

Skriv til os : [transkulturel-psykiatri@rh.hosp.dk](mailto:transkulturel-psykiatri@rh.hosp.dk)

## Information om Transkulturel Psykiatri, oktober 2004

### GENERELT

#### Hjemløse: Flere indvandrere bliver hjemløse

Jyllands-Posten 11. oktober 2004, 8. sektion, side 1 / af Lars Nørgaard Pedersen

**På bare fem år er antallet af hjemløse indvandrere på københavnske hjemløseinstitutioner steget fra at udgøre ca. 5 pct. til at udgøre op mod 50 pct. Det viser opgørelser fra Rådet for Socialt Udstødte.**

Antallet af indvandrere på de københavnske hjemløseinstitutioner er næsten tidoblet på bare fem-seks år. Mens indvandrerne for få år siden blot udgjorde ca. 5 procent af andelen på Københavns hjemløseinstitutioner, har næsten halvdelen anden etnisk baggrund end dansk i dag. Det oplyser formanden for Rådet for Socialt Udstødte, dr. med. Preben Brandt. »Vi har oplevet en meget kraftig stigning, og det er et signal om, at vi er på vej mod et opdelt samfund, som kan medføre spændinger og uro. Den voldsomme stigning opleves faktisk kun i København. Det er her, vi finder vores nye udstødte og svage gruppe,« siger Preben Brandt.

#### Næsten kun mænd

Han vurderer, at der årligt er 1.000-1.500 indvandrere eller flygtninge, som finder vej til de københavnske hjemløseinstitutioner. »Vi møder ganske få afrikanske kvinder, ellers er der stort set kun tale om mænd. Er det førstegenerationsindvandrere, har de ofte svære psykiske problemer, er de fra anden generation, er de ofte ude i et misbrug,« oplyser Preben Brandt, som også er leder af Projekt Udenfor....

#### Hjemløsheden er blevet flerkulturel

Kristeligt Dagblad 4. oktober 2004, side 6 / af Robert Olsen

**Hvis vi ikke griber ind politisk og kulturelt, vil vi se en marginalisering med endnu flere gadehjemløse indvandrere og flygtninge end i dag**

Set i et historisk og internationalt perspektiv er der intet overraskende i, at der findes hjemløse indvandrere og flygtninge. Gennem historien har indvandrere og flygtninge altid haft svært ved at finde fodfæste i en ny kultur eller et nyt land.

I en rapport fra 2003 dokumenterer Center for Migration og Etniske Studier ved Syddansk Universitet, at gruppen af indvandrere og flygtninge, er den gruppe af fattige, som vokser hurtigst. Derfor er det logisk, at indvandrere og flygtninge dukker op i nogle af de fattigdomskulturer, som findes i vores samfund, f.eks. blandt hjemløse og misbrugere.

Problemet med hjemløse flygtninge og indvandrere er ikke af helt ny dato. Allerede i 1980'erne modtog kvindekrisecentre kvinder med indvandrer- og flygtningebaggrund. I begyndelsen af 1990'erne blev indvandrere og flygtninge synlige på de mere klassiske herberger i storbyerne.

I juni 1995 skrev undertegnede i Information, at Mændenes Hjem er absolut multietnisk, og hjemløsheden er blevet flerkulturel. Der er god grund til at tro, at dette er de første symptomer på et af fremtidens store sociale problemer, vi er vidne til på Mændenes Hjem.?

På herbergerne findes en gruppe af indvandrere og flygtninge, som har problemer med at finde fodfæste på bolig og arbejdsmarked, men som ikke har massive problemer med misbrug og psykisk sygdom. Så findes en gruppe, som har alle problemerne på en gang. De har komplekse misbrugsproblemer, mange har derudover psykiatriske problemer, svært ved at kunne indgå i integrationsforløb, sprogproblemer o.s.v. Herbergerne har altså påtaget sig at rumme en gruppe mennesker med meget svære sociale problemer. En gruppe, som er svære at rumme andre steder f.eks. i psykiatrien....

#### Indvandrere: Sprog skiller patienter og læger

Jyllands-Posten, København 1. oktober 2004 / af Christian Thye-Petersen

**Indvandrerpatienter og sundhedspersonale på hospitalet har svært ved at forstå hinanden. Det får indflydelse på behandlingen og for både læger og patienters oplevelse af den**

Læger og indvandrerpatienter taler dårligt sammen. Så dårligt, at hver fjerde læge har oplevet indvandrerpatienter, der ikke har modtaget tilstrækkelig behandling, pleje og rådgivning. Det fremgår af en undersøgelse fra Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet, som netop er offentliggjort i Scandinavian Journal of Public Health. Artiklen bygger på en bearbejdet spørgeskemaundersøgelse foretaget

blandt læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på Bispebjerg Hospital i 2002. 40 pct. af lægerne svarede således, at de havde oplevet ikke at kunne opfylde patienters behov, og 58 pct. af lægerne svarede, at de havde oplevet, at indvandrerpatienter ikke forstod den rådgivning og vejledning, de modtog. Mere end halvdelen af lægerne 54 procent betegnede kommunikationen med deres seneste indvandrerpatient som utilfredsstillende sammenlignet med en dansk patient. Det samme billede viser sig, når spørgsmålene stilles til sygeplejersker og sundhedsassistenter. »Det er et problem, man bør tage alvorligt,« siger professor Allan Krasnik, der sammen med et hold forskere fra Institut for Folkesundhedsvidenskab står bag undersøgelsen. »Det er svært at gennemskue, hvor meget der er et sprogligt problem, og hvor meget der er et kulturelt forståelsesproblem i forhold til at fortolke og analysere det, man hører. Og selv om undersøgelsen er foretaget på Bispebjerg Hospital med mange indvandrerpatienter, er der ikke grund til at tro, at billedet skulle være et andet på andre hospitaler i København eller i resten af landet.« Allan Krasnik noterer, at personalet i undersøgelsen giver udtryk for, at der er behov for flere og dygtigere tolke, og at de selv er interesseret i uddannelse på området.

## Mangfoldighed er en kvalitet

af Jane Bartholdy Tamimi

**Nej til racisme. Der er grund til at glæde sig over, at personalet i sundhedssektoren består af både Renata, Hamid og Selma, for accept og tolerance skal fremmes blandt danske sygeplejersker.**

Mit samarbejde med sygeplejersker og kollegaer med anden etnisk baggrund end dansk er langt og omfattende, og det får mig nu til computeren med nogle eksempler på, at racisme desværre er i udvikling blandt sygeplejersker. Jeg har en faglig interesse i, at racisme afvikles, så vi kan glæde os over at være en faggruppe, hvor mangfoldighed er en kvalitet.

Racisme kan defineres på mange måder, men helt basalt er racisme troen på visse racers overlegenhed og medfødte ret til at herske. Altså en automatisk ret til magt og til forskelsbehandling af andre, der er af en anden race.

Stereotyper er måske baggrund for racisme og hindring for mangfoldighed blandt sygeplejersker.

**Sygeplejersken, nr 31. 2004**

læs artiklen her : <http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/print.asp?intArticleID=12145>

## Mere end drengestreger

Politikens kronik 19. oktober, 2004 / Af Talli Ungar Felding

**Vi forklarer oftest indvandrerdrenges kriminalitet ud fra deres status som etnisk fremmede. Det er en forkert og farlig forklaring, skriver kronikøren, der er psykolog ved Psykologisk Center i København**

...Etnisk fremmede og etnisk danske kriminelle drenge adskiller sig nemlig ikke fra hinanden, hvad angår opvækstvilkår og personlighedsstruktur. Det er *ikke*, som den offentlige debat kunne give indtryk af, drengenes religiøse eller sociale status som etnisk fremmede, der er årsagen til deres kriminalitet. De fleste indvandrerdrengene er jo ikke kriminelle, man hører bare aldrig noget om dem. Den primære årsag til, at nogle indvandrerdrengene begår kriminalitet, er en opvækst i familier med en hverdag præget af omsorgssvigt og fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel samt psykisk sygdom og misbrug af narko og alkohol blandt forældrene. Opvækstvilkår, der ikke altid giver mulighed for udvikling af en normal personlighed.

Jeg har i tyve år arbejdet på en psykologklinik, der har specialiseret sig i undersøgelse og behandling af kriminelle unge. På klinikken gennemførte vi i perioden 1998-2002 psykologiske undersøgelser af fjorten kriminelle indvandrerdrengene i 13-16-års alderen. Ingen af dem havde deltaget i mordet på den italienske turist, men debatten inspirerede mig til at undersøge:

- Om drenge, der senere udviklede kriminel adfærd, havde haft belastende opvækstvilkår,
- om socialforvaltningen havde kendt til disse forhold, og
- om der var blevet indsat hjælpeforanstaltninger.

