

Information om Transkulturel Psykiatri, marts 2004

GENERELT

Dansk Flygtningehjælps Problemkatalog 2003

Dansk Flygtningehjælp har udarbejdet et katalog over problemer på integrationsområdet og behovet for styrket indsats. Kataloget opdaterer og reviderer det tilsvarende statuspapir for 2002. Kataloget bygger på erfaringer fra Dansk Flygtningehjælps eget integrationsarbejde: det professionelle arbejde, de forskellige dele af det frivillige arbejde samt samarbejdet med flygtningenetværk.

Kataloget har 12 problemfelter:

- børn og unge
- integration på arbejdsmarkedet
- starthjælps virkninger
- traumatiserede flygtninge
- sårbare familier og udsatte børn og unge
- hjemløse flygtninge og voldsramte kvinder
- mødet mellem flygtninge og professionelle i integrationsarbejdet
- tolkning
- manglende koordinering og helhed i indsatsen
- sammenhæng mellem integration og hjemvenden
- flygtninge som medborgere og aktive deltagere

Problemkataloget kan læses på:

<http://www.flygtning.dk/publikationer/rapporter/problemkatalog2003.pdf>

Yderligere oplysninger fås hos: Bente Bondebjerg, tlf. 33 735116, E-mail: Bente.Bondebjerg@drc.dk

Flygtninge i Fokus, marts 2004 : <http://www.flygtning.dk/nyhedsarkiv/nyhedsbreve/fokus55.pdf>

DF raser over 'drilleforslag' fra S

Politikens netavis 11. marts 2004

DF's integrationsordfører Søren Krarup skælder ud på socialdemokraterne, som har foreslået at lade alle flygtninge helbredsundersøge ved grænsen. Forslaget er rent drilleri, siger Krarup

En indlysende rigtig tanke og en ansvarlig måde at gribe tingene an på. Sådan betegner Dansk Folkeparti ideen om at lade alle flygtninge og indvandrere få en helbredsundersøgelse, når de kommer til Danmark.

Spil for galleriet

Alligevel vil partiet ikke støtte et forslag om netop at tilbyde flygtninge og indvandrere en helbredsundersøgelse - med den begrundelse, at forslaget er fremsat af Socialdemokraterne

læs artiklen her : <http://politiken.dk/VisArtikel.sasp?PageID=310555>

Kristne skal undervise muslimer i sjælesorg

Kristeligt Dagblad 11. marts / af Marianne With Bindlev

Præster skal oplære frivillige med muslimsk baggrund som sjælesørgere for muslimske patienter i København. Projektet skal brede sig til muslimer i fængsler og på plejehjem

For at give muslimer lige så gode muligheder for rådgivning og sjælesorg som etniske danskere vil Islamisk-Kristent Studieceter, IKS, uddanne en gruppe imamer og muslimske ressourcepersoner til at kunne rådgive og samtale med patienter på de københavnske sygehuse.

- Når man kommer ud i svære situationer, bliver troen anfægtet, og store spørgsmål trænger sig på. Nogle muslimer foretrækker at tale med en muslim og ikke en hospitalspræst om den slags spørgsmål. Det føler sig trygge ved at tale med en, der forstår deres baggrund, siger leder af IKS, Lissie Rasmussen.

Lige nu er der en fast frivillig gruppe på 10 muslimer, deriblandt fire imamer, der besøger patienter og pårørende på hospitalerne efter behov. Tanken er, at ordningen skal brede sig til fængsler og plejehjem. De frivillige vil gerne føle sig mere rustet til opgaven, og derfor planlægger IKS nu kurser for de frivillige. Det første, der handler om almen psykologi og psykiske lidelser, skal køre over fire aftener til oktober. Kurserne ledes af folkekirkepræster

Sprogkurser frasorterer svage flygtninge

Politken d. 30. marts 2004, 2. sektion, p. 6

Den nye lov om danskuddannelse overser, hvor forskelligartede flygtninge er, og hvor lang tid det tager kursister uden meget skolebaggrund at lære dansk, skriver indvandrerlærer Margrethe Wivel (R) og kandidat til Borgerrepræsentationen i København.

OM PSYKIATRI

Brain activation may explain PTSD flashbacks

Joan Arehart-Treichel

PTSD subjects appear to process traumatic memories differently from subjects without PTSD. This difference may help explain why people with PTSD tend to recall traumatic memories as visual flashbacks, while those without the disorder recall verbal narratives.

When persons with posttraumatic stress disorder remember trauma, right areas of their brains tend to be activated, whereas when individuals without PTSD remember trauma, left areas of their brains are apt to be aroused, according to a study reported in the January *American Journal of Psychiatry*.

The study was headed by Ruth Lanius, M.D., Ph.D., an assistant professor of psychiatry at the University of Western Ontario in London, Ontario, and an affiliate of the Robarts Research Institute.

Lanius and her colleagues studied 11 persons who had developed PTSD as a result of sexual abuse/assault or of a motor vehicle accident, and 13 persons who had experienced sexual abuse/assault or a motor vehicle accident but did not develop PTSD as a result. All subjects were right-handed and of similar age, gender, and race.

Each of these subjects was instructed to recall the traumatic event that he or she had experienced. While the subjects were recollecting, the scientists determined which areas of their brains were activated using functional magnetic resonance imaging and functional connectivity analyses. These permit assessment of the activity of a network of neurons across more than one area of the brain.

Psychiatric news, March 19, 2004, 39(6)

læs hele artiklen her : <http://pn.psychiatryonline.org/cgi/content/full/39/6/61>

Artiklen, der refereres til er : The nature of traumatic memories : a 4-T fMRI functional connectivity analysis, og referencen er at finde under - artikler

Mere helhed i socialpsykiatrien

Nyhedsmagasinet danske kommuner, 11. marts 2004 / af Sidsel Boye

Distriktspsykiatrien har en tæt sammenhæng med socialpsykiatrien. Forslag om at begge dele overgår til kommunerne

Den kommende strukturreform har sat gang i debatten om, hvordan man indretter indsatsen for de psykiatriske patienter, så systemet bliver mere overskueligt og effektivt. Og så hjælpen så vidt muligt er at finde der, hvor patienterne bor og har familie. På den baggrund foreslår socialoverlæge Preben Brandt, at kommunerne overtager distriktspsykiatrien fra amterne. Den skal kobles sammen med socialpsykiatrien og forankres i kommunerne, som i forvejen er tæt på borgerne.

– Distriktspsykiatrien har overlæger, som er tilknyttet sygehusene, men selve distriktspsykiatrien burde altovervejende være en del af socialpsykiatrien i kommunerne. Borgere der er knyttet til distriktspsykiatrien har som oftest meget lange kontakter, og forløbet indeholder så mange elementer fra det sociale felt, at det er uhensigtsmæssigt, at de er i et andet regi. Der er jo brug for cafe, socialrådgiver og dagtilbud, siger Preben Brandt, som er formand for Rådet for Socialt Udstødte, og som netop har skrevet bogen "Socialpsykiatri – psykiatri på humanistisk grundlag".

-Hvis distriktspsykiatrien var sat i verden for at give behandling, så ville den nok have heddet "udskudte ambulatorier", og hvis det var det, der var formålet, kunne vi nok have gjort det på en både billigere og lettere måde, siger Preben Brandt og henviser til, at kommunerne sagtens kan udlevere piller, når blot lægerne har bestemt, hvilke det skal være. Med sit forslag bidrager Preben Brandt med en ny vinkel i debatten om, hvordan man kan gøre det lettere for brugerne at orientere sig i, hvad der hører under amter, og hvad der hører under kommunerne. Specielt for folk med dobbeltdiagnoser, som for eksempel sindslidelser og misbrug, kan det nuværende system

virke uhensigtsmæssigt forvirrende. I Odense, hvor man allerede har distriktpsychiatrien i kommunalt regi, synes kontorchef Alice Holm, at forslaget lyder spændende.

læs artiklen her : <http://www.dk.kl.dk/default.asp?id=21484>

Voksende modstand mod opsplitning af psykiatrien

Amtrådsforeningens hjemmeside 8. marts 2004 / af Antje Gerd Poulsen

Nu melder flere fagfolk i psykiatrien ud i strukturbatten. Dansk Selskab for Distriktpsychiatri og Faglig Sammenslutning af psykiatriske Sygeplejersker har netop holdt fagligt møde sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab om psykiatriens placering i en ny struktur. Og herfra er meldingen klar: Sammenhæng i behandlingen er det vigtigste for sindslidende.

