incidence of adverse psychological symptoms was not greater in khat users; in fact, there was a negative association between the incidence of phobic symptoms and khat use.

Conclusions : Khat use is very common in the Yemeni population, particularly men, but it is not associated with adverse psychological symptoms.

Addiction 99(1), 61-65, 2004

Review article

Globalisation and mental disorders : overview with relation to depression

Dinesh Bhugra, Mphil, Frcpsych, Phd, Institute of Psychiatry, London, UK

Anastasia Mastrogianni, Md, Institute of Psychiatry, London, UK

Background

Globalisation is the process by which traditional boundaries of cultures are changing. Industrialisation, urbanisation and influence of the media are influencing idioms of distress across cultures.

Aims

To discuss the role of globalisation, using the epidemiology, diagnosis, clinical presentation and treatment of depression across various cultures as an example.

Method

Recent studies focusing on transcultural aspects of depression were reviewed and summarised.

Results

Cultural, social and religious mores account for variations in the in the presentation of depression across cultures. Somatic symptoms are common presenting features throughout the world and may serve as cultural idioms of distress, but psychological symptoms can usually be found when probed. Feelings of guilt and suicide rates vary across cultures and depression may be underdiagnosed.

Conclusions

Training packages could enhance clinicians' cultural competency in multicultural settings. However, globalisation is likely to influence idioms of distress and pathways to care in ways that are difficult to predict.

British journal of psychiatry 184(1), 10-20, 2004

Mental health survey of the adult population in Iran

A. A. Noorbala, Md, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, S. A. Bagheri Yazdi, Msc, Mental Health Unit, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran, M. T. Yasamy, Md, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, K. Mohammad, PhD, Epidemiology and Biostatistics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Background

No national data on the prevalence of mental disorders are available in Iran. Such information may be a prerequisite for efficient national mental health intervention.

Aims

To determine the mental health status of a population sample aged 15 years and over.

Method

Through random cluster sampling, 35 014 individuals were selected and evaluated using the 28-item version of the General Health Questionnaire. A complementary semi-structured clinical interview was also undertaken to detect learning disability ('mental retardation'), epilepsy and psychosis.

Results

About a fifth of the people in the study (25.9% of the women and 14.9% of the men) were detected as likely cases. The prevalence of mental disorders was 21.3% in rural areas and 20.9% in urban areas. Depression and anxiety symptoms were more prevalent than somatisation and social dysfunction. The interview of families by general practitioners revealed that the rates of learning disability, epilepsy and psychosis were 1.4%, 1.2% and 0.6%, respectively. Prevalence increased with age and was higher in the married, widowed, divorced, unemployed and retired people.

Conclusions

Prevalence rates are comparable with international studies. There is a wide regional difference in the country, and women are at greater risk.

British journal of psychiatry 184(1), 70-73, 2004

The nature of traumatic memories : A 4-T fMRI functional connectivity analysis

Ruth A. Lanius, M.D., Ph.D., Peter C. Williamson, M.D., Maria Densmore, B.Sc., Kristine Boksman, M.A., R. W. Neufeld, Ph.D., Joseph S. Gati, M.Sc., and Ravi S. Menon, Ph.D.

objective: This study used functional connectivity analyses to assess interregional brain activity correlations during the recall of traumatic memories in traumatized subjects with and without posttraumatic stress disorder (PTSD)

method: Both 4-T functional magnetic resonance imaging (fMRI) and functional connectivity analyses were used to assess interregional brain activity correlations during script-driven symptom provocation in traumatized subjects with (N=11) and without (N=13) PTSD. Functional connectivity

analyses were carried out by using data for brain regions activated in both the PTSD group and the comparison group. The use of functional connectivity analyses in addition to subtraction analyses allowed assessment of specific brain regions involved in the recall of traumatic events and of the neuronal networks underlying the recall of such events.

results: Significant between-group differences in functional connectivity were found. Comparison of connectivity maps at coordinates $x=2, y=20, z=36$ (right anterior cingulate gyrus) for the two groups showed that the subjects without PTSD had greater correlation than the PTSD subjects in the left superior frontal gyrus (Brodmann's area 9), left anterior cingulate gyrus (Brodmann's area 32), left striatum (caudate), left parietal lobe (Brodmann's areas 40 and 43), and left insula (Brodmann's area 13). In contrast, the PTSD subjects showed greater correlation than the subjects without PTSD in the right posterior cingulate gyrus (Brodmann's area 29), right caudate, right parietal lobe (Brodmann's areas 7 and 40), and right occipital lobe (Brodmann's area 19).

conclusions: The differences in brain connectivity between PTSD and comparison subjects may account for the nonverbal nature of traumatic memory recall in PTSD subjects, compared to a more verbal pattern of traumatic memory recall in comparison subjects.