Drengene havde haft deres kriminelle debut meget tidligt, helt ned til 8-års alderen, og cirka halvdelen havde begået over ti kriminelle forhold på undersøgelsestidspunktet. Der var tale om et bredt spektrum af kriminalitet: berigelseskriminalitet (12 tilfælde), voldskriminalitet (9), ulovlige trusler (7), seksualforbrydelser (6), hærværk (5) og brandstiftelse (2). Det er værd at bemærke, at netop hærværk, ildspåsættelse, tyveri, røveriforsøg, seksuel tvang og indbrud ifølge den danske psykiatriske diagnoseliste er tegn på adfærdsforstyrrelser....

læs hele kroniken her : <http://politiken.dk/VisArtikel.iasp?PageID=340999>

## Psykolog: Kriminelle indvandrerunge svigtes

## **Når indvandrerdrengene begår kriminalitet, forklares det ofte med deres etniske baggrund. Men det er forkert og skaber problemer, siger psykolog.**

...I dag indledes retssagen mod to unge med indvandrerbaggrund, der er tiltalt for knivdrabet på den italienske rygsækturist Antonio Curra på Nørrebro i København i august sidste år. Og det var præcis det drab, der fik Talli Ungar Felding til at sætte en undersøgelse i gang. Uden dog at kende eller tale specifikt om de to tiltalte understreger hun.

»Mordet sidste sommer fik mig til at tænke, at nu må jeg altså fortælle verden, hvad jeg ved om de her indvandrerunge«, siger hun.

Nemlig at kriminelle indvandrerdrengene har samme baggrund og psykiske forstyrrelser som danske kriminelle.

Sin nye undersøgelse af 14 kriminelle indvandreres psykologiske og sociale baggrund har hun sammenholdt med to store retspsykiatriske undersøgelser af kriminelle unge generelt.

Resultatet viser, at en opvækst præget af omsorgssvigt, psykisk syge forældre, fysisk afstraffelse og misbrug hos forældrene går igen i begge grupper.

### **Forskelsbehandling**

»Det er de samme faktorer, der spiller ind. Og deraf kan man konkludere, at det ikke er på grund af indvandrerbaggrunden, de bliver kriminelle, men noget, der er fælles for kriminelle af både dansk og fremmed herkomst«, forklarer Talli Ungar Felding.

Og det er en fælles baggrund, der er så belastende, at den i flere tilfælde fører til psykiske problemer og et behov for psykologbehandling....

læs hele artiklen her : <http://politiken.dk/VisArtikel.iasp?PageID=341936>

## **Risikabelt for pasienter under ramadan**

Tidsskrift for Den norske lægeforening 1. oktober 2004 / af Eline Feiring

### **Fastemåneden ramadan, som muslimene snart går inn i, kan føre til problemer for muslimske pasienter fordi de ikke tar medisinene sine som vanlig**

Det er marokkanske forskere som i en artikkel i ukens BMJ advarer om at muslimske pasienter som går på medisiner, kan få helseproblemer som følge av ramadan.

#### **Insisterer på å faste**

Fastemåneden begynner 15. oktober, og innebærer at alle voksne muslimer ikke kan spise eller drikke mellom soloppgang og solnedgang. Dette inkluderer også medikamenter som må svelges. Pasienter med kroniske sykdommer insisterer ofte på å faste selv om islamske regler tillater dem å la være.

#### **Uten råd fra lege**

Flere studier har vist at pasienter egenhendig endrer på tidspunkt for inntak av medikamenter, og antallet doser eller mengden på dosene under ramadan, ofte uten å be om råd fra lege. I to ulike studier endret henholdsvis 58 % og 64 % av pasientene medikamentinntaket under fastemåneden. Dette kan forandre virkningen av medikamentet i kroppen og føre til uheldig terapeutisk effekt, mener forfatterne av studien.

Leger som har muslimske pasienter bør følge opp pasienter med kroniske lidelser under ramadan, for å sørge for at de får de medikamentene de trenger, når de trenger dem, oppfordrer artikkelforfatterne.

## **OM TRANSKULTUREL PSYKIATRI**

### **Age of Alzheimer's onset in Latinos puzzles scientists**

Joan Arehart-Treichel

#### **A study from an Alzheimer's disease conference raises questions about the onset of Alzheimer's in U.S. Latino immigrants.**

Latinos living in the U.S. may develop Alzheimer's considerably earlier than American non-Latino whites do, a new, but small, study has found.

The investigation was headed by Christopher Clark, M.D., director of the Memory Disorders Clinic at the University of Pennsylvania. He and his colleagues reported their findings at the Ninth International Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders, held in Philadelphia in July.

Clark and his coworkers compared the age of symptom onset of Alzheimer's disease in 119 U.S. mainland Latinos with the age of onset of the illness in 55 non-Latino white Americans. After taking possibly confounding factors such as age and gender into consideration, the researchers found that the Latino subjects had developed Alzheimer's, on average, almost seven years earlier than the non-Latino white subjects had.

"I am sorry to say that at present I simply do not have an explanation for the earlier age of symptom onset in Latino immigrants," Clark told *Psychiatric News*. "We need to look at the age of Alzheimer's symptom onset in nonmigrant Latinos from Mexico and Puerto Rico in order to better understand this finding."

**Psychiatric news 39(19), 2004**

## **Culturally sensitive community care reduces hospital admissions for severe mental illness**

Medscape medical news 19. oktober 2004 / Alison Palkhivala

### **Canadian psychiatric Association , annual meeting**

Providing easily accessible community-based care to ethnic minorities with severe and persistent mental illnesses can help reduce hospital admissions and improve quality of life, particularly if care is provided in an appropriate linguistic and cultural context, according to a presentation at the 54th annual meeting of the Canadian Psychiatric Association.

Assertive Community Treatment (ACT) teams provide community-based care and support to individuals with severe and persistent mental illnesses, and they have been implemented all over Canada and the U.S. A typical ACT team involves a multidisciplinary group with expertise in areas that include psychiatry, nursing, social work, occupational therapy, addiction, peer support, and mental health. Services they offer range from prescribing and dispensing medication to teaching life skills, helping find housing, and providing a place to drop in.

"In working with severe and persistently mentally ill populations, the [ACT] model has been very useful in allowing patients to remain in the community since the deinstitutionalization of the '60s put a lot of chronically mentally ill patients out on the street or without proper outpatient facilities," investigator Lisa Andermann, MD, FRCP(C), told Medscape. She is an assistant professor in the department of psychiatry at the University of Toronto and a staff psychiatrist at Mount Sinai Hospital in Toronto, Ontario, Canada.

Most ACT teams focus on helping difficult-to-treat patients. They take patients who have a history of noncompliance with treatment, multiple hospital admissions, and difficulty functioning in the community. "So, [ACT teams are for] the sort of revolving-door patient who continues to relapse, and the day after he's discharged is already off his medication, and they're homeless or getting into other kinds of trouble," said Dr. Andermann.

...

After receiving help for one year from the ACT team, mean time in the hospital decreased from 97 to 21 days, a decline of 78%. In addition, the number of hospital admissions decreased from 104 to 45, a decline of 57%, and the number of clients with at least one hospital admission decreased from 52 to 23, a 56% reduction. These results are as good or better than those found for other ACT teams across Canada and the U.S, according to Dr. Andermann.

## **Hva betyr hverdagskulturen for vår psykisk helse?**

Folkehelseinstituttet, Norge, 7. oktober 2004

**Søndag 10. okt er Verdensdagen for mental helse. Folkehelseinstituttet driver omfattende forskning på dette området. Et av funnene våre viser at det er mer psykiske plager blant innvandrerbarn enn blant norske barn. Dette fant Brit Oppedal ved Folkehelseinstituttet i en undersøkelse foretatt i Oslo. Nå vil hun studere årsakene til at det er sånn. Hovedspørsmålet er: Hvordan påvirkes den psykiske helsa av den hverdagskulturen barn vokser opp i?**

I forlengelse av mitt doktorarbeid, vil jeg se nærmere på sammenhengen mellom mental helse og det kulturelle miljøet barn og ungdom vokser opp i. Jeg vil undersøke hvordan kulturelle variasjoner i nære relasjoner og ulike former for barneoppdragelse virker inn. Derfor vil jeg studere barn hvis foreldre er født i flere forskjellige land, deriblant også Norge, sier Brit Oppedal.