Derfor skal den behandlende del af psykiatrien følge den øvrige del af sundhedsvæsenet organisatorisk. Og kun almindelige sociale tilbud til sindslidende kan fortsat ligge i kommunerne, ligesom beskæftigelse, fritidsaktiviteter og undervisning kan placeres her, lyder det fra de faglige selskaber.

De tre selskaber mener, at det optimale tilbud til brugerne - både behandlings- og socialpsykiatrisk - vil være en sammenhængende indsats med en entydig ansvarsplacering.

Formanden for Faglig Sammenslutning af psykiatriske Sygeplejersker Jørgen Eriksen er forstander på Slotsvænget, der er et socialpsykiatrisk botilbud i Københavns Amt. Han mener, at der er risiko for, at der vil opstå to parallelle systemer til skade for de sindslidende, hvis kommunerne overtage socialpsykiatrien.

læs hele artiklen her :

<http://www.arf.dk/Nyhedscenter/MandatNet/2004/VoksendeModstandModOpsplitningAfPsykiatrien.htm>

OM TRANSKULTUREL PSYKIATRI

Afklaring på vej om behandling af traumatiserede flygtninge

Amtrådsforeningens hjemmeside 3. marts 2004 / af Anne Steenberger

Regeringen har netop sendt et lovforslag i høring, der slår fast, at behandling af flygtninge med traumer efter tortur er en sygehusopgave. Det er dermed en amtslig forpligtelse at sørge for at den udsatte gruppe flygtninge får tilbudt en behandling. Lovforslaget placerer samtidig de to private rehabiliteringscentre, RCT-Jylland og OASIS, under sygehusloven.

Formanden for Amtrådsforeningens Social- og Psykiatriudvalg, Orla Hav siger:

"Jeg er glad for, at der endelig er kommet et lovforslag. Nu har regeringen besluttet, at amterne har ansvaret, og at de skal stille tilbud til rådighed. Det har vi længe ventet på. Nu kan vi fortsætte udbygningen og vi ved, under hvilke regler økonomien skal drøftes."

Ifølge lovforslaget, der er udsendt af indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V), skal behandlingen af traumatiserede flygtninge ind under reglerne for det udvidede frie sygehusvalg. Det betyder, at hvis det offentlige ikke kan tilbyde en behandling inden for to måneder, har man ret til at vælge en behandling hos et privat behandlingssted, som amterne har en aftale med.

læs hele artiklen her :

<http://www.arf.dk/Nyhedscenter/MandatNet/2004/AfklaringPaaVejOmBehandlingAfTraumatiseredeFlygtninge.htm>

Aktivitetscenter for flygtninge med traumer åbner d. 3 maj i Herlev

Dansk Flygtningehjælp og Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre (RCT) åbner aktivitetscentret for traumatiserede flygtninge d. 3. maj 2004. Aktivitetscentret er centralt placeret i Herlev, tæt på S-togsstationen på adressen Hørkær 22, st. th. 2730 Herlev.

Målgruppen for Aktivitetscentret er flygtninge med posttraumatiske stress-symptomer. Som følge af voldsomme oplevelser lider mange flygtninge typisk af træthedsproblemer, koncentrationsbesvær, angst og forskellige fysiske smerter. Disse personer har derfor vanskeligt ved at få udbytte af det traditionelle integrationsprogram. På den baggrund formulerede RCT og Dansk Flygtningehjælp en projektbeskrivelse til Aktivitetscentret. Udarbejdelsen af projektet er foregået i dialog med adskillige kommuner, således at ideer og forslag er indarbejdet i det endelige resultat. Dansk Flygtningehjælp modtog i 2003 en bevilling fra Integrationsministeriet til etableringsomkostninger og bevillingen gjorde det muligt at realisere projektet.

Aktuelt arbejder vi med visitation til Aktivitetscentret og henvisningsskema kan fremsendes til Centerleder Birgitte Andreassen.

Hvad tilbyder Aktivitetscentret ?

- Afklaring af fremtiden, både den personlige og den erhvervmæssige

- Forløb tilpasset den enkelte ved hjælp af individuelle handleplaner med udgangspunkt i brugerens forudsætninger, ønsker og behov
- Personstyrkende aktiviteter, fx psykoedukation, afspænding, musik og tegne-terapi
- Erhvervsstyrkende aktiviteter, fx praktikforløb for de brugere der har ønsker og forudsætninger for dette
- Aktiviteter knyttet til centrets dagligdag, bl.a i køkken, have og rengøring
- Danskundervisning. Både som en integreret del af værkstedsundervisningen og som mere formel sprogundervisning
- Henvvisning til relevante behandlingstilbud såfremt der skønnes behov for dette.
- En helhedsorienteret indsats i form af et systematisk samarbejde imellem forskellige faggrupper, både internt på centret og i forhold til kommuner og eventuelle behandlingssteder.

Et forløb på aktivitetscentret består af moduler af 3 måneders varighed. Vi forventer at brugeren er tilknyttet centret i en periode 9-18 måneder. Forløbet består af et introduktionsmodul på 3 måneder, grundforløb på 3-12 måneder og 3 måneders udslusning.

En plads på Aktivitetscentret koster 15.800 kr. pr. måned ekskl. formel danskundervisning og evt. brug af tolk.

Se også hjemmesiden www.flygtning.dk/integration/aktivitetscenter med oplysninger om idegrundlag, projektbeskrivelse, personalets funktionsbeskrivelser, nyhedsbreve mm. Ligeledes kan henvisningsskema downloades fra hjemmesiden.

For yderligere information er alle meget velkomne til at kontakte Centerleder Birgitte Andreasen
Tlf.: 26 34 30 12 eller E-mail birgitte.andreasen.@drc.dk

Flygtninge i Fokus, marts 2004 : <http://www.flygtning.dk/nyhedsarkiv/nyhedsbreve/fokus55.pdf>

CEPAR lukket

CEPAR - "Center for Psykosocialt Arbejde med flygtninge og indvandrere", der har eksisteret siden 1985 - har standset sine aktiviteter.

Hverdagen gør indvandrere psykisk syge

Politikens netavis 16. marts 2004

Det er et liv som marginaliseret i Danmark, der presser indvandrere og flygtninge ud i et liv som psykisk syge kriminelle. Fortidens oplevelser spiller en mindre rolle, vurderer lægepersonale

Myten om, at flygtninge og indvandrere i Danmark ender som psykisk syge kriminelle på grund af krigstraumer, bliver nu aflivet. Det sker på baggrund af nye tal fra Århus Amt, der viser, at fire ud af 10 af amtets retspsykiatriske patienter har en anden etnisk baggrund end dansk.

Det er livet i Danmark, der presser de fremmede ud i et liv som psykisk syge kriminelle, skriver MetroXpress.

Samme forhold som danskere

»Fremmede lever et udsat og marginaliseret liv. Kulturforskelle, sprogproblemer og et dårligt socialt netværk er mentalt stressende og kan føre til psykisk sygdom og kriminalitet. Det er de samme forhold, som gør danskere psykisk syge«, siger ledende oversygeplejerske Susanne Ebling, retspsykiatrisk afdeling på Psykiatrisk Hospital i Risskov.

læs artiklen her : <http://politiken.dk/VisArtikel.i.asp?PageID=311302>

Nytt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Kunnskap og kompetanse om vold, seksuelle overgrep, familievold, flyktningers helse og traumatisk stress skal nå samles og styrkes i et nytt nasjonalt senter.

