

KANDIDATAFHANDLING I PSYKOLOGI
Forebyggende arbejde med PTSD i det danske forsvar

PTSD prevention in the Danish Military

Psykologisk institut
Aalborg Universitet
Afleveringsdato 31. maj 2018
Antal anslag: 191.333
Normal sider: 79,72



Lavet af
Ulrik Frederiksen (Studie nr: 20144933)
C4U Kandidatretning

Vejleder: Tanja Miller

Abstract

This thesis studies the preventive work of PTSD in Danish military personal. It uses a Case-study method and interviews soldiers of their experience with the preventive work against PTSD in the Danish military. 3 soldiers who have been deployed to Afghanistan and Balkan are interviewed and 1 newly graduated sergeant are interviewed to get a broader view of differences in experience. Furthermore, a military psychologist is interviewed to get a perspective on how he sees the preventive works. One of the soldiers also has been diagnosed with PTSD while the others have not.

The cases are analysed with an interpretive phenomenology analyse to better understand the view of the soldiers. Resilience and the model "Diathese-Stress-model" is used as the thesis's theory to analyse the soldiers experience with the preventive work of PTSD.

The soldiers experience different approaches to the preventive work and there's found a difference between the combat-troops and support-troops.

Internal resilience factors are especially found in the combat-troops and less in the support troop. All soldiers who have been deployed have external resilience factors, though some more than others. The support and combat troops have a high amount of quality relationships to soldiers and/or family members, which is seen as a protective factor.

The culture of the soldiers and officers are found to have an indirect effect on the preventive work on PTSD. Primary interventions and secondary interventions are only found in the case of the combat-troop and the different primary interventions are discussed to studies, which haven't found any effect on these yet.

The time used on the preventive works are found to be relatively low and its is discussed if there should be a distinguish between which troops would benefit more from the primary interventions such as education and resiliestraining.

There are several limitations to the study. Due to the quality of the recruitment there could have been better subjects to interview if there so be made comparisons between the combat-troops. It would have been better to interview several combattroops where some of them had had PTSD to better understand why they

developed PTSD while others did not. Further research should be made on the culture, officers and how emotional intelligens potentially can be a protective factor for soldiers because they will be better to understand and use their emotions in deployments.

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1: Indledning.....	1
1.1 Refleksion, overvejelser og afgræsning.....	2
1.2 Disposition over Specialet.....	3
1.3 Begrebsafklaring.....	3
1.3.1 Definition af det forebyggende arbejde.....	3
1.3.2 Definition af traumatiske oplevelser.....	4
Kapitel 2: Definition og redegørelse af PTSD.....	5
2.1 DSM-V definition på PTSD.....	5
2.1.2 ICD-11 definition på PTSD.....	5
2.2 PTSD-symptomer over til PTSD-Diagnose.....	6
2.2.1 PTSD-diagnoseforløb.....	6
Kapitel 3: State of the art.....	8
3.1 Før, under og efter traumeoplevelser.....	8
3.1.1 Før traumet.....	8
3.1.2 Under traumet.....	10
3.1.3 Efter traumet.....	10
3.2 Primære interventioner og sekundære interventioner.....	10
3.2.1 Primær interventioner.....	10
3.2.2 Sekundære interventioner.....	11
3.3 Opsamling på State Of The Art.....	12
Kapitel 4: Metodeafsnit.....	13
4.1 Metode.....	13
4.2 Videnskabsteoretiske overvejelser.....	13
4.2.1 Fænomenologi.....	14
4.3 Design og fremgangsmetode.....	15
4.3.1 Dataindsamling.....	16
4.3.2 Interviewmetode.....	16
4.4 Kvalitetssikring af dataindsamling.....	17
4.4.1 Ekstern validitet.....	17
4.4.2 Intern validitet.....	17
4.4.3 Reliabilitet.....	17
4.5 Sensitive informanter.....	18
4.6 Fysiske og elektroniske interview.....	19
4.7 Analysemetode.....	20
4.8 Ethiske overvejelser.....	21
4.8.1 Reducering af uforudset skade.....	22
4.8.2 Sikring af informanternes information.....	22
4.8.3 Grundig information om undersøgelses formål.....	22
4.8.4 Reducering af informantens udnyttelse.....	23
4.8.5 Ethiske dilemmaer.....	23
Kapitel 5 Teori.....	24
5.1 Begrundelse for valg af teori.....	24
5.2 Diatese-stress-personligheds-modellen.....	24
5.2.1 Biogen disposition, familiehistorie, familieklima & social klasse.....	25
5.2.2 Personlighed, sociale begivenheder & sociale ressourcer.....	25
5.3 Resiliens.....	26
5.3.1 Interne og eksterne ressourcer.....	27
5.3.2 Eksterne ressourcer.....	28
5.3.3 Udvidelse af eksterne Resiliens faktorer.....	29

5.4 Debriefing	30
5.5 Afrunding af teoriafsnittet	30
Kapitel 6 Analysestrategi	31
6.1 Præsentation af interviewdeltagere	31
Kapitel 7 Analyse.....	32
7.1 Forberedelse til udsendelse.....	33
7.1.1 Opsamling på det forberedende arbejde før udsendelse.....	42
7.2 Forebyggelse under udsendelse	43
7.2.1 Opsamling på forebyggelse under udsendelse.....	53
7.3 Forebyggelse efter udsendelse.....	54
7.3.1 Opsamling på hjemsendelsesforløbet.....	61
7.4 Efter militæret	62
7.4.1 Fællesskabet efter forsvaret.....	62
7.4.2 Relationen til familie og pårørende	65
7.4.3 Opsamling på inddragelse af familie og pårørende	68
7.5 Afslutning på Post militær	68
7.6 Forholdet til psykologen.....	69
7.7 Opsamling på forholdet til psykologen	72
7.8 Opsamling på Analyseafsnittet.....	73
Kapitel 8.0 Diskussion	74
8.1 Kultur og forebyggelse af PTSD.....	74
8.1.1 Køn, kultur og PTSD.....	75
8.2 Diskussion af Sociale relationer.....	76
8.3 Kvaliteten af træning	78
8.4 Teoridiskussion	79
8.4.1 Interne og eksterne resiliensfaktorer	80
8.4.2 Samspil mellem resiliensfaktorer.....	80
8.4.3 Undervisning og resiliens.....	81
8.4.4 Timing og undervisning.....	82
8.4.5 Oplevelser af resiliens	82
8.4.6 Komplimenterende model.....	84
8.5 Metodediskussion	85
8.5.1 Validitet	85
8.6.2 Reabilitet.....	86
8.7 State Of The Art Diskussion.....	86
Kapitel 9.0 Konklusion	88
Kapitel 10 Perspektivering	90
Litteraturliste	91
Internetsider.....	98
Bilagsoversigt	100

Kapitel 1: Indledning

Danmark har bistået USA, NATO og FN i deres militære aktiviteter og bidraget med mandskab og materialer (Brøndum, 2013). Fra Balkan til Afghanistan, Libanon og Irak har danske soldater været en del af missionerne. Der har i forbindelse med de militære aktioner i flere år været psykologiske konsekvenser for soldaterne. Tidligere kendt som ”granatchok” er diagnosen ”Post Traumatisk Stress Syndrom” (PTSD) blevet mere og mere kendt på grund af de mentale udfordringer, som hjemvendte soldater får efter udsendelse. PTSD er et emne, som stadig er meget aktuelt i forsvaret såvel som i medierne. Debatter og råb om hjælp i aviserne fra veteraner (Weddell-Bollmann, 2015, Svenningsen, 2018), og pårørende (Petersen, 2010, Alström et. al. 2018) fylder stadig meget og kalder på politisk handling.

I 2010 åbnede de første veteranhjem i Danmark (Forsvarsministeriet, 2010). Daværende forsvarsforlig afsatte midler for at hjælpe de hjemvendte soldater med at ”genintegrere” i det danske samfund. Formålet var at sikre at soldater, som blandt andet fik konstateret PTSD og andre psykiske lidelser, kunne få hjælp og ikke blev overladt til sig selv.

Ifølge Kinchin (2007) rammer PTSD cirka 1,5% af den civile befolkning og cirka 10% af hjemvendte soldater (Veterancentret, 2016). Hos de personer, som bliver ramt af PTSD er konsekvenserne mange. 18,8% af PTSD ofre fra den amerikanske hær har på et tidspunkt forsøgt at begå selvmord og cirka 41% har haft selvmordstanker (Cogle et. al., 2009 I Kearns, 2016). En rapport fra 2017 viser, at 13,7% af soldater, der har været udsendt på hold 7 i Afghanistan, har et højt PTSD-symptom niveau, mens 19% af soldaterne har vist tegn på moderate PTSD-symptomer (Karstoft et. al., 2017).

Fra et samfundsperspektiv er de soldater, som får konstateret PTSD, ikke tilgængelige for arbejdsmarkedet og privat kan den mentale lidelse være så invaliderende, at det går ud over soldaternes familieliv. Historier i medierne om soldater, der bor i skovene og soldater, som slår deres familie ihjel, er formodentligt nogle af de yderste konsekvenser af PTSD for de udsendte soldater. Der er dog andre konsekvenser, som ikke

får samme opmærksomhed i medierne. Forhøjet risiko for alkoholmisbrug og depression er ofte en del af PTSD-diagnosen (Debell, 2014, Gaudet, Sowers, Nugent & Boriskin, 2015).

På grund af konsekvenserne af PTSD er det relevant at undersøge det forebyggende arbejde i det danske forsvar ud fra et psykologisk perspektiv. Hvordan oplever soldaterne, at de bliver rustet til at gå i krig og håndtere svære traumatiske oplevelser så de ikke udvikler PTSD? Får soldater mentale værktøjer til hjælpe dem igennem eventuelle traumatiske oplevelser? Hvordan inddrages familie og pårørende i forbindelse med det forebyggende arbejde med PTSD? Hvordan håndteres traumer under udsendelsen af forsvaret? Er der en forskel i, hvordan det forebyggende arbejde opleves af nuværende udsendte soldater og tidligere udsendte soldater?

Ved hjælp af interviews med soldater er det muligt, at få en oplevelse af om soldaterne føler at de får den nødvendige hjælp til at forebygge PTSD. Samtidig kan soldaterne give et indblik i om forsvaret arbejder ud fra den nyeste viden eller om der er mulighed for forbedring, som kan optimere forsvarets forebyggende arbejde med PTSD. Derfor er nedenstående problemformulering omdrejningspunkt for dette speciale:

Hvordan vurderes og opleves det forebyggende arbejde i det danske forsvar, i forhold til PTSD, af soldater og hvilke psykologiske forbedringsforslag kan der gives?

1.1 Refleksion, overvejelser og afgrænsning

Specialet har fokus på PTSD som følge af krig. Der anvendes dog undersøgelser af PTSD hos voksne, som ikke nødvendigvis er opstået på grund af krigstraumer fordi de kan give en indsigt i, hvad der er med til at forebygge PTSD. Den del af forskningen, som omhandler PTSD hos børn og unge, er ikke inkluderet i specialet af hensyn til anvendeligheden.

Danmark har gennem seneste 20-30 år udviklet sig meget i forhold til tiltag, som skal minimere udviklingen af PTSD hos hjemvendte soldater (Lund, 2017). Da Danmark deltog i krigen på Balkan var der ikke de samme initiativer, som det danske forsvar tilbyder i dag (Lund, 2017). Derfor interviewes soldater fra hæren, som både har været i Afghanistan og Balkan og soldater, som endnu ikke har været udsendt. Dette vil

skabe et billede både af udviklingen, såvel som den nuværende status på det forebyggende arbejde, hos det danske forsvar i forhold til PTSD. Dertil bruges et interview med en erfaren psykolog fra forsvaret i diskussion.

1.2 Disposition over Specialet

I det følgende defineres traumeoplevelser, PTSD diagnosen og PTSD's udviklingsforløb. Derefter et "State Of The Art"-afsnit om den nyeste forskning af det forebyggende arbejde med PTSD i militærsammenhæng. Herefter følger en redegørelse af diatse-stress-modellen og resiliens. Formålet er at redegøre for og diskutere relevant baggrundsviden i forbindelse med interviewene og anvende dette i generel diskussion af det forebyggende arbejde med PTSD i det danske forsvar.

Specialet er et kvalitativt casestudie, hvor der anvendes semi-strukturerede interviews med fokus på soldaternes oplevelse og vurdering af, hvordan det forebyggende arbejde, med PTSD, har været i det danske forsvar. Fokus er på den fænomenologiske oplevelse af det forebyggende arbejde, fordi det kan være med til styrke specialet igennem dets fokus på informanternes rige beskrivelser af fænomener. Igennem IPA-analysemetoden vil de transskriberede interviews blive opdelt i temaer og efterfølgende anvendes i diskussionen af problemformuleringen.

1.3 Begrebsafklaring

1.3.1 Definition af det forebyggende arbejde

En af de nyere definitioner på forebyggende arbejde opdeles i før og efter traumeeksponeringen. Det betyder, at alle interventioner, som går forud for en eventuel traumatisk oplevelse, er primære interventioner, mens sekundære interventioner foregår efter den traumatiske hændelse, men inden PTSD udvikles (Skeffington et al. 2013 i Howlett & Stein, 2016). Skeffington et al.'s (2013, i Howlett & Stein, 2016) definition er særligt anvendelig i forhold til problemformuleringen da den afgrænser det forebyggende arbejde ved påbegyndelse af PTSD. Samtidig giver det muligheden for at opdele det forebyggende arbejde i før, under og efter soldaternes udsendelse, og derved tydeliggøre, hvordan der forebygges mod PTSD i det danske forsvar. Derfor tager specialet udgangspunkt i, at det forebyggende arbejde opdeles i primære og sekundære interventionsmetoder.

1.3.2 Definition af traumatiske oplevelser

Traumatiske oplevelser er, hvor man som individ eller pårørende oplever at blive truet på livet. Det kan være dødstrusler, trafikulykker, krig eller seksuelle overfald (APA, 2013 i Whitworth, 2016 og Krisepsykologi, 2016). Traumebegrebet skal som udgangspunkt kun anvendes i situationer, hvor oplevelsen er så voldsom at det er psykologisk overvældende for personen at håndtere situationen (Whitworth, 2016). Det er normalt at opleve stressreaktioner efterfulgt en traumatisk oplevelse og i ekstreme situationer kan reaktioner udvikle sig til PTSD.

Kapitel 2: Definition og redegørelse af PTSD

PTSD-diagnosen har siden 80'erne udviklet sig væsentligt og har gennemgået flere større ændringer i de forskellige diagnosesystemer.

PTSD defineres forskelligt alt efter om det amerikanske diagnosesystem ”Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders (DSM) anvendes eller WHO’s ”International Classification of Diseases” (ICD). DSM-V og ICD-11 ser forskelligt på PTSD-diagnosen og det har konsekvenser for, anskuelsen af det forebyggende arbejde. Med den nyeste viden tilgængelig, følger nedenfor en definition af PTSD ud fra DSM-V og ICD-11. På den måde tydeliggøres den forskellighed, og underliggende uenighed, der er i diagnosticeringen af PTSD og følgerne heraf.

2.1 DSM-V definition på PTSD

PTSD defineres i DSM-V på baggrund af en traumeoplevelse og fire symptomgrupper. Udsættelse for nærdødsoplevelser dødstrusler, voldsom vold enten som aktør eller vidne definerer traumeoplevelsen (A1) (U.S. Department of Veterans Affairs, 2013). De fire symptomgrupper er; ”Genoplevelse af traume” (B1-B5), ”undvigelse af stimuli” (C1-C2) ”ændring i kognition og/eller humør” (D1-D7), ”ændring i ophidselse og/eller reaktionsevne” (E1-E6). A1 skal opfyldes, mens minimum ét symptom i B1-B5, ét symptom i C1-C2, to symptomer i D1-D7, og to symptomer i E1-E6 skal være til stede (Armour, Müllerová, Elhai, 2015). Derudover skal der være minimum 1 måned (F), hvor symptomerne er tilstede før man kan give diagnosen PTSD. Og symptomerne skal være inhiberende for sociale aktiviteter og/eller være inhiberende for daglig funktionalitet (G) og må ikke være skabt af medicinering, euforiserende stoffer eller andre sygdomme (H) (U.S. Department of Veterans Affairs, 2013). Derudover skal der være en dissociative tilstand (U.S. Department of Veterans Affairs, 2013).

2.1.2 ICD-11 definition på PTSD

Til forskel for DSM-V definerer ICD-11 PTSD anderledes, og i tre symptomgrupper: ”Intrusion symptoms” (B1-B2), ”avoidance symptoms” (C1-C2) og ”arousal symptoms” (D1-D2) (Wisco, 2017). (B1-B2) er rettet mod at individet enten har mareridt eller flashbacks. (C1-C2) er undvigelse af traumeoplevelsen; af tanker, følelser eller stimuli der associeres med traumet. (D1-D2) er hyper-vagtsomhed (Hypervilance) eller overdrevet forskrækkelse (exaggerated startle) (Wisco, 2017). ICD-11 mener også at der skal gå ”flere uger” før PTSD kan diagnosticeres (First, 2015).

Hermed er der redegjort for PTSD ud fra de to overordnede diagnosesystemer, ICD-11 og DSM-V. I det næste afsnit redegøres for, hvordan PTSD symptomer kan udvikle sig til PTSD.

2.2 PTSD-symptomer over til PTSD-Diagnose

I forbindelse med det forebyggende arbejde med PTSD er det vigtigt at kende PTSD-symptomudviklingen. Symptomerne på PTSD kan komme på forskellige måder i forbindelse med traumeoplevelsen og derfor er det relevant at vide, hvordan det forebyggende arbejde skal tage hensyn til disse symptomudviklingsforløb. Overgangen fra PTSD-symptomer og til en endelig PTSD-diagnose kan være meget forskellig og derfor relevant at kende når man arbejder med forebyggelse PTSD hos hjemvendte soldater.

2.2.1 PTSD-diagnoseforløb

PTSD udvikler sig meget forskelligt fra person til person (Bryant, 2017). Undersøgelser viser at fra PTSD-symptomerne viser sig til en endelig PTSD-diagnose kan være der fire forskellige udviklingsforløb, udtrykt ved fire forskellige grupper af mennesker (Bryant, 2017). Den første gruppe er en naturlig modstandsdygtig gruppe, som konsekvent har få PTSD-Symptomer. Det betyder at nogle soldater efter en traumatisk oplevelse vil have PTSD-symptomer, men relativt hurtigt vil vende tilbage til deres almindelige dagligdag uden større problemer. Den anden gruppe udviser tidligt mange PTSD-symptomer, som gradvist forfalder. Denne gruppe vil derfor være meget påvirket af den traumatiske oplevelse til at starte med og vil først efter et stykke tid kunne klare en almindelig dagligdag igen. Det gradvise fald er forskellig fra person til person, derfor vil det variere, hvor lang tid det tager før symptomerne er aftaget i en sådan grad, at personen ikke længere opfylder diagnosekriterierne for PTSD. Den tredje gruppe har en forsinket symptomudvikling og starter med at have få symptomer, hvorefter PTSD-symptomerne er stigende over tid. Denne gruppe vil derfor ligne den første gruppe, men vil, efter at være vendt tilbage til en normal hverdag, få det værre. Udviklingsforløbet med PTSD-symptomer vil i den tredje gruppe også variere meget fra person til person. Det betyder at der kan gå måneder og op til flere år før PTSD-symptomerne opfylder kriterierne for en PTSD-diagnose (Bryant, 2017). Den sidste gruppe er en "kronisk" PTSD-symptomgruppe som fra starten viser høje PTSD-symptom niveauer (Bryant, 2017).