- Jeg synes det er for mye fokus på hvor vanskelig innvandrerungdom har det pga. konflikter mellom de ulike kulturene de tilhører. I det flerkulturelle samfunnet har barn og ungdom muligheter til å tilegne seg kompetanse slik at de kan delta og lykkes innenfor to eller flere forskjellige kulturelle miljøer. Dette er en ressurs for ungdommene, som kan gi selvtilitt og opplevelse av mestring, mener Oppedal.

- Doktorgradsarbeidet mitt viste at det å ha kulturkompetanse både innenfor sitt egne etniske miljø og på den norske arenaen, var av betydning for psykisk helse. Det er antakeligvis fordi egen "etnisk" kompetanse fremmer støttende og nære relasjoner i hjemmet, mens norsk kompetanse fremmer slike relasjoner i forhold til klassekamerater. Selv om det kan være motsetninger mellom de ulike kulturelle miljøene ungdommene

tilhørere, synes det som om de aller fleste har innebygde ressurser til å takle slike konflikter, fastslår Oppedal.

De to undersøkelsene som danner grunnlaget for hennes doktorgradsavhandling er gjort blant nesten 8.500 elever i 8. til 10. klasse i Oslo, og funnene viser videre at:....

læs hele artiklen her : <http://www.fhi.no/artikler/?id=49057>

## Medicin virker ikke på afrikanere

Ritzau 8. oktober

Stadig flere afrikanere får behandlingsdomme, og det giver store problemer på Sikringen i Nykøbing Sjælland, hvor de farligste psykisk syge placeres. For det viser sig, at den medicin, der skal hjælpe mod deres sindssygdом, ikke virker på dem på grund af forskellige genetiske forskelle og forskelle i blodet, siger leder af Sikringen, overlæge Benedicte Volving til DR-Regionalen. For blot fem år siden var der kun en eller to indlagt med anden etnisk herkomst end dansk på Sikringen. Nu er det hver tredje.

## Psychiatrists link racism, poor mental health

Ken Hausman

### **Two prominent African-American psychiatrists explain to the Congressional Black Caucus the toll that centuries of racism continue to exact on the mental and physical health of black people in the United States.**

Deep-seated racism in the United States sets in motion a "vicious cycle" whose psychological and biological consequences have a crushing impact on health status. Depression and all its sequelae are an inevitable and particularly devastating part of this cycle, Annelle Primm, M.D., told a special meeting of the Congressional Black Caucus in September.

Primm is director of the APA Office of Minority and National Affairs and was part of a panel that addressed the impact of racism on behavior and health.

Also on the panel was psychiatrist Carl Bell, M.D., president and CEO of the Community Mental Health Council in Chicago and a professor of psychiatry and public health at the University of Illinois at Chicago.

Describing for the caucus members what she meant by the vicious cycle set into motion by racism, Primm said, "When we have a mental illness like depression, we are very likely not aware that we are ill, we tend to stay away from psychiatrists and mental health professionals because of the stigma, we may stay away from physicians... because we are uninsured, but even if we happen to get in the door of some health provider, we are less likely to be diagnosed at all, we receive inferior or inadequate treatment, or, worse, our symptoms are misunderstood, and we are diagnosed with schizophrenia...."

**Psychiatric news 39(20), 5, 2004**

## Psykisk ustabile asylsøkere skal fanges opp

Aftenposten, Norge 20. oktober 2004 / af Haakon E. H. Eliassen

### **Justisdepartementet lanserer nå strakstiltak for å ivareta sikkerheten rundt psykisk ustabile asylsøkere som løslates fra varetekt og fengsel. Hensikten er å forebygge desperate voldshandlinger.**

Psykisk ustabile asylsøkere som løslates fra fengsel eller varetekt, skal følges bedre opp. Det har Justisdepartementet bestemt, og lanserer derfor et midlertidig strakstiltak som skal forebygge alvorlige kriminelle handlinger fra personer som enten har fått avslag på asylsøknaden eller som venter på svar. - På bakgrunn av hendelser i det siste har vi funnet behov for å sette i verk tiltak, sier avdelingsdirektør Håkon Skulstad i Justisdepartementet.

Bedre samordnet innsats fra politi, fengsel og UDIs regionalkontorer skal forhindre at psykisk ustabile asylsøkere slippes rett ut på gaten. Grundig kartlegging i forkant av løslatelse skal sikre at alle som trenger det får nødvendig oppfølging.

læs hele artiklen her : <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article894076.ece>

## Tolke forringer psykiatribehandling

KLs hjemmeside 21. oktober 2004 / Af Rikke Kim Jung Rasmussen

**Når psykisk syge flytninge og indvandrere skal behandles, er der som regel en tolk tilstede. Og ofte resulterer behandlingen i forkert tolkning, misforståelser og konflikter. En metode, der tilbyder audio-visuel konsultation, skal nu behandle psykisk syge uden brug af tolke**

Kan en traumatiseret muslim fra det tidligere Jugoslavien sidde til konsultation med en serbisk tolk, uden at det ender i konflikt? Eller hvad med en tjetjensk patient og en russisk tolk? Situationen er ikke helt utænkelig. Ifølge psykiater Davor Mucic, leder af behandlingsstedet "Den lille prins" i Kastrup, findes der mange eksempler på, at patient og tolk er begyndt at diskutere den aktuelle politiske situation i stedet for behandlingen.

– Jeg har set talrige eksempler på dårlig tolkning og mistro til tolken under en psykiatrisk behandling af en flygtning eller indvandrer. Den grundlæggende tillid, der er mellem behandler og patient, bliver brudt, når der er en tredje person i rummet, og patienten har svært ved at åbne op og fortælle om sine traumatiske oplevelser som voldtægt og tortur, fortæller Davor Mucic.

Derfor har han taget initiativ til en ny behandlingsform, hvor sindslidende flygtninge kan få konsultation uden brug af tolk. Ideen er, at patienten via internettet får videokonsultation af en psykiater med samme etniske oprindelse. Den såkaldte telepsykiatri foregår ved, at psykiateren, der sidder i Kastrup, behandler patienten, som eksempelvis sidder i Århus på et revaliderings- eller flygtningecenter. De kan både se og høre hinanden....

**Nyhedsmagasinet Danske Komuner, 30. 2004**

læs hele artiklen her : <http://www.dk.kl.dk/default.asp?id=25151>

(Videnscentret (Marianne Kastrup) deltager i projektet, der forventes afsluttet i 2006)

## Tre av ti pasienter er flyktninger

Norsk Rigskringkastnings hjemmeside, 1. oktober 2004

**30 prosent av de farlige pasientene ved de regionale psykiatriske sykehusene Dikemark i Akershus og Sandviken i Bergen har kommet til Norge som flyktninger.**

Publisert 01.10.2004 21:42.

Tallene som NRK har kommet frem til viser at svært mange av de flyktningene som kommer til Norge har store psykiske problemer.

Det bekrefter Thor Egil Holteskog ved den regionale sikkerhetsavdelingen på Dikemark.

- Mange av våre pasienter har gått gjennom krig og traumer i hjemlandet sitt. De har ikke mennesker rundt seg som de stoler på og som kan vise dem hvordan ting er. Da kan man utvikle fantasier som går over mot psykoser, sier han.

For personer som har opplevd grusomheter og overgrep i hjemlandet sitt, er det ofte bare bagateller som skal til før det klikker for dem.

- Avslag på noe, ved et trygdekontor for eksempel, vil være en krenkelse, sier Holteskog.

## LITTERATUR

### Nye bøger og rapporter

#### Mit barn er anbragt : etniske minoritetsforældres fortællinger

Sanne Nissen Møller og Marianne Skytte

Socialforskningsinstituttet

192 s, 198 kr.

rapporten kan også læses her :

[http://www.sfi.dk/graphics/SFI/Pdf/Rapporter/2004/0416\\_Mit\\_barn\\_er\\_anbragt.pdf](http://www.sfi.dk/graphics/SFI/Pdf/Rapporter/2004/0416_Mit_barn_er_anbragt.pdf)

#### Pressemeddelelse

**Når etniske minoritetsbørn anbringes, tages der ikke altid hensyn til deres kulturelle, sproglige og religiøse baggrund. For nogle forældre er det ligegyldigt. For andre er det medvirkende til, at de ikke kan magte anbringelsen.**

Nogle forældre oplever, at børnene mister deres modersmål og derfor har svært ved at tale med forældre og bedsteforældre. Eller at de, selv om forælderen ikke taler dansk, kun må tale dansk under overvåget samvær, fordi overvågeren ikke forstår deres modersmål.

Det fremgår af en analyse fra Socialforskningsinstituttet af interview med 11 minoritetsforældre, hvis barn er eller har været anbragt.