Fem departementer (Barne- og familiedepartementet, Justisdepartementet, Helsedepartementet, Sosialdepartementet, og Forsvarsdepartementet) står bak opprettelsen av et nytt *nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)*. Sosial- og helsedirektoratet har på oppdrag fra departementene ledet arbeidet med å opprette senteret som formelt ble etablert 1.januar 2004.

Styrket forskning og kompetanse på volds- og traumefeltet

- Målet er å samle og styrke kompetanseområder om vold, familievold og seksuelle overgrep, flyktningers helse og tvungen migrasjon, stressmestring og kollektive belastningssituasjoner, sier direktør Bjørn-Inge Larsen i Sosial- og helsedirektoratet.

Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn, Kompetansesenter for voldsofferarbeid, Psykososialt senter for flyktninger, og ressurser fra Kontor for katastrofepsykiatri skal inngå det nye senteret. I tillegg skal det etableres samarbeid med behandlingssentrene Alternativ til vold og Institutt for klinisk sexologi og terapi når det gjelder forskning og kompetanseutvikling.

læs pressemeldelsen her :

<http://www.shdir.no/index.db?id=8944&PHPSESSID=5af5dc5c6c33eb29a746be28b6169a03>

LITTERATUR

AFHANDLINGER

Helse og psykososiale forhold blant flyktninger

De helsemessige konsekvensene av brudd på menneskerettighetene og behovet for vel tilrettelagte helsetjenester for flyktninger i Norge representerer moralske, etiske og faglige utfordringer.

Avhandlingen bygger på en ikke-klinisk studie, den til nå største epidemiologiske undersøkelse av flyktnings psykososiale helse i Norge, initiert ved Psykososialt senter for flyktninger ved Universitetet i Oslo. 462 flyktninger bosatt i 1994 - 95, ble intervjuet og fulgt opp etter tre år. Helsepersonell i 20 kommuner i Agder-fylkene, Telemark og Rogaland ble tilbudt opplæring og brukte et standardisert intervju. En gruppe polikliniske pasienter fra Psykososialt senter for flyktninger ble også inkludert i en del av undersøkelsen. En mindre gruppe bosniske flyktninger som hadde vendt tilbake til hjemlandet, ble intervjuet i Bosnia. Majoriteten av flyktingene kom fra Bosnia (74 %), 15 % kom fra andre deler av det tidligere Jugoslavia og de resterende fra andre deler av verden. Undersøkelsen viser at noen faktorer har særlig innvirkning på den psykiske helse: Alvorlige traumer med intrusiv karakter var av stor betydning for helsetilstanden og arbeidsløshet var meget viktig. Jo alvorligere den traumatiske belastningen var, jo viktigere var tilstedeværelse av nær familie og nettverk. Etter tre år holdt psykiske symptomer seg på et høyt nivå. Alvorlige traumer før flukt var risikofaktorer for vedvarende psykiske symptomer over tid. Forhold i eksil som arbeidsløshet, liten sosial omgang og vanskelig situasjon for familie i hjemlandet hadde negativ innvirkning på helsetilstanden. Holdningen til tilbakevending så også ut til å bli påvirket av art og grad av traumer. De hjemvendte bosniere hadde mindre plager enn de som ble i Norge, men beskrev store problemer etter hjemkomsten, og flere hadde ønske om å reise tilbake til Norge eller til andre steder i Vest-Europa.

Undersøkelsen hadde et aksjonsorientert perspektiv og understreket betydningen av å tilrettelegge helsetjenester for traumatiserte flyktinger samt å styrke flyktingenes egen mestring. Erfaringer fra undersøkelsen ble anvendt ved nasjonal planlegging av helsetjenester til flyktinger.

Avhandlingens tittel

The triple burden of trauma, uprooting and settlement. A non-clinical, longitudinal study of health and psychosocial functioning of refugees in Norway

Tidsskrift for Den norske Lægeforening 124(3), 352-353, 2004 : <http://www.tidsskriftet.no/lts-pdf/pdf2004/352-3.pdf>

ANMELDELSER

Veje til mangfoldighed - Interkulturel forståelse, behandling og udredning af etniske minoriteter

Jessen T, Khanna E, eds.

København: Forfatterne og Frydenlund Grafisk, 2003, 112 sider. Pris: 168 kr.

Af overlæge Christian Nørregaard

Bogens forfattere er seks psykologer og en lektor i interkulturel kommunikation, der alle gennem mange år har arbejdet med etniske minoriteter. Et flertal af dem har endvidere selv en anden etnisk baggrund end den danske og har derved både professionelt og i eget liv oplevet det at være fremmed i det danske samfund.

Interkulturel psykologi defineres som et studie af, hvordan samspillet mellem mennesker med forskellig kulturel oprindelse kan forstås, beskrives og undersøges. Det pointeres, at viden om de fremmede selvfølgelig er ønskværdig, men at man i sit møde med andre må tage udgangspunkt i viden om egen kultur og dennes normer og værdisæt...

Ugeskrift for læger, nr. 11, 2004-03-30

læs anmeldelsen her : <http://www.dadlnet.dk/ufl/2004/1104/VP-html/VP43786.htm>

NYE BØGER

Etniske minoritetsbørn med psykisk syge eller traumatiserede forældre

Social Udviklingscenter SUS / Bjarne Møller (red.). - 2004. 51 sider. ISBN: 87-89814-65-7 . Pris: kr. 50,-

Ny publikation fra Socialt Udviklingscenter SUS

Indhold

- **Afsæt i det almene og blik for det særlige** / Af Bjarne Møller, seniorkonsulent, Socialt Udviklingscenter SUS
- **Psykiatristforståelse i Danmark og i traditionelle indvandrerlande** / Af Marianne Kastrop, overlæge, Videnscenter for Transkulturel Psykiatri
- **Fra Beirut til Bellahøj** / Af Farah Mulkana, socialrådgiver, Etnisk Rådgivningscenter NOOR
- **Småbørn med psykisk syge forældre med anden etnisk baggrund** / Af Lene Lier, speciallæge i psykiatri, seniorforsker
- **Sundhedspleje til etniske minoritetsfamilier med psykisk sygdom - god praksis** / Af Anne-Dorthe Roland, projektkoordinator og integrationskonsulent, Karlebo Kommune
- **En daglig udfordring** / Af Birgit Haastrup, pædagog, Pernille Laursen, souschef og Susanne Elling, leder, Børnehaven Bøllefryd, København
- **Kend familiens historie** / Af Dorte Tostenæs, sousche~ Børnehuset Mågebo, Brøndby
- **Projekt Hayat . Erfaringer fra et gruppeforløb for traumatiserede flygtningebørn** / Af Ulla Johnson, sundhedsplejerske, Kirstine Holgerson, psykolog og Erik Møller, pædagogisk konsulent, Lyngby-Taarbæk Kommune
- **Børn af psykisk syge asyl ansøgere - nogle refleksioner** / Af Amalia Carli, klinisk psykolog og Anne Kirsti Ruud, klinisk pædagog, Nic Waals Institutt, Oslo
- **Etnisk Rådgivningscenter NOOR** / Af Lion Rokx og Dorthe Hansen Torstensen, socialpædagoger / konsulenter, Etnisk Rådgivningscenter NOOR

læs mere her :<http://www.sus.dk/data/emmpsf.pdf>

Bestilling: Kontakt SUS på tlf 33934450 eller send en mail til sus@sus.dk

ARTIKLER

Cognitive-behavioral treatment for PTSD among people with severe mental illness : a proposed treatment model

Frueh, B. Christopher Phd; Buckley, Todd C. Phd; Cusack, Karen J. Phd; Kimble, Matthew O. Phd; Grubaugh, Anouk L. Phd; Turner, Samuel M. Phd; Keane, Terence M. Phd

Abstract

The lifetime prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) is about 8%-14% in the general population, and trauma victimization (51%-98%) and PTSD (up to 42%) are even more prevalent among persons treated within public-sector mental health clinics. Despite this, individuals with PTSD and severe mental illness (SMI) who are treated within the public sector tend to receive inadequate mental health services. In addition, treatments for PTSD for this population remain undeveloped, with virtually no available empirical treatment outcome data to guide clinicians. We propose a model for a comprehensive, multicomponent cognitive-behavioral treatment program for this target population that includes elements of consumer education, anxiety management training, social skills training, exposure therapy, "homework" assignments, and long-term follow-up care. Special considerations for public-sector consumers with PTSD and SMI are addressed, as are directions for future research.