De forskellige symptomudviklingsforløb er afgørende at have for øje, fordi de viser, hvordan soldater kan have forskellige symptomniveauer under eller efter en udsendelse. Dermed bliver det relevant at overveje, hvordan der skal interveneres når soldater kommer hjem fra en udsendelse. Derudover er det også et område at være opmærksom på efter en udsendelse og militærtjeneste da nogle først udvikler PTSD efter flere år. Mere om det i diskussionen af det forebyggende arbejde.

Hermed er der redegjort for de forskellige udviklingsbaner som PTSD kan have i forbindelse med soldaters udsendelser og i det næste afsnit redegøres for den nyeste viden inden for det forebyggende arbejde med PTSD.

Kapitel 3: State of the art

I dette afsnit redegøres for den aktuelle forskning om PTSD og forebyggende tiltag. I forbindelse med det forebyggende arbejde med PTSD i det danske forsvar er det vigtigt at sætte dette i relation til den større videnskabelige verden. Specialet vil på den måde blive kontekstualiseret og diskuteret med eksisterende fund. Der gennemgås, hvilke undersøgelser der er lavet på området og der vælges emner ud som kan forstærke specialet.

Det forebyggende arbejde med PTSD er bestemt af flere forudgående faktorer. Som nævnt i begrebsafklaringen kan det forebyggende arbejde anskues i en primær og sekundær tilgang. Derfor tager dette afsnit udgangspunkt i den nyeste forskning, der findes inden for primære og sekundære tilgange til forebyggelse af PTSD. Derudover redegøres for risikofaktorer og beskyttende faktorer, som er tilstede ved PTSD.

3.1 Før, under og efter traumeoplevelser

I forbindelse med udviklingen af PTSD spiller flere faktorer ind. Bar-Shai & Klein (2015) argumenterer for at man skal opdele PTSD risikofaktorerne i før, under og efter traumet. Det betyder at det opdeles i prætraume, peritraume og posttraume, dette inddeler risikofaktorerne således at det er nemmere at undersøge, hvad det er nødvendigt at forholde sig til i forbindelse med den traumatiske oplevelse.

3.1.1 Før traumet

Prætraume risikofaktorer omhandler blandt andet tidligere eksponering til traumatiske oplevelser, dette er den mest undersøgte risikofaktor i forhold til PTSD (Ozer et al. 2007 i Bar-Shai & Klein, 2015). Des flere traumatiske oplevelser personen har haft des større risiko for at der udvikles PTSD på baggrund af episoden. Særligt oplevelser i barnedommen med vold og seksuel mishandling er forudsigende for PTSD. En anden risikofaktor er tidligere psykisk sygdom i form af depression (Breslau, Davis, Peterson & Schultz, 1997 i Bar-Shai & Klein, 2015). Depression er forbundet med nedsatte kognitive funktioner og påvirker derfor soldatens mulighed for at risikovurdere de stressende oplevelser denne får under udsendelse. En lavere grad af motivation og energi er samtidig symptomer på depression, hvilket kan mindske personens evne til at undslippe stressede situationer (Bar-Shai & Klein, 2015). Derudover er familiehistorik med depression, angst, panikangst, nikotinafhængighed og conduct disorder

risikofaktorer i forhold til udviklingen af PTSD efter en traumatisk oplevelse (Bar-Shai & Klein, 2015).

Det viser sig, at der er en forskel på mænd og kvinders risiko for at udvikle PTSD (Bar-Shai & Klein, 2015). Kvinder vil generelt opleve den traumatiske situation stærkere emotionelt end mænd, og kan derfor have større risiko for at udvikle PTSD end mænd (Lily, Pole, Best, Metzler, & Marmar, 2009 i Bar-Shai & Klein, 2015).

I forhold til testning, argumenterer Breslau (2002 i Bar-Shai & Klein, 2015) for, at personlighedstrækene ”neuroticisme” og ”ekstroversion” er risikofaktorer, mens IQ er udslagsgivende for udviklingen af PTSD (Andersen, 2010). På samme måde som ved depression, argumenteres der ud fra et kognitivt perspektiv, hvor individet med en lavere IQ ikke vil kunne håndtere de stressede situationer på samme måde som andre med en højere IQ (Koenen et al., 2007 i Bar-Shai & Klein, 2015). Externalisering af temperament og adfærd er også fundet til at have en sammenhæng med udvikling af PTSD (Koenen et al., 2007 i Bar-Shai & Klein, 2015). Og Visser et al.’s (2017) undersøgelse viser, at individer med en lav uddannelse og lav indkomst er i forhøjet risikozone for at udvikle PTSD.

Personlighedsmæssige faktorer, som virker beskyttende, er copingmetoder som eksempelvis humør, hvilket har en indvirkning på oplevelsen af stressende eller traumatiske situationer (Kuiper, 2012, Sliter et al., 2014 i Horn et al., 2016, Craun & Bourke, 2015 i Horn et al., 2016). Individets personlighedsmæssige reaktion på faresignaler, har vist sig at være forudsigende for, hvordan de vil reagere i en traumatisk oplevelse. Forsøg på politifolk har vist, at deres reaktion på høje lyde i form af råb, skrig og pistolaffyring kan være forudsigende for, hvordan deres PTSD-symptomniveau vil være efter en traumatisk oplevelse (Pole et al., 2009 i Kearns et al., 2015). Franz et al. (2013) undersøger trusseloplevelsen som en sårbarhedsfaktor hos soldater i forbindelse med udsendelse til Afghanistan. De fandt, at des større vurdering af fare under udsendelsen, des større grad af PTSD symptomer efter udsendelsen.

Studier fra 2017 viser, hvordan Hollandsk politi har medvirket til at undersøge automatiske reaktionsmønstre på stressende oplevelser, og hvordan manglende kontrol kan medvirke til en forhøjet risiko i forbindelse med PTSD (Koch et al., 2017). Det betyder at en højere grad af oplevelse af kontrol i en stressende situation vil reducere

oplevelsen af trusselniveauet, og dermed formindske risikoen for udviklingen af PTSD (Southwick et al., 2011 i Horn et al., 2016).

3.1.2 Under traumet

Peritraumeoplevelsen af medieret af voldsomheden i situation, varigheden og om den er menneskeskabt (Bar-Shai & Klein, 2015). Derudover er en af de mest relevante faktorer under peritraumet soldatens subjektive vurdering af at være i livsfare (Kearns et al., 2015). Derudover er den emotionelle reaktion og en dissociativ oplevelse to faktorer som kan forudsige graden af PTSD-udviklingen efter en traumatisk situation. (Kearns et al., 2015).

3.1.3 Efter traumet

Post traume er oplevelsen af lav social støtte og ensomhed med til at forhøje risikoen for PTSD (Visser et al., 2017). Risikoen for at udvikle PTSD er 10 gange større, hvis man bor selv 12 måneder efter traumeoplevelsen (Visser et al., 2017). Selve kvaliteten af den sociale støtte er også en relevant beskyttende faktor i håndteringen af PTSD symptomer (Kearns et al., 2015 og Vogt et al., (2017). Vogt et al., (2017) argumenterer for, at den sociale forbindelse til venner, kæreste eller kone og familie er en afgørende faktor i forebyggelsen af PTSD. Den sociale støtte kan sænke stressoplevelsen for hjemvendte soldater, sådan at de bedre kan håndtere deres tid efter udsendelsen.

Hermed er der redegjort for hvilke risikofaktorer der er i udviklingen af PTSD og i det næste præsenteres de primære og sekundære interventioner.

3.2 Primære interventioner og sekundære interventioner

3.2.1 Primær interventioner

Psykoedukation og resilienstræning er primære interventionsmetoder, som bidrager til at soldaterne kan blive klædt på til udsendelse og forebygge af PTSD (Laurel et al., 2011 og Westfall et al., 2016.) Argumentet er at det vil styrke soldaterne at være forberedt på de situationer de kan risikere at opleve under en udsendelse, og tydeliggøre de PTSD-symptomer de kan opleve i forbindelse med deres udsendelse. Undervisningen og resilienstræningen er beskyttende faktorer for udsendte soldater og de vil som følge her af være i stand til cope bedre med traumatiske oplevelser de får under udsendelsen. Det vil også normalisere soldaternes symptomer efter den traumatiske oplevelse og gøre dem i stand til at handle i situationen i stedet for at bekymre sig for bivirkninger ved PTSD symptomerne (Witworth, 2016).

Hærdningsøvelser under resilienstræning, hvor soldaternes stresstærskel bliver øget, understøtter oplevelsen af kontrol i stressende situationer og er blevet forbundet med lavere grad af PTSD-symptomniveauer (Southwick et al 2013 i Horn et al, 2016). Derudover anvendes stressnedsættende øvelser, hvor man øver stresshåndtering i form af eksempelvis vejtrækningsøvelser (Westfall et al. 2016). Flere studier er dog kritiske over for brugen af både psykoedukation, som enkeltstående intervention, og effekten af resilienstræning i forbindelse med udsendelse til krigsområder (Skiffington, 2013, Westfall et al. 2016, Whitworth, 2016). Der mangler ifølge Skiffington (2013) og Thompsen & Dobbins (2017) empiriske undersøgelser, som metodemæssigt er af høj kvalitet til at vurdere om resiliens og psykoedukation reelt set har en virkning på soldater.

3.2.2 Sekundære interventioner

Nyeste forskning viser, at den sekundære interventionsmetode under udsendelse er debriefing, hukommelsesmodulering og kognitiv adfærdsterapi (Westfall et al. 2016).

Birur et al. (2016) argumenterer for, at kognitiv adfærds terapi, kan hjælpe med at forebygge PTSD. Prolonged Exposure (PE) i forbindelse med kognitiv adfærds terapi kan bidrage til at modificere de erindringer som soldaten har pådraget sig i den traumatiske situation, og er dermed det værktøj, som er mest forebyggende ifl. Birur et al. (2016). Westfall (2016) argumenterer for, at det er bedre at antage en overvågende tilgang den første måned efter den traumatiske oplevelse og derefter handle, hvis det viser sig at soldaten stadig ligger højt på PTSD-symptomer.

Efter udsendelse viser det sig, at de to mest robuste faktorer handler om tilgængeligheden af sociale relationer og kvaliteten af den relation man har med eksempelvis sin familie, venner og/eller kæreste. Derudover viser undersøgelser at intensiteten af oplevet stress er en af de største risikofaktorer, der kan være for hjemvendte soldater, som har oplevet en traumatisk oplevelse (Westfall, 2016). Derudover argumenterer Adler (2011) og Xue (2015) for den specifikke sociale støtte, som er de udsendte soldaters sociale sammenhængskraft, fungerer som en beskyttende faktor i forbindelse med PTSD. På samme måde som ved ens familie og venner, vil ens soldaterkammera-

ter være i stand til at hjælpe og tale om de oplevelser der har været i forbindelse med udsendelsen og dermed mindske risikoen for udviklingen af PTSD.

Herudover kan mindfulnessøvelser, i et sekundært forebyggelsesperspektiv, være med til at lindre og mindske PTSD-symptomer (Hilton, 2017). Bethesda (2015) har undersøgt mindfulness og hendes undersøgelser viser et fald i PTSD-symptomer hos PTSD ramte soldater over et 4 ugers interventionsforløb.

3.3 Opsamling på State Of The Art

Overordnet mangler der flere undersøgelser af oplevelsen af primære og sekundære tiltag, som forbyggende for udviklingen af PTSD hos udsendte soldater. Derudover er der flere forudgående faktorer som har indflydelse på udviklingen af PTSD som man skal være opmærksomme på i et forebyggelsesperspektiv.

Dette undersøger denne opgave. Undersøgelsen vil belyse soldaternes oplevelse af de forebyggende tiltag og analysere og vurdere de beskyttende faktorer såvel som risikofaktorerne, der spiller ind på deres oplevelse og en vurdering af det forebyggende arbejde med PTSD i det danske forsvar.

Kapitel 4: Metodeafsnit

Metodeafsnittet indeholder en gennemgang af, hvilken metode der anvendes i specialet. Videnskabsteoretiske overvejelser, design og refleksioner over, hvilke forhold man skal være opmærksom på i forbindelse med interview af sensitive informanter. Derudover redegøres for overvejelser i forbindelse med kvalitetssikring af casestudiet.

4.1 Metode

Specialet tager udgangspunkt i et casestudie, som er en kvalitativ undersøgelsesmetode af én eller flere personer i et naturligt setting (Fishman, 2000 og Bryman, 2004 i Antoft et al. 2012). Det naturlige setting kan eksempelvis være et serviceprogram, som har til hensigt at forbedre psykopatologi eller forbedre psykosocial sundhed (Fishman, 2000). Derfor er det særligt relevant i undersøgelsen af, hvordan det forebyggende arbejde opleves af soldater i det danske forsvar.

Et casestudie bruger typisk flere forskellige datakilder herunder observationer, interview og dokumenter med henblik på at skabe en ”triangulering”, så flere dataperspektiver kan belyse fænomenet (Ramian, 2012). I dette speciale er der brugt flere interviewperspektiver fra forskellige soldater og et perspektiv fra en militærpsykolog. Casestudier er derudover effektive til at fremme en forståelse af et fænomen, og giver derfor mulighed for at skabe nytænkning og nye forklaringer på det forebyggende arbejde med PTSD i det danske forsvar (Robson, 2011 i Ramian, 2012). Fordi der anvendes flere cases er metoden mere præcist et multi-case-design, og som Dul & Huk (2008 i Ramian, 2012) vil kategorisere som et komparativt casestudie. Det komparative casestudie er et mindre antal cases, hvor der på tværs af soldaternes udsagn udvikles nye formodninger. Det betyder, at man i det komparative casestudie forsøger at svare på, hvordan man bedst muligt kan forstå et fænomen, i dette speciale det forebyggende arbejde med PTSD i det danske forsvar (Ramian, 2012).

4.2 Videnskabsteoretiske overvejelser

Den fænomenlogiske tilgang er valgt fordi den kan være med til at give et indblik i soldaternes egne vurderinger og oplevelser de har haft i deres karriere i forsvaret. Samtidig giver den mulighed for at beskrive og fortolke soldaternes information i de forskellige interviews.

4.2.1 Fænomenologi

Fænomenologien blev udviklet af Edmund Husserl og senere videreudviklet af blandt andet Martin Heidegger (Langdridge, 2007). Den fænomenologiske tilgang er et opgør med det positivistiske syn på, at der findes en objektiv sandhed (Spinelli, 2005). Fænomenologi defineres som en videnskabsteoretisk retning, hvor fokus er på *”detaljerede beskrivelser og forståelse af personlige erfaringer i en subjektiv livsverden”* (Langdridge, 2007). Fænomenologien udspringer fra den hermeneutiske tilgang, hvor der er fokus på fortolkningen af tekster. Fænomenologien har mere fokus på menneskers erfaringer, oplevelser og handlinger (Dubose, 2010). Disse erfaringer, oplevelser og handlinger bliver tyknet gennem den fænomenologiske tilgang for, at man bedre kan forstå informanterne og anvende deres informationen til at gøre en forskel for os selv og andre (Langdridge, 2007). På den måde komplementerer tilgangen det overordnede mål ved, at hjælpe fremtidige soldater i det danske forsvar med at forebygge PTSD.

Der er flere kerneområder af den fænomenologiske tilgang, som er relevante at redegøre for. For det første argumenterer Husserl for at man skal gå efter et *”førstehåndsperspektiv”*, hvor fænomenet undersøges ud fra den subjektivitet som fænomenet mødes med (Spinelli, 2005). Det betyder ikke at verden er usand, men at man skal se verden gennem andres livsverdener. Dette handler om at opnå *”Epoche”* som er forsøget på at stoppe alle forudindtagelser og om, at være åben over for informantens erfaring som de fremstår for ham eller hende (Langdridge, 2007). I forhold til denne interviewundersøgelse er det eksempelvis når jeg skal interviewe soldater om PTSD. Det kan være fordomme om soldaternes oplevelse af krig og mentale sygdomme såvel som det kan være interviewers fordom om soldaters mening om psykologer, som kan have indflydelse på, hvordan besvarelser fortolkes eller vurderes. Kvale (2009) bidrager med et andet perspektiv på denne objektivitet, som kaldes *”bevidst naivitet”*, mens Smidt (2006) mener det handler om respekt og enighed, hvor man er åben over for de informationer som bliver formidlet uden at have nogen form for *”færdige fortolkningssystemer”*.

I forhold til Epoche er der, under fænomenologien, uenighed om det er muligt at opnå denne form for objektivitet, hvor Husserl mener det er fuldt ud muligt, så mener eksempelvis Heidegger (årstal) ikke at det er muligt. Heidegger har i hans fænomenologiske perspektiv mere fokus på en hermeneutiske og eksistentielle tilgang. Han me-

ner, at det er umuligt for os som mennesker at adskille os fra det vi undersøger ved fænomenet. Han mener, at vi ikke kan adskille os fra subjektive holdninger, ideer, antagelser og erfaringer ved undersøgelser af fænomener. Fordomme eller subjektive holdninger skal sættes i parentes, og en bevidstliggørelse af disse fordomme kan hjælpe undersøgelsen med at nærme sig objektivitet - så meget som muligt. Heidegger argumenterer for at der skal være fokus på den historiske og kulturelle kontekst når man forsøger at være objektiv (Langdridge, 2007). Heidegger adskiller sig samtidig ved at argumentere for, at man ikke kun skal beskrive fænomenerne, men vi skal også fortolke og forstå disse beskrivelser. På den måde samler han altså den hermeneutiske og fænomenologiske tilgang i et forsøg på at skabe en endnu bedre forståelse af information og viden.

På baggrund af ovenstående beskrivelse antager specialet et fænomenologisk perspektiv, og der arbejdes ud fra Heideggers tilgang, hvor det er muligt ikke kun at beskrive, hvad soldaterne fortæller under interviewene, men også at fortolke og forstå de underliggende meninger. På denne måde bliver specialet mere deltaljeret i analysen af soldaternes oplevelser af det forebyggende arbejde i forhold til PTSD.

4.3 Design og fremgangsmetode

Specialet tager udgangspunkt i en induktiv tilgang. Den induktive tilgang betyder, at teorien i opgaven kommer frem ved hjælp af empirien (Strauss & Cohin's 1998 i Thomas, 2006). Igennem de forskellige interviews med soldaterne vil deres oplevelser og vurderinger give fundamentet for teorien da fundne temaer skal kunne forklares og diskuteres.