American journal of psychiatry 161(1), 36-44, 2004

Personality in culture : a neo-Allportian view

Shigehiro Oishi, Department of Psychology, University of Minnesota, 75 East River Road, Minneapolis, MN 55455, USA

Abstract

Culture and personality researchers have long grappled with two inter-related issues: (a) Are cultural constructs merely cultural stereotypes and (b) Where are individual differences and individuality in culture and personality research? Based on [Allport, 1961], I present a model that delineates how individual differences can emerge even under strong cultural influences. I then review recent studies that simultaneously demonstrate within-cultural heterogeneity/individuality and between-culture differences.

Journal of research in personality 38(1), 68-74, 2004

Review of child and adolescent refugee mental health

Stuart L. Lustig, M.D., M.P.H.; Maryam Kia-Keating, Ed.M.; Wanda Grant Knight, Ph.D.; Paul Geltman, M.D., M.P.H.; Heidi Ellis, Ph.D.; J. David Kinzie, M.D.; Terence Keane, Ph.D.; Glenn N. Saxe, M.D.

Abstract

Objective: To review stressful experiences and stress reactions among child and adolescent refugees, as well as interventions and ethical considerations in research and clinical work, within the framework of the chronological experiences of child refugees; namely, the phases of preflight, flight, and resettlement. Highlighted are special refugee populations such as unaccompanied minors, asylum seekers, and former child soldiers. Pertinent medical findings are summarized

Method: The authors reviewed articles from 1990 to 2003 addressing the topics above. Literature was gathered from databases including *PsycINFO*, *Medline*, and *SocioFile*. Pertinent earlier papers and those from other disciplines cited in database-identified articles were also included

Results: Child and adolescent refugees suffer from significant conflict-related exposures.

Reactions to stress may be mediated by coping strategies, belief systems, and social relations

Conclusions: More research is needed on interventions, specifically on efficacy and cultural relevance. Interventions that have an impact on multiple ecological levels need further development and evaluation

Key Words: refugees, child and adolescent psychiatry, transcultural psychiatry.

Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry 43(1), 24-36, 2004

Suicide after discharge from psychiatric inpatient care: a case-control study in Hong Kong

Patty H.W. Yim, Paul S.F. Yip, Raymond H.Y. Li, Eva L.W. Dunn, W.S. Yeung, Y.K. Miao

Objective : To identify the risk period and the risk factors for suicide in Chinese psychiatric patients after discharge from inpatient psychiatric treatment. The nature of psychiatric aftercare provided to these patients was also explored.

Method : A case control study with 73 patients who were discharged from a large psychiatric unit in Hong Kong between January 1996 and December 1999 and had received coroners' verdict of suicide or undetermined death within the same period. Controls were 73 surviving patients

discharged from the same unit. They were individually matched for sex, age, psychiatric diagnosis, and date of discharge.

Results : Post-discharge clustering of suicides was observed among the cases. Nearly 80% of them died within 1 year of discharge. The most common principal diagnosis among the cases was schizophrenia and related psychotic disorders. Multivariate analysis showed that suicide was associated with: unemployment (OR=12.2, 95% CI=2.170.4), past suicidal attempts (OR=3.4, 95% CI=1.29.6), maternal mental illness (OR=13.4, 95% CI=1.0170.0), and suicidal ideation or attempt before the last admission (OR=5.0, 95%CI=1.418.0). The psychiatric aftercare received by cases and controls were generally similar. However, cases were more likely to have had contact with health care services in the last week before death (OR=4.0, 95% CI=1.311.9).