Journal of psychiatric practice 10(1),26-38, 2004

Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents

Mijnke M. M. Janssen , Frank C. Verhulst , Leyla Bengi-Arslan , Nese Erol , Claudia J. Salter and Alfons A. M. Crijnen

Abstract.

Objective:The aim of this study was to compare self-reported emotional and behavioral problems for Turkish immigrant, native Dutch and native Turkish adolescents.

Method :A total of 379 Turkish immigrant adolescents living in the Netherlands, and 1,039 Dutch adolescents from the general population completed the Dutch translation of the Youth Self-Report (YSR); 2,151 Turkish adolescents from the general population completed the Turkish translation of the YSR; parents of Turkish immigrant adolescents filled in the Turkish translation of the Child Behavior Checklist (CBCL/4-18).

Results: Turkish immigrant adolescents scored themselves significantly higher than Dutch adolescents on five of the 11 YSR syndromes, most markedly on the Anxious/Depressed, Withdrawn and Internalizing scales. Dutch

adolescents scored themselves higher than immigrant adolescents on the Somatic Complaints and Delinquent Behavior scales. Turkish immigrant adolescents scored themselves higher than Turkish adolescents on five of the 11 scales, most markedly on the Delinquent Behavior scale. Total problems scores for Turkish immigrant adolescents were higher than for Dutch and Turkish adolescents. Turkish immigrant adolescents scored themselves higher than their parents assessed them on seven of the 11 scales.

Conclusion: Turkish immigrant adolescents reported more problems in comparison to their Dutch and native Turkish peers. Different patterns of parent-child interaction, family values and delay of Dutch language skills are considered to be responsible for these differences in scores.

Key words cross-cultural comparison – migration – adolescents- Youth Self-Report - Child Behavior Checklist
Social psychiatry and psychiatric epidemiology 39(2), 133-140, 2004

review article

Culture-bound syndromes: the story of *dhat* syndrome

A. Sumathipala, MD, MRCPsych, Section of Epidemiology, Institute of Psychiatry, London, UK

S. H. Siribaddana, MD, Sri Jayawardenapura General Hospital, Nugegoda, Sri Lanka

Dinesh Bhugra, PhD, FRCPsych, Mphil, Section of Cultural Psychiatry, Institute of Psychiatry, London, UK

Background Culture-bound syndrome is a term used to describe the uniqueness of some syndromes in specific cultures. *Dhat* (semen-loss anxiety) has been considered to be an exotic 'neurosis of the Orient'.

Aims To ascertain the presence of similar symptoms and syndromes in different cultures and historical settings.

Method Electronic and manual literature searches were used to gather information on the existence and description of semen-loss anxiety in different cultures and settings.

Results Most of the empirical studies on *dhat* syndrome have emerged from Asia, whereas its concepts have been described historically in other cultures, including Britain, the USA and Australia. The different sources indicate the universality of symptoms and global prevalence of this condition, despite its image as a 'neurosis of the Orient'.

Conclusions It appears that *dhat* (semen-loss anxiety) is not as culture-bound as previously thought. We propose that the concept of culture-bound syndromes should be modified in line with DSM-IV recommendations.

British journal of psychiatry 184, 200-209, 2004

Innlegges innvandrere oftere enn etniske nordmenn i akuttpsykiatriske avdelinger?

John E. Berg, Einar Johnsen, Klinikk for psykiatri, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Sammendrag

Bakgrunn. Innvandrere fra ikke-vestlige land utgjør om lag en femdel av pasientene i en akuttpsykiatrisk avdeling i Oslo. Mange har inntrykk av at dette representerer en økt sykkelighet knyttet til immigrasjonen til Norge.

Materiale. En årskohort (N = 415) fra en avdeling er undersøkt retrospektivt med henblikk på dette. 80 av pasientene hadde innvandrerbakgrunn.

Resultater. Andelen av befolkningen som ble innlagt fra opptaksområdet var henholdsvis 0,0049 og 0,0052 for innvandrergruppen og de øvrige. Blant de innlagte personene fra innvandrergruppen var det signifikant flere menn, de var yngre, flere ble innlagt med tvang, flere fikk en psykosed diagnose og færre hadde rusproblemer. Suicidalitet som bakgrunn for innleggelse var likt fordelt i de to gruppene.

Fortolkning. Det kliniske inntrykket fra vår avdeling av at flere fra innvandrergruppen innlegges i akuttpsykiatrisk avdeling, ble ikke bekreftet i denne undersøkelsen. Derimot synes det som om innvandrene er dårligere før de innlegges. Den lave kvinneandelen kan være uttrykk for bedre psykisk helse enn hos andre kvinner, eller enda større vansker med å nå frem med sine plager i helsevesenet pga. kulturelle barrierer.

Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 124(5), 634-636, 2004

læs artiklen her : <http://www.tidsskriftet.no/lts-pdf/pdf2004/634-6.pdf>

Management of psychiatric in-patient violence: patient ethnicity and use of medication, restraint and seclusion

Gisli H. Gudjonsson, PhD, Denis Hill Unit, South London and Maudsley NHS Trust, Institute of Psychiatry, London

Sophia Rabe-Hesketh, PhD, Department of Biostatistics and Computing, Institute of Psychiatry, London

George Szukler, FRCPsych, Institute of Psychiatry, London

Background Significant ethnic differences have been found previously on a forensic unit in the management of psychiatric patients after a violent incident.

Aims To study the management of violent incidents on all general wards in a large psychiatric hospital in South London. The main question is whether there are differences in the management of Black patients involved in violent incidents compared with White patients and, if so, what are the factors leading to it?

Method All recorded violent incidents (1515 in total) on 14 general wards over three years (1994, 1996, 1998) were analysed using mixed logistic regression to estimate the odds ratio that the corresponding management decision

(emergency medication, physical restraint, seclusion) was taken for Black patients compared with White patients after controlling for covariates and unobserved heterogeneity between subjects.

Results Black patients were more likely than White patients to be given emergency medication and to be secluded after a violent incident, but not to be physically restrained. However, differences disappeared when the odds ratios were adjusted for other variables.

Conclusions Racial 'stereotyping' was unlikely to have played a major direct role in determining nurses' responses. **British journal of psychiatry 184, 258-262, 2004**

Med menneskerettigheter som drivkraft

Af Ingrid M. Høie

Den enkelte lege kan ikke endre norsk flyktningspolitikk, men kan være en premissleverandør til at politikken kan endres. Leger må lage torturutredninger som er så saklige, balanserte og velfunderte at Utlendingsdirektoratet ikke kan ignorere dem, sier Birgit Lie, leder av Psykososialt team for flyktninger i Agderfylkene og Telemark.