Den induktive tilgang indeholder en forudgående viden om det valgte emne, som minder om den deduktive tilgang, men har ikke forudgående hypoteser, som forsøges bekræftes eller afkræftes gennem interviewet (Thomas, 2006). Man kan anskue tilgangen som et kontinuum, hvor der bruges elementer både fra den induktive tilgang og den deduktive tilgang. Det betyder at der har været en forudgående viden om PTSD og en ide om, hvad de forskellige soldater har kunne fortælle om det forebyggende arbejde, hvilket har hjulpet med at gøre interviewspørgsmålene mere præcise og relevante i forbindelse med undersøgelsen. Derfor er der formuleret forskningsin-

terviespørgsmål, som er opdelt i forskellige relevante emner, der er fundet på baggrund af relevant teori i tråd med den induktive tilgang.

4.3.1 Dataindsamling

Der er taget kontakt til veterancentre i Fredericia, Aalborg og Odense. Odense Veterancenter hjalp med at finde én informant som tidligere har været udsendt til Balkan og fået konstateret PTSD. Facebook blev brugt til at finde to soldater som tidligere har været udsendt til blandt andet Afghanistan og Balkan og én soldat som endnu ikke har været udsendt. Personlige forbindelse har gjort det muligt at finde en PTSD ekspert som til dagligt arbejder med det danske forsvar og soldater som har PTSD. Der har været kontakt til yderligere én informant som har fået konstateret PTSD, men personen valgte at trække sig fra undersøgelsen. Der har ikke været personlige relationer mellem informanter og interviewer, som har kunne kompromittere dataindsamlingen.

I forbindelse med dataindsamlingen er der anvendt både ansigt-til-ansigt interviews og Skype, som elektronisk interview. Skype interview er blevet brugt både af hensyn til én af soldaternes ønske og tildes på grund af rejsetid.

Der er forsøgt at skabe en tryk og afslappet ramme ved både det fysiske interview og Skype interview. I opstarten af hver interview har der været ”opvarmningsspørgsmål” som har drejet sig om deres almindelige hverdag og hvorfor de har valgt at tjene i det danske forsvar. Hvor det har været muligt er informanterne blevet tilbudt Kaffe, The og lidt sødt til interviewet for at skabe en tryk stemning.

Interviewet er blevet afprøvet på en psykologistuderende for at pilotteste både for tidsaspekt og afklare eventuelle misforståelser med interviewspørgsmålene.

Det er blevet optaget på interviewerens diktafon og alle interviews har haft en længde af cirka én time. I forbindelse med analysen er der sendt afsnit af transskriptionen tilbage til én enkelt soldat for at få afklaret om informationen er forstået korrekt.

4.3.2 Interviewmetode

Der anvendes et semistruktureret interview, fordi det som metode, giver mulighed for: ” *at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener*” (Brinkmann 2009). Det betyder at man derigennem kan finde *soldaternes* vurdering og oplevelser af det forebyggende arbejde og diskutere det i forhold til relevante teorier og undersøgelser.

Der er i forbindelse med interviewguiden 5 overordnede emner, der ønskes afdækket. I den forbindelse opfyldes også kravet til det semistruktureret interview, hvor, interviewguiden er delvist planlagt og samtidig fleksibel til at få uddybet spørgsmål og relevante tillægsspørgsmål (Brinkmann, 2009).

Der er valgt enkeltmandsinterviews af hensyn til at komme i dybden med den enkelte soldats oplevelse og vurdering af de spørgsmål som bliver stillet. Af hensyn til de personer, som har PTSD, er det også mere etisk forsvarligt at have rummet til at respektere at de kan have brug for at trække sig eller ikke blive unødvendigt presset.

4.4 Kvalitetssikring af dataindsamling

For at sikre færrest mulige fejlkilder i forbindelse med case-studiet redegøres for de eksterne og interne validitets faktorer og reliabilitet (Ramian, 2012).

4.4.1 Ekstern validitet

For at sikre, at undersøgelsen får et tydeligt billede af det forebyggende arbejde med PTSD i det danske forsvar er der fundet både soldater, som har været udsendt og som endnu ikke har været udsendt. Derudover både soldater med og uden en PTSD-diagnose. Dette skaber en trianguleringseffekt, hvor fejlkilder minimeres, da hver soldat bidrager med en brik til større billede af det forebyggende arbejde. Det er desuden en styrke, at både mænd og kvinder er med i undersøgelsen for at få flere perspektiver på det forebyggende arbejde. Trianguleringseffekten kan styrkes yderligere ved hjælp af observationer og analyse af fx undervisningsmateriale, dette har ikke været muligt og diskuteres yderligere i kapitel 8.

4.4.2 Intern validitet

I forbindelse med vægtningen af data har der i forbindelse med rekrutteringsforløbet ikke været personlige relationer, som har kunne influere på analysen af soldaternes udtalelser. På den måde er den interne validitet i nogen grad blevet styrket og den diskuteres yderligere i kapitel 8.

4.4.3 Reliabilitet

For at gøre opgaven så gennemsigtig som muligt, er der lavet en analyseproces oversigt i kapitel 6. På den måde forventes det at kæden fra data til konklusion er tydelig og eventuelt gør det muligt at efterligne casestudiet for andre.

4.5 Sensitive informanter

Sensitive emner kendetegnes ved, at de kan ”*skade informanterne ved hjælp af skabelse af emotionelle reaktioner så som, skam, vrede, skyld, frygt og angst*” (Cowles, 1988 i Elmer et. al. 2009 s. 12).

Draucker et. al. (2009) argumenterer for, at det er vigtigt at have en protokol i tilfælde af at informanten bliver emotionelt berørt i en interviewsituation. Derfor har de udviklet en interviewprotokol, der alt efter, hvilken type af negativ oplevelse informanten får, kan tage hånd om informanten. Protokollen har forskellige spørgsmål, som kan stilles informanten alt efter, hvordan denne er påvirket. I forhold til PTSD drejer det sig i høj grad om emotionelle udfordringer, hvis informanten får det dårligt af eksempelvis flashbacks. I korte træk stoppes interviewet, der tilbydes støtte af interviewerens og der gives tid til at informanten kan samle sig (Draucker et. al. 2009). Draucker et. al. (2009) ønsker derefter at man spørger ind til, hvad informanten tænker og hvordan de emotionelt har det. I forhold til dette er der dog flere kritikpunkter da det kan øge det emotionelle stress i stedet for at lindre det. Det betyder, at hvis informanten får det dårligt, vil interviewet i første omgang blive stoppet og derefter gives der plads til at informanten kan komme sig. Der vil eventuelt spørges ind til om informanten har nogen at tage kontakt til (Draucker et. al. 2009).

Interview kan også have fordele for sensitive informanter. Elmer et. al. (2009) argumenterer for, at samtale for sensitive informanter kan have en grad af rensende eller healende effekt. Derudover kan det give dem en oplevelse af, at de ikke er alene om lidelsen og at refleksionen i interviewet kan give en grad af klarhed over deres tidligere oplevelser. I forbindelse med denne klarhed kan eventuelle usikkerheder blive reduceret (Duffy, 2002 i Elmer et. al. 2009). Det er ikke alle, som vil opleve disse fordele, men det er vigtigt at pointere, at interviewet ikke nødvendigvis er en dårlig oplevelse for informanterne. Det viser sig, at flere informanter oplever en grad af lettelse eller tilfredshed ved at gengive deres oplevelser og det er med til gøre det til en god oplevelse.

Dermed er der redegjort for overvejelser i forbindelse med informanter med PTSD, hvilke forhold man skal tænke over som interviewer, og hvordan man kan gøre det mere behageligt for informanterne.

I det følgende afsnit redegøres for, hvordan fysiske og elektroniske interviews er blevet brugt i specialet og, hvilke fordele og begrænsninger det kan have.

4.6 Fysiske og elektroniske interview

I det følgende redegøres for brugen af Skype og ansigt-til-ansigt interviews. Det er relevant da der er flere fordele og ulemper forbundet ved brugen af de to fremgangsmetoder.

Undersøgelser viser, at der er flere fordele forbundet med brugen af telefon, og i dette tilfælde Skype. Greenfield, 2000 i Sturges (2004) argumenterer for at sensitive informanter vil opleve en større grad af anonymitet og derfor være mere tilbøjelig til at fortælle deres historie. Sturges (2004)'s undersøgelser viser også at der ikke er en signifikant forskel mellem resultaterne for ansigt-til-ansigt fremfor telefoninterviews. Trierer-Bieniek 2012 i Jones (2014) argumenterer for at det elektroniske interview i højere grad kan lindre det emotionelle ubehag for sensitive informationer da det virtuelle rum, i form af eksempelvis Skype, kan virke mere sikkert.

Skypes anvendelighed har også gjort det nemmere at få fat på folk, som normalt, ikke ville mødes ansigt-til-ansigt. Én af informanterne har ønsket, at det skulle ske over Skype, ellers havde der ikke været mulighed for at høre om informantens oplevelser. Derudover er der et praktisk perspektiv i brugen af Skype da det sparer tid og dermed hjælper både informanten og interviewereren med at være fleksibel (Sturges, 2004). En anden fordel ved Skype er ifølge Irvine (2012) at informanten i højere grad vil være usikker på, hvorvidt deres svar var fyldestgørende. Det betyder at informanterne vil være mere uddybende og forklare ting de ikke mener er blevet uddybet godt nok. Det betyder at informanterne i nogen grad er mere aktive i den elektroniske tilgang end den fysiske tilgang og derfor hjælper på graden af fordybelse.

Der er også forbundet flere ulemper ved anvendelsen af Skype. Det har i forbindelse med interviewene i nogle tilfælde været svært at aflæse kropssprog og ansigtsmimik. Det betyder at muligheden for at aflæse non-verbale tegn og udtryk, og derigennem få en anden indsigt, ikke har været mulig (Novick 2008 i Irvine, 2012). Man må herudfra vurdere at der i nogen grad kan gå information tabt i forbindelse med afklaring af spørgsmål og afklaring af misforståelser. Derudover kan den elektroniske tilgang blive mere kunstig og den almindelige small-talk vil forsvinde og derfor muligvis forringe kvaliteten af interviewet (Irvine, 2012). Irvine (2012) argumenterer for at det

under alle omstændigheder stiller højere krav til interviewereren for at sikre at informanten oplever interviewet som behageligt og ikke som en kunstig oplevelse.

Dermed er der redegjort for nogle af de faktorer der er vigtige at være opmærksom på i forbindelse med forskelle på ansigt-til-ansigt interview og elektroniske interviews. I det følgende redegøres for analysemetoden.

4.7 Analysemetode

I forbindelse med analysen af interviews er der valgt en ”interpretative phenomenology analysis” (IPA) metode. IPA er en fortolkende fænomenologisk analysetilgang, som er et induktivt analyseværktøj til behandling af den fundne interviewdata. IPA arbejder ud fra det hermeneutiske-fænomenologiske videnskabsparadigme til teori-dannelse, og bruges til at fortolke informanternes livsverden. IPA adskiller sig blandt fra, den deskriptive fænomenologi, da den fortolker af den data som findes gennem interviewene (Langdrige, 2007). Vores fordomme bliver, under IPA, ikke sat i parentes da vi anvender vores forudantagelser i stedet til at fjerne dem (Berg-Sørensen, 2012). Dermed kan man som interviewer drage fordel af tidligere erfaringer og oplevelser, som kan bidrage til dataindsamlingen. Det betyder i forhold til specialet, at jeg fra hvert interview kan blive endnu mere præcis på, hvad der er interessant og hvad der ikke er relevant. Det nævnes også i Langdrige (2007) at der i forbindelse med IPA er en relativ lille gruppe af interviews. Det skyldes blandt andet at der ikke forsøges at findes generelle tendenser og samtidig så er analysemetoden meget tidskonsumerende. Til gengæld er hensigten at finde temaer som kunne være relevante at undersøge og dermed være en forløber for andre undersøgelser.

IPA ’s fremgangsmetode, i forbindelse med analysen af interviewdata, bliver i det følgende præsenteret for at give et overblik i fremgangsmetoden.

IPA opdeles i Langdrige (2007) i fem forskellige faser. Disse faser beskriver processen hvori man analyserer:

1. Den transskriberede tekst kommenteres og der laves en ”deskriptiv kodning”. Det betyder, at man forsøger at være meningskondenserende, og forsøger i høj grad at beskrive og forklare, hvad der beskrives af informanten. Man kan godt være fortolkende, men så skal det være ud fra eksisterende teori. Alt, hvad der

skrives, skrives ned i venstre side af margen, hvor man beskriver hvad der sker i teksten.

2. Igennem gennemlæsning af den transskriberede tekst findes temaer. Det er i første omgang hverdagstemaer. De deskriptive kodninger, der er lavet i fase ét kan eventuelt laves til temaer, hvis de kan kædes sammen.
3. Temaer organiseres, man laver nu eventuelle overtemaer for at kondensere temaerne. De forskellige temaer skrives ned på et separat papir og reorganiseres. Nogle temaer vil hænge godt sammen, hvorom andre muligvis skal kategoriseres til enten over eller –undertemaer.
4. I fase fire skabes en kontekstualisering. Analytiske temaer og citater af empiri kan benyttes. Der skabes sammenhæng mellem de temaer som er skrevet ned og der sættes forskellige citater ind for at understøtte temaerne som er fundet i analysen. Det er også her, at mindre temaer bliver skåret fra, hvis de ikke kan sættes under overtemaerne og samtidig ikke bidrager til analysen.

Det første interview vil fungere som et fundament for de restende interviews (Langdridge, 2007). Det betyder, at når man starter på interview nr. 2, kan man enten starte fra fase ét eller vælge at tage udgangspunkt i nogle af de temaer, som er blevet fundet gennem den første analyse af interviewene. Det er muligt, at nogle temaer overordnet må omstruktureres efter man har gennemgået flere interviews, hvis det giver bedre mening. Til sidst vil man have overordnede temaer, hvor det bliver relevant at finde teori, som kan være med til at besvare og forklare, disse temaer.

4.8 Etiske overvejelser

I forbindelse med de semi-strukturerede interviews har der forud for interviewsituationen, været etiske overvejelser, disse beskrives i det følgende. De etiske overvejelser er vigtige, fordi de danner en ramme hvor der tages hensyn til de informanterne.

DiCicco-Bloom (2006) argumenterer for at der i forbindelse med semi-strukturerede interviews overordnet er fire etiske overvejelser der skal være med i ens overvejelser. Det drejer sig om: ”reducering af uforudset skade”, ”Sikring af informantens information”, ”grundning information om undersøgelses formål”, ”reducering af informant udnyttelse”.

4.8.1 Reducering af uforudset skade

Brinkmann (2009) argumenterer for at der i forbindelse med interviewet skal tages hensyn til interviewsituationen, hvor informanten kan være udsat for stress, som kan have en personlig konsekvens for informanten. Ved sensitive informanter risikerer man at skabe ubehag og derfor skal man være særlig opmærksom på informanten. I forbindelse med de forskellige interviews er der specielt tænkt på de tre udsendte soldater, hvor der tages særligt hensyn til den person som har haft PTSD. Dette er gjort i forhold til ikke at bede om oplevelser, der kan give anledning til ufrivillige erindringer, som er et af PTSD-symptomerne. Derfor er det tilrettelagt i interviewguiden og der er en opmærksomhed på at informanten til enhver tid kan sige stop og afslutte interviewet.

Derudover er der også lavet en protokol, som nævnt i afsnittet om sensitive informanter, for at imødekomme risikoen for at skade informanten. Den britiske psykolog forening har i Langdridge (2007) anbefalinger for sensitive informanter, hvor man på forhånd sender interviewspørgsmålene for at imødekomme noget af den frustration, som kan opstå i en interviewsituation. Det blev gjort hos den informant, som blev diagnosticeret med PTSD i 2013 for at reducere risikoen for at skade informanten. Det skal nævnes, at hvis informanterne bliver emotionelle er det afgørende at de bliver gjort opmærksomme på at de selv bestemmer om de ønsker at fortsætte med interviewet. Dette af hensyn til at udvise respekt for informantens situation (Brinkman, 2009). Hermed er tiltag beskrevet, som minimerer risikoen for den uforudsete skade som nævnes i de etiske overvejelser.

4.8.2 Sikring af informanternes information

Af hensyn til at sikre informanternes information, og som oplysning om specialets formål, får informanterne udleveret et informeret samtykke. (se bilag 9) Samtykkeerklæringen beskriver baggrunden for interviewet og informerer om at informanterne er anonyme i forbindelse med specialet. Den tydeliggør, at deres information er sikret og det kan ikke spores tilbage til den enkelte soldat og kompromittere denne.

4.8.3 Grundig information om undersøgelses formål

Undersøgelsens formål bliver hermed både forklaret ved hjælp af det informerede samtykke, men også når interviewet påbegyndes. Hvis der opstår ubehag hos informanten ved et spørgsmål vil denne igen blive informeret om muligheden for at stoppe eller undlade at svare på spørgsmålet, som Diccio-Bloom (2006) mener er et krav.

Hvis der i forbindelse med analysen bliver tvivl om soldaternes oplevelse eller vurdering, vil de blive spurgt. Det er med henblik på at være så verificerende som muligt, for at sikre at den viden som bliver produceret ikke er skabt på et forkert grundlag.

4.8.4 Reducering af informantens udnyttelse

Den sidste del af de fire kategorier omhandler det at informanten ikke bliver udnyttet af interviewer. Det handler om at Klockars 1977 i Dicicco-Bloom (2006) argumenterer for at informanten i højere grad skal opleve det som en god oplevelse og ikke føle at interviewet gør deres situation værre. Det betyder at intervieweren ikke udnytter informanten i sådan en grad at de oplever det som ubehageligt og at de kommer til at sige ting som de ikke ønsker at dele med andre. Udover de tiltag som er beskrevet i ovenstående afsnit, or at skabe en tryk stemning så får informanterne mulighed for at gennemse spørgsmålene lige inden interviewet påbegyndes. Det er netop gjort af hensyn til at sikre at informanterne føler sig trygge og afslappede i interviewsituationen. Der vil altid være en konsekvens i informanternes umiddelbarhed, når man giver informanterne spørgsmålene på forhånd, men det forventes, at der i det korte tidsrum ikke vil være en forringet effekt i informanternes udsagn.