Conclusions : Suicidal risk is high in Chinese psychiatric patients soon after discharge. They share some common risk factors for suicide identified in Western studies but several differences are evident: the predominance of schizophrenia in the suicides; the lower prevalence of substance abuse and comorbidity; the low proportion of patients living alone; and the increased clinical contact before death but the less suicidal intent expressed in Chinese patients. It is necessary to consider these socio-cultural factors in assessment of suicidal risk and implementation of suicide prevention strategies in Chinese psychiatric patients.

Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 38(1-2), 65-72, 2004

Invited comment

James W. Jefferson

'What's in a name? That which we call a rose. By any other name would smell as sweet' Shakespeare, Romeo and Juliet.

(Nedenstående er den fulde tekst)

To paraphrase the bard, that which some call *Jiko-shu-kyofu* (JSK) by any other name would smell as bad (at least as perceived by the sufferer). The authors of 'Olfactory reference syndrome and *Jiko-shu-kyofu*' make a strong point that people everywhere are more similar than different - what may appear to be culture-bound is often shared across cultures. DSM-IV-TR, in all its wisdom, includes culture-bound syndromes (including *taijin kyofusuhō* but not in its diverse subcategories) as an appendix and acknowledges that these are 'recurrent, locality-specific patterns of aberrant behaviour and troubling experience that may or may not be linked to a particular DSM-IV diagnostic category'. Suzuki and colleagues make a strong case for JSK and olfactory reference syndrome being one and the same, but the problem arises that neither term is of DSM-IV calibre - both would be subsumed under delusional disorder (somatic type) which, itself, is a rather heterogeneous grouping of conditions. After all, does not a somatic delusion that 'certain parts of the body are definitely misshapen or "ugly" blend into Body Dysmorphic Disorder and don't both sound somewhat like the TK variant, *Shubo-kyofu* (shubo, deformed body)?' The authors quite properly suggest that appropriate modification be made to DSM-V, although I am not sure that the solution to these diagnostic conundrums would be to create the category of 'olfactory phobia'.

A final point of interest is the induction of mania by fluvoxamine in case 2. We had a similar experience with fluvoxamine in an 8-week, placebo-controlled, crossover study of 20 patients with obsessive-compulsive disorder. Two became manic and three became hypomanic. Three of the five patients did have a history of bipolar II disorder, but it had not been recognized during their initial evaluation

Acta psychiatrica scandinavica 109(2), 155, 2004

KALENDER

Februar

3. – 4. februar og 11. maj 2004, Odense

Traumatiserede flygtningefamilier og børn samt det tværsektorielle kommunale samarbejde

Dansk Flygtningehjælps Psykosociale Enhed

Pris er kr. 1.200,00 for alle 3 dage inklusiv forplejning. Kurserne afholdes på Bornholms Centralbibliotek i Rønne.

Underviser: socialrådgiver og psykoterapeut Grete Svendsen, Dansk Flygtningehjælp.

Yderligere oplysninger fås hos:

Grete Svendsen Tlf. 33 73 51 35 E-mail: grete.svendsen@drc.dk

Maria Salling Andersen Tlf. 33 73 50 25 E-mail: maria.salling.andersen@drc.dk

4. februar 2004, København

Når livet gør ondt : en vej til bedring

**Socialt Udviklingscenter (SUS), Sind Frederiksberg, Frederiksberg Hospital,
Psykiatrisk Afdeling o. a.**

Lancering af video møntet på indvandrere. Hvordan søger man hjælp for psykiske problemer?
Planlægges oversat til en række sprog.

Videnscenter for Transkulturel Psykiatri ved Marianne Kastrup, har deltaget i en følgegruppe.

Sted : Medborgerhuset, Nørre Alle 7, 2200 København N, kl. 15.

Tilmelding : Videnscenter for Socialpsykiatri, tlf. : 3393 4452

Marts

4. - 5. marts 2004, Odense

Interkulturel kompetence og kommunikation

Dansk Sygeplejeråd, FS 31 holder Landskursus

Af indholdet :

Torsdag d. 4. marts

09.30 - 12.00

Ligebehandling, integration og medborgerskab – etiske dilemmaer, lektor ved Den Sociale Højskole, København og Ålborg Universitet Morten Ejrnæs.

13.00 - 15.00

Interkulturel kommunikation – (mis)forståelser og kropssprog, sygeplejerske og tolk Sami Zitawi.
20.00

Rut grut med flute" ved Farshed Kholgi

Fredag d. 5. marts

09.30 - 12.00

Interkulturel kompetence i et udviklingsmæssigt perspektiv, seminarlærer Mette Greve

13.00 - 15.00

Teatergruppen "Absolut Forum", som vil arbejde med spontanforum og konflikthåndtering ud fra deltagerens oplevelser i praksis.