Allmennlegen og samfunnsmedisineren Birgit Lie vet hva hun snakker om: I 15 år har hun hatt klinisk nærkontakt med flyktninger og deres traumer, og arbeidet målrettet og systematisk opp mot myndighetene for å fremme flyktingenes sak. Parallelt har hun forsket på flyktingers helsesituasjon. Høsten 2003 satte hun siste punktum på en doktoravhandling hvor hun ser på sammenhengen mellom psykososiale problemer og eksponering for traumatiske opplevelser hos flyktninger i Norge .

Traumer mildnes ikke

Prosjektet kom istand fordi det tidligere Sosial- og helsedepartementet ønsket oversikt over hvilke psykiske problemer som nyankomne flyktninger strir med. Den gang, i 1993, fantes det ikke noe rutinemessig helseprogram for flyktninger som ankom Norge. Avhandlingen omhandler flyktninger som ikke har oppsøkt behandlingsapparatet, 462 i tallet, plassert i 20 ulike norske kommuner i 1994 og 1995. Defleste, 74 %, kommer fra Bosnia, 11 % er kosovoalbanere, de øvrige fra andre deler av verden.

72 % har vært utsatt for krigshandlinger. 14 % av flyktingene har selv vært utsatt for tortur, 17 % har vært i konsentrasjonsleir. Rundt 40 % har vært vitne til tortur og rundt 30 % har sett andre bli drept.

Tidsskrift for Den norske Lægeforening 124(3), 376-377, 2004

læs artiklen her : <http://www.tidsskriftet.no/lts-pdf/pdf2004/376-7.pdf>

Review article

Migration and mental health

D. Bhugra

Abstract

Objective: Migration and its accompanying stressors affect migrating individuals and their families. The process of migration is not simple or straightforward. The aim of this review is to distil existing information on how migration influences individuals' mental state and how it determines help seeking as well as pathways to care.

Method: The review relies on published studies in both MEDLINE and non-MEDLINE journals as well as relevant monographs. The search was employed using migration, ethnic communities, stress and other relevant words for purposes of the review.

Results: The review provides a background on the typology of migration, its impact on communities as well as individuals. Furthermore, the relationship of mental illness to migration is explored and described. Future research plans are advocated in relationship with these findings.

Conclusion: Migration is and can be a very stress-inducing phenomenon. Yet not all migrants go through the same process. The clinician needs to be aware of coping strategies as well as resilience among migrants.

Acta psychiatrica scandinavica 109(4), 243-258, 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

Abstract

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

Post-traumatic stress and disability

Leigh A. Neal, MD, MRCPsych, MRCPGP, DRCOG and Gillian Green, RMN, DipN(Comm), BSc(Hons), Defence Medical Services Psychological Injuries Unit, Duchess of Kent Psychiatric Hospital

Mark A. Turner, MRCP, MRCPsych, Duchess of Kent Psychiatric Hospital, Catterick Garrison, North Yorkshire, UK

Background Post-traumatic stress is thought to account for significant disability. It is also known to be highly comorbid with other psychiatric conditions such as depression and alcohol dependence.

Aims To determine the relationship between post-traumatic stress, depression, alcohol dependence and disability.

Method Seventy armed services personnel were assessed for DSM-IV diagnoses of post-traumatic stress disorder, major depressive disorder and alcohol dependence, and with continuous measures of symptoms of post-traumatic stress, depression and alcohol dependence following a traumatic event. These variables, as predictors of disability (using the Sheehan Disability Scale), were analysed using multivariate analysis of variance, analysis of covariance and multiple regression backward elimination models.

Results No significant interaction was found for the diagnostic variables even after controlling for the continuous symptom measures. In the regression models, symptoms of depression were a significant predictor of total disability ($R^2=0.39$). Symptoms of alcohol dependence and post-traumatic stress did not significantly predict disability.

Conclusions Since post-traumatic stress was not found to be associated with disability, its clinical importance may be questionable

British journal of psychiatry 184, 247-250, 2004

A prevalence estimate of pervasive developmental disorder among Immigrants to Israel and Israeli natives : a file review study

A. Kamer, A. H. Zohar, R. Youngmann, G. W. Diamond, D. Inbar, Y. Senecky

Abstract.

Background: The prevalence rates of pervasive developmental disorder (PDD) have risen in the West over the last 10 years. There is argument over the etiology of this change in rates. Social and cultural processes including migration have been hypothesized. Israel, as a country of ongoing immigration with a national registry of children diagnosed with PDD, offers an opportunity to compare rates of PDD among immigrants from developing countries and native Israelis.

Method: A Social Security national registry of 1,004 children diagnosed with PDD was reviewed and rates were calculated using data extracted from the Israel National Bureau of Statistics. Of all Jewish children that were born in the years 1983–1997 and who are currently living in Israel, we defined four groups: (1) native Israelis of non-Ethiopian extraction (N = 1,198, 300), (2) native Israelis of Ethiopian extraction (N = 15,600), (3) immigrants of non-Ethiopian extraction (N = 110,300) and (4) children born in Ethiopia (N = 11,800). A further breakdown of groups 1 and 3 by well-characterized ethnic or geographical origins was not possible.

Results: The rate of PDD was significantly elevated in native Israelis as compared to all immigrant children. Among immigrants, the rate of PDD in Ethiopian-born children was lower than that of those born in other countries. The rate of PDD in immigrant Ethiopian children was much lower than in native Israeli children of Ethiopian extraction.

Conclusions: Birth in Israel, an industrialized country, is a marker for an environmental risk factor for PDD. This may indicate that gestation, birth or infancy in industrialized countries exposes children to environmental insults that increase the risk for contracting PDD.

Key words PDD – autism – migration - prevalence rate - risk factor

Social psychiatry and psychiatric epidemiology 39(2), 141-145, 2004

Psychological treatments for posttraumatic stress disorder : recommendations for the clinician based on a review of the literature

Robertson, Michael Franzcp; Humphreys, Leanne Mpsych; Ray, Rebecca

Abstract

This article reviews available research data supporting the use of psychotherapy in the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD). The authors highlight how this evidence might inform clinical choices in treating PTSD, as well as demonstrating how assumptions based on gaps in the available literature may be misleading. The authors first discuss findings concerning a number of interventions that are commonly used in the treatment of trauma victims or patients with **PTSD**: critical incident stress debriefing, psychoeducation, exposure therapy, eye movement desensitization reprocessing, stress inoculation therapy, trauma management therapy, cognitive therapy, psychodynamic psychotherapy, and hypnotherapy. They also discuss a number of treatment strategies that have recently been studied in PTSD, including imagery rehearsal, memory structure intervention, interpersonal psychotherapy, and dialectical behavior therapy. PTSD is associated with significant symptomatic morbidity, although desired outcomes in clinical practice are typically related more to reduction in social, interpersonal, and occupational impairment. The most methodologically robust studies, which have typically examined cognitive or behavioral treatments, indicate that psychotherapy helps to relieve symptom severity; however, there is no consistent information about whether these interventions are helpful in improving other domains of impairment and associated disability, even though these problems are often the greatest concern to patients. Nor does the available evidence indicate when, and for whom, various psychotherapeutic interventions should be provided, or whether different modalities of treatment can and should be combined, or sequentially offered, as is often done in specialized treatment programs. Clinicians should keep these issues in mind in reviewing the literature on current (and future) clinical research. Unfortunately, the current evidence base on psychotherapy for PTSD gives only limited guidance concerning clinical choices in managing PTSD. The authors therefore provide some clinical guidelines based on the literature for clinicians treating patients with PTSD.

Journal of psychiatric practice. 10(2), 106-118, 2004

Repetitive transcranial magnetic stimulation of the right dorsolateral prefrontal cortex in posttraumatic stress disorder : a double-blind, placebo-controlled study

Hagit Cohen, Ph.D., Zeev Kaplan, M.D., Moshe Kotler, M.D., Irena Kouperman, M.D., Regina Moisa, B.N.S., and Nimrod Grisaru, M.D.