4.8.5 Ethiske dilemmaer

Lee & Renzetti 1990 (i Bahn & Weatherill, 2012) påpeger, hvordan sårbare interviewpersoner gennem deres erindringer kan udsættes for større grad a emotionel stress. Liamputtong 2007 (i Bahn & Weatherill, 2012) forklarer yderligere, hvordan sårbare interviewpersoner kan have udfordringer med at sige fra i en interview situation, og det kun er etisk forsvarligt, hvis interviewpersonen bliver hørt under interviewet. Der er samtidig udfordringer med at i genfortælling kan informanterne genopleve deres traumatiske oplevelser og der er risiko for at intervieweren kan få en sekundær traumatisering og blive emotionelt berørt (Dickson-Swift et al., 2007, Johnson & Macleod, 2003, Durham, 2002 i Bahn & Weatherill, 2012). Samtidig er der også flere undersøgelser som peger på at selv om der opleves emotionel stress hos informanterne så oplever mange en glæde i at få chancen for at fortælle om deres oplevelser (Brzuzny et al.,; Frank, 2000; Kavanaugh & Ayres, 1998; Turnball et al., 1998; Wong, 1998 i Bahn & Weatherill, 2012). På den måde opstår der samtidig flere etiske dilemmaer. Specielt ved PTSD og på baggrund af soldaternes udsendelser er soldaterne særligt udsatte i deres genfortællinger af deres udsendelser. Samtidig er der mulighed for at da kan komme af med deres fortælling om deres udsendelser og bi-

drage til at hjælpe fremtidige soldater til et bedre udsendelsesforløb. Det er altså en vægtning af chancen for at hjælpe fremtidige soldater og chancen for at fortælle deres historie overfor risikoen for at genopleve traumatiske situationer eller situationer som er betændte på grund af uafklarede følelser. På den baggrund opstår et dilemma om, hvor tæt man skal på soldaternes oplevelser og samtidig indhente brugbar information som kan bidrage til fremtidig forebyggelse af PTSD.

Hermed er der præsenteret etiske overvejelser skal hjælpe med at tydeliggøre de overvejelser og refleksioner der har været i forbindelse med interviewundersøgelsen. De etiske overvejelser skal vise, hvordan der er tænkt på informanterne og hvilke forhold interviewer skal arbejde under, for at gøre det så etisk forsvareligt som muligt. I det følgende præsenteres kapitlet om teori.

Kapitel 5 Teori

5.1 Begrundelse for valg af teori

Der redegøres i det kommende afsnit for Diatese-stress personlighedsmodellen, der fungerer som meta-model til at forklare og beskrive, det indbyrdes forhold mellem PTSD og forebyggende arbejde. I forlængelse af diatese-stress-modellen redegøres overordnet for beskyttende faktorer og risikofaktorer i forbindelse med PTSD. Det betyder, at sociale interventioner og personlighedsmæssige interventioner vil være relevante at belyse for bedre, at kunne analysere de oplevelser soldaterne har haft under tjeneste i det danske forsvar.

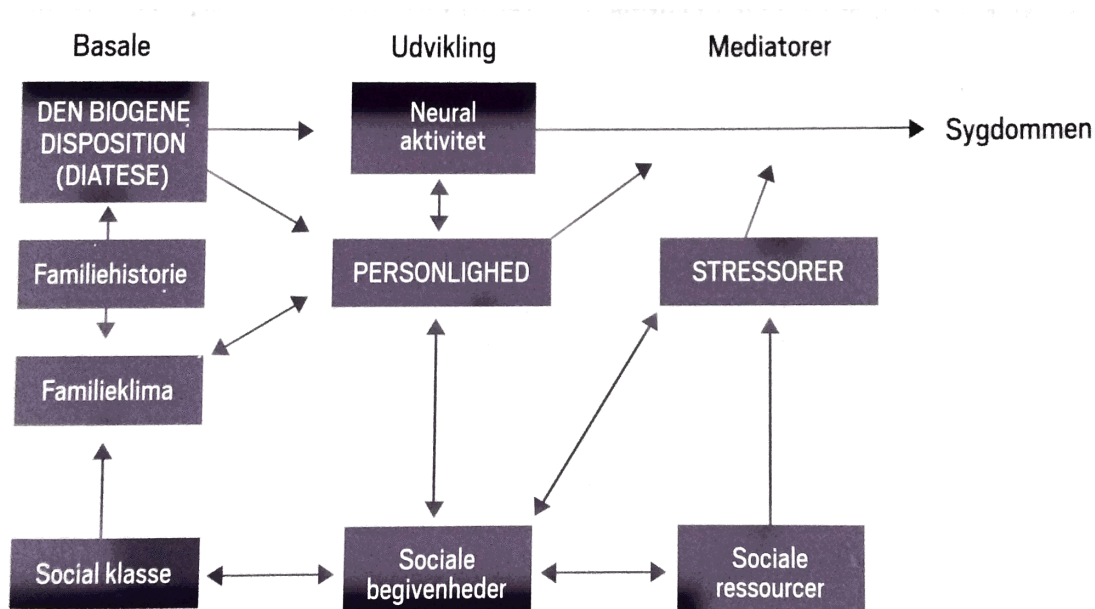
5.2 Diatese-stress-personligheds-modellen

Diatese -stress-modellen er en model, som beskriver samspillet mellem biologiske, miljømæssige og personlige faktorer i forhold til psykisk sygdomsudvikling (Simonsen & Møhl, 2010). Modellen viser, hvordan psykisk sygdom kan forekomme ved et samspil mellem risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer i de tre kategorier. Personligheden er defineret af ens sociale klasse, familierelationer og de biologiske dispositioner man er født med, samt de sociale aktiviteter og fællesskaber man er en del af. Derudover viser figuren, hvordan sociale ressourcer har en indvirkning på oplevelsen af stressorer (Simonsen & Møhl, 2010).

Derfor er modellen særlig relevant i undersøgelsen af PTSD og det forebyggende arbejde i det danske forsvar, da det er interaktionen mellem biologiske, miljø og person-

lighedsmæssige faktorer, som spiller sammen i udviklingen af PTSD (Simonsen & Møhl, 2010).

Figur 1: diatase-stress-modellen



5.2.1 Biogen disposition, familiehistorie, familielima & social klasse

Den biogene disposition er de medfødte dispositioner soldaten er født med. Det betyder, at nogle individer vil være født med en større grad af sårbarhed end andre, og at en stressoplevelse vil indebære større risiko for udvikling af PTSD hos nogle end andre.

Familiehistorien er i relation til at personer i familien tidligere har haft psykiske sygdomme. Det kan være depression eller andre psykiske lidelser (jf. kapitel 3). Familielima og den sociale klasse handler om de opvækstforhold det enkelte individ oplever i barndommen (jf. kapitel 3).

5.2.2 Personlighed, sociale begivenheder & sociale ressourcer

Personligheden karakteriseres af Simonsen & Møhl (2010) ved følelsesliv, sansning, selvopfattelse, interpersonel adfærd og den kognitive stil hos personen.

Personligheden kan anskues som en medierende effekt, men også som en belastning, alt efter personlighedstypen. Simonsen & Møhl (2010) dette som en ”dobbelt sårbarhed”, hvor der er en biologisk sårbarhed over for sygdommen og en personligheds-mæssig sårbarhed. Sociale begivenheder og sociale ressourcer er ifølge modellen ud-

slagsgivende for både udviklende og medierende effekter, der har indflydelse på, om soldaten udvikler PTSD.

5.3 Resiliens

Resiliens kan kategoriseres i tre overordnede tilgange: (1) *Træk-orienteret*, hvor resiliens er et biologisk personlighedstræk, som nogen de er født med (Block & Block, 1980; Connor, Davidson, & Lee, 2003; Hu, Zhang, & Wang, 2015; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006 i Chmitorz, Kunzler, Tüscher, Kalish, Wessa, Lieb, 2017), (2) *udfaldsorienteret*, hvor resiliens er et udfald af en stressende oplevelse, hvor individet har kunne holde til presset (Kalisch et al., 2017; Kalisch, Müller, & Tüscher, 2015 i Chmitorz et al., 2017). Resiliens defineres her som evnen til positiv adaptation på trods af modgang (Stratta et al., 2015). Resiliens kan i denne tilgang kun anskues ud fra om individet har været udsat for en traumatisk oplevelse og fastholdt eller gendundet en normal tilstand (Earvolino-Ramirez; Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007; Luthur et al., 2000; Masten, 2001 i Chmitorz et al., 2017). Resiliens er i denne tilgang modificerbar og understøttes af resiliensfaktorer, der kendetegnes som ressourcer fra både individet og dets omgangskreds. (3) *proces-orienteret*, hvor resiliens er en dynamisk tilgang, hvor posttraume oplevelser gennemarbejdes og derefter er processen vejen tilbage til en normal tilstand (Bonanno, 2015 i Chmitorz et al., 2017). Forskellen på definition 2 og 3 er deres fokus på gendannelse og fastholdelse af en normal tilstand. Det betyder at ved gendannelsesprocessen er der fokus på at heale og der er brug for tid til at komme tilbage til en normal tilstand. Ved fastholdelsesperspektivet er det i højere grad et udtryk for at man kan modstå de stresspåvirkninger som eksempelvis en soldat bliver udsat for under udsendelse.

I forhold til definition 1, hvor Resiliens er et biologisk anliggende er der ikke empirisk belæg (Bonanno & Diminich, 2013; Kalish et al., 2017 i Chmitorz et al., 2017). Samtidig er det en begrænsning, hvis resiliensgrebet betragtes som et personlighedstræk, da det så bliver statisk i stedet for en dynamisk størrelse, som både kan vokse sig større eller mindre over tid (Thompsen, Fiorillo, Rothbaum, Ressler, Michopoulos, 2018).

Southwick (2014) argumenterer for en større grad af interaktion mellem personlighed og miljø i udviklingen af resiliens. I definitionen fra Southwick (2014) argumenteres der for en mulighed for, at nogle mennesker naturligt er mere resiliente end andre,

men vægtningen ligger på den miljømæssige indflydelse for resiliens. Det betyder at Southwick (2014) er enige med Chmitorz et al., (2017), der mener at resiliens kan modificeres. Dr. Rachel Yehuda i Southwick (2014) argumenterer for, at der sker biologiske forandringer i folk som får behandling for PTSD og påviser derfor, hvordan miljøet går ind og påvirker individet.

5.3.1 Interne og eksterne ressourcer

Resiliens kan yderligere opdeles i eksterne og interne ressourcer (Reich et al., 2010 i Boermans, Delahaij, Korteling, Euwema, 2012).

Interne faktorer er kendetegnet ved personlighedsfaktorer som forstærker personen i dennes virke. Selvtillid, optimisme og oplevelsen af kontrol er kendetegnet ved de interne ressourcer (Bertone, 1999; Gilbar, Ben-Zur, & Lubin, 2010; King et al., 1998; Pietrzak et al., 2010 i Boermans et al., 2012). Schok, Kleber, & Lensvelt-Mulders (2010 i Boermans et al., 2012) argumenterer for, at disse egenskaber eksempelvis giver soldaten evnen til at fastholde optimal performance i en kampsituation, og dermed får en oplevelse af kontrol. Samtidig besidder personligheder med disse egenskaber en evne til at være proaktive og tilgår modstand og stressede situationer med større grad af mod og udholdenhed end andre (Boermans et al., 2012). Negative tanker og vurderinger bliver nedprioriteret og giver dermed fokus til at løse den opgave som de er i gang med at håndtere. Samtidig argumenterer Benight & Bandura (2004, i Boermans et al., 2012) for at der sker et positivt feed-back loop, hvor personer som har en mestringsoplevelse forstærker deres tilstand. På den måde bliver den interne ressource i resiliens altså noget som kan modificeres i et personlighedsperspektiv i Boermans et al. (2012)'s optik.

Derudover er det selve egenskaben til at bibeholde en positiv fortælling i oplevelsen af modstand, som gør soldaten mere resilient end, hvis han begyndte at tillægge oplevelserne en negativ værdi (Riulli & Savicki, 2010 i Boermans et al., 2012). Det sidste vigtige element i interne ressourcer er oplevelsen af meningsfuldhed i forhold til udsendelsen. Det betyder at, hvis soldaten er kendetegnet ved ovenstående egenskaber vil denne også opleve udsendelsen som mere meningsfuld på grund af evnen til at reframe oplevelser (Britt, Adler, & Bartone, 2001 i Boermans et al., (2012).

Agaibi & Wilson (2005, i Benimon, 2012) argumenterer for, at resiliens er kontrolleret af flere personlighedskarakteristika i form af hårdførhed, optimisme, positive selv-

forstærkning og derfor kan mediere oplevelsen af traumet (Agaibi & Wilson, 2005 i Benimon, 2012).

5.3.2 Eksterne ressourcer

Eksterne ressourcer er de sociale faktorer, som kan forstærke soldatens resiliens. Boermans et al. (2012) udpeger tre centrale områder, som styrker eller svækker resiliens: team, familie og organisationen.

Det er nævnt tidligere at sammenhængskraften i ens team eller troppeenhed er med til at forstærke resiliens hos soldaten (jf. kapitel 3). Ensrettede oplevelser, meningsfulde forhold, team performance og et familieforhold, er nogle af de positive elementer, der har en højere grad af sammenhængskraft i eksempelvis en kamptroppeenhed (Out-haan, Euwema, & Weerts, 2005 i Boermans, et al. (2012).

Lederkompetencer hos den enkelte befalingsmand eller officer er afgørende for om soldater har en oplevelse af støtte og motivation. Den eksterne resiliensressource bliver forstærket af opmærksomme ledere, der kan spotte soldaternes behov (Bliese & Britt, 2002; Bliese & Halverson, 1998; Cole & Bedeian, 2007; Griffith, 2002 i Boermans et al., 2012). Det betyder, at soldaterne skal have en leder, som kan understøtte dem i tilspidsede situationer og lede dem sikkert igennem så de menige soldater oplever, at de bliver støttet.

Organisationen, eller i dette tilfælde det danske forsvar, er også afgørende som understøttende ekstern ressource. Forsvaret kan blandt andet understøtte soldaten ved at give denne en oplevelse af mening og forståelse for udsendelsesmissionen (Siebold, 2007 i Boermans et al., 2012). Derudover nævnes kulturen i organisationen som afgørende for at coping tilbud bliver anvendt og opfattet som acceptable (Dolan and Ender, 2008 i Boermans et al., 2012). Forholdet til psykologer eller generelle efterbehandlingstilbud, eller håndtering af og anvendelsen af følelser, kan eksempelvis enten kan opfattes som acceptable eller anskues som en svaghed af soldaterne.

Familiestøtte er den sidste kategori, der har indflydelse på resiliens hos soldaten. Der er en direkte forbindelse med udviklingen af PTSD og en lav grad af familiestøtte (Benotsch, 2000 i Boermans et al., 2012).

5.3.3 Udvidelse af eksterne Resiliens faktorer

Resiliensfaktorer skal ansues som værende i stand til at beskytte eller understøtte soldaten før, under og efter en udsendelse (Earvolino-Ramirez; Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007; Luthur et al., 2000; Masten, 2001 i Chmitorz et al., 2017).

Individer, som lever i ressourcestærke og stabile miljøer viser også en højere grad af resiliens end individer, der lever i ressource svage og ustabile miljøer (Bonanno, Romero, & Klein, 2015; Kalisch et al. 2015; Kalisch et al., 2017). Derfor er det interessant at redegøre for Fredette et al. (2016), som opdeler de sociale ressourcer og dermed specificerer, hvordan de sociale ressourcer kan have indflydelse på resiliens.

Fredette et al. (2016) opdeler de sociale ressourcer i fire overordnede kategorier i forbindelse med at kunne forebygge PTSD. Den første kategori handler om kvalitet af den sociale støtte over for kvantiteten af den sociale støtte (Fredette e al., 2016). Kvaliteten er kendetegnet ved, at den sociale støtte opleves som meningsfuld og forholdet mellem soldaterne er betydningsfuld, hvorom kvantiteten omhandler antallet af personer i ens sociale netværk. Den anden kategori handler om umiddelbar social støtte over for global social støtte. Her handler det om at have en konkret social støtte umiddelbart efter en traumatisk oplevelse kontra det at have en mere generel oplevelse af at være del af et større socialt netværk (Fredette et al., 2016). Den tredje kategori er oplevet social støtte over for modtaget støtte. Heri ligger, den subjektive vurdering for soldaten over for den objektive støtte som tilbydes af det sociale netværk. Her ser man altså også, hvordan den subjektive mening i vurderingen af den sociale relation er afgørende for soldaten. Den sidste kategori handler om, hvorvidt den sociale støtte er positiv eller negativ. Det positive kendetegnes ved, at der er en støttende, lyttende og validerende tilgang i det sociale netværk. Hvorom det negative er kendetegnet ved at være kritisk, fjendtlig og dominerende (Lehoux, Guay, Chartrand, & Julien, 2007; Pizzamiglio, Julien, Parent, & Chartrand, 2001 i Fredette et al., 2016).

Disse fire perspektiver tydeligere derfor, hvordan man kan anskue det forebyggende arbejde på flere forskellige sociale områder og komplementere Diatese-stress-modellen sociale ressourceperspektiv og de eksterne resiliensfaktorer. Det betyder, at sociale relationer fungerer som en ekstern resiliensfaktor for individet i højere grad kan håndtere dennes oplevelser henover en periode i et post udsendelsesperspektiv. Det betyder også at de fire forskellige perspektiver på den sociale støtte beskrevet af

Fredette et al. (2016) kan ses som beskyttende faktorer, hvis de er opfyldt og risikofaktorer, hvis de er mangler hos soldaten.

5.4 Debriefing

I forbindelse med psykologisk debriefing har der teoretisk været flere diskussioner om effekten og funktionen af psykologisk debriefing og om den direkte er medvirkende til at øge risikoen for udviklingen af PTSD.

Critical incident stress debriefing (CISD) blev først præsenteret af Mitchel (1983 i Bisson et al., 2009) og er en interventionsmetode ved traumatiske oplevelser. Sidenhen er der kommet mange forskellige typer af psykologisk debriefing. En særligt interessant er Dyregrov (1989, i Bisson et al., 2009), han opdeler interventionsmetoden i syv trin. 1) introduktion, hvor debrieferen sætter rammen for selve debriefingen, 2) Forventninger og fakta bliver gennemgået med gruppen, hvor alle vinkler af traumeoplevelsen bliver gennemgået, 3) Tanker og indtryk af den traumatiske oplevelse gennemgås og deltagerne guides til at genskabe traumeoplevelsen ud fra flere sanseperspektiver, for at genskabe oplevelsen så realistisk som overhovedet muligt, 4) Tanker og indtryk leder til gennemgang af deltageres følelser i situationen og de gennemgås i forsøget på at få deltagerne til at udtrykke sig selv i stedet for at undertrykke deres følelser, 5) I trin fem normaliseres oplevelserne for deltagerne og debrieferen har til opgave at psykoeducere deltagerne i reaktioner og symptomer for at hjælpe soldaterne til at forstå, at det er normalt at have reaktioner på traumatiske oplevelser, 6) Copingmetoder til håndtere symptomer, hvis de opstår og mobilisering af kammerater og familie, hvis det er nødvendigt for soldaterne, fokus er på at man skal være åben for familie og venner i et forsøg på at skabe social støtte, 7) Til sidst gives brochurer og pjecer over symptomer, og debriefingen afsluttes. Der tilbydes yderligere hjælp, hvis symptomer ikke falder efter 4-6 uger og der er stigende symptomer, problemer med familielivet eller de er blevet kommenteret undervejs på ændret personlighedsforandringer (Dyregrov, 1989 i Bisson et al., 2009).