Undersøgelsen viser gennem de personlige livshistorier, at etnicitet, kultur, religion og sprog har vidt forskellig betydning for forældrenes mulighed for at mestre anbringelsen. Det kan derfor formentlig give forældrene en bedre forståelse for selve anbringelsen, hvis man i sagsbehandlingen er opmærksom på, hvor vigtige disse forhold er for den enkelte forælder.

Forældrene fortæller bl.a. om vanskeligheder i forhold til den øvrige familie, hvis fx et muslimsk barn under anbringelsen spiser svinekød, går klædt anderledes eller ikke kender til familiens normer for god opførsel.

"Hvis ikke forældrene informeres om eller inddrages i beslutninger om disse forhold, kan det betyde, at de ikke føler sig anerkendt som forældre af det sociale system. Dermed kan det blive svært for dem at acceptere og se meningen med anbringelsen, og vanskeligt for dem at samarbejde om den," siger forskningsassistent ved Socialforskningsinstituttet Sanne Nissen Møller og lektor ved Aalborg Universitet Marianne Skytte, der sammen har gennemført undersøgelsen.

Undersøgelsen har været ledet af seniorforsker ved Socialforskningsinstituttet Anne-Dorthe Hestbæk og Marianne Skytte i fællesskab. Den er knyttet til Socialforskningsinstituttets Forløbsundersøgelse af anbragte børn, der er led i Socialministeriets KABU-projekt (Kvalitet i Anbringelsesarbejdet med Børn og Unge).

## **Broken spirits : the treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims**

Edited by John P. Wilson and Boris Drozdek  
Brunner-Routledge, 2004: 528 pp:

### **Fra forlagets omtale :**

"This is an important book. It reminds us that victims of conflict, including refugees and asylum seekers, often continue to suffer the effects of trauma long after fleeing their homes. Drawing on a wide range of personal experiences in addressing the needs of victims of trauma, it provides valuable insight into the psychosocial and mental health aspects of war and violence."  
—Ruud Lubbers, UN High Commissioner for Refugees

The last two decades of the 20th century have witnessed over thirty-five civil wars and an even larger number of lower intensity conflicts worldwide. Widespread brutalization and ethnic cleansing, often resulting in large movements of population, characterize many of the conflicts. The United Nations High Commissioner for Refugees estimates that there are currently 50 million people who are victims of forced displacement, 40-80% of whom will develop posttraumatic stress disorder (PTSD). The mental health problems among asylum seekers and refugees are becoming a public issue, but the awareness of societies and mental health professionals considering this problem is relatively low. Although advances have been made in the provision of innovative mental health services for asylum seekers and refugees with PTSD, they are not systemized, and not widely known to professionals in the field. A publication offering practical guidelines for the treatment of torture victims and political refugees does not exist. *Broken Spirits* brings together the works of the most respected mental health professionals—from the U.S. and abroad—and make available the most current knowledge on complex PTSD, forced migration and cultural sensitivity in diagnosis and treatment.

### **Part I: Theoretical, Conceptual and Socio-Cultural Considerations**

Introduction to Part I, John P. Wilson

1. From Hope for a Better Life to Broken Spirits: An Introduction, Vamik D. Volkan
2. The Global Challenge of Asylum, Derrick Silove
3. A Global Perspective of Torture, Political Violence and Health, Jens Modvig and James Jaranson
4. Ethnocultural Considerations in the Treatment of Refugees and Asylum Seekers, Jorge Aroche and Mariano Coello
5. Assessing PTSD and Co-Morbidity: Issues in Differential Diagnosis, Alexander McFarlane

### **Part II: Broken Spirits: Traumatic Injury to Culture, the Self and Personality**

Introduction to Part II, John P. Wilson

6. The Broken Spirit: Posttraumatic Damage to the Self, John P. Wilson
7. Public Mental Health and Culture: Disasters as a Challenge to Western Mental Health Care Models, the Self and PTSD, Joop de Jong

### **Part III: Post-Traumatic Treatments: Guidelines for Practitioners**

Introduction to Part III, John P. Wilson

8. Creating a Safe Therapeutic Sanctuary, Guus van der Veer and Adeline van Waning
9. Strengthening Psychological Health in War Victims and Refugees, Silvana Turkovic, Johannes E. Hovens and Rudolf Gregurek
10. Uncovering: Trauma Focused Treatment Techniques with Asylum Seekers, Boris Drozdek and John P. Wilson
11. Empathy, Trauma Transmission and Counter-Transference in Posttraumatic Psychotherapy, John P. Wilson
12. Clinical Supervision for Trauma Therapists, Johan Lansen and Ton Haans
13. The Presence of a Third Party: A Dialogical View on Interpreter-Assisted Treatment, Hanneke Bot and Cecilia Wadensjö

### **Part IV: Non-Verbal and Experiential Therapies**

Introduction to Part IV, John P. Wilson

14. Psychomotor Therapy: Healing by Action, Bram de Winter and Boris Drozdek
15. Body Psychotherapy with Survivors of Torture, Sylvia Karcher
16. About a Weeping Willow, a Phoenix Rising from Its Ashes and Building a House...Art Therapy with

Refugees: Three Different Perspectives, Truus Wertheim-Cahen, Marion van Dijk, Karin Schouten, Inge Roozen and Boris Drozdek

17. Sounds of Trauma, Jaap Orth, Letty Doorschodt, Jack Verburgt and Boris Drozdek

### **Part V: Treatment of Special Populations: Gender and Developmental Considerations**

Introduction to Part V, John P. Wilson

18. Where Meanings, Sorrow and Hope have a Resident Permit: Treatment of Families and Children, Joachim Walter and Julia Bala

19. In Between - Adolescent Refugees in Exile, Hubertus Adam and Jelly van Essen

20. Gender Specific Treatment, Marianne C. Kastrup and Libby Arcel

### **Part VI: Medical, Surgical and Clinical Issues in the Treatment of Refugees and Torture Victims**

Introduction to Part VI, John P. Wilson

21. Psychopharmacology for Refugee and Asylum Seeker Patients, J. David Kinzie and Matthew J. Friedman

22. Surgical Approach to Victims of Torture and PTSD, Marianne Juhler

23. Psychosocial Rehabilitation, Solvig Ekblad and James Jaranson

### **Part VII: Legal, Moral and Political Issues in the Treatment Process**

Introduction to Part VII, John P. Wilson

24. Legal Issues in Work with Asylum Seekers, Jane Herlihy, Carla Ferstman and Stuart W. Turner

25. The Politics of Asylum and Immigration Detention: Advocacy, Ethics and the Professional Role of the Therapist, Zachary Steele, Sarah Mares, Louise Newman, Bijou Blick and Michael Dudley

## **Hjemløse flygtninge og indvandrere**

Margaretha Järvinen

Hans Reitzel, København, ISBN: 87-412-0198-1

144 sider, kr. 188.00

2004

### **Fra forlagets omtale :**

Hvorfor ender et ganske stort antal flygtninge og indvandrere som hjemløse og socialt marginaliserede i velfærdssamfundet Danmark?

25 hjemløse mænd med flygtninge-/indvandrerbaggrund. 25 vidt forskellige livshistorier. Margaretha Järvinens analyse stiller skarpt på mændenes historier: Hvor kommer de fra, hvilken arbejds- og bolighistorie har de i Danmark, hvordan ser deres sociale netværk ud, hvilke begivenheder ligger bag deres hjemløshed og hvilke kontakter har de haft til det sociale velfærdssystem?

Livshistorierne spænder bredt: Fra 1970'ernes gæstearbejdere til 1990'ernes unge flygtninge og familiesammenførte; fra akademikere til personer, som ikke har gennemgået grundskolen; fra familiefædre, der tidligere har haft både bolig og arbejde, til personer, som i en tidlig alder er kommet ud i misbrug og kriminalitet.

Den røde tråd i fremstillingen er fænomenet marginalisering. Uanset hvilke ressourcer de interviewede har haft da de kom til Danmark, og uanset hvad de siden har oplevet, så befinder de fleste af dem sig i dag i en nærmest total afhængighedsrelation til det sociale velfærdssystem.

Margaretha Järvinen (f. 1955) er professor i socialt arbejde ved Sociologisk Institut og Socialforskningsinstituttet i København. Hendes forskningsinteresser er social marginalisering, socialt arbejde, hjemløshed, misbrug, kønsforskning og sociologisk teori.

Hun har tidligere (i samarbejde med Nanna Mik-Meyer) redigeret antologien *At skabe en klient*.