Det fulde program kan læses her:

http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/kmm_view.asp?id=1626&AnnonceType=4&Bladnr=1

Sted : Odense Vandrehjem, Kragtsbjergvej 121, 5230 Odense M

Tilmelding inden den 5. februar 2004 ti l:

Lise Rosendahl

Skibbrovej 12 B, 1.t.v.

6100 Haderslev

Tlf. 7453 3709

eller via e-mail til Hanne Marup Jensen: hanneje@roskildekom.dk

Herefter udsendes endeligt program og girokort.

Pris: Medlemmer 1.700 kr. Ikke-medlemmer 2.000 kr. Uden overnatning gives reduktion på 200 kr.

9. – 10. marts, København

Interkulturel kommunikation

Københavns Kommunes Kursuscenter

Om at kommunikere med borgere fra andre kulturer

I mødet med mennesker fra andre kulturer opstår der let situationer, hvor for-skellige normer, forskellige værdisæt og forskellige sociale spilleregler van-skeliggør kommunikationen. På dette kursus tager vi udgangspunkt i oplevelser fra din og de øvrige deltageres hverdag. Vi arbejder med redskaber, som du kan bruge til at styrke din kommunikation med borgere fra andre kulturer.

Kurset henvender sig til

Frontmedarbejdere inden for bl.a. social- og sundhedsområdet og andre medarbejdergrupper, der i deres daglige arbejde ofte har personlig kontakt med borgere fra andre kulturer.

Kurset tilbyder :

- Forståelse for, hvordan det kulturelle udgangspunkt påvirker vores kommunikation
- Viden om og træning i at nedbryde kulturelt betingede barrierer i kommunikationen
- Redskaber til at afklare, om problemer i kommunikationen skyldes kultur-forskelle eller er personbestemte
- Formen vil veksle mellem oplæg, træning og refleksion. Øvelserne vil tage udgangspunkt i oplevelser fra din og de øvrige deltageres hverdag.

for tilmelding, pris og praktiske oplysninger : <http://www.kursuskbh.dk/kursus.asp?id=151>

11. marts 2004

Årsmøde

Dansk Psykiatrisk Selskab

10.30 - 12.00

The psychobiology and psychopharmacology of PTSD, Professor Arie Y. Shalev

13.00 - 15.00

Storulykker og andre psykotraumatiske hændelser – intervention i den akutte fase og beredskabet hertil

Birgit Kijne, Psykotraumotologisk Interessegruppe

16. marts 2003, Odense

Etniske minoritetsbørn med psykisk syge eller traumatiserede forældre

Socialt Udviklingscenter (SUS)

Takket være de seneste års skærpede opmærksomhed på børn med psykisk syge forældre, er der nu i en del kommuner og amter igangsat forskellige former for støttetilbud til børnene, de unge og deres forældre. Desværre er der tilsyneladende kun få etniske minoritetsbørn som inddrages i eller ønsker at tage mod tilbuddene om støtte.

Forklaringen herpå er ikke entydig, men der er en tendens til, at sindslidende fra visse etniske minoritetsgrupper er endnu mere tilbageholdende med at søge hjælp hos de psykiatriske og sociale tilbud end danskere generelt. Dermed bliver det også vanskeligere at "opdage" børnene. Samtidig er mange ansatte i det psykiatriske og det sociale system usikre på, hvad der kan og bør gøres for sindslidende eller traumatiserede mennesker med anden etnisk baggrund end dansk. På konferencen kan du hente viden og erfaringer fra undersøgelser og fra et udsnit af de institutioner og andre hjælpeforanstaltninger som tilbyder konkret støtte til børnene og deres forældre.

Foredrag af bl. a. :

Marianne Kastrup, overlæge, leder af Videnscenter for Transkulturel Psykiatri

Edith Montgomery, cand. psych, ph.d, forskningschef

Lene Lier, seniorforsker, speciallæge I børne- og ungdomspsykiatri

Mette Høyer, psykolog, ph.d.-studerende

Tirsdag den 16. marts 2004 kl. 9.30 - 16.15, Hotel HC Andersen, Odense

Pris: 500- kr.