5.5 Afrunding af teoriafsnittet

Hermed er der redegjort for diatase-stress-modellen og resiliensbegrebet. Resiliensbegrebet er yderligere delt op i interne og eksterne resiliensfaktorer, som på mange måder kan sammenlignes med personlighedsfaktorer og sociale ressourcer i diatase-stress-modellen. Hvorom de to teorier kan ligne hinanden meget så er diatase-stress-modellen et værktøj til at se de forskellige faktorer som udløser en diagnose, hvorom

de interne og eksterne resiliensfaktorer specificerer, hvad der skaber resiliens i et internt og eksternt perspektiv. Derudover er det de eksterne resiliensfaktorer blevet udviklet af Fredette (2016) for at tydeliggøre, hvad der kendetegner de sociale relationer som beskyttende faktorer, og hvad man skal være opmærksom på i forebyggelsen af PTSD. Dermed er der redegjort for relevant teori og i det næste præsenteres analysestrategien.

Kapitel 6 Analysestrategi

I analysestrategiafsnittet vises selve analyseprocessen og overgangen fra transskriberingerne til temaerne, som er fundet hos de forskellige informanter.

I overensstemmelse med IPA analysemetoden startede jeg med at gennemlæse transskriberingerne således, at jeg var godt inde i indholdet af interviewet. Ved første gennemlæsning skrev jeg forskellige tanker og opsummeringer af informantens besvarelse i venstre side af margen (Se bilag 8, side 1). Ved anden gennemlæsning fandt jeg fremkommende temaer og skrev dem ned i højre sidemargen (Se bilag 8, side 1).

Efter at have fundet alle fremkommende temaer i interviewet har jeg skrevet dem over i et nyt dokument i kronologisk rækkefølge (Side 1 i bilag 7) i henhold til Langdrigde's (2007) retningslinjer. Derefter er temaerne blevet samlet i overtemaer (Side 2 i bilag 7) i henhold til de retningslinjer som Langdrigde (2007) beskriver. Dermed er der mulighed for at gennemgå hvert tema i analyseafsnittet.

I forbindelse med interviewene er det interessant at undersøge om alle informanter har den samme oplevelse af det forebyggende arbejde, om de har oplevet forskellige interventioner eller om de har manglet redskaber til at forberede dem til udsendelse. Samtidig er det interessant at undersøge, hvordan soldaterne vurderer det forebyggende arbejde og om de oplever at de får den hjælp som de burde have fået af det danske forsvar.

6.1 Præsentation af interviewdeltagere

Følgende præsentation af interviewdeltagere i denne undersøgelse bygger på den indledende kontakt gennem Facebook og mail og senere hen det interview som de deltog i. Interviewdeltagerne er blevet givet pseudonymer for at bevare deres anonymitet.

Henrik

Henrik gik ind i militæret fordi det var en familietradition og et ønske om at tjene sit land. Henrik var på tidspunktet af interviewet i starten af 30'erne, og lever sammen med sin kæreste og børn. Henrik har en baggrund som konstabel hos kamptropperne, som har været udsendt til Afghanistan i perioderne august 2008 til februar 2009 og august 2010 til februar 2011. Derudover har Henrik været udsendt til Kosovo i juni-juli 2013.

Mads

Mads er ud af en militærfamilie, hvor det både har været en tradition for hans moders side, hvor både bror, morfar, onkel og fætter er eller har været i militæret. Mads bor sammen med sin kæreste. Mads er uddannet sergent og har samtidig været instruktør på sergentuddannelsen. Mads har endnu ikke været udsendt og er i midten af 20'erne.

Chris

Chris kommer fra en landbrugsfamilie, hvor der ingen militærhistorie er. Indgangen til forsvaret var ved at se "jægersoldaterne" tilbage i 90'erne. Chris er uddannet konstabel i forsyningstropperne, specifikt i tung transport. Han har været udsendt i 1995 til Balkanområdet og har PTSD.

Caroline

Caroline kom ind i militæret ved at have været igennem et praktikforløb tilbage i folkeskolen og med et ønske om at blive sergent. Ingen i hendes familie har været i militæret. Caroline er uddannet sergent og har været udsendt til Afghanistan i 2009 under Logistik.

Kapitel 7 Analyse

I det kommende afsnit vil der ud fra informanternes udtalelser følge en analyse med henblik på, at forstå, hvordan informanterne oplever og vurderer det forebyggende arbejde med PTSD i det danske forsvar .

Analysen er opdelt i tre afsnit: "Forberedelse til udsendelse", "Forebyggelse under udsendelse" og "Forebyggelse efter udsendelse".

7.1 Forberedelse til udsendelse

I forbindelse med hærens reaktionsstyrkeuddannelse, som ligger i forlængelse af værnepligten, bliver soldater undervist i psykologisk forberedelse til udsendelse. Det handler om, hvordan de kan blive påvirket psykisk, hvis de bliver udsat for en voldsom hændelse og hvilke reaktioner man kan forvente som soldat (Lyk-Jensen, 2010). Derudover bliver de undervist i forskellige copingværktøjer til deres udsendelse.

Case Henrik

Først og fremmest er det interessant at høre eksempler på, hvad Henrik har oplevet af forberedelse til hans udsendelse til Afghanistan:

”der kom nogle forsvarspsykologer, vi havde det der CAC-kursus, Conduct of the Capture.. ja.... Så på en måde, som også blev brugt til sådan psykologisk at preppe en til, hvad der kunne ske i værste fald og hvad man så skulle kunne gøre af coping for at holde dig selv over vande som overhovedet muligt... men altså noget af det var så langt ude, hvor man.. i den verden, hvor vi var så unge, der blev taget lidt pis på det.... Jeg følte da at det var så alvorligt at man lavede lidt galjehumor, lavede lidt grin med det stadig mindede hinanden om at... ”hvis du bliver fanget så bed om et glas vand” ...Det virker helt åndssvagt...(Interview 1:linje 106-116)”

Udover at få værktøjer om Conduct of the Capture så har Henrik oplevet at få flere værktøjer og forklarer nedenfor, hvordan han har oplevet øvelserne:

”Jeg husker mest sådan noget som vejrtrækning 4x4... destressing... Det har måske været stress situationer, hvor jeg har brugt det... så kunne jeg godt mærke at det gav noget ro... noget afspænding i kroppen...(interview 1: linje 187-188, 206-208)”

Henrik oplever altså en ro med de øvelser som han har oplevet som forberedende til hans udsendelse og dermed at de virker for ham. Adspurgt om Henrik syntes det har været en hjælp svarer han:

”Til at starte med så tænke jeg, at det kan ikke hjælpe... jeg kan ikke huske om jeg var 22 eller 23, det der med at trække vejret det kan da ikke gøre den store forskel.... Men

vi tog det til os og vi tog det mere seriøst og arbejdede med det (interview 1: linje 204-208)”

Her kan man også se at Henrik starter med at være en smule skeptisk over for de øvelser som forsvaret tilbyder, men vælger alligevel at arbejde seriøst med dem. Derudover har Henrik også oplevet at få orientering inden udsendelse om PTSD:

” Jeg tror mere det har været orientering om hvad kendte symptomer er for (PTSD) og det er meget kendt at det kommer, at det sjældent kommer inden for det første halve år.... Og nogle gange går der 8 år, eller 10 år (interview 1: linje 192-194)”

Henrik har altså både oplevet at få undervisning og værktøjer til at håndtere hans udsendelse. Henrik bliver spurgt yderligere om, hvad han har oplevet som forberedelse til sin udsendelse:

”Der var sådan nogle forældredage, lige som der var ved værnepligten, hvor forældre blev inviteret med, hvor de kunne se alt hvad man havde, standard åbenhus dag... hvor de kunne se ens grej og køretøjerne... og så var der et fællesforedrag fra chefen, der informerede om opgaven og forholdene.... Så var der et foredrag som kun var for forældrene... de blev informeret om reaktionsmønstre... hvad de skulle kigge efter... for ikke at gøre dem så bekymret for PTSD, efter reaktioner...uhmmm.... Så de fik en briefing om det, forældrene (interview 1: linje 221-230)”

Adspurgt om Henrik har oplevet at forsvaret har gjort andet for at hjælpe til udsendelse svarer Henrik:

” så har man kunne få links eller bøger, jeg har givet dem til én.. ellers har der været foldere, hvor man har kunne læse om det selv og fortælle det videre... jeg tror aldrig jeg har givet nogen af de der pjecer til mine venner (interview 1: linje 232-235)”

Forsvaret har dermed både inddraget forældre og samtidig givet mulighed for yderligere information til forældre og pårørende og venner. De har også anvendt pjecer, hvor man kunne læse om symptomer og kendetegn ved PTSD.

Henrik bliver spurgt om han har oplevet andet som forberedelse til udsendelsen til Afghanistan:

”Der kom efterårsmanøvre, utrolig meget øvelse om efteråret, det var sådan kendetegnet, det var der hvor man havde alt muligt slags vejr til at træne folk i... så kom der så feltuger, hvor vi bare gik ud hver dag og øvede standardøvelser, og så kom der en skydeøvelser igen, så brugte man ugen inden til at træne det som var fokus (interview 1: linje 68-70, 74-77)”

Her lyder det til at Henrik oplever at få meget træning i forskellige taktiske og taktiske øvelser i forbindelse med forberedelsen til udsendelsen.

I forhold til diatese-stress-modellen er der flere aspekter man kan argumentere for, at forsvaret forsøger at styrke. Det personlighedsmæssige perspektiv, hvor Henrik bliver styrket i copingmetoder i forhold til vejrtrækningsøvelser og COC, som begge kan ses som elementer til at gøre Henrik mere resilient i forbindelse med hans udsendelse. Begge øvelser kan give Henrik en oplevelse af kontrol i forbindelse med hans udsendelse, hvis han skulle opleve en stresset situation (Westwall, 2016). Man kan samtidig se, hvordan forsvaret styrker de interne ressourcer hos Henrik, hvis man argumenterer ud for Boermans (2012), hvor det som nævnt er specielt kontrolaspektet som forsvaret fokuserer på.

Undervisningen kan også ses som en beskyttende faktor idet det giver Henrik mulighed for at have kendskab til de reaktioner som kan opleves i forbindelse med hans udsendelse (Witworth, 2016). Undervisningen har den funktion at den kan normalisere de reaktioner, som kan komme i forbindelse med PTSD symptomer og derfor giver et overskud til at handle, hvis det bliver nødvendigt (Witworth, 2016).

Henriks viden om symptomer gør ham også i stand til at agere som en social ressource for hans soldaterkammerater under udsendelsen. Han er en social ressource for andre soldater fordi hans viden om symptomer kan sikre at andre får hjælp, hvis de viser tegn på PTSD (Witworth, 2016). Undervisningen bliver på den måde todelt i både et individ og socialt perspektiv.

I forhold til den sociale ressource i diatese-stress-modellen, kan man argumentere for at forsvaret styrker den i forbindelse med inddragelse af forældre og pårørende til Henrik. Eftersom det sociale netværk hos Henrik bliver bevidst om symptomer og kendetegn ved PTSD vil de være i stand til at hjælpe og få ham sendt til en psykolog, hvis han viser tegn på PTSD. Den øgede information vil samtidig øge sandsynligheden for at der aktivt søges hjælp fra netværket ifølge Witworth (2016).

Det understøttes også i de eksterne resiliensfaktorer, hvor familien er et vigtigt punkt for en høj resiliens hos soldaten (Boermans et al., 2012). Ud fra Fredette (2016)'s opdeling af de sociale relationer kan man argumentere for, at forsvaret forsøger at styrke den tætte relation der er mellem Henrik og hans forældre da Henrik forældre får kompetencer til efter hjemsendelsen, og derfor gør det muligt for dem at have forståelse og kendskab for efterreaktioner på udsendelsen.

Derudover er det også en familietradition at man kommer i militæret hos Henriks familie og derfor kan det også bidrage til at gøre udsendelsen meningsfuld for familien og dermed sikrer at familien ikke distancerer sig for Henrik efter udsendelsen. Dermed kan man ud fra diatese-stress-modellen se, hvordan familieklimaet bliver berørt og beskytter Henrik.

Derudover er der en beskyttende faktor ved den daglige træning, som øger hans færdigheder og mestringsoplevelse af våbenhåndtering og taktiske øvelser som kan anskues som elementer, der bidrager til en øget tillid til opgaven og giver Henrik en større grad af oplevelse af kontrol. Mestringsoplevelsen er en intern ressource i forhold til at være resilient (jf. kapitel 5) og bidrager derfor til, at Henrik har en større chance for at være resilient under udsendelsen (Boermans et al., 2012). På den måde bliver Henrik bedre til at få en oplevelse af kontrol som både Boermans et al. (2012) og Southwick (et al. 2011 i Horn et al, 2016) argumenterer for er en intern resiliensfaktor som forebygger udviklingen af PTSD.

Henrik nævner også til sidst at han bruger *galjehumor* i forbindelse med de øvelser som de får af forsvaret. Udvikling og anvendelse af humor ses som en beskyttende jf. Kuiper (2012, Sliter et al., 2014 i Horn et al., 2016) og anskues som en intern resiliensfaktor hos Henrik, som beskytter ham.

Case Caroline

Den kvindelige sergent Caroline fortæller om hendes forberedelse:

” Shit.. altså...vi blev ikke sådan forberedt på...på det at være udsendt, vi blev forberedt på de opgaver vi skulle løse... ikke så meget omkring hvad der sker når du er afsted... altså ikke de voldsomme hændelser som du kom ud for.. vi var opmærksomme på at... at det voldsomme som kunne ske for os var raketnedslag... uhm..... når vi var ude og flyve helikopter kunne vi blive beskudt... det var sådan de ting som vi var forberedt på... og så var vi selvfølgelig forberedt på at der var nogle danskere som ville dø fordi de kørte på nogle IED'er (vejsidebomber)... men altså sådan decideret forberedt det blev vi ikke på den mentale del... på den voldsomme hændelse, vi blev forberedt på det lavpraktiske at bare det arbejde vi skulle ned og udføre... det var sådan set det vi blev forberedt på Interview 4: Linje 123-133)”

Her man altså se at Caroline får praktiske informationer, men ikke nogle andre informationer om eksempelvis PTSD-reaktioner. Adspurgt om Caroline havde oplevet andet som forberedende:

” Altså.. nej.. det havde vi ikke... vi har fået det helt lavpraktiske, okay, hvis vi er ude for noget, så har vi mulighed for at få psykologer fra Danmark ned og tale om...der klarer det første stød og vi kan lave nogle debriefinger og sådan noget....(Interview 4: linje 139, 175-177)”

Der har altså ifølge Caroline ikke været undervisning om PTSD symptomer og kendetegn eller værktøjer til håndtering af traumeoplevelser. Til gengæld fik de information om at de kunne få en psykolog ud og tale om dårlige oplevelser. Adspurgt om Caroline havde oplevet andet som forberedelsen til udsendelsen:

”Vi var på sådan en RØV-tur inden vi skulle stille det hold vi skulle af sted med.... Og jeg vidste også godt at jeg skulle prøves af som sergent for at de skulle se at jeg havde de kvalifikationer der skulle til for at komme med...(Interview 4: linje 177-179)”

Caroline har været på øvelse, hvor hun er blevet prøvet af som sergent i forhold til at om hun kunne lede andre soldater. Adspurgt om hun har oplevet andre ting i forbindelse med forberedelse til udsendelsen nævner Caroline hendes forældre:

” De har været med helt fra starten...både da jeg var i Holstebro i værnepligten... da jeg var ved sergentskolen i Sønderborg og Aalborg, Vordingborg... jeg har været sindssyg åben... jeg tror også for dem at de var stolte at deres datter og de syntes det var fedt at jeg var god til det som jeg lavede og respekteret (interview 4: linje 302-307)”

Der er altså en oplevelse af at hendes forældre har respekteret og anerkendt hendes valg om at blive udsendt. Caroline bliver spurgt om hendes forældre har fået et oplæg om udsendelse:

” det var der slet ikke dengang (interview 4: Linje 311)”

I Forhold til diatese-stress-modellen kan man se, at der både er risikofaktorer og beskyttende faktorer i Carolines forberedelse til udsendelsen.

For det første kan det være en risikofaktor for Caroline, at hun ikke har fået coping-værktøjer til at håndtere eventuelle oplevelser af stressende situationer.

Derudover er det en risikofaktor at tage afsted uden kendskab til PTSD-symptomer og kendetegn da udsendelsen netop er kendetegnet ved at hun kan opleve raketnedslag og vejsidebomber som logistiktrope (interview 4: Linje 127). Og eftersom PTSD blandt andet udvikles på baggrund af netop krigshandlinger er det relevant i relation til efterreaktioner (Bar-Shai & Klein, 2015). Derfor bliver den manglende viden om PTSD en stressfaktor da Caroline som soldat kan risikere at gå rundt med følelser og tanker som hun ikke ved om er normale eller unormale og samtidig PTSD symptomer, som ikke bliver opdaget (Witworth, 2016 og Zayfert & Becker (2007)). Viden om PTSD-symptomer kan også nemmere få Caroline til at håndtere de reaktioner hun oplever og ville derfor kunne have lindret stressniveauet og give en oplevelse af kontrol i situation. De interne resiliensfaktorer er på den måde ikke særligt tydelige i Carolines forberedelsestid.

Familien kan ses som en beskyttende faktor i forhold til den sociale ressource i Simonsen & Møhl (2010). Yderligere kan det ses ud fra Fredette (2016) at oplevelsen af social støtte er en beskyttende faktor i forhold til udvikling af PTSD. Det betyder at

forældrenes støtte til deres datter og anerkendelse af Carolines valg kan det være en proces som holder sammen på familien.

Understøttelsen fra forældrene kunne have været styrket, hvis de havde haft information om PTSD. Sandsynligheden for at forældrene vil spørge om hjælp vil være mindre, da de ikke har en forudgående viden om symptomer og kendetegn (Witworth, 2016).

Caroline kommer på en ”RØV-tur” inden hun skal udsendes og Caroline har en oplevelse af, at det er for at se om hun kan lede under udsendelsen. I forhold til en mestingsoplevelse kan det beskrives som en beskyttende faktor i forhold til, at Caroline bliver sendt afsted og derfor anerkendes i hendes ledelse. Benight & Bandura (2004, i Boermans et al., 2012)’s feedback loop kan altså her anskues ud fra en intern resiliensfaktor for Caroline, som kan virke beskyttende for hende i forbindelse med udsendelsen. Hvor det er en intern resiliensfaktor i Boermans et al. (2012) er det en personlighedsfaktor i Diatese-stress-modellen (Simonsen & Møhl, 2010), som styrkes.