## **Når grænser brydes : fortællinger fra arbejdet med etniske minoriteter i socialpsykiatrien**

Winnie Quarshie og Agnete Neidel

Videnscenter for Socialpsykiatri

164 s, . kr 150

2004

Bogen beskriver, hvad det er, der er særligt ved at arbejde med etniske minoriteter i socialpsykiatrien og giver fem meget forskellige og personlige beskrivelser fra steder i landet, hvor arbejdet med etniske minoriteter lykkes. Bogen er tænkt som inspiration til andre, der arbejder med målgruppen og måske også gerne vil beskrive dette arbejde.

## **ARTIKLER**

## Adolescent self-esteem in cross-cultural perspective : testing measurement equivalence and a mediation model

Susan P. Farruggia, University of California, Irvine, Chuansheng Chen, University of California, Irvine, Ellen Greenberger, University of California, Irvine, Julia Dmitrieva, University of California, Irvine, Petr Macek, Masaryk University, Brno, Czech Republic

### Abstract

Theorists and researchers have raised the question of whether self-esteem has similar meanings and correlates in individualistic and collectivist cultures. This study examined the cross-cultural equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in four countries and compared its association with parental warmth and acceptance and depressed mood. Participants were 11th graders in the United States ( $n = 422$ ), the Czech Republic ( $n = 490$ ), China ( $n = 502$ ), and Korea ( $n = 497$ ). Cross-cultural similarities in the factor structure of the self-esteem scale and in the relations of self-esteem to other variables were more striking than cross-cultural differences. Across cultures, parental warmth was significantly related to both positive and negative self-image, each of which in turn was related significantly to depressive symptomatology. There was little evidence for the hypothesis that self-esteem would more strongly mediate the relation between parental warmth and adolescent depressive symptoms in the more individualistic (as opposed to collectivist) cultures.

**Key Words:** self-esteem - cross-cultural - measurement equivalence - depressed mood - parental warmth

**Journal of cross-cultural psychology 35(6), 719-733, 2004**

## Anorexia nervosa among female secondary school students in Ghana

Dinah Bennett, MBBS, MPhil, MRCPsych, South East Scotland Deanery, Edinburgh  
Michael Sharpe, MA, MRCP, MD, MRCPsych, Department of Psychological Medicine and Symptoms Research, University of Edinburgh  
Chris Freeman, FRCPsych, FRCP(Ed), Cullen Centre, Royal Edinburgh Hospital  
Alan Carson, MBChB, MPhil, MD, MRCPsych, Robert Fergusson Unit and Department of Clinical Neurosciences, Royal Edinburgh Hospital, Edinburgh, UK

### Abstract

**Background** We set out to determine whether anorexia nervosa exists in a culture where the pressure to be thin is less pervasive.

**Aims** To determine whether there were any cases of anorexia nervosa in female students attending two secondary schools in the north-east region of Ghana.

**Method** The body mass index (BMI) of consenting students was calculated after measuring their height and weight. Those with a BMI  $\leq 19$  kg/m<sup>2</sup> underwent a structured clinical assessment including mental state, physical examination and completion of the Eating Attitudes Test and the Bulimic Investigatory Test, Edinburgh. Participants nominated a best friend to serve as a comparison group, and these young women under went the same assessments.

**Results** Of the 668 students who were screened for BMI, 10 with a BMI  $< 17.5$  kg/m<sup>2</sup> appeared to have self-starvation as the only cause of their low weight. All 10 viewed their food restriction positively and in religious terms. The beliefs of these individuals included ideas of self-control and denial of hunger, without the typical anorexic concerns about weight or shape.

**Conclusions** Morbid self-starvation may be the core feature of anorexia nervosa, with the attribution for the self-starvation behaviour varying between cultures

**British journal of psychiatry 185(4), 312-317, 2004**

## Cross-cultural differences in test perceptions : women in Kuwait and the United States

Jerrell C. Cassady, Ball State University, Ayoub Mohammed, Ball State University, Lauren Mathieu, Ball State University

### Abstract

This study examines differential levels of test anxiety, perceived test threat, and performance for females in Kuwait and the United States. The results demonstrated that Kuwaiti females reported higher levels of affective test anxiety, whereas females from the United States characterized tests as more threatening. These differences arose in conjunction with self-reported deficiencies in study skills. The interpretation of results points to cultural variations in views of education as competitive and attributional orientations for test performance.

**Key Words:** test anxiety - perceived test threat - women - cross-cultural - Kuwait

**Journal of cross-cultural psychology 35(6), 713-718, 2004**

## Culture, stress, and coping : internally- and externally-targeted control strategies of European Canadians, East Asian Canadians, and Japanese

### **Abstract**

Two studies examined internally and externally targeted control strategies in response to life stressors in European Canadians, East Asian Canadians, and Japanese. In Study 1, European Canadian, East Asian Canadian, and sojourning Japanese university students in Canada recalled a stressful life event and reported their coping strategies. Respondents also reported current and retrospective self-evaluations that allowed assessment of perceived self-changes over time. Study 2 included East Asian Canadian and European Canadian university students in Canada and Japanese university students in Japan. Both studies revealed that several types of internally targeted control strategies were more prevalent among East Asian participants but that a particular type of internally targeted control strategy, self-enhancing interpretive control, was more prevalent among people with Western English-speaking backgrounds.

**Key Words:** culture - stress - coping - Japanese - North American

**Journal of cross-cultural psychology 35(6), 652-668, 2004**

## **Drug intake during Ramadan**

N Aadil, I E Houti, S Moussamih, Laboratory of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Medicine and Pharmacy, 19 Rue Tarik Bnou Ziad, Casablanca 20000, Morocco

### **Fra starten af artiklen**

During Ramadan, the ninth month of the Islamic lunar calendar, adult Muslims are required to refrain from taking any food, beverages, or oral drugs, as well as from sexual intercourse, between dawn and sunset. Ramadan can occur in any of the four seasons, and the hours spent fasting vary accordingly from 11 hours to 18 hours a day. Rhythms of life and habits during this fasting period differ from one country to another. In Morocco, two to three meals daily are eaten within a short overnight span during this month. The first meal might be taken immediately after sunset (Iftar) and the second one around three hours later (dinner); the last meal might be taken shortly before dawn (Sohour). Intake of drug doses is therefore not easy, and its adjustment to the life rhythm of Ramadan is often not rational.

**British medical journal 329, 778-782, 2004**

## **Ethnicity and diagnostic patterns in veterans with psychoses**

Frederic C. Blow, John E. Zeber, John F. McCarthy, Marcia Valenstein, Leah Gillon and C. Raymond Bingham

### **Abstract**

**Background:** Differential diagnosis of schizophrenia and bipolar disorder is a challenging but important task.

These conditions often exhibit overlapping clinical symptomatology, but have different prognoses and pharmacological management strategies. Factors other than clinical presentation may influence diagnosis. Past studies suggest that ethnicity is one such factor, with variations observed in diagnostic rates of serious mental illness (SMI). With increasing attention paid to provider cultural competency, we investigate current diagnostic practices within a veteran population.

**Method:** Controlling for patient need characteristics and illness severity, we examine whether ethnic differences in diagnosis continue to exist. If so, race may adversely enter the evaluation process. A national database of all SMI veterans explores the relationship between ethnicity and diagnosis. The role of symptomatology is also examined. Given minimal variation in veteran socioeconomic status, the Department of Veterans Affairs (VA) provides a natural setting to address this confounding factor. The 1999 National Psychosis Registry provides a sample of 134,523 veterans diagnosed with schizophrenia, schizoaffective disorder, or bipolar disorder. Multinomial logistic regression yielded odds ratios (OR) for being diagnosed with schizophrenia versus bipolar disorder; the schizoaffective versus bipolar risk was likewise assessed, exploring theoretical aspects of a psychosis-affective 'continuum'.

**Results:** Small effects were observed for being male, single or rural resident. However, the demographic characteristic most strongly associated with a schizophrenia diagnosis was race. The OR for African Americans was 4.05, and 3.15 for Hispanics. Similar though less dramatic results were revealed for schizoaffective disorder.

**Conclusions:** This study confirms continued ethnic disparities in diagnostic patterns, and highlights the importance of recognizing ethnic differences in symptom presentation while emphasizing greater cultural competency.

**Key words** ethnicity – disparities – schizophrenia - clinical diagnosis

**Social psychiatry and psychiatric epidemiology 39(10), 841-850, 2004**

## **Expanding our understanding of the relationship between negative life events and depressive symptoms in black and white adolescent girls**

Debra L. Franko, Ruth H. Striegel-Moore, Kathleen M. Brown, Bruce A. Barton, Robert P. McMahon, George B. Schreiber, Patricia B. Crawford, and Stephen R. Daniels

## **Abstract**

**Background.** Little is known about the extent to which negative life events predict depressive symptoms in ethnically diverse groups or whether this relationship is proximal or enduring.