Tilmeldingsfrist : 23. februar

se hele programmet her : http://www.sus.dk/data/konf_16marts04.pdf

SUS : tlf.nr. : 33 93 44 50

mail : sus@sus.dk

22. – 26. marts 2004 , Oslo

Transcultural research on trauma : setting new standards

Forskerkursus i transkulturel psykologi / psykiatri

Universitetet i Oslo, Medicinsk Fakultet, Psykososialt senter for flyktninger

This seminar will address methodological issues in the study of the mental health of multicultural populations, with special emphasis on trauma. Presenters will discuss (1) cultural perspectives on illness and the response to trauma, (2) important issues in the adaptation of existing instrument, including trauma measures, to new cultural groups, and the new standards for cross-cultural instrument adaptation, (3) integration of qualitative and quantitative methodologies in cultural research, (4) new methodologies, most notably participatory and participatory action research methods, that hold promise to move researchers closer to more emic understandings of syndromes and better inform studies of resilience and protective factors in cross-cultural settings, and (5) examples from current research practice that utilize these methodological advances.

mere information her : http://www.med.uio.no/ism/inthel/m_phil/courses/elective.html

30. – 31. marts 2004, Stockholm

Psykisk ohälsa hos flyktingar

Socialpsykiatriskt Forum

Årskonferensen 2004 kommer också att äga rum i Stockholm, den 30-31 mars. Den kommer att handla om psykisk ohälsa hos personer med flyktingbakgrund ett stort och viktigt område, som berör professionella inom flera sektorer av samhället och i så motto verkligen är ett prioriterat område för föreningens verksamhet. Ett detaljerat program kommer så småningom, men boka dagarna redan nu!

Den aktuella psykiatridebatten har naturligtvis varit föremål för diskussioner inom styrelsen, inte minst hur vi på bästa sätt skall kunna få genomslag för de uppfattningar och värderingar som föreningen står för. En del försök att nå ut i media har gjorts och i planeringen ligger nu bl a ett sammanträffande med den av regeringen utsedde psykiatrisamordnaren, Anders Milton.

2004-03-30

08.30 Samling. Registrering. Kaffe 09.30 Konferensens öppnande
09.35 Flyktingproblematiken i ett globalt perspektiv Wolfgang Rutz 10.00 Att vara asylsökande i Sverige - Migrationsverkets ansvar i förhållande till andra huvudman Eva Lidstrom 10.45 P AUS
11.00 Den psykiska hälsan hos flyktingar Marianne Kastrup
12.00 LUNCH
13.00 Hälsofrämjande introduktion - hinder och Solvig Ekblad möjligheter
13.45 Hälsa- och hälsovård under asylfasen Bo Jordin
14.30 KAFFE
15.00 Landstingens ansvar Stig Wintzer
15.40 Hur är barnens situation? Torgny Gustavsson
16.15 A vslutning for dagen
16.30 Socialpsykiatriskt Forums årsmote

2004-03-31

08.30 Kommunens invandarmottagning . Karin Enge
09.15 Integration och rehabilitering? Parvin Pooremamali
10.00 KAFFE
10.30 Behandling och rehabilitering av PTDS H-P Sondergaard
11.10 Inledning till grupparbeten - motet med personer Bengt Erik Ginsburg med psykisk ohälsa
11.30 Grupparbeten
12.30 L U N C H (under grupparbetena)
14.00 Avrapportering från grupperna
14.45 KAFFE
15.15 Panel: Hur kan vi minska psykisk ohälsa bland flyktingar?
Deltagare: Marianne Kastrup (moderator), Eva Lidstrom, Stig Wintzer, Solvig Ekblad, Parvin Pooremamali, Bengt Erik Ginsburg, Anders Milton
16.30 Konferensens avslutande

hjemmeside : <http://www.socialpsykiatriskforum.nu/>

indbydelse og program : http://www.socialpsykiatriskforum.nu/pdf/spf_arskonf_041.doc

April

19. – 23. april 2004, Stockholm

En fördjupningsvecka i hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar

Transkulturellt Centrum

Veckan syftar till att ge fördjupade kunskaper kring möten mellan vårdpersonal och patienter som är asylsökande och nyanlända flyktingar. Kunskaper från olika perspektiv förmedlas på såväl en övergripande som på en mer praktisk, klinisk nivå. Veckans första del ägnas åt asyltiden och den senare delen åt tiden efter uppehållstillstånd. Den röda tråden under veckan är tre nyckelbegrepp: humanitet (H), effektivitet (E) och meningsfullhet (M).

