

Traumeterapi:

## Flyktingers og asylsøkeres traumenarrativ

Håkon Inge Stenmark

Bør flyktinger og asylsøkere tilbys traumerettet behandling på tross av en ustabil livssituasjon? Et doktorgradsprosjekt indikerer «ja».

I takt med det økende antallet flyktinger og asylsøkere som kommer til Norge, er det også et større behov for gode psykologiske behandlingstiltak. Det har imidlertid lenge vært usikkert i hvilken grad det er mulig å hjelpe flyktinger og asylsøkere med posttraumatiske plager. Flere studier av torturoverlevende har indikert at disse menneskene ikke blir bedre etter terapi (Carlson et al., 2005; Birck, 2001). Den ustabile situasjonen til asylsøkere har ført til at forskere og klinikere har tvilt på om denne gruppen i det hele tatt er mottakelig for behandling. Denne situasjonen burde ført til mye forskning på dette området, men samtidig som det har vært en stor økning i forskning på behandling av posttraumatiske plager *generelt*, har det paradoksalt nok blitt forsket svært lite på effekt av behandling for flyktinger og asylsøkere *spesielt*. Dette på tross av at flyktinger og asylsøkere er av de mest traumatiserte gruppene vi har. Etter at jeg som psykolog hadde jobbet med disse gruppene i mange år, ble jeg derfor motivert til å finne ut: Kan vi hjelpe traumatiserte flyktinger og asylsøkere, og hvilke behandlingstiltak kan anbefales?

### Metoden

I planlegging av et forskningsprosjekt på temaet manglet det ikke på advarsler om vanskene med behandlingsforskning på flyktinger og asylsøkere: Mennesker fra ulike kulturer trenger tilnærminger tilpasset den enkelte kultur, bruk av tolk vil innvirke på behandlingen, og det er uetisk å forske på behandling av disse sterkt traumatiserte gruppene. Samtidig som innvendingene var mange, var ønsket om å kunne tilby en best mulig behandling en sterk drivkraft. I doktorgradsarbeidet mitt har jeg derfor sett på i hvilken grad traumatiserte flyktinger og asylsøkere ble bedre etter behandling i den ordinære psykiatritjenesten. Jeg ville sammenligne en behandlingsmetode som var særlig tilpasset disse gruppene, med effekten av standard behandling.

I en randomisert kontrollert studie ble narrativ eksponeringsterapi (NET) sammenlignet med ordinær behandling for flyktinger og asylsøkere diagnostisert med posttraumatisk stressforstyrrelse. NET (Schauer et al., 2005) er en korttidsorientert tilnærming til behandling av posttraumatiske plager, særlig tilpasset arbeid med flyktinger og asylsøkere. Tidligere studier av NET gjort i ulike flyktingleirer i Afrika og Asia, har indikert at metoden kan ha god effekt. Det er imidlertid få studier gjort i vestlige land, og ingen med behandlere i det ordinære hjelpeapparatet.

*Funnene indikerer at andre forhold enn asylstatus bør bestemme om personer tilbys traumerettet behandling eller ikke*

Metoden innebærer at terapeuten sammen med klienten går gjennom livshistorien til klienten, der de sammen bruker mest tid på ulike traumehendelser. Siktemålet er å sette traumehendelsene inn i den historiske rammen hendelsene skjedde i, til forskjell fra at de oppleves som å skje her og nå, slik det kjennes ved flashbacks og mareritt. I NET forholder terapeuten seg til at personene kan ha opplevd

*multiple* traumehendelser, noe som gjør at metoden skiller seg fra andre traumebehandlingsmetoder, der søkelyset i større grad er på enkelthendelser. Behandlingen ender ut i at personen har et skrevet narrativ om sitt liv. Narrativet kan så brukes som beskrivelse i en asylsak eller som dokumentasjon i menneskerettighetsarbeid. Metoden kan brukes som del av en lengre behandling eller eventuelt som en frittstående behandling for posttraumatiske plager.

I prosjektet mitt ble 24 behandlere i Midt-Norge opplært i metoden, og hvor de så enten gav 10 dobbelttimer med NET eller samme lengde på annen hjelp, betegnet som «Treatment as usual». Treatment as usual var definert som all type annen hjelp en vanligvis ville gi, bortsett fra de spesifikke stegene i NET. 81 flyktninger og asylsøkere ble tatt inn i studien og randomisert til behandling. Av disse fullførte 54 behandling og posttester én og seks måneder etter behandling. Drop-out var i hovedsak knyttet til årsaker utenom behandlingen, som flytting til andre deler av landet.