**Method.** The relationship between negative life events in adolescence and depressive symptoms in young adulthood was studied in a sample of over 1300 black and white female adolescents. Five domains of life events were assessed at age 16 years and depressive symptoms were measured at age 18 and again at age 21 years. Questions of interest included whether the association continued over time and whether there were specific domains of life events that predicted symptoms better than others.

**Results.** The total number of negative life events at time 1 predicted depressive symptoms at both time 2 and time 3. Interpersonal loss events and other adversities, however, predicted depressive symptoms only at time 2, whereas at time 3, only interpersonal trauma was a significant predictor. No ethnic differences were found, indicating that the relationship between life events and depressive symptoms appears to be similar for black and white adolescent girls.

**Conclusions.** The results suggest that negative life events and some specific type of stressors increase the likelihood of the onset of depression symptoms in future years, for both black and white girls. Early preventive efforts should be directed at adolescents who experience loss due to death of a significant other, traumatic events, and psychosocial adversities to forestall the development of depressive symptoms.

Psychological medicine 34(7)1319-1330, 2004

## **Patterns of psychological acculturation in adult and adolescent Moroccan immigrants living in the Netherlands**

Gonneke W. J. M. Stevens, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Erasmus MC/Sophia, Trees V. M. Pels, Verwey-Jonker Institute, Utrecht, , Wilma A. M. Vollebergh, Trimbos Institute, Utrecht/University of Nijmegen, , Alfons A. M. Crijnen

Department of Child and Adolescent Psychiatry, Erasmus MC/Sophia,

## **Abstract**

Psychological acculturation patterns within a Moroccan adult and adolescent population in the Netherlands were determined through latent class analysis. The Psychological Acculturation Scale (PAS) was adapted, and strong psychometric properties were demonstrated. We found Dutch and Moroccan Psychological Acculturation Subscales (D-PAS; M-PAS). Three classes with similar patterns of acculturation were revealed for both populations. One class showed medium scores on the D-PAS and M-PAS items and one class revealed a pattern with high scores on the M-PAS and medium to high scores on the D-PAS items. The third class was characterized by low scores on the D-PAS and high scores on the M-PAS items. These acculturation classes were shown to be meaningful constructs and yield detailed information about acculturation.

**Key Words:** psychological acculturation - latent class analysis - Moroccan immigrants

**Journal of cross-cultural psychology 35(6), 689-704, 2004**

## **Post-traumatic stress disorder : the chameleon of psychiatry**

Larry Rosenbaum

## **Abstract**

Post-traumatic stress disorder (PTSD) has been included in the DSM category of psychiatric diagnoses since 1980, classified as an anxiety disorder. Since that time, its definition has undergone considerable change and today many physicians are not aware of its current diagnostic criteria or the clinical significance of its high degree of comorbidity with other psychiatric and somatic conditions. PTSD can appear in different forms, and its many manifestations often identified and dealt with, while the underlying pathological trauma and psychological damage continues unrecognized and untreated, resulting in negative consequences for the patient and society. The extent of the problem is considerable in North America but prevalence studies in Europe are practically non-existent amongst the general population, with the subsequent result being that the degree and severity of the problem in Europe remains unknown. This article briefly looks at the history and metamorphosis of PTSD and discusses its present niche in relation to primary healthcare.

**Nordic journal of psychiatry 58(5), 343-348**

## **Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees**

Frank Neuner, Maggie Schauer, Unni Karunakara, Christine Klaschik, Christina Robert, Thomas Elbert

## **Abstract (provisional)**

**Background** Political instability and the civil war in Southern Sudan have resulted in numerous atrocities, mass violence, and forced migration for vast parts of the civilian population in the West Nile region. High exposure to

traumatic experiences has been particularly prominent in the Ugandan and Sudanese of the West Nile Region, representing an indication of the psychological strain posed by years of armed conflict.

**Methods** In this study the impact of traumatic events on the prevalence and severity of posttraumatic stress disorder (PTSD) in a random sample of 3.339 Ugandan nationals, Sudanese nationals, and Sudanese refugees (1.831 households) of the West Nile region is assessed.

**Results** Results show a positive correlation between the number of traumatic events and the number of endorsed PTSD symptoms. Of the 58 respondents who experienced the greatest number of traumatizing experiences, all reported symptoms which met the DSM-IV criteria for PTSD.

**Conclusions** There is a clear dose-effect relationship between traumatic exposure and PTSD in the studied populations with high levels of traumatic events. In this context, it is probable that any individual could develop PTSD regardless of other risk-factors once the trauma load reaches a certain threshold.

**BMC Psychiatry 2004, 4:34**

læs artiklen her : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244x-4-34.pdf>

## Stigma impact on Moroccan families of patients with schizophrenia

Nadia Kadri, MD, Fatiha Manoudi, MD, Soumia Berrada, MD, Driss Moussaoui, MD

**Objectives:** First, to explore whether in Morocco, a non-Western country, family members of patients with schizophrenia suffer from stigma and, if they do, which areas of their lives are most affected; and second, to explore family members' knowledge about the illness and their attitudes toward the patients.

**Methods:** The study was conducted among 100 family members accompanying patients with schizophrenia. We used a heteroquestionnaire that inquired about family members' and patients' sociodemographic data, family members' knowledge of the patients' illness, their attitudes and behaviours toward the patient, and their perception of stigma.

**Results:** Family members' mean age was 47.44 years, SD 12.83; 69% were women; 38% had no education; and 77% had no professional activity. Most families (76%) reported having no knowledge about the illness. However, the illness was considered to be incurable (39%), severe (37%), chronic (80%), and handicapping (48%) and was believed to be caused by drug use (25%), stressing life events (such as conflict or bereavement; 46%), sorcery (25%), organic disturbance (30%), or heredity (23%). We found that most of the families suffer from stigma and discrimination. A total of 86.7% reported they have hard lives because of the illness, and 72% reported psychological suffering caused by sleep and relationship disturbances and a poor quality of life.

**Conclusions:** In this study, we found that Moroccan families of patients with schizophrenia suffer from stigma. We found the same results in European, In North American, and in some Arab and Islam countries. Despite the belief that traditional societies are more supportive of the weak and the sick, stigma is a major burden in addition to that of the illness.

**Canadian journal of psychiatry 49(9), 625-629, 2004**

## Vulnerability to post-traumatic stress disorder and psychological morbidity in aged holocaust survivors

Henry Brodaty , Charmaine Joffe, Georgina Luscombe, Claire Thompson

### Abstract

#### Objective

Although high rates of post-traumatic stress disorder (PTSD) and psychological morbidity have been consistently reported in Holocaust survivors (HS), reports are inconsistent about which factors are associated with psychological morbidity. In a study of the oldest HS cohort yet reported, we aim to clarify why this variability exists by examining factors associated with PTSD and psychological morbidity, including for the first time measures of personality and defense mechanisms.

#### Methods

One hundred HS randomly selected from a convenience sample of 309 respondents to a survey of Jewish persons aged 60 years and older living in the community in Sydney were assessed using the following instruments: demographics, severity of trauma experienced, General Health Questionnaire (GHQ-28), PTSD diagnosis (DSM-IV), Brief Psychiatric Rating Scale, Impact of Events Scale, Defense Style Questionnaire, modified Eysenck Personality Inventory.

#### Results

Older age, experience of more severe trauma, use of immature defense mechanisms and higher neuroticism were associated with significant PTSD and psychological morbidity; severity of trauma was associated with PTSD and with more severe psychological morbidity.

#### Conclusions

A profile of survivors at-risk can be identified that may have application to survivors of more recent holocausts. Late life may be a period of vulnerability in the aftermath of severe trauma

**Key words** Holocaust survivors • PTSD • defense style

**International journal of geriatric psychiatry 19(10), 968-979, 2004**

## **KALENDER 2004**

### **November**

#### **4. november og 2. december 2004, Næstved**

#### **Traumatiserede flygtninge og socialt arbejde - udfra egen praksis Dansk Flygtningehjælp**

##### **Målgruppe**

Sagsbehandlere i integrationsafdelinger, børne- og ungeafdelinger samt arbejdsmarkedsafdelinger

Undervisningen er gratis, da Dansk Flygtningehjælp modtager en bevilling fra Integrationsministeriet, men der opkræves et beløb på kr. 1.000 pr. kursus til lokaler, forplejning, materialer med videre.

Underviser på kurserne er socialrådgiver og psykoterapeut Grete Svendsen, Dansk Flygtningehjælps Psykosociale Enhed.