Case Chris

Chris, som var udsendt i 1995 blev også spurgt om han havde forberedelse til at blive udsendt til Balkanområdet:

”Det var 2 måneder vi havde sådan en beredskabsuddannelse kaldte de det den gang... hvor vi ligesom.. hvor vi fik lidt kendskab til FN-systemet og var ude og prøve at være i nogle observationsposter og nogle forskellige scenarier, hvis der nu skete noget dernede og sådan noget ik.. men altså.... Et var jo øvelserne og så noget helt andet det var da vi kom derned det var noget helt andet... Det kunne slet ikke sammenlignes (Interview 4: linje 36-41)”

Man kan altså se, hvordan at Chris har fået en beredskabsuddannelse, hvor der har været fokus på observationsøvelser, men som han selv siger, så har forskellen mellem øvelser og udsendelsen været alt for store.

Chris blev også spurgt til om han har oplevet andre ting i forbindelse med hans udsendelse, hvor han svarer nej til både undervisning og værktøjer (Interview 3: linje 68

& 73). Chris blev spurgt om hans forældre blev inddraget i forbindelse med de to måneders forberedelse:

” nej der var ikke noget... det blev de ikke inddraget i overhovedet... det gjorde de ikke... Altså de fik nogle foldere, jeg kan huske da vi kom hjem der fik de sådan nogle folder om, hvad de skulle holde øje med (interview 3: linje 127-128)”

Chris oplever at der slet ikke har været mulighed for forældre at komme med til undervisning eller åbenhus arrangementer, hvor de har kunne følge med i, hvad deres søn skulle ud og lave. Dog har de modtaget foldere, som har givet forældrene mulighed for at holde øje med Chris når han kom hjem fra udsendelse.

I forhold til diatese-stress-modellen kan man se, hvordan der er flere risikofaktorer forbundet med Chris' udsendelse til Balkanområdet. For det første har Chris ikke modtaget undervisning i, hvordan man kan håndtere stressede situationer og samtidig heller ikke fået værktøjer til oplevelse af stressede situationer. Ud fra de interne resiliensfaktorer og personlighedsfaktoren kan man argumentere for, at Chris har relativt få copingredskaber til håndtere udsendelsen.

Derudover, nævner Chris at den forskel han mødte fra træning i Danmark til Balkanudsendelsen var så stor, at den træning han havde fået hjemmefra ikke på nogen måde kunne forberede ham. Det kan altså ses fra et mestringsperspektiv, hvor han ikke magter den opgave som han skulle ned og løse fordi overgangen fra træningen til virkelighed var for stor. På den måde bliver den manglende mestringsoplevelse en risikofaktor i forhold til at Chris ikke vil opleve en større grad af kontrol i de situationer han var udsat for.

Kigger man på de sociale ressourcer ud fra diatese-stress-modellen, så virker det til, at det er sværere for Chris' familie at være en del af hans sikkerhedsnet, da forældre ikke har information eller inddragelse om udsendelsesforhold. De har fået foldere, men som Witworth (2016) nævner, så er foldere og pjecer uden effekt, hvis de står alene som interventionsmetode.

Ud fra de interne og eksterne resiliensfaktorer så er der altså relativt få faktorer at spore i forhold til Chris' udsendelse, som kan beskytte ham mod udviklingen af PTSD.

Case Mads

Mads fortæller om træningen i det danske forsvar:

”altså det som alle soldater lærer, det stammer helt tilbage fra eksercits (militærtræning i bevægelser, red.)..... når man har højre ret og drej til venstre.... Det er man lærer at man som soldat, at træne til at kunne kommandoer på rygraden og kunne udføre dem på rygraden fordi er man i en kampsituation, så er ens stressniveau så højt at man ikke kan udføre komplekse altså sådan tanker, hvis en siger til dig ”Tænk lige over det her og det her” så kan man slet ikke... men hvis der er en som siger ”Hængsel venstre, Gevær2, skudmand” så ved Gevær2 godt, hvad der skal se, fordi det netop er indøvet, så på den måde er vi forberedt... til udsendelse og til kampsituationer, fordi vi træner og træner så meget at vores handlinger bliver i højere grad musclememory i stedet for kognitive.... jeg ved ikke om det er for at nedbringe stressniveauet, men det er for at kunne arbejde på trods af stressniveauet (interview 2: linje 161-170) ”

Her taler Mads altså om, at de lærer en automatisering af mange af de øvelser, som de gennemgår i forbindelse med træningen i militæret inden de skal udsendes. Han argumenterer for at det er en form for hærkning, hvor man kan arbejde *”på trods af stressniveauet”*.

Derudover nævner Mads deres øvelser i forbindelse med Sergentuddannelsen:

”Der øvelsen som er ”sort sol” som er en ledelsesøvelse, hvor du bliver presset på det fysiske for nogen fordi, det er ikke vildt hårdt, men i høj grad på søvn og mad... uhm og der skal man stadig kunne tage beslutninger, det er de eneste tidspunkter, hvor man ud fra kan se om; ”Er det her en person som vil kunne argere hensigtsmæssigt i en situation” Men folk når ikke at blive presset... Det skulle have været hårdere, hvis man virkelig har skulle kunne få det her som vi gerne vil se...Altså det eneste der et eller andet sted, der gør at folk ikke kommer ud i systemet nu her, det her jo at kollegaerne siger:” Du skal overveje om du skal være gruppefører for infanteri? (Interview 2, linje: 361-366,375-377”

Her fortæller Mads om, hvordan ledelsesøvelser ikke er hårde nok. Det virker til at det i højere grad er soldaterne, som internt fortæller hinanden om de er dygtige nok til at udføre opgaven som gruppefører.

I forhold til det forebyggende arbejde er det her interessant at høre om det arbejde, som ligger forud for udsendelsesperioden i uddannelsesforløbet. Ud fra hærdringsøvelserne i Southwick (2013) kan man ud fra Mads' udtalelse se, hvordan han oplever at de netop bliver bedre eller automatiseret til at håndtere stressende situationer.

Ud fra en intern resiliensfaktor kan man her se, hvordan oplevelsen af kontrol bliver tydelig gennem træning, hvor de kan arbejde "på trods af stressniveauet" (Westfall, 2016).

Omvendt udtaler Mads også, at nogle øvelser ikke er hårde nok og det kan anskues som en risikofaktor, hvis soldaterne ikke får en tilstrækkelig oplevelse af at blive presset når der er for stor forskel på øvelser og udsendelse.

7.1.1 Opsamling på det forberedende arbejde før udsendelse

Alle tre soldater som har været udsendt har forskellige oplevelser af forberedelsen til deres udsendelser og dermed forskellige oplevelser af forebyggelse af PTSD. Henrik har haft kamptræning og våbenhåndtering, men har til forskel fra Caroline modtaget undervisning om PTSD og fået copingværktøjer til udsendelsen. Chris har fået en beredskabsuddannelse som indeholdt observationsøvelser, men ingen kamptræning.

Både den tekniske og taktiske træning som Henrik fik kan anskues som hærdringsøvelser, hvor den daglige træning styrker Henrik, ifølge Southwick (et al., 2013 i Horn et al., 2016). Undervisning og copingværktøjer kan anskues som primære interventionsmetoder til at øge sandsynligheden for at Henrik er mere resilient under hans udsendelse i form af nedsat stressoplevelse og en øget oplevelse af kontrol (Westfall, 2016). Man kan se i Henriks foreberedelsesforløb, at forsvaret her forsøger direkte at styrke de interne resiliensfaktorer.

Det kan anskues som en risikofaktor at Caroline og Chris ikke har fået nogen information om PTSD eller copingværktøjer da det gør det mindre sandsynligt at de kan forstå de reaktioner som vil komme i forbindelse med eksempelvis raketnedslag og døde mennesker. Det er altså hermed en mangel på interne resiliensfaktorer (Jf. kapitel 5).

Både Henrik og Caroline har deres forældre til åben hus, hvor kun Henriks forældre blev orienteret om PTSD symptomer. Chris havde ikke mulighed for åben hus i forberedelsesperioden. De sociale ressourcer bliver altså i nogen grad aktiveret ud fra Simonsen & Møhl (2010), men selve kvaliteten af inddragelsen er større ved Henriks forældre da de får information om PTSD og dermed i højere grad kan hjælpe Henrik efter en hjemsendelse. Her kan man også se, hvordan forsvaret både er fokuseret på et individ perspektiv, men også systemfokuseret med inkludering af familier.

Kigger man efter de interne og eksterne resiliensfaktorer ser man, hvordan Henrik har flere interne resiliensfaktorer i forhold til Caroline og Chris. I forhold til de eksterne resiliensfaktorer kan man se, hvordan både Henrik og Caroline i nogen grad får styrket de eksterne ressourcer, hvorom Chris ikke har oplevelsen af eksterne resiliens faktorer med fra forberedelsen.

Mads giver et særligt perspektiv i den forstand, at han fortæller om, hvordan træningstilgangen i forsvaret er fokuseret på at præstere og giver et billede af, at den naturlige automatisering giver en større grad af kontrol, eller oplevelse af at stressniveauet falder og dermed er en beskyttende faktor i forhold til soldaternes uddannelse før de udsendes.

7.2 Forebyggelse under udsendelse

Case Henrik

I forbindelse med Henriks udsendelse er han blevet spurgt om hvad han har oplevet, hvor han nævner Leavesamtaler (3 ugers fri midtvejs i udsendelsen, hvor man kommer hjem til Danmark):

” Som en gruppe på 10 mand eller sådan noget... Hvor der var en psykolog der fortalte om nogle af de reaktioner man kunne have når man kom hjem øhh, kedsomheden, det man... den fysiske, det mentale... det at gå fra det her BATTLEMIND, til HOMEMIND,.. velvidende at man skulle tilbage igen... hvad man skulle være opmærksom på... hvordan man kunne... kigge... fortælle sine familie og venner sådan at de kunne hjælpe en... at man kunne ringe til psykologerne, hvis der var noget... og så, havde vi vist også en individuel samtale, hvis man havde oplevet noget, ellers hvis

man havde noget man gerne ville snakke om... og så blev der... screenet på folk, om de havde noget.... Om slog ud på noget... (Interview 1: linje 134-144)”

Der er altså givet flere tilbud under Henriks orlov under udsendelsen. Både gruppesamtaler og individuelle samtaler, hvor der har været undervisning om PTSD. Der har været undervisning i overgangen fra Battlemind til Homemind, screening og en opfordring til at inkludere familien. Derudover oplever Henrik også flere elementer i forbindelse med orlov-samtaler:

” Det var helt okay... det var højst sandsynligt normalt... det var normalt at have det på de her tidspunkter og man skulle.. man blev preppet på, hvor lang tid det tog at komme ud af battlemind... det kunne tage lige så lang tid vi havde været der nede i et halvt år... det kunne også tage længere år... det kunne tage hurtigst halvdelen af den tid man havde været der (udsendt), men normalt burde det tage et halvt år, men det kan jeg ikke huske i detalje...(interview 1: linje 599-607)”

Man kan se i citatet at psykologen fortæller om symptomer og samtidig forsøger at normalisere de tanker og følelser som Henrik og de andre soldater sidder med i kroppen. Derudover er der selve oplevelsen af orlov, hvor de altså kommer ud af en krigszone og hjem til Danmark. Derudover har Henrik under udsendelsen i Afghanistan oplevet debriefing:

” Oftest var der var debriefing hver gang... Både for at man selv fik talt det ud.... Og så også for at informere de andre som har været andre steder i terrænet og så få det belyst fra de forskellige vinkler, hvordan så vi det...så man fik det større billede taktisk... og så også så man fik talt det af brystet og man, bagefter kunne sige, ”der var jeg skide bange” eller ”Der viste jeg ikke hvad vi skulle gøre” og ”der var det godt at lederen eller en anden kom over og tog styringen og sagde ”nu gør vi sådan her” eller at de peppede folk op (interview 1: linje 477-494)”

Her ser man, hvordan der både er fakta-orientering og samtidig mulighed for, at man emotionelt kan fortælle om de oplevelser man har i forbindelse med eksempelvis ildkamp. Derudover har Henrik også oplevet enkelte samtaler med en psykolog:

” Og så under ”Særlig Hændelser”, jeg tror det var første gang vi var i kampføling og så har det været, hvis der har været nogen sårede og så kom der en psykolog ned. Og der har vi så haft 1-1 samtaler, de var gode. Det var en afslappet samtale og... der kunne man sidde og fortælle, hvordan man havde det med alle tingene og lufte lidt ud, det syntes jeg faktisk var meget rart... jeg var i mortørgruppen ”Nu skal jeg derover”, ”puha hvad kan der ske første gang”, men så anden gang så var der ikke noget videre og det var obligatorisk så det var rart nok og så kunne man, ja, sidde og snakke og det tog egentlig ikke så lang tid... tidsmæssigt kan det være 10-20 (interview 1: linje 494-502) ”

Henrik har altså individuelle samtaler med en psykolog under udsendelsen i forbindelse med sårede soldater og ildkamp, hvor han har en god oplevelse af at få lov til at tale med en psykolog. Henrik fortæller om første gang han skulle tale med psykologen:

” Ja, altså hvor den første fordom var at det nok var et forhør og forudindtagelsen var at nu var man ”skadet” men det var mere sådan en... følte mere at det blev en forsikring om hvordan jeg havde det og... og fik det talt det igennem og hvordan man kunne.. man blev lige brushet op på symptomer og hvad der var kendetegn og hvad man skulle være opmærksom på... så kunne man lufte, hvordan det havde været undervejs uden at man følte det blev holdt op imod hinanden – man kunne også komme af med andet – i en lille lejer – der kommer noget fnider....(Interview 1:linje 508-516)”

Der har også her, i forbindelse med psykologsamtalen været forklaring af PTSD-symptomer. Det virker også til, at Henrik har haft mulighed for at tale åbnet om oplevelser og også mere generelt i forhold til udsendelsen og lejren som han er udstationeret i. Derudover viser citat også, at det første møde med psykologen blev mødt med en forudindtagethed om, hvor Henrik troede han var ”skadet”.

Derudover fortæller Henrik, hvordan forholdet til andre kompagnier har været under udsendelsen:

”vi boede meget afsides... så det blev meget os imod dem... så alle de andre havde det bedre end os... men professionelt var vi jo gode til at samarbejde... man så lidt imod de andre, hvor i de ekstreme punkter, hvor der var meget machostemning eller efter kampe, ja de går bare og laver diller daller, de skal ikke komme og hugge noget af vores ressourcer... det var basale ting som mad eller... noget af de nice ting som var tildelt til os... altså hvis det ikke kom ud med lastbilen så var vi overbevidst om at det blevet hugget af dem... og så var der sådan en ”Hvad bilder de sig ind” når de ikke laver det samme... (Interview 1: Linje 645-648, 653-659)”

Her kan man altså se, at der både er en *os imod dem* stemning internt i udsendelsestropperne og samtidig en oplevelse af at man stadig kunne fastholde et professionelt samarbejde.

I forhold til diatese-stress-modellen og resiliensfaktorer er der flere interessante punkter i forbindelse med Henriks udsendelse.

Sammenligner man det som Henrik kalder debriefing med teorien, kan man se på, hvordan der er elementer fra Dyregrovs debriefingsmodel (Kinchin, 2007). ”Fakta og forventninger” og ”Emotionelle reaktioner” som kan sammenlignes med de to punkter, som Henrik kan huske ud fra Dyregrovs syvtrinsmodel ses i forbindelse med debriefing hos Henrik (Kinchin, 2007). Debriefingen går ind og fungerer som en beskyttende faktor i forhold til afstemning af oplevelser soldaterne har haft. Soldaterne kan afstemme og dermed afklare eventuelle uoverensstemmelser eller overgeneraliseringer som giver et fejlagtigt billede af hændelsen. Disse overgeneraliseringer kan være problematiske og lede til negative tanker og rumminering og er derfor vigtige at få belyst i forhold til eventuelle risikofaktorer (Szymanska & Palmer, 2015).

Samtidig er der risiko for hukommelseskonformitet, som uhensigtsmæssigt kan være med til at kontaminere soldaternes hukommelse af episoden (Paterson et al., 2014). En kontaminering af hukommelserne kan give problemer, hvis oplevelser beskrives mere traumatiske end de reelt har været for soldaterne. Det betyder at Henriks oplevelser kan være blevet kontamineret i forbindelse med hans udsendelse, hvis der har været flere i gruppen, som har haft en anden oplevelse end ham. Det er specielt, hvis flere i en enhed har haft en dårligere oplevelse end andre i debriefingen, at kontaminering er en risikofaktor. Samtidig kan debriefingen også ses ud fra Hanneman (1994 i Kinchin, 2007), hvor der er flere fordele i form af styrket fællesskab, bedre coping-

håndtering af dårlige oplevelser, anerkendelse af følelser hos andre og dem selv og en regulering af oplevelsen af kompetencer.

Det kan også anskues i et resiliensperspektiv, hvor debriefingen kan ses som en copingmetode, hvor følelser og tanker bliver gennemgået så et oplevet stressniveau kan sænkes. Samtidig må man også argumentere for, at kontamineringsprocessen kan øge det oplevede stressniveau og derfor virke som en risikofaktor, hvis ikke at debriefingen bliver håndteret korrekt. Derudover viser Hanneman (1994 i Kinchin, 2007), at den sociale sammenhængskraft styrkes under debriefinger og det mener Adler (2011) og Xue (2015) også er beskyttende faktorer for soldater i udviklingen af PTSD. På den måde ser man også, hvordan de sociale ressourcer under diatese-stress-modellen kan anvendes som beskyttende faktorer for de soldater som debriefes, hvis der tages højde for hukommelseskonformitet.

Debriefingen kan også ses som en beskyttende faktor ud fra interne og eksterne resiliensfaktorer. For det første kan de interne resiliensfaktorer styrkes ved at man gennem debriefingen bliver anerkendt i ens handlinger og styrker altså en oplevelse af mestring og anerkendelse i forbindelse med at soldaterne bliver ”peppet op” (*Interview 1: Linje 494*). Derudover bliver de eksterne resiliensfaktorer styrket på flere niveauer. Både ud fra, hvordan soldaterne taler sammen og styrker deres sammenhængskraft i tråd med Hanneman (1994 i Kinchin, 2007), men også ud fra et lederperspektiv, hvor man kan se, at de debriefes meget, hvilket er med til at styrke dem i deres handlinger og sammenhold. Lederen er altså i stand til at bruge debriefing som en værktøj, hvor Henrik oplever, at de får talt ud om de ting som de har oplevet under en mission.

Henrik har derudover samtaler med en psykolog, som kan anskues som en beskyttende faktor ud fra Diatese-stress-modellen og interne resiliensfaktorer. Der er i forbindelse med psykologsamtalen normalisering af reaktioner efter den traumatiske oplevelse som eksempelvis sårede eller døde under Henriks ildkamp (Witworth, 2016). Henrik bliver altså ligesom før udsendelsen undervist og forstærket i sin viden om kendetegn ved PTSD og hvad der er normalt efter at have oplevet ildkamp.