Temat Flyktingar och asylsökande i världen och i Europa. Tillbakablick på svenskt flyktingmottagande och hälso- och sjukvården. Mänskliga rättigheter. Asylprocessen och hälso- och sjukvårdens roll. Flyktingar med särskilda vårdbehov. Flyktingen och behandlaren. Hälso- och sjukvården och det kommunala flyktingmottagandet. Ohälsa som hinder i introduktion och integration.

Föreläsare

Charles Watters, University of Kent, England

Tomas Hammar, CEIFO

Zinat Pirzadeh, SYO, krönikör och stand-up-komiker

Unni Å Lindström, Åbo Akademi

Från Transkulturellt Centrum :

Bengt-Erik Ginsburg, Sofie Bäärnhielm, Carina Bäckström och Inger-Johanne Larsson m fl.

Platsantalet är maximerat till 20. Plats ges i turordning.

Kostnad : 4200:-/ej SLL-anställda 4900:- exkl moms

Ansvarig : Bengt-Erik Ginsburg tel 08-672 29 07, bengt-erik.ginsburg@spo.sll.se

Måndag 19 april

Bengt-Erik Ginsburg

Introduktion: Syfte med fördjupningsveckan

Charles Watters : Asylum Seekers and Refugees in Europe - Avenues of Access and the Parameters of Treatment

Charles Watters : Aspects in Relation to Mental Health Care

Gruppdiskussion

Tisdag 20 april

Charles Watters : Towards the Next Horizon - New Paradigms in the Mental Health and Social Care of Refugees in Europe

Thomas Hammar : Svenskt flyktingmottagande under 30 år –

Bengt Erik Ginsburg : Nyheter kring hälso- och sjukvård för asylsökande i Sverige idag

Gruppdiskussion

Onsdag 21 april

Sofie Bäärnhielm : Psykisk ohälsa hos asylsökande - aspekter på bemötande, bedömning och behandling

Unni Å Lindström : Den vårdande etiken och den vårdande akten i mötet med asylsökande patienter

-

Gruppdiskussion

Torsdag 22 april

Samverkan i flyktingmottagandet : Från asyltillvaro till uppehållstillstånd, från särbehandling till integration.

Föreläsare med såväl vetenskaplig som praktisk kunskap kommer att delta.

Hälsa och integration

Gruppdiskussion

Fredag 23 april

Paneldiskussion (migrationsminister Barbro Holmberg samt repr för myndigheter, MR-organisationer m fl)

Zinat Pirzadeh : Personligt

Gruppdiskussion

Avslutning

tilmeldingsblanket : http://www.sll.se/docs/w_tkc/utbildning/Anm_blankett_04.doc

29. april 2004, Stockholm

Livsberättelser i arbete med flyktingar och invandrare

Transkulturellt Centrum

Livsberättelser som en förebyggande, utrednings- och behandlingsmetod att användas av olika professioner, inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Medverkande: Ing-Marie Neve, spec allmänmedicin, Eva-Britt Lönnback, socionom, Marcela Bravo, psykolog, Nina Bergman och Ia Staaf, distriktsläkare.

Marcela Bravo : Berättarcirklar med fokus på migration och hälsa, i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med invandrarföreningar och -grupper.

Eva-Britt Lönnback : Livsberättelser inom socialtjänsten och psykiatrin är ett verktyg som kan skapa förståelse i mötet mellan patienten/klienten och behandlaren och ge bättre underlag för åtgärder. Inte sällan finns det hos behandlare en osäkerhet kring vad som orsakat en svår livssituation hos flyktingar och invandrare. Beror personens svårigheter på mötet med det nya landet, har problemen funnits redan i hemlandet eller är det traumatiska händelser? Är det kulturskillnader?