Kursusprogram med tilmeldingsblanket kan rekvireres hos Dansk Flygtningehjælp:

Nørrebrogade 32, 3., 2200 København N, Lisbeth Iversen, tlf. 3536 4747

Jernbanegade 23 B, 4000 Roskilde, Anne-Dorte Larsen, tlf. 4632 0200

Messingvej 52 A, 8900 Randers, Birte Bøgh, tlf. 8644 8033

Yderligere oplysninger fås også hos Grete Svendsen og Annelise Murakami: Tlf. 3373 5135 og 3373 5113, e-mail: [grete.svendsen@drc.dk](mailto:grete.svendsen@drc.dk).

#### **10. - 13. november 2004, Firenze**

#### **Treatments in psychiatry : an update World Psychiatric Association**

##### **11. november**

##### **Cultural issues in mental health care : Interactive Symposium IS4**

Facilitator: L.J. Kirmayer (Canada)

##### **The place of culture in mental health care: a cross-national comparative perspective**

L.J. Kirmayer (Canada)

##### **Cultural influences on help seeking and modes of admission : implications for the organization of mental health services**

J. Leff (UK)

##### **Cultural issues in mental health care : interaction between legislation and mental health**

M. Kastrup (Denmark)

##### **Cultural issues in mental health care: a view from developing countries**

R. Srinivasa Murthy (Egypt)

mere information her : <http://www.wpa2004florence.org/>

#### **14. – 18. november 2004, New Orleans**

#### **20<sup>th</sup> annual meeting, International Society for Traumatic Stress Studies**

In November 2004, the International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) will hold its 20th Annual Meeting in New Orleans, Louisiana, USA. In recognition of this important anniversary, the meeting will explore a theme of great international relevance: war as a universal trauma. To many trauma professionals, the topic of war trauma conjures up images of soldiers or veterans. In fact, war affects not only combatants but also the men, women and children in whose country the fighting takes place, exposing them to danger and dislocation, and sometimes destroying the institutions and infrastructure of their societies.

Relatively few armed conflicts are as visible as the recent wars in Iraq or Afghanistan, or the historic wars of this century, including World Wars I and II or the Vietnam War. It is easy to forget that wars can have a cumulative and devastating impact on the lives of individuals who have experienced them. The effects are disproportionately

severe in the developing world, where poverty and lack of even basic resources can exacerbate the problems of living in an active war zone or in trying to recover after the fighting has stopped.

The scope of the 20th annual meeting is broad in recognition of the diverse types of populations affected by war: active duty personnel, veterans, civilian adults and children exposed to war trauma, aid workers, refugees and internally displaced persons. Trauma types experienced by these populations include combat, peacekeeping, terrorism and bioterrorism, as well as torture, sexual trauma, and other types of violence that may occur during an armed conflict. Topics will range from basic science and epidemiology to treatment and prevention, as well as policy and other issues of social relevance.

information : <http://www.istss.org/meetings/cfp2004.htm>

### **15. november 2004, Snoghøj**

#### **Temakonference om etniske sindslidende i psykiatrien**

##### **Det Regionale Uddannelsesråd, Region Syd (Psykinfo, Fyns amt, Ribe amt, Vejle amt)**

Konferencen har til formål at sætte fokus på de udfordringer, vi møder i mspillet med den etniske sindslidende og komme med bud på hvilke kompetencer, vi som professionelle har brug for at udvikle.

På temadagen bliver der mulighed for i mindre grupper at komme i dialog på tværs af amterne og udveksle erfaringer i relation til konferencens tema. Temadagen, der er tværfaglig, henvender sig til alle professionelle med interesse for emnet.

9.30 - 10.15

Mødet mellem den professionelle, den etniske sindslidende, familien og netværket v/overlæge Marianne Kastrop Psykopsatologi eller kulturtræk?

Eksistentielle kriser i kulturelt og religiøst perspektiv

Hvad med børnene?

10.45 - 12.00

Behandlingsmuligheder i psykiatrien v/ speciallæge i psykiatri Christian Simonsen

13.00 - 13.45

De professionelle samarbejde med tolke v/diplomtolk Nezaket Sahin

14.00 - 14.55

Cafeseminar : I mindre grupper bliver der lejlighed til at udveksle erfaringer i forhold til konferencens tema.

Hvilke udfordringer møder vi i vores daglige arbejde?

Hvilke kompetencer har vi brug for at udvikle?

Hvilke gode erfaringer, aktiviteter, materialer m.m. kan vi viderebringe til hinanden?

14.55 - 15.00

Opsamling og afslutning v/uddannelses- og udviklings konsulent Margrethe Langer

Pris : 550 kr.

Tilmelding : tlf. : 75 72 40 90 eller e-mail : [psykinfo@psykinfo.vejleamt.dk](mailto:psykinfo@psykinfo.vejleamt.dk)

### **15. november 2004, Victoria, Australien**

#### **The health and wellbeing of refugees and asylum seekers**

##### **Researchers for Asylum Seekers**

Beskrivelse af konferencen kan ses her :

[http://www.psychology.org.au/units/interest\\_groups/cultures/8.7.34\\_11.asp#program](http://www.psychology.org.au/units/interest_groups/cultures/8.7.34_11.asp#program)

programmet kan ses her : [http://www.psychology.org.au/units/interest\\_groups/cultures/conf04program.pdf](http://www.psychology.org.au/units/interest_groups/cultures/conf04program.pdf)

### **15.-17. november 2004, Hanmar, Norge**

#### **Somaliske innvandrere i Norge, Nasjonal konferanse**

##### **Flerfaglig gruppe for minoritetsstudier ved Høgskolen i Hedmark i samarbeid med Flerkulturelt kunnskaps- og kompetansesenter, Hedmark fylkeskommune.**

Målgruppe: Tilsatte i statlig og kommunal førstelinjetjeneste i kommunene som møter somaliere i sitt daglige virke.

Program og yderligere oplysninger : <http://www2.hihm.no/minoritet/Somaliaknf/SomKonfStart.htm>

### **17. november – 15. december, København, onsdage fra 18.00 – 21.00**

#### **Kursus i omsorgsarbejde på hospitaler**

## Islamisk Kristent Studiecenter og Muslimer i Dialog

**Baggrunden** for kurset er at gøre muslimer kvalificerede til at indgå i en besøgstjeneste blandt personer med muslimsk baggrund på hospitaler i Københavnsområdet. IKS vil koordinere arbejdet og etablere netværk bestående af muslimer, der vil stå til rådighed for hospitalspersonale, patienter og pårørende, der ønsker kontakt med en muslim.

Islamisk-Kristent Studiecenter ønsker i samarbejde med Muslimer i Dialog og Kontoret for Sygehusberedskab at etablere en besøgs- og rådgivningstjeneste for muslimske patienter, pårørende og personale på hospitaler i Københavnsområdet

Der opleves et stigende behov på de danske hospitaler for bistand fra muslimer og dialogerfarne både som rådgivere og samtalepartnere i forhold til patienter og pårørende med muslimsk baggrund. Tidligere har der ikke eksisteret et organiseret samarbejde på dette område i Danmark.

Sygehusenes personale har derfor ikke haft nogen at tilkalde eller henvise til i situationer, hvor muslimske patienter ikke har et familienetværk, der kan træde til. Ligeledes har der ikke været muslimske omsorgsarbejdere inddraget i de kriseterapeutiske ordninger, hvor sygehuspræsterne spiller en naturlig rolle.  
Etablering af hospitalsnetværk

IKS har gennem et par år haft en vis kontakt til Amtssygehuset i Herlev og Glostrup Sygehus, formidlet af sygehuspræsterne. En navneliste, bestående af muslimer med forskellig sproglig baggrund, har således været tilgængelig for personalet på de to sygehuse på personalekontorer og på hospitalernes intranet. På grund af stigende efterspørgsel søges denne ordning nu udvidet og sat i mere faste rammer

**Kursets formål** at gøre muslimer kvalificerede som samtalepartnere til mennesker i en krisesituation, herunder patienter og pårørende med muslimsk baggrund på hospitaler. Det er ingen betingelse for deltagelse i kurset, at man indgår i hospitals netværket. Alle med interesse i kursets indhold kan deltage. Der fokuseres primært på muslimske deltagere, men også kristne med etnisk minoritetsbaggrund kan få gavn af kurset.

Kurset består af undervisning og træning i samtale. Underviserne har både teoretisk og praktisk erfaring på området. Der udstedes et diplom for fuldførelse af kurset. Desuden er der mulighed for at gå videre med et tillægskursus i foråret 2005.