Tilbuddet som Henrik får under sin orlov i Danmark kan også ses som en beskyttende faktor. Man kan ud fra undervisningen se, hvordan psykologen forsøger at normalise-

re situationen for Henrik og de andre soldater og dermed sænke et eventuelt stressniveau, som kunne være til stede. Her kan man også se, hvordan undervisning går igen fra både før og under Henriks udsendelse i både psykologsamtalen, under udsendelsen og Orlov-samtalen i Danmark. Orloven vil også i sig selv være udtryk for at forsøge at sænke det oplevede stressniveau i overgangen fra krigsområdet i Afghanistan til fredsområdet i Danmark.

Derudover bliver Henrik screenet for PTSD under orlov, som også kan være en beskyttende faktor da det kan give psykologen besked, om hvorvidt Henrik har PTSD-symptomer som skal behandles.

I forhold til Henriks oplevelse med *dem imod os* stemning kan det anskues som en ingroup-outgroup mekanisme, hvor de som tropper reelt set kan opleve et endnu stærkere fællesskabsfølelse. På den måde er oplevelsen et tegn på stærkere sammenhængskraft imellem kamptropperne og kan anskues som en beskyttende faktor under udsendelsen i forhold til at de sociale ressourcer ud fra diatesestressmodellen forstærkes og den eksterne resiliensfaktorer i forhold til gruppesammenholdet (Simonsen & Møhl, 2010 og Boermans et al. 2012). Her kan man også ud fra Fredette (2016) opbygningen af de sociale relationer vurdere at kvaliteten af de sociale relationer vil øges og dermed anskues som beskyttende.

Caroline under udsendelse

Caroline har også, som tidligere nævnt, under hendes udsendelse haft mulighed for at få en psykolog ned og tale om de udfordringer hun havde, men har oplevet udfordringer med at få hjælp:

”Jeg bad virkelig om det... og de sagde ”Det er ikke så slemt” Folk er ligesom døde i de der raket angreb:”amen det taler vi lige om” ... Problemet med den udsendelse som jeg havde det var jo at... når du går rundt inde i en lejr, der kommer raketnedslag, der kommer døde mennesker, det er en form for afmagt (Interview 4: Linje: 177-178, 180-182, 405-406)”

Her kan man se, at Caroline har bedt om hjælp til at tale om de udfordringer hun oplever med raketnedslag. Hun taler om døde mennesker og oplever afmagt under hendes udsendelse i forhold til at blive taget seriøst af sine overordnede.

Caroline fortæller også om hendes arbejde, hvor hun skal til Dubai:

”Jeg fløj fra Afghanistan og jeg troede egentlig at jeg havde det fint i...Afghanistan ... men, hvad man nu har når man er i krig.. men at ligge der... på en seng og så mærke ens hjerte gå fuldstændig amok... jeg var jo ikke i Afghanistan... jeg var i Dubai, men min krop kunne slet ikke slappe af... jeg var vant til at være total alert hele tiden (Interview 4: linje 370-375)”

Her kan se, hvordan der er fysiske reaktioner på, hvordan Caroline har haft det i forbindelse med hendes udsendelse. Det, at hun har en oplevelse af stadig at være i Afghanistan, men fysisk være i Dubai. Hun virker til at være meget stresset eftersom hun var *alert hele tiden* og hjertet der går *fuldstændig amok*.

Caroline svarer videre på, om der var debriefing som mulighed for dem under udsendelsen:

”jamen vi debriefede slet ikke... jeg kan huske specielt i forbindelse med det der NRA (Afghanske sikkerhedsstyrker), der bad jeg om det... fordi jeg sagde at det var ret voldsomt og jeg syntes det var svært og jeg var den eneste kvindelige sergent...Det der med at man var mor.... Jeg var jo 25.. det der med at man var mor for alle de andre og de piger jeg havde med og også drengene og se en masse kede af det og så kunne løfte den der opgave og så se at der ingen chefer som trådte til (interview 4: linje 399-405)”

Caroline har altså en oplevelse af, at de ikke har debriefet og at hendes chefer ikke hjælper. Oplevelserne er voldsomme og samtidig er Caroline den eneste kvindelige sergent. Det virker også til, at Caroline oplever at have et moderligt ansvar for de soldater, som er udsendt sammen med hende og det er svært for hende at se dem kede af det.

Til gengæld har Caroline kontakt med hendes familie hjemme i Danmark:

” Jamen jeg lavede et brev hver måned dernede fra hvor jeg havde... jeg havde Harry med fra DSB... ligesom for de små i familien, min egen familie... de kunne blive lidt belyst om det... så havde jeg den med på tur... så jeg tog en masse billeder af ham og skrev breve hjem om hvad jeg oplevede... når jeg var ude og flyve Herkules eller helikopter, eller da jeg var ude og køre... billeder af mig i fuld kamp uniform... og sådan nogle ting... og det var selvfølgelig et let brev, altså et let læseligt brev ikke (Interview 4: Linje 321-328)”

Caroline har altså en kontakt til hendes familie hjemme i Danmark og skriver om hendes oplevelser til hendes børn og mand.

I forhold til diatase-stress-modellen og interne og eksterne resiliensfaktorer er der flere områder som er interessante at se på i forhold til Carolines udsendelse. Den manglende debriefing kan ses som en risikofaktor, da det ikke giver mulighed for Caroline at komme af med de følelser og tanker hun går rundt med. Samtidig ville en afstemning og normalisering af oplevelserne, kunne hjælpe til at sænke Carolines stressniveau (Witworth, 2016). Caroline fortæller at hun er den eneste kvindelige sergent, det gør det derfor eventuelt sværere for hende at dele de oplevelser hun har, da hun ikke har nogen af samme køn at relatere til. Det er altså de sociale ressourcer der i forbindelse med den manglende debriefing tydeliggør en risikofaktor. Undervisning om PTSD, som en primær intervention eller sekundær intervention, kunne have tydeliggjort symptomerne for hende og hendes omgangskreds, og kunne have bidraget til vurdere om der var brug for hjælp i Carolines situation. Samtidig virker det også til, at Carolines ledere ville have haft gavn af en viden om PTSD-symptomer, da de er tydelige i Carolines oplevelser.

Man kan også vurdere om det at Caroline oplever trusselniveauet højere end hendes ledere udgør en risikofaktor i forhold til udviklingen af PTSD (Franz et al., 2013). Hendes tur til Dubai vidner om tydelige PTSD-symptomer under hendes ophold i forhold til kategorien ”ændringer i arousal-niveauet” (D1-D7) i DSM-V og (D1-D2) i ICD-11 (jf. PTSD-afsnit). Samtidig er det den subjektive oplevelse af hændelsen, som er bestemmende for om oplevelsen er traumatisk eller ej for Caroline og derfor noget som lederne burde have taget højde for (Shalev, 1992 i Bar-Shai & Klein, 2015).

Det betyder, at Caroline under udsendelsen i stedet for at kunne bruge gruppen som en støtte og beskyttende faktor, bliver hun isoleret i forhold til lederne på grund af manglende hjælp. Det betyder, at den sociale ressource ud fra diatese-stress-modellen og de eksterne resiliens faktorer bliver forringet og derfor udgør relationerne til cheferne en risikofaktor under udsendelsen (Simonsen & Møhl, 2010).

De interne resiliensfaktorer bliver heller ikke understøttet under Carolines udsendelsen og hendes oplevelse af afmagt er samtidig også et udtryk for manglende kontrol i situationen og derfor en risikofaktor der øger stressoplevelsen (Southwick et. al., 2011 i Horn et al, 2016).

Den sociale kontakt til familien hjemme i Danmark er en måde for Caroline at bibeholde en social relation. Det betyder, at de sociale ressourcer under diatese-stress-modellen er blevet styrket i nogen grad under hendes udsendelse, men samtidig kunne der være mange flere elementer i den sociale ressource, som kunne have været en beskyttende faktor og hjulpet Caroline bedre. Det kan man specielt se ud fra de eksterne resiliensfaktorer, hvor både ledelsen og sammenhængskraften er lav for Caroline (Borermans et al., 2012).

Case Chris

Chris har under hans udsendelse oplevet flere ting:

” vi fik at vide... at, hvis vi havde noget vi ville snakke om, så kunne vi snakke om det med feltpræsten.... Han havde tavshedspligt og han var sådan en man bare kunne læsse af på.. ham har jeg brugt nogle gange... det var vores måde at kunne... altså der var ikke noget med at der kom psykologer ned og besøgte os og sådan nogle ting, der var der slet ikke den gang... (Interview 3: linje 85-90)”

Chris oplever, at der dengang i 1995 ikke var psykologer, men man havde mulighed for at tale med en præst om ens oplevelser, da han havde tavshedspligt. Adspurgt om de havde gruppesamtaler eller lignende efter en kritisk eller traumatisk hændelse svarer Chris:

” altså... vi fik, vi fik lige et skuldreklap af chefen og fik ”Det var sku godt gået det der” og så... så snakkede vi lidt indbyrdes om det... men det var ikke sådan noget som blev tæsket langt i... (Interview 3: Linje 86-88)”

Det virker altså ikke til, at der har været noget formelt, hvor de har kunne tale ud om deres oplevelser. Som Chris nævner var det ikke noget der ”blev tæsket langt i” som kunne indikere at de blot har talt lidt indbyrdes. Chris bliver spurgt om de har fået noget andet i løbet af udsendelsen som virkede som en hjælp for ham til det svarer Chris nej (Interview 3: linje 73).

Chris blev også spurgt ind til, hvordan hans hverdag nede på Balkanområdet var:

”En almindelig dag i byen så var de typisk at ligge og hente vand og ligge og køre rundt med officerer til møder og sådan noget... og... og så var der de der gange, hvor vi lå og kørte ud efter forsyninger, hvor vi var af sted i nogle dage (Interview 3: Linje 57-60)”

Chris har mulighed for at tale med en præst, som kan ses som en beskyttende faktor i forhold til at have nogen af tale med. Om præsten kan fortælle Chris om PTSD-symptomer og kendetegn er svært at sige. Det kan være problematisk, at Chris ikke har haft muligheden for at tale med en psykolog som med garanti har kunne fortælle om symptomer og kendetegn for at normalisere de reaktioner, som Chris har haft under eller efter hans udsendelse (Witworth, 2016).

Derudover virker det til, at der ikke har været formelle rammer, hvor soldaterne har kunne tale ud om de udfordringer eller oplevelser, de har haft i forbindelse med deres udsendelse. I forhold til de sociale ressourcer bliver de altså ikke aktiveret i lige så høj grad som, som hvis de havde kunne dele deres oplevelser under udsendelsen i mere kontrollerede rammer (Simonsen & Møhl, 2010). Chris nævner, at de taler lidt om det indbyrdes, men kvaliteten af de samtaler og udbyttet er svært at vurdere og spørgsmålet er om en gruppesamtale, ville have haft større virkning. Om ikke andet, kunne en formel ramme have hjulpet med at afdække oplevelser og skabe en kultur og åbenhed om at man skulle tale om sine oplevelser.

Der er også en udfordring i, at de ledere, som Chris har haft, blot har *givet et klap på skulderen* i stedet for at tage bedre hånd om sagen. Det kan vidne både om manglende information og kompetencer fra lederne om PTSD. Det kan også anskues som, at der har været en anden kultur og en mindre grad af åbenhed under udsendelsen i 1995 og det kan ses som en risikofaktor i forhold til at være åbne om ens oplevelser, tanker og følelser (jf. kapitel 3)

Chris har samtidig et arbejde, hvor han i højere grad er meget alene, og man kan vurdere at det kan være en risikofaktor i forhold til, at den sociale del af udsendelsen bliver mangelfuld og dermed minskes de sociale ressourcer ud fra diatese-stress-modellen (Simonsen & Møhl, 2010).

7.2.1 Opsamling på forebyggelse under udsendelse

De tre soldater har haft meget forskellige oplevelser i forbindelse med deres udsendelser. Henrik har haft debriefing og psykologisk samtale, Orlov, hvor hverken Caroline eller Chris har haft den mulighed.

Caroline har til forskel fra Henrik og Chris haft en oplevelse af at blive nægtet hjælp under hendes udsendelse. Caroline peger på et ledelsesproblem i forhold til det forebyggende arbejde med PTSD og Henriks udsendelse peger på om de metoder, der bliver brugt er anvendelige i forhold til de undersøgelser, der er lavet om resiliens, undervisning og rådgivning i forhold til udsendelser. Chris' udsendelse peger i højere grad på et kulturperspektiv og samtidig en manglende information om forebyggelse af PTSD.

Alle tre soldater peger på, hvordan den sociale relation til forskellige personer har været en del af deres udsendelse. Henrik har haft et meget tæt forhold til sin enhed under udsendelse, hvor Caroline fremhæver kontakten til familien hjemme i Danmark. Chris har i kraft af hans arbejdsfunktion mindre tid sammen med kolleger, men har haft mulighed for at tale med en præst af flere omgange.

Derudover har der været en forskel i oplevelserne, Caroline nævner Raketangreb, Henrik har haft ildkamp og Chris har haft observationer. Her er det kun Henrik som har haft kompetencer med hjemmefra i kraft af hans træning med ildkamp, hvor det har været gavnligt for ham i relation til forebyggelse af PTSD.

Raketangrebene havde Caroline fået besked om, men ingen værktøjer til at håndtere men spørgsmålet er også om dette er muligt. Chris havde en beredskabsuddannelse, hvor der kun indgik observationsøvelser, som heller ikke kunne forbedre ham på de oplevelser han har haft under Balkanmissionen.

7.3 Forebyggelse efter udsendelse

Efter udsendelsen starter med Henrik og hans oplevelser efter han kom hjem fra Afghanistan:

” Efter første mission der havde vi et 3 måneders forløb.... Men det var sådan en forsøgsperiode, vi var andet hold som fik det.... Der var simpelthen ikke nok at lave... det var plus og minus i at folk kedede sig og ville hurtigt ud af forsvaret eller vi bare tullede rundt og snakkede og dyrkede noget idræt og så tog vi hjem og så var vi indkvarteret på Sjælsmarks kasserne... det kunne være gået rigtig galt... vi var bare alene derovre.. og så var der nogle Afghanske tolke i den anden ende... og så var vi bare børnehave agtigt... men der var ingen voksne der så efter os... garder foreningen havde stillet en masse øl så vi var fulde næsten hver aften... det er sundt nogle gange... fordi så kommer tingene ud... men i en længere periode så blev det sku usundt.... (interview 1: linje 268-279)

Her kan man se, at Henrik oplever en forsøgsperiode som børnehaveagtigt, og har en oplevelse af, at der ikke var nok at lave for ham og kollegerne. Derudover oplever Henrik, at de var fulde hver aften i forbindelse med deres forsøgsperiode, hvor han ikke tænker, at det var særligt sundt. Man kan også høre på Henrik, at der samtidig er en forestilling om, at hvis man drikker så kommer tingene, og her underforstået, dårlige oplevelser, nemmere ud.

Henrik fortæller videre, at de havde en masse aktiviteter i forbindelse med forsøgsperioden:

”De havde fået en masse tilbud og måtte sige nej til det... tage til Jyllandsringen, Roskilde...hvad hedder den... Racerbanen, men vi var inde i byen til... altså.... Det der waterfront... ude i Hellerup var vi ved noget fitness og spa... Yoga... Brøndby station og se det og få mad derinde... Kulturelt, være inde og spise ved.... Smøre-

brødsjomfruen... de var lidt påpasselige med at tage imod alt... de ville ikke at vi var aktiveret hele tiden, der skulle også være nogle "kededage" hvor vi tænkte lidt mere over tingene, om det sat ting i om man ville blive der eller om de der stod på vippen skulle i gang med noget civilt... vi var på sådan en uges teamsamarbejde/teamwork på Bornholm, sådan en adventure tur...ryste sammen (Interview 1: Linje 294-306, 558-561)"

Der er altså tilbudt både kulturoplevelser, Yoga og andre sportsaktiviteter, hvor de samtidig har haft "kededage" i henhold til at reflektere over deres tid i forsvaret. Henrik oplever også andre aktiviteter i forbindelse med hjemsendelsesperioden:

"Jamen der kan jeg huske der havde vi noget... vi havde nok noget fælles orientering... der sad vi i forskellige konstabler, korporaler, sergenter sammen og det var meget godt... for at høre, hvor man kunne mærke at der var nogle som virkelig kedet sig og savnede at være dernede hvor nogen.... Mange af os andre havde det fint med at være hjemme men savnede noget action... så var der dem, hvor man tænke "det kan gå galt" (Interview 1 linje 325-330)"

Henrik oplever her, hvordan de sidder forskellige soldater på tværs af rang og taler om deres tilstand efter de er kommet hjem. Han oplever selv at have det fint med at være hjemme, hvorom andre har det anderledes. Man kan altså se, hvordan de har gruppesamtaler i deres udslusningsforløb i hjemsendelsesforløbet, hvor de deler deres tanker. Henrik nævner i den forbindelse, hvad de har fået af vide i hjemsendelsesperioden:

"Da vi kom hjem... jeg tror også at vi flere gange har fået at vide, at vi er de bedste mentorer og hjælpere til hinanden og i og med at vi som sektion har holdt rigtig godt sammen, så tror jeg også at det er en af grundene til at vi ikke har set så mange som har fået det dårligt bagefter... og nogle af dem, hvor vi hører nogle rygter om det, det er så også dem, dem som har meldt sig ud af fællesskabet (interview 1: linje 525-530)"

Her nævnes Henrik altså det fællesskab de har skabt sig i forbindelse med udsendelsen. Det lyder også til, at de har holdt godt sammen efter deres udsendelse og Henrik

mener også at det er en af grundene til at færre har fået det dårligt og en forklaring på, at dem som har forladt dem har fået det dårligere. Det virker samtidig til, at det er forsvaret, som har formidlet præmissen om, at de er de bedste mentorer over for hinanden og Henrik virker enig. Henrik fortæller at forsvaret nævnte:

”Til de her briefer bagefter... ”Vi holder gerne på jer og vi ser gerne at der ikke er nogen som smutter inden de første par uger og I syntes det er noget lort så er det sundt for jer at være i blandt dem som I kan snakke med om det...” tal med dem du har oplevet det med, fordi de har det oftest på samme måde” ... Eller kan relatere til det og forstå... øh..... tal med folk, selv om det er nogen som ikke har været i det i stedet for at holde det inde (interview 1: Linje 539-542, 588-591)”

Henrik oplever altså at forsvaret også gerne vil holde på dem for at få dem til at tale sammen om ”det” som formodentligt er deres oplevelser og tanker i forbindelse med udsendelsen. Man kan altså se, at forsvaret gerne vil have dem til at tale om deres oplevelser indbyrdes. Adspurgt om Henrik oplevede andet i forbindelse med hans hjemsendelsesforløb:

”Der har været noget mindfulness, som har været meget godt...Det var en svær øvelse for dem og få det kæmpet igennem, fordi det var en testosteronfyldt verden og så det her lidt nymoderne... men jeg syntes at des flere ældre man havde, jo mere der var... hvad kan man sige, afklaret på ting, des bedre var det (Interview 1: Linje 619, 621-624)”

Her hører man Henrik fortælle om, at de har fået mindfulness som Henrik syntes var godt, men samtidig har der været udfordringer i forhold til få dem til at medvirke til aktiviteten. Henrik nævner ,at det er en ”testosteronfyldt verden”, hvor en accept fra ældre soldater var nødvendig før det blev gennemført. Det kunne godt minde om en soldaterkultur, som var medvirkende til om tilbuddet blev gennemført.