OBJECTIVE : The efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) of the right prefrontal cortex was studied in patients with posttraumatic stress disorder (PTSD) under double-blind, placebo-controlled conditions.

METHOD : Twenty-four patients with PTSD were randomly assigned to receive rTMS at low frequency (1 Hz) or high frequency (10 Hz) or sham rTMS in a double-blind design. Treatment was administered in 10 daily sessions over 2 weeks. Severity of PTSD, depression, and anxiety were blindly assessed before, during, and after completion of the treatment protocol

RESULTS : The 10 daily treatments of 10-Hz rTMS at 80% motor threshold over the right dorsolateral prefrontal cortex had therapeutic effects on PTSD patients. PTSD core symptoms (reexperiencing, avoidance) markedly improved with this treatment. Moreover, high-frequency rTMS over the right dorsolateral prefrontal cortex alleviated anxiety symptoms in PTSD patients

CONCLUSIONS : This double-blind, controlled trial suggests that in PTSD patients, 10 daily sessions of right dorsolateral prefrontal rTMS at a frequency of 10 Hz have greater therapeutic effects than slow-frequency or sham stimulation.

American journal of psychiatry 161(3), 515-524, 2004

Restructuring illness meaning through the clinical encounter : a process of disruption and coherence

Sofie Bäärnhielm, Transcultural Centre, Stockholm County Council, St. Görans Hospital, plan 13, 112 81 Stockholm, Sweden

Abstract

This study explores restructuring of illness meaning among ten Turkish-born women, assessed as somatizing, encountering caregivers imposing a "psychological language" for understanding distress. Participants were referred from local health care services in Western Stockholm, Sweden. Data were collected between 1997 and 2001 from 37 interviews with ten women. Data were analyzed using a qualitative method with a grounded theory approach to construct an understanding of meaning making from an emic perspective. Participants' restructuring included loss of earlier meanings given to illness, shifts in expressions and healing strategies, and a push toward giving illness and suffering a psychological or psychiatric meaning. Restructuring had in many ways been a disruptive and complicated experience. In their everyday context participants were engaged in bridging gaps between different perspectives of looking upon their illness. They had poor support from their social context in creating coherence between frames of meaning. On the basis of the results the author suggests that Antonovsky's concept of sense of coherence (SOC) may have relevance to the process of restructuring illness meaning, and that constructing coherence between experience, expression, past, and new meanings given to illness may be significant for patients'

recovery. For clinical care, results indicate that restructuring should be done so as not to impose too alien a reordering of the disruptive experiences of illness. With regard to further research, results indicate the importance of gaining insight into how individuals and social and cultural groups make sense of their interaction with caregivers and local health care services.

Keywords

culture, illness meaning, sense of coherence, somatization

Culture, medicine and psychiatry 28 (1), 41-65, 2004

Rethinking medication prescribing practices in an inner-city Hispanic mental health clinic

Opler, Lewis A. Md, PhD; Ramirez, Paul Michael PhD; Dominguez, Lourdes M. Md; Fox, Michelle S.; Johnson, Patrick B. PhD

Abstract

Improved compliance with pharmacotherapy was achieved in treating Hispanic outpatients with psychotic disorders when recognition of culturally based differences between patients and psychiatrists led to modifications in prescribing practices. Unacculturated Hispanic outpatients experienced akathisia as an increase in "nerviosismo." Addressing this issue, as well as using anxiolytics and low doses of antipsychotics when beginning treatment, led to an improvement in compliance. Increased discussion of other antipsychotic side effects, which forced us to confront our false assumption that unacculturated Hispanics would be prone to suggestibility and, therefore, that discussions of side effects would lead to an increase in somatization, similarly improved medication compliance and therapeutic alliance. Practicing psychiatrists need to become aware of cultural factors to better treat patients with different backgrounds.

Journal of psychiatric practice 10(2), 134-140, 2004

Somali and Oromo refugees : correlation of torture and trauma history

James M. Jaranson, MD, MPH, James Butcher, PhD, Linda Halcon, PhD, MPH, RN, David Robert Johnson, MD, MPH, Cheryl Robertson, PhD, MPH, RN, Kay Savik, MS, Marline Spring, PhD and Joseph Westermeyer, MD, PhD, MPH

Objectives. This cross-sectional, community-based, epidemiological study characterized Somali and Ethiopian (Oromo) refugees in Minnesota to determine torture prevalence and associated problems.

Methods. A comprehensive questionnaire was developed, then administered by trained ethnic interviewers to a nonprobability sample of 1134. Measures assessed torture techniques; traumatic events; and social, physical, and psychological problems, including posttraumatic stress symptoms.

Results. Torture prevalence ranged from 25% to 69% by ethnicity and gender, higher than usually reported. Unexpectedly, women were tortured as often as men. Torture survivors had more health problems, including posttraumatic stress.

Conclusions. This study highlights the need to recognize torture in African refugees, especially women, identify indicators of posttraumatic stress in torture survivors, and provide additional resources to care for tortured refugees.

American journal of public health 94(4), 591-598, 2004

Testimony method to ameliorate post-traumatic stress symptoms : Community-based intervention study with Mozambican civil war survivors

Victor Igreja, MA, Associação Esperança Para Todos, Gorongosa, Mozambique

Wim C. Kleijn, MSc, Centrum '45, Oegstgeest, and Leiden University Medical Centre, Medical Psychology, Leiden

Bas J. N. Schreuder, PhD, AMC/De Meren, Amsterdam, and UMCSt Radboud, Nijmegen

Janie A. van Dijk, MSc, Centrum '45, Oegstgeest

Margot Verschuur, MSc, Leiden University, Department of Psychology, Leiden, The Netherlands

Background The effectiveness of the testimony method has not been established in rural communities with survivors of prolonged civil war.

Aims To examine the effectiveness and feasibility of a testimony method to ameliorate post-traumatic stress symptoms.

Method Participants ($n=206$) belonged to former war zones in Mozambique. They were divided into a case ($n=137$) and a non-casegroup ($n=69$). The case group was randomly divided into an intervention ($n=66$) and a control group ($n=71$). Symptoms were measured during baseline assessment, post-intervention and at an 11-month follow-up.

Results Post-intervention measurements demonstrated significant symptom reduction in both the intervention and the control group. No significant differences were found between the intervention and the control group. Follow-up measurements showed sustained lower levels of symptoms in both groups, and some indications of a positive intervention effect in women.

Conclusions A remarkable drop in symptoms could not be linked directly to the intervention. Feasibility of the intervention was good, but controlling the intervention in a small rural community appeared to be a difficult task to accomplish.

British journal of psychiatry 184, 251-257, 2004

Torturoverleveren : 10 Kliniske minutter

Alment praktiserende læge Helena Galina Nielsen & afdelingslæge Jean L. Hald Jensen

En 50-årig mand fra Irak henvender sig i den akutte konsultation sammen med sin hustru. De virker begge oprevede, og manden klager over smerter i hoved, ryg og knæ. De er bange for at være efterstræbt. Der var opstået brand i lejligheden pga. en vildfaren raket i forbindelse med fyrværkeri.

Værd at vide

Tortur er en bevidst handling, udført af en eller flere personer i offentlig tjeneste, hvor man påfører et menneske stærk fysisk eller psykisk lidelse. På trods af FN's konvention om tortur, der er underskrevet af 134 lande, forekommer tortur over hele verden, og mange mennesker flygter fra de lande, hvor tortur praktiseres. Det er anslået at 10-30% af de flygtninge, der kommer til Danmark, har været udsat for tortur (fra Mellemøsten gælder det 50%), men det er vanskeligt at få præcise tal for forekomsten, idet mange flygtninge holder disse oplysninger tilbage af frygt for repressalier. Forekomsten er dog så hyppig, at lægen i sit møde med patienter og familier med flygtningebaggrund altid bør overveje, om familien har tortur med i bagagen.