### **17. november: Introduktion til kurset**

**24. november:  
Islam på hospitalet**  
Hvorfor har muslimer ansvar for mennesker i krisesituationer?  
Islams opfattelse af lidelse, sygdom og død  
Konkrete foranstaltninger og procedurer i forbindelse med fødsel, død og sygdom.

**1. december:  
Samtale med kriseramte, syge og døende**  
Tab, sorg og krise.  
Menneskekundskab og selvindsigt. Opmærksomhed og indlevelse.  
Mødet med mennesker i konkrete livssituationer.  
Underviser: Elmo Due, lektor ved Pastorseminariet

**8. december:  
Erfaringer fra omsorgsarbejdet**  
Personale og patienter - problemer i kulturmødet.  
Besøg på Amtssygehuset i Herlev.  
Underviser: sygehuspræst Tom Andersen Kjær, Herlev Amtssygehus

**15. december:  
Transkulturel psykiatri**  
Tværkulturel forståelse.  
Underviser: overlæge Marianne Kastrup, Videnscenter for Transkulturel Psykiatri

Deltagelse er gratis. Der serveres et let måltid.  
Yderligere oplysninger ved henvendelse til IK : <http://www.ikstudiecenter.dk/>

## **22. november 2004, København**

## **Kvinder, etnicitet og socialpsykiatrisk indsats : inspirationskonference**

### **Videnscenter for Socialpsykiatri**

Isolation, manglende netværk og dårlige sprogkunderskaber kan være årsag til at mange kvinder med psykisk sygdom og indvandrer- og flygtningebaggrund ikke har adgang til psykiatrisk behandling i tide eller socialpsykiatrisk støtte i hverdagen. Hvorfor er det sådan, og hvordan kan den socialpsykiatriske indsats tilrettelægges til glæde for de kvinder vi ofte ikke når? Videnscenter for Socialpsykiatri sætter fokus på kvinder, etnicitet og socialpsykiatri på tre inspirationskonferencer

Karin Faaborg, tlf. 3393 4452, e-mail : [kf@socialpsykiatri.dk](mailto:kf@socialpsykiatri.dk)  
Mere information : <http://www.socialpsykiatri.dk/>

### **24. – 25. november 2004, Kolding**

## **Om gruppearbejde med flygtningebørn - to inspirationsdage**

### **Dansk Flygtningehjælp**

#### **Målgruppe**

Medarbejdere i socialforvaltningen, i PPR-ordninger, sundhedsplejersker, pædagoger i daginstitutioner, folkeskolelærere og SFO-medarbejdere.

Undervisningen er gratis, da Dansk Flygtningehjælp modtager en bevilling fra Integrationsministeriet, men der opkræves et beløb på kr. 1.000 pr. kursus til lokaler, forplejning, materialer med videre.

Underviser på kurserne er socialrådgiver og psykoterapeut Grete Svendsen, Dansk Flygtningehjælp Psykosociale Enhed.

Kursusprogram med tilmeldingsblanket kan rekvireres hos Dansk Flygtningehjælp:  
Nørrebrogade 32, 3., 2200 København N, Lisbeth Iversen, tlf. 3536 4747  
Jernbanegade 23 B, 4000 Roskilde, Anne-Dorte Larsen, tlf. 4632 0200  
Messingvej 52 A, 8900 Randers, Birte Bøgh, tlf. 8644 8033

Yderligere oplysninger fås også hos Grete Svendsen og Annelise Murakami: Tlf. 3373 5135 og 3373 5113, e-mail: [grete.svendsen@drc.dk](mailto:grete.svendsen@drc.dk).

### **29. november 2004, Århus**

## **Kvinder, etnicitet og socialpsykiatrisk indsats : inspirationskonference**

### **Videnscenter for Socialpsykiatri**

Isolation, manglende netværk og dårlige sprogkunderskaber kan være årsag til at mange kvinder med psykisk sygdom og indvandrer- og flygtningebaggrund ikke har adgang til psykiatrisk behandling i tide eller socialpsykiatrisk støtte i hverdagen. Hvorfor er det sådan, og hvordan kan den socialpsykiatriske indsats tilrettelægges til glæde for de kvinder vi ofte ikke når? Videnscenter for Socialpsykiatri sætter fokus på kvinder, etnicitet og socialpsykiatri på tre inspirationskonferencer

Karin Faaborg, tlf. 3393 4452, e-mail : [kf@socialpsykiatri.dk](mailto:kf@socialpsykiatri.dk)  
Mere information : <http://www.socialpsykiatri.dk/>

## **2005**

### **Januar**

### **13. - 14. januar 2005, Herning**

## **Seminar om traume, identitet og mestring**

### **Psykiatrien i Ringkøbing Amt, Psykiatrisk Afdeling Herning**

Seminar om Traume, Identitet og Mestring med Sverre Varvin, psykiater, psykoanalytiker, dr.phil. og Carl Ivar Dahl, psykiater, psykoanalytiker.

Begge har tilknytning til Center for Flygtninge ved Oslo Universitet. Sverre Varvin har i 2003 udgivet bogen Flugt og Eksil - traume, identitet og mestring og har i 2002 forsvaret sin disputats om Mental Survival Strategies after Extreme Traumatization. Begge har stor psykoterapeutisk erfaring og er kendte supervisorer i psykoterapeutiske miljøer i Norge og Danmark.

### **Indhold:**

- om ekstreme oplevelser med tortur, umenneskelig behandling under fængselsophold og ekstreme oplevelser under krigshandlinger
- om seksuel og voldelig traumatisering i barndom
- om traumat og om posttraumatisk stress
- om tab og sorg
- om mestring af ekstrem traumatisering
- om mødet med det traumatiserede menneske?
- om psykiske lidelser hos mennesker der er på flugt og i eksil fra traumatisering
- om psykiatrisk og psykoterapeutisk indsats og behandling - både under indlæggelse og ambulantly
- om retraumatisering i den terapeutiske proces
- eksilets psykologi

### **Form**

Forelæsninger og plenumdrøftelser om formiddagene.

Tilvalg til emne-orienterede work-shop`s - herunder supervisionsmulighed – om eftermiddagen og med afsluttende plenumdrøftelser.

### **Målgruppe**

Tværfaglige personalegrupper i psykiatrisk arbejde. Det er således et seminar der henvender sig bredt til den psykiatriske relationsbehandler uanset grunduddannelse.

### **Kursusledelse og medundervisere:**

Jens Bolvig Hansen og Lars Thorgaard, psykiatere og erfarne psykoterapeuter og supervisorere

Pris: Ca. pris er 2000 kroner. Dækker seminar, med måltider, eksklusiv aftensmåltid og evt. overnatning. Overnatning kan arrangeres.

Oplysninger/

Tilmelding: Overlæge Lars Thorgaard, Psykiatrisk afdeling i Herning. Telefon 9927 2443 eller e-mail:

[heclt@ringamt.dk](mailto:heclt@ringamt.dk). Ved tilmelding pr. e-mail oplys venligst titel, navn, arbejds-adresse, telefon og e-mail.

Ligeledes om der ønskes hotelreservation på Østergaards Hotel.

Tilmelding er bindende. Tilmelding inden d. 01.12.04.

**Sted:** Østergaards Hotel, Silkeborgvej, 7400 Herning

## **27. januar 2005, Odense**

### **Kvinder, etnicitet og socialpsykiatrisk indsats : inspirationskonference**

#### **Videnscenter for Socialpsykiatri**

Isolation, manglende netværk og dårlige sprogkunderskaber kan være årsag til at mange kvinder med psykisk sygdom og indvandrer- og flygtningebaggrund ikke har adgang til psykiatrisk behandling i tide eller socialpsykiatrisk støtte i hverdagen. Hvorfor er det sådan, og hvordan kan den socialpsykiatriske indsats tilrettelægges til glæde for de kvinder vi ofte ikke når? Videnscenter for Socialpsykiatri sætter fokus på kvinder, etnicitet og socialpsykiatri på tre inspirationskonferencer

Karin Faaborg, tlf. 3393 4452, e-mail : [kf@socialpsykiatri.dk](mailto:kf@socialpsykiatri.dk)

Mere information : <http://www.socialpsykiatri.dk/>

## **2. - 6. april 2005, München**

### **European psychiatry : the interface between biological and social factors, 13th AEP congress**

#### **Association of European Psychiatrists**

Der er planlagt en workshop om transkulturel psykiatri.

Mere information her : [http://www.aep-munich.de/pages/scientific\\_program.htm](http://www.aep-munich.de/pages/scientific_program.htm)

## **18. – 21. juni 2005, Stockholm**

### **European conference on traumatic stress, 9<sup>th</sup>**

## Swedish National Association for Mental Health

more information her : <http://www1.stocon.se/ecots2005/9/12734.asp>