## Optimistiske resultater

Resultatene overrasket på mange måter, ut fra hva som har vært antagelser om behandlingseffekt. Flyktningene og asylsøkerne i begge behandlingsbetingelsene viste signifikant bedring i symptomer på PTSD og depresjon i forhold til før behandling. De som hadde fått NET, viste større grad av bedring av posttraumatiske symptomer, mens bedring av depressive plager var lik blant dem som hadde fått NET og Treatment as usual. Et interessant funn var at det ikke virket som asylstatus avgjorde om personer ble bedre av behandling for posttraumatiske plager. I arbeidet ved RVTS med veiledning til psykiatriske sentre i Midt-Norge har jeg mange ganger møtt holdninger om at asylsøkere ikke bør tilbys traumerettet behandling da de har en så ustabil livssituasjon. I tidligere perioder har også polikliniske avdelinger motsatt seg inntak av asylsøkere med dette som begrunnelse. Funnene i vår undersøkelse indikerer at andre forhold enn asylstatus bør bestemme om personer tilbys traumerettet behandling eller ikke. Både asylsøkere og flyktninger med opphold fikk færre depressive plager etter behandlingsavslutning, men seks måneder etter behandling økte de depressive symptomene til asylsøkere igjen, mens symptomene til flyktningene med opphold holdt seg på samme nivå. Selv om det her var et begrenset statistisk materiale å uttale seg ut fra, kan disse resultatene indikere noe av det generelle presset som ligger i tilværelsen som asylsøker. Et halvt år etter avsluttet behandling, og med en enda lengre tilværelse som asylsøker, var effekten av behandlingen for depresjon borte. Disse funnene er også støttet av andre undersøkelser om hvordan asylsøkertilværelsen påvirker mental helse.

Selv om majoriteten ble bedre av behandlingen, var det likevel noen som ikke ble bedre. Ti personer fikk det ikke bedre, verken ved hjelp av NET eller Treatment as usual. På tvers av våre antagelser var ikke grad av tortur eller lengde på traumatisering relatert til mangel på bedring. Faktorer relatert til grad av bedring, viste seg å være kjønn og erfaringer med utøvelse av vold mot andre. Alle som ikke viste bedring, var menn. Personer som hadde utøvd vold mot andre, fikk et dårligere behandlingsresultat. I hvilken grad disse to funnene er knyttet til hverandre, er uklart, men vi antar at det er flere menn som har vært med på utøvelse av vold mot andre, sammenlignet med kvinner. Funnene indikerer at personer som har utøvd vold mot andre, trenger behandling spesielt rettet mot dette.

Samlet er funnene i doktorgraden oppløftende med tanke på mulighetene for at traumatiserte flyktninger og asylsøkere faktisk kan få det bedre med adekvat behandling. Både de som fikk ordinær behandling, og de som fikk NET, hadde reduserte symptomplager etter behandling. NET framstår som en lovende tilnærming for posttraumatiske plager hos flyktninger og asylsøkere, selv om studien

også viste at metoden har begrensninger, og at vi trenger flere ulike verktøy, særlig i arbeidet med komplekse traumereaksjoner.

Å vise at behandling nytter, gjør det enda viktigere å prioritere muligheter for psykologisk hjelp til disse gruppene. Når det nå kommer flere flyktninger og asylsøkere til landet enn noen gang, er dette en god grunn til å sørge for at behandlingsapparatet også prioriterer hjelpetilbud for disse personene og oppdaterer seg på nyttige metoder.

## Hovedfunn

- Stenmark disputerte med doktorgraden *Narrative exposure therapy for refugees and asylum seekers diagnosed with PTSD – a randomized controlled multicenter study* ved NTNU i november 2014.
- Doktorgraden baserer seg på en randomisert kontrollert multisenterstudie med flyktninger og asylsøkere diagnostisert med PTSD.
- Narrativ eksponeringsterapi ble sammenlignet med Treatment as usual.
- Både flyktninger og asylsøkere viste reduksjon av posttraumatiske plager etter behandling.
- De som fikk narrativ eksponeringsterapi, viste en signifikant større bedring av PTSD sammenlignet med Treatment as usual.
- Gruppen som ikke ble bedre, besto av menn og personer som hadde vært med på å utføre vold mot andre.

## Referanser

- Birck, A. (2001). Torture victims after psychotherapy: A two-year follow up. *Torture, 11*(2), 55–58.
- Carlsson, J.M., Mortensen, E.L., & Kastrup, M. (2005). A follow-up study of mental health and health-related quality of life in tortured refugees in multidisciplinary treatment. *Journal of Nervous and Mental Disorders, 193*(10), 651–657. doi: 00005053–200510000–00003 [pii].
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2005). *Narrative exposure therapy: A short-term intervention for traumatic stress disorders after war, terror and torture*. Göttingen, Tyskland: Hogrefe & Huber.
- Stenmark, H. (2014). *Narrative exposure therapy for refugees and asylum seekers diagnosed with PTSD – a randomized controlled multicenter treatment study*. Avhandling til PhD grad i klinisk medisin, DMF, NTNU. ISBN 978–82–326–0555–2.