Hyppigst rapporteres der om symptomer fra bevægeapparatet, først og fremmest muskel- og ledsmerter, der ofte er en kombination af myofascielle smerter og neurogene smerter opstået efter slag, ophængning og langvarige ufysiologiske stillinger. Smerter under fødderne med paræstesier og hypæstesier er hyppige følger efter hårde slag under fødderne (falanga). Symptomer fra alle organer forekommer. Hyppige klager er hovedpine, tinnitus, høretab, tandskader, diffuse smerter, gastrointestinalne gener, dysuri og inkontinens. ...

Ugeskrift for læger, nr. 10 2004

læs artiklen her : <http://www.dadlnet.dk/ufll/2004/1004/VP-html/VP42796.htm>

“Traveling Pains”: embodied metaphors of suffering among southern Sudanese refugees in Cairo

Elizabeth Marie Coker, Department of Sociology, Anthropology, Psychology and Egyptology, The American University in Cairo, 113 Sharia Kasr el Aini, P.O. Box 2511, Cairo, Egypt

Abstract

This paper presents the results of a larger study conducted among Southern Sudanese refugees in Cairo, Egypt. “Illness talk” and body metaphors are the focus of the present work, which is based mainly on an analysis of the illness narratives of people attending a church-run medical clinic. The findings suggest that refugees use certain narrative styles in discussing their illnesses that highlight the interconnection of bodily ills and refugee-related trauma. The refugees narrated the histories of their illnesses in terms consistent and coterminous with their refugee histories, and articulated illness causes in terms of threatening assaults on their sense of self as human beings and as part of a distinct community and culture. The use of embodied metaphors to understand and cope with their current and past traumatic experiences was echoed in narratives that were nonillness related. Metaphors such as “the heart,” “blood,” and “body constriction” were consistently used to discuss social and cultural losses. Understanding the role that the body plays in experience and communication within a given cultural context is crucial for physicians and others assisting refugees.

Keywords

embodiment, illness metaphors, social change, Sudanese refugees

Culture, medicine and psychiatry 28 (1), 15-39, 2004

Unloading the trunk: neurasthenia, CFS and race

Luthra and S. Wessely, King's College School of Medicine, Institute of Psychiatry, 103 Denmark Hill, London SE5 8AZ, UK

Abstract

The aetiologies of both chronic fatigue syndrome (CFS) and its predecessor neurasthenia, have been linked to technological advances in ‘developed’ countries. This paper discusses how this has led to a form of race thinking within discussions about fatigue which has persisted for more than a century. We review the historical development of this race thinking from neurasthenia to CFS and describe how it is manifested in both the lay- and medical literature. We also review the epidemiological literature on CFS and ethnicity to better understand the relatively low percentage of non-white patients seen in tertiary referral clinics for CFS. The aim of this paper is to act as a starting point for a debate on race and CFS .

Author Keywords: Author Keywords: Neurasthenia; Chronic fatigue; Ethnicity; Non-white; Epidemiology; ‘Developed’ countries

Social science and medicine, 58(11), 2363-2369, 2004

KALENDER

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).

Teman 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

1. – 2. maj 2004, New South Wales, Australia

Islam, health and medicine : clinical perspectives

A Conference for health professionals, researchers, educators and academics

Conference Objectives : To improve the quality of health care provided to Muslim patients and carers in Australia through cultural competence, development and to inform the practice of health care provision to a diverse community.

Background

Australia is home to almost 300,000 Muslims from an enormous range of backgrounds (ABS, 2001). The majority of the Muslim community lives in NSW, the ACT and Victoria (85% in total). It is increasingly important that health practitioners and researchers have (a) an understanding of the health issues of concern to this community and (b) develop their professional knowledge and practical expertise in working with patients and families of Muslim backgrounds.

Themes

There are three main themes for this conference :

the health of women and children
chronic and complex care
mental health

Abstracts should identify which theme their paper will address. The themes are not meant to be overly prescriptive but preference will be given to papers that address these particular themes.

Topics

The range of health issues that are open for exploration is extensive. These include:

The experience of Muslim medical and allied health practitioners working across the themes above;

Key and emerging health issues in the Muslim communities;

Islamic medical ethics, bioethics and more general health care ethics (eg. health care rationing, waiting lists etc);

Genetics including Islamic bioethical approaches;

læs mere her : <http://www.healthandislam.com/index.html>

1. – 6 maj 2004, New York

Annual meeting, APA

American Psychiatric Association

Sessions on Cultural Diversity Issues

These are among the many sessions planned for APA's 2004 annual meeting in which patients' cultural, ethnic, and sexual backgrounds will be discussed in terms of their implications for treatment. More information about these and other events of interest to minority psychiatrists is available by contacting

Alison Bondurant at by phone (703) 907-8639 or by e-mail at abondurant@psych.org.

Monday, May 3

9 a.m.-10:30 a.m. **Component workshop: "Facilitating Research on Minority Populations by Minority Researchers"** Assembly Committee of Representatives of Minority and Underrepresented Groups

9 a.m.-10:30 a.m. **Component workshop: "Bridging Across Culture and Generations: An Asian-American Perspective"** Committee of Asian-American Psychiatrists

Tuesday, May 4

11 a.m.-12:30 p.m. **Component workshop: "Looking Back, Looking Forward: Pathways for Blacks in Psychiatry"** Committee of Black Psychiatrists

Wednesday, May 5

9 a.m.-10:30 a.m. **Component workshop: "Reducing Disparities in Access to Psychiatric Care: APA Perspectives"** Steering Committee to Reduce Disparities in Access to Psychiatric Care

Component workshop: "Terrorism in America: Distant Victims and the Role of the IMG Psychiatrist"
Committee on International Medical Graduates

11 a.m.-12:30 p.m. **Component workshop: "Response to Bolivar Award Lecture on Latino Youth in the U.S.: Developmental and Mental Health Challenges"** Committee of Hispanic Psychiatrists

In other related sessions during the week of the annual meeting, the 2004 Solomon Carter Fuller Award will be given to *Phyllis Harrison-Ross, M.D.*, for her pioneering role in significantly benefiting the quality of life for black people (Monday, May 3, 2 p.m.). *Elizabeth Bowman, M.D.*, will be honored for her outstanding contributions to the field of psychiatry and religion as the recipient of the 2004 Oskar Pfister Award (Tuesday, May 4, 11 a.m.). *Andres Pumariega, M.D.*, will be awarded the 2004 Simon Bolivar Award for his contributions in sensitizing the APA membership to the problems and goals of Hispanics (Wednesday, May 5, 9 a.m.).

se hele programmet her : http://www.psych.org/edu/ann_mtgs/am/04/index.cfm

2.- 6. maj 2004, København

Conceptual aspects on cross-cultural psychology

Ph.d. course in social- and cultural psychology

The Danish Graduate School of Psychology (dfp)

Open for:

16 Ph.d. students, primarily those related to DFP, but also from other Ph.d. programs and from other Nordic countries.

Applications:

Application for participation (free of charge) should have reached the Secretariat of DFP (see below) not later than April 2nd, 2004. Copies of the application should also be sent to each of the two organizers (see below). Applications in English should include a brief CV, an abstract of one's Ph.d. project and a list of some of the questions one wishes to have discussed during the course. The application should in all not exceed 5 written pages.

Place:

Institute of Psychology, University of Copenhagen, Njalsgade 88, Copenhagen S, Denmark.

Teachers:

Prof. John Berry, Queens University, Canada
 Prof. Lars Dencik, Roskilde University, Denmark
 Prof. Rolf Kuschel, University of Copenhagen, Denmark

ECTS-points:

Participation in the course gives 6 ECTS-points.