Ing-Marie Neve, Nina Bergman och Ia Staaf : Livsberättelser inom primärvården. Inom primärvården söker i dag många med multipla och diffusa symtom. Vårt vanliga förhållningssätt som personal, vare sig vi är läkare eller övrig personal, är ofta inte tillräckligt i mötet med dessa personer. En strukturerad livshistoriecentrerad metodik har växt fram i arbetet som socialläkare och nu även använts inom primärvården.

Plats

Stadshagsgården, St. Göransgatan 126, föreläsningssalen, plan 1

Kontaktperson

Marcela Bravo, e-post marcela.bravo@spo.sll.se

Kostnad

500:-/heldag, 300:-/halvdag exkl moms

Anmälan

E-post vicki.maamari@spo.sll.se eller fax 08-672 19 14 med namn/adress/tel/fax/e-post samt faktureringsadress. Anmälan senast 22/4 2004. Anmälan är bindande.

tilmeldingsblanket : http://www.sll.se/docs/w_tkc/utbildning/Anm_blankett_04.doc

Maj

18. maj 2004, Stockholm

Att möta människor i kris i en mångkulturell vårdmiljö

Transkulturellt Centrum

Seminarier syftar till att belysa erfarenheter från att möta människor med olika kulturell bakgrund i kris. Hur kan vi ge ett gott bemötande och skapa förståelse när språk, livsvillkor och uppfattningar skiljer oss åt? Hur kan vi samarbeta med patienters egna läkande resurser? Hur kan vi utveckla ett gott mottagande för människor i kris oavsett kulturell, etnisk och social bakgrund?

Föreläsningar av psykolog/antropolog Antoine Gailly, Bryssel, Deanne Mannelid, en representant från SOS Alarm och Bengt-Erik Ginsburg och Sofie Bäärnhelm, TC.

900:-/ej SLL-anställda 1150:- exkl moms

Ansvarig : Sofie Bäärnhelm tel 08-672 29 05 & Bengt-Erik Ginsburg tel 08-672 29 07

program : http://www.sll.se/docs/w_tkc/utbildning/Kal_var_04.pdf

22. maj – 5 juni 2004, Ladakh

Tibetansk medicin

Dansk Etnomedicinsk Selskab

Kurset retter sig mod alle tre søjler og har til sigte at udbygge praktiserende lægers viden om ikke naturvidenskabeligt baserede helbredelsessystemer. Samtidig har der været et stort ønske om at arbejde med den antropologiske vinkel på etniske grupper og deres selvforståelse, således at lægerne bliver bedre rustet til at arbejde med mennesker med en anden etnisk baggrund end dansk.

Kurset foregår delvis i New Delhi og delvis i Ladakh. Når disse to steder er valgt skyldes det, at man her finder en levende tradition for brug af ikke naturvidenskabeligt baserede helbredelsessystemer. Den tibetanske medicin, der med pulsmålinger og brug af naturmedicin vinder større og større indpas både herhjemme og i Østen, er et levende eksempel på hvordan vestlig medicin udfordres af traditionelle systemer. Samtidig er der en fantastisk orakeltradition, hvor veje til helbredelse vises gennem trance og tungetalere. Få steder som i Ladakh lever buddhisme så godt og spiller så stor en rolle i folks verdensopfattelse. Buddhisme eller religion indgår som en vigtig del af al handling.

Det spændende er, at der i Ladakh eksisterer et jævnbyrdigt samspil mellem vestlig og traditionel medicin. Man vælger, så at sige, sin helbreder ud fra sygdommens karakter. Om det skal være en vestligt uddannet læge, en tibetansk læge, en amchi, en lokal uddannet traditionel læge, en lamo, som er et orakel, eller et besøg i klosteret for at gennemføre eller få gennemført rituelle handlinger.

Vi vil i Ladakh benytte lejligheden til at søge ud i bjergene for at prøve højde på egen krop og samtidig komme helt tæt på en række små landsbysamfund, der lever ganske isoleret. Her vil der blive rig lejlighed til at diskutere sygdom og helbredelse.

Kursusafgift: ca. kr. 22.000,-

Flere oplysninger ved at maile til : mail@etnomed.dk

hjemmeside : <http://www.etnomed.dk/>

September

29. september – 9. oktober 2004, Tyrkiet

Islam og lægekunst

Dansk Etnomedicinsk Selskab

Flere oplysninger ved at maile til : mail@etnomed.dk

hjemmeside : <http://www.etnomed.dk/>