Contact:

Secretary Annette Andersen,
 DANSK FORSKERSKOLE I PSYKOLOGI
 Institute of Psychology, Njalsgade 88, office 3.2.17,
 DK-2300 Copenhagen S, Denmark.
 Phone +45 353 28780
 Fax: +45 353 28745
 E-mail: dfp@psy.ku.dk

<http://www.psyforskingskole.dk>

Prof. Lars Dencik,
 Roskilde University, Dept. of Psychology, Pb 260,
 DK-4000 Roskilde.
 Phone +45 4674 2644
 E-mail: lade@ruc.dk

Prof. Rolf Kuschel,
 University of Copenhagen, Inst. of Psychology,
 Njalsgade 88, DK-2300 Copenhagen S.
 Phone +45 3532 8762
 E-mail: Rolf.Kuschel@psy.ku.dk

Organizers:

Programme for the Ph.d. course

Date	Time	Topic	Relevant texts
Sunday May 2. 2004	17 – 18 18 – 20	John Berry: Introduction: What is cross-cultural psychology? Reception	Berry et al. 2002: Ch.1
Monday May 3. 2004	9 – 12	John Berry: The Role of Culture in Human Development and Behavior. How does culture become incorporated into our behavioural repertoire?	Berry et al. 2002: Ch. 2, 3, 5 Berry et al. 1997: Vol. 2, Ch.1 (Super & Harkness)
	13 – 16	Discussion of the Ph.d. students' papers	
Tuesday May 4. 2004	9 – 12	John Berry: Methodological and Theoretical Issues. How can we assess and interpret behaviour in differing cultural contexts; How can we make comparisons?	Berry et al. 2002: Ch.11 and 12 Berry et al. 1997: Vol. 1, Ch. 7 (Vijver & Leung)
	13 – 16	Discussion of the Ph.d. students' papers	
Wednesday May 5. 2004	9 – 12	John Berry: Intercultural Psychology How do groups and individuals change following culture contact. What happens during the process of acculturation?	Berry et al. 2002: Ch.13 Berry et al. 1997: Vol. 3, Ch. 8 (Berry & Sam)
	13 – 16	Discussion of the Ph.d. students' papers	
Thursday, May 6. 2004	9 – 12	John Berry: Applications How can cross-cultural psychology contribute to better human relations and well-being?	Berry 2002: Ch.16, 17 Berry et al. 1997: Vol. 1, Ch. 4 (Sinha)
	13 – 16	Discussion of the Ph.d. students' papers	
	16-17	Farewell	

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 Bäärnhjelm, TC.

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

Ansvarig : Sofie Bäärnhjelm 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 jævnbrydigt samspil mellem vestlig og traditionel medicin. Man vælger, så at sige, sin helbreder ud fra sygdommes 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/>

Juni

3. – 4. juni 2004, Quebec

Social and cultural psychiatry, 10th annual summer program

Mcgill University, Division of Social and Transcultural Psychiatry

Courses and workshops :

Cultural Psychiatry

Psychiatric Epidemiology

Working with Culture

Qualitative Research Methods

Quantitative Research Methods in Cultural Psychiatry

Economic Evaluation in Social Psychiatry

Identity Structure Analysis

Community-Based Participatory Research

mere information : <http://www.medicine.mcgill.ca/psychiatry/transcultural/summer.html#culturalpsychiatry>

14. – 16. juni 2004, Alicante

Impact of gender, politics and economics on transcultural nursing and healthcare of immigrant and other vulnerable populations

Transcultural Nursing Society, annual conference

Special Features:

- Presentations by international experts in transcultural nursing and healthcare.
- Opportunity to dialogue with colleagues from other countries.
- Accommodations at a 4-star hotel at the Costa Blanca on the Mediterranean

Tilmelding : <http://tcns.org/6/ubb.x?a=tpc&s=9896011111&f=7986034211&m=6646007675>

Program : <http://tcns.org/eve/ubb.x/s,9896011111,a,ga,ul,2286002585,ic,Y/Schedule.pdf>

23.- 25. juni 2004, Rotterdam

Migrant health in Europe : international conference on differences in health and in health provision

Dutch Expertise Network on Culture and Health, under auspices of the Netherlands Council for Health Research and Development (ZonMw)

Over the past decades, international migration has grown in an unprecedented way and in the post-war period most European countries became Immigrant societies. Immigrants and their offspring often end up in a situation of disadvantage also with respect to health and health care provision. The conference aims to promote the exchange of existing knowledge in the field of health and health care for migrants and their descendants in the European region. The specific methodological problems involved in this research, also receive attention.

The main themes of interest

- Differences in mortality and morbidity, both regarding physical and mental health.
- Differences in health care access and use of services, regarding both prevention and treatment.
- Differences in quality of care
- Explanations for these differences
- Methodological problems.

Further information : Elita Zoel. Tel.: +31 183-354057; fax: +31 183-354047

E-mail: e.zoer@planet.nl

August

29. august – 11. september 2004,

Sygdom og helbredelse i Tyrkiet

Dansk Etnomedicinsk Selskab

Sygdom og helbredelse i Tyrkiet.

Tyrkiet, et brydningsfelt mellem tradition og modernisme. Dansk EtnoMedicinsk Selskab (DEMS) udbyder et kursus, der går tæt på sygdom og helbredelse i et muslimsk land. Tyrkiet spejler en muslimsk verden, hvor et traditionelt livssyn møder et moderne.

Dette kursus søger at komme tæt på den hverdag og virkelighed mange af de patienter har som referenceramme for selvopfattelse. DEMS mener, at et kursus lagt netop i Tyrkiet kan bane vej for en større forståelse for den del af vore patienter, som vi så ofte har svært ved at nå.

Kurset sigter altså mod at give en større forståelse for den sociale og kulturelle baggrund for sygdomsopfattelse som Tyrkiske indvandrere i Danmark har. Samtidig er det væsentligt for kurset at give en større forståelse for de sundhedsstrategier, der i dag er i Tyrkiet. En sådan viden er vigtig, idet den er med til at sætte den almindelige tyrkers referenceramme for sygdom og helbredelse i perspektiv og dermed også den tyrkiske indvandrers.

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

September

27. september – 1. oktober 2004, Stockholm **Fördjupningsvecka i transkulturell psykiatri** **Transkulturellt Centrum**

Inbjuden föreläsare är bl.a. Laurence Kirmayer, professor i psykiatri på McGill University, Montreal, Canada.
mere information senere

Oktober

28. – 30 oktober 2004, Helsingør **Nye perspektiver i behandling, 16. nordiske konference om psykoterapi for traumatiserede flygtninge**

Videnskabeligt Program

Programmet omhandler psykoterapi for traumatiserede flygtninge, med vægt på nye perspektiver i behandlingen.

3 hovedtalere vil give plenum foredrag inden for hver deres område:

Metin Basoglu – Brief behavioural treatment of torture survivors.

Diane Heller – Treatment strategies and the transformative process resulting from the renegotiation of extreme life events.

Christian Horst – Integration og marginalisering.

Desuden afholdes en workshop med Diane Heller – Demonstrations of biofeedback equipment to show the reregulation of the autonomic nervous system and brain function as well as breath rate and temperature changes.

Herudover vil 3 parallelle spor gennemløbe konferencen indenfor problemstillingerne:

- Somatisk
- Social
- Psykologisk

Inden for hvert spor etableres et antal grupper med et givent interesseområde. Tværgående sessioner vil samle trådene mellem de enkelte problemstillinger.

Program og talere vil løbende blive opdateret på konferencens website: <http://www.congress-consult.com/ptf/>

CALL FOR ABSTRACTS

Der inviteres hermed til at indsendelse af abstracts inden for problem-stillingerne somatisk, social, psykologisk og tværfagligt. Der kan vælges mellem en workshop eller en paper præsentation og vægtningen kan enten være på forskning eller praksis.