Henrik nævner også at han blev tilbudt en Coach i deres hjemsendelsesforløb:

”På hold 10 der havde vi en coach... bagefter som fulgte os i par måneder, hvis man var uafklaret på hvad man skulle så kunne man snakke med hende, så kunne hun

hjælpe en med en beslutning...det var sådan livsstilsagtigt, det var jo også mindet på jobmæssigt.... Skulle man blive i forsvaret eller skulle man noget andet, skulle man ud og læse... noget man kunne falde tilbage på... var der noget man ikke gad.... Der var da en del som brugte hende... men hun var bare ikke for mig....(Interview 1 Linje 626-629, 631-635)”

Henrik er altså blevet tilbudt en coach, som både har hjulpet med overgangen til det civile liv, men også til jobmuligheder eller uddannelse efter militærtjeneste. Henrik gjorde dog ikke brug af hende. Adspurgt om Henrik er blevet testet i hjemsendelsesforløbet:

”Den (spørgeskemaet red.) var der i hvert fald bagefter.... Den var så latterlig.. øh... men øh.... Fordi der bliver sjælet svaret rigtig, tror jeg... men jeg mindes ikke at der var noget inden (udsendelse red.) (Interview 1: linje 416-418)”

Her svarer Henrik, at han oplever at blive testet gennem spørgeskemaer, men samtidig bryder han sig ikke om testen fordi han tror, at der bliver snydt i den.

I forhold til hjemsendelsesforløbet kan man se flere ting, som kan være forebyggende i forhold til PTSD. Ud fra diatase-stress-modellen kan man se, hvordan forsvaret forsøger at styrke de sociale ressourcer gennem det sociale fællesskab mens de bor på Sjælsmark Kaserne. Eksempelvis når forsvaret fortæller Henrik og hans kollegaer, at de skal bruge hinanden. De får også gruppesamtaler, hvor de taler sammen på tværs af rang og alder. Det betyder samtidig, at soldaterne kan få afstemt deres oplevelser i forhold til at nogle soldater keder sig og andre er rastløse og vil tilbage. Der får de igen en orientering, hvor de støttes i deres oplevelser og undervises i overgangen fra Battlemind til Homemind og dermed en normalising af deres akklimatisering gennem undervisning (Witworth, 2016).

De får også at vide at det er vigtigt at blive på Sjælsmark kaserne fordi de vil have nogen at tale med om deres oplevelser fra udsendelsen. Forsvaret gør altså på den måde brug af de sociale relationer som soldaterne har fået under udsendelsen som en copingmetode for at soldaterne bedre kan håndtere de oplevelser, som de eventuelt har haft under udsendelsen. Teambuildingsøvelser i hjemsendelsesforløbet kan igen

anskues som et forsøg på at styrke det fællesskab der er mellem soldaterne og dermed muliggøre, at de eventuelt kan tale om deres oplevelser. På den måde ser man altså, hvordan forsvaret styrker de eksterne resiliensfaktorer i form af fællesskabsfølelsen.

I forhold til deres aktiviteter på Sjælsmark Kaserne og deres druk, nævner Henrik selv at det kan blive usundt i længden. Det kan ses som en risikofaktor at soldaterne drikker sig fulde og ikke taler om tingene, men i højere grad ”selvmedicinerer” sig med druk og dermed øger risikoen for PTSD. Kinchin (2007) kalder alkohol for en krykke, der indledningsvis kan holde soldater over vande, men derudover bør det forbindes med stor grad af risiko i forhold til forbedring for den enkelte soldat, hvis der er PTSD eller PTSD-symptomer. Det er særligt problematisk da en af de store kombiditeterne til PTSD er alkoholmisbrug (Grosso, Kimbrel, Dolan, Meyer, Kruse, Gulliver, Morissette, 2014). Alkoholforbruget kan anskues som en undgåelsesstrategi til ikke at håndtere tanker og følelser og derfor udgør drukaktiviteten på Sjælsmark potentielt set en risikofaktor (Kapsou, Panayiotou, Kokkinos & Demetriou i Gross et al., 2014).

Henrik fortæller, at de laver meget idræt i forsøgsperioden og ud fra Johannessen og Berntsen (2013) kan man argumentere for, at fysisk aktivitet og idræt er en beskyttende faktor da vægttab gennem fysisk aktivitet er forbundet med færre PTSD-symptomer (Johannessen & Berntsen, 2013).

Henrik nævner også, at de får tilbudt mindfulness og yoga, som begge kan være stressnedsættende (Hilton, 2017). Det er interessant at se at Mindfulness og yoga anvendes til alle i hjemsendelsesforløbet som potentielt kan være blevet påvirket. Mindfulness går ind og påvirker de interne resiliensfaktorer i forhold til at personerne vil føle sig mindre stressede.

Derudover virker der til at være en modstand mod forandring i forhold til tilbuddet om at deltage i mindfulness. Det virker til, at der er en soldaterkultur, hvor der er brug for en accept af ældre soldater før end aktiviteten bliver taget seriøst. Det kan potentielt være en risikofaktor i forhold til at få et udbytte af tilbud, som har vist sig at være en forebyggelse af PTSD symptomer (Hilton, 2017 og Berthesda, 2015). Addis & Mahalik (2003, i Mobbs & Bonanno, 2018) argumenterer samtidig, at hvis mænd begynder at definere sig selv gennem traditionelle kønsroller, så er der en forhøjet ri-

siko for at mandelige soldater ikke søger psykologisk hjælp. På den måde bliver en maskulin soldaterkultur en risikofaktor, hvilket passer godt med Henriks ord om en *”testosteronfyldt verden (Interview 1: linje 621)”*.

I tråd med at Westfalls (2016) anbefalinger, kan man se, at Henrik får tilbudt en coach der kan anskues som et middel til at sænke soldaternes oplevelse af stress i et hjemsendelsesforløb. Coachen kan på den måde virke behjælpelig med kontakten til uddannelsessystemet og/eller jobcenteret, hvor stresspåvirkningen af soldaterne mindes fordi de får hjælp til de forskellige opgaver, hvis de har brug for det. Coachen bliver på den måde en beskyttende faktor for den enkelte soldat, dog gør Henrik ikke brug af dette tilbud (Westfall, 2016).

Testning blev nævnt som en del af hjemsendelsesforløbet, men, hvor det normalt ville være en beskyttende faktor, fordi psykologerne kunne hjælpe med kendskab til symptomer på PTSD, så sker det ikke, da Henrik oplever, at andre snyder i testene.

Case Caroline

Caroline fortæller om hendes hjemsendelsesforløb, at det hun husker er samtalerne med psykologerne og testning:

”Og så var det de der ”er du sur, har du været ked af det i den sidste uge, har du svært ved at sove eller... ” de der ting... men det var jo så tæt på udsendelsen... at det var for tidligt, hvis du spørger mig.... For tidligt til at folk kunne sætte ord på... og hvad det var.. (Interview 4: linje 438-442)”

Caroline oplever altså, at testningen var for tæt på deres udsendelse og folk har svært ved at sætte ord på deres oplevelser under udsendelsen. Derudover nævner Caroline yderligere om testning:

”jeg syntes det (testning red.) er så... helt ærligt, du kan jo bare... jeg syntes det er latterligt, det snyder bare folk... de som har PTSD, pga af et spørgeskema så bliver de jo ikke opmærksomme på det... medmindre de er virkelig dygtige psykologisk (Interview 4: linje 552-554)”

Caroline oplever altså test som latterlige og at de ikke virker særlig godt da soldaterne ikke selv bliver opmærksomme på om de har det dårligt.

Adspurgt om der var andre ting Caroline kunne huske nævner hun samtalen med psykologen:

”jeg følte, at de ikke følte at det var en vigtig opgave der, hvor de var så det var bare sådan... ”nå ja, næste”... obligatorisk som bare skulle gennemføres... vi var jo ikke målgruppen altså... vi var... det var klart kamptropperne som var målgruppen, men igen, ligesom jeg sagde før... men det er ikke jo ikke ensbetydende med at vi ikke har oplevet ting som er svære...(Interview 4: linje 448-452)”

Her fortæller Caroline altså om forholdet til psykologen, hvor hun oplever at psykologen bare vil have samtalen overstået og at kamptropperne bliver prioriteret over dem. Caroline oplever altså at forholdet mellem psykologen og Caroline er mangelfuld i forhold til prioriteringen da hun også har haft svære oplevelser.

I forhold til de oplevelser som Caroline har haft i forbindelse med hendes hjemsendelse kan man begynde at se på, forholdet til psykologen. Safran, Muran, Rothman (2006) argumenterer blandt andet for at den terapeutiske alliance, eller båndet, imellem klienten og psykologen er afgørende for, at der sker forandringer i forbindelse med en samtale. I samme tråd argumenterer Safran et al. (2006) for at det er selve kvaliteten af alliancen, som er afgørende for at klienten og psykologen får skabt fremskridt i forbindelse med målene for samtalen. Når Caroline derfor oplever, at psykologen ikke tager hende seriøst kan det bidrage til, at Caroline ikke ønsker at tale om hendes oplevelser eller blot hurtigt vil igennem samtalen, fordi hendes oplevelse af psykologen er dårlig. Det betyder også at der opstår en risikofaktor i forbindelse med relationen til psykologen da oplevelsen af at ikke blive taget seriøs, gør det svært for Caroline at fortælle om hendes dårlige oplevelser.

Derudover nævner Caroline, at der er udfordringer forbundet med at blive testet så kort tid efter en udsendelse. Ud fra de forskellige udviklingsbaner af PTSD må man vurdere at der stadig vil være nogen som i forbindelse med deres udsendelse vil have PTSD symptomer i større eller mindre grad og derfor virker testning som en mulighed for at hjælpe disse, hvis de er ærlige i deres selvvurderinger. Derfor må man anskue at

selve testningen er en sikkerhedsfaktor umiddelbart efter en udsendelse da nogle soldater kan have høje PTSD symptomer umiddelbart efter en traumatisk oplevelse. Det betyder at forsvaret vil opdage folk som både har kronisk høje PTSD symptomer og faldende høje symptomer (jf. kapitel 2). Testen vil omvendt ikke opdage folk som har stigende PTSD symptomer, hvor symptomerne i starten er få jf. Bryant (2017)'s forskellige udviklingsbaner for PTSD efter en traumatisk oplevelse.

Chris taler i forbindelse med interviewet ikke om hans hjemsendelsesperiode i forsvaret. Det skal dog nævnes at Henrik nævner, hvad han har hørt om Chris hjemsendelsesperiode:

” de historier, hvor jeg har hørt fra kosovo og balkan så har de oplyst kompanierne efter 1 uge – øhhh.. det lyder som en mareridt for mig”

7.3.1 Opsamling på hjemsendelsesforløbet

De tre forskellige soldater har haft meget forskellige oplevelser og vurderinger på, hvordan deres hjemsendelsesforløb har bidraget til at være forebyggende i forhold til PTSD.

Henrik har haft beskyttende faktorer i form af styrket fællesskab, hvor der har været teambuildingsøvelser og gruppesamtaler. Derudover har Henrik haft orientering om Battlemind til Homemind og fået tilbudt en coach. Alle tilbud kan opleves som stressnedsættende i tråd med Westfalls (2016) anbefalinger. Herudfra kan man altså se, hvordan de indre resiliensfaktorer er blevet styrket i Henriks hjemsendelsesforløb. Derudover har der også været fysisk træning, som har været en beskyttende faktor for Henrik (Johannessen & Berntsen, 2013).

Ingen af de to andre soldater har oplevet nogen af de tilbud, som blandt andet også skyldes, at det var en forsøgsordning som forsvaret tilbød Henrik. Der var dog en mulig risikofaktor i soldaternes drukkultur da alkohol og PTSD ikke er en god kombination, hvis soldaterne forsøger at selvmedicinere og undgå at tale om deres udsendelse. Derudover kan man i forbindelse med Henriks forsøgsperiode se, hvordan der er en soldaterkultur, som kan være en risikofaktor i forhold til at tage imod tilbud som eksempelvis mindfulness og Yoga.

Caroline nævner derudover at hun kun husker sine psykologsamtaler og de test som de fik i hjemsendelsesforløbet. Der lå specielt en risikofaktor i forhold til relationen til psykologen eftersom Caroline oplevede ikke at blive taget seriøs og derimod blive nedprioriteret i forhold til kamptropperne. Både Henrik og Caroline er kritiske over for testningen. Henrik syntes de er latterlige og at der bliver snydt i dem, og så syntes Caroline at testene er alt for tæt på deres udsendelse til at kunne hjælpe.

7.4 Efter militæret

Temaet om efter militæret indeholder "fællesskabet efter forsvaret" og "Relation til familie og pårørende" og "Forholdet til psykologen". Alle temaer kan være med til at belyse, hvad der kan bidrage til overgangen fra forsvaret til det civile liv og hvilke faktorer, som beskytter eller sårer soldater i overgangen til det civile liv.

7.4.1 Fællesskabet efter forsvaret

Case Henrik

Efter at soldaterne er kommet hjem fra deres udsendelser og over i det civile er de blevet spurgt om, hvad de har haft af oplevelser:

"Efter første udsendelse skulle jeg finde mig et sted at bo og der hjalp min sektionsleder mig med at en i hans andelsforening der boede en af hans kammerater som jeg så senere blev udsendt med... og så... så var der en anden fra vores forening, fra vores hold, som også har fået lejlighed i den her forening, ... så vi er 4 soldater som ser hinanden... ikke dagligt... men vi møder hinanden i opgangen og i gården og så holder vi stadig sammen... de fleste af os fra første udsendelse mødes et par gange om året og har nogle faste arrangementer som vi tager til hver år... Men i og med vi er 4 som bor i nærheden af hinanden så møder man ofte dem som man ikke ser, igennem de andre..."

Henrik oplever altså stadig at være sammen med nogle af dem fra hans udsendelse og bor i samme andelsforening som fire andre soldaterkammerater. Derudover mødes Henrik også med flere fra sin udsendelse et par gange om året og mødes med andre som han til daglig ikke ser gennem de andre kammerater.

I forhold til diatese-stress-modellen er det altså en fastholdelse af de sociale ressourcer, der er blevet opbygget i løbet af Henriks tid i forsvaret og derfor en beskyttende faktor, at der både er soldater, som han mødes med, men også bor sammen med (Simonsen & Møhl, 2010). Derudover så kan man videre analysere, at kvaliteten af den sociale relation og kvantiteten er stor for Henrik da han både har familie og soldaterkammerater tæt på sin bopæl. Det er samtidig en beskyttende faktor i den forstand, at den viden som de har fra udsendelsesperioden kombineret med kendskab til tegn på PTSD giver en større chance for, at de kan sikre at de hver især får hjælp til, at komme til en psykolog, hvis det skulle blive nødvendigt.

Case Caroline

Caroline fortæller også om hendes tid efter militæret:

”Vi er en gruppe på 6.. mig og Poul og så fire vi havde med ude....vi mødes 1 gang om året.... Ikke nødvendigvis, hvor vi taler om det vi har oplevet, vi har bare brug for at være sammen... Jeg kan huske at jeg var til optagelse til politiet med en pige som jeg også var udsendt med og det har vi da tit talt om, om det var det værd (Interview 4: linje 655-657, 589-590)”

Her kan man høre på Caroline har de er nogle som mødes 1 gang om året, fordi de har brug for at være sammen. Det behøver ikke at være om deres udsendelse de taler om. Og samtidig så arbejder hun også sammen med en som hun har været udsendt sammen med. Ud fra diatese-stress-modellen kan man se, hvordan de sociale ressourcer og eksterne resiliensfaktorer fastholdes efter endt karriere i militæret. Det er altså en beskyttelsesfaktor at Caroline har nogen at henvende sig til i forhold til at opretholde det fællesskab, som blev skabt i forbindelse med hendes udsendelse (Simonsen & Møhl, 2010).

Case Chris

Chris fortæller om hans overgang til det civile:

”Jeg tror ikke jeg kan finde, jeg tror ikke jeg kan finde det (fællesskabet red.) noget andet sted... jeg har haft mange forskellige typer af jobs.... Noget af det sidste job jeg

var inden jeg blev sygemeldt.... Det var ved hjemmeplejen... og der ... der var en lille snært af det der sammenhold”

Chris fortæller om, hvordan det har været efter hans udsendelse og det har været svært at finde det fællesskab der var i forsvaret igen. Chris fortæller videre om sin omgangskreds:

”dengang i 2013, hvor jeg gik ned med flaget og blev nød til at flytte for mig selv og blev skilt og alt muligt der havde jeg ikke rigtig nogen omgangskreds, jeg kendte ikke rigtig nogen... dem jeg kendte det var lastbilcheffører, dem kunne jeg bare ikke snakke med om de ting omkring, det var nogle andre ting vi snakkede om... Så jeg gjorde det at jeg gik i gang med at tage kontakt med facebook til mine... til dem jeg havde været udsendt sammen med og så fik jeg egentlig nogle gode snakke med dem... altså jeg har skrevet...jeg har faktisk ikke mødt med nogen af dem (Interview 3: Linje 217-221)”

Chris fortæller, at han blev skilt og flyttede selv. Samtidig har han haft svært ved at tale med nogen eftersom dem han kendte var lastbilcheffører som han ikke følte han kunne tale om det med. Til gengæld har han talt med tidligere kollegaer på facebook dog uden at møde dem. Derudover nævner Chris også, hvordan han har mødt et nyt fællesskab:

” jeg har jo så siden fået det her.... Jeg er siden blevet meget engageret i veteranmiljøet her i Odense i forhold til det nye veteranhjem som skal bygges... og der er jo det der sammenhold der jo stadigvæk... også selv om vi ikke har været udsendt og sådan noget.... ”

Man kan her se, hvordan Chris har fundet et sammenhold hos andre soldater i veteranmiljøet i Odense.

Ud fra diatese-stress-modellen kan man se, hvordan de sociale ressourcer efter overgangen til det civile er få for Chris, eftersom han ikke kunne tale om de problemer han oplevede med sine kolleger. Derudover flyttede han selv som ifølge Visser et al. (2017) øger risikoen for udviklingen af PTSD. Det betyder også at kvaliteten af de

sociale relationer som Chris havde var få, hvilket har været en risikofaktor for Chris (Fredette, 2016). De sociale ressourcer, eller eksterne resiliensfaktorer er derfor mangelfulde for Chris efter hans udsendelsesperiode.

Til gengæld får han senere kontakt til andre soldater ved hjælp af veteranhjemmet og elektronisk over facebook. Specielt i forhold til veteranhjemmet nævner Chris, at det *”er jo det der sammenhold”* som er det unikke sammenhold Chris oplevede inde i forsvaret, og derfor øges kvaliteten af de sociale ressourcer (Fredette, 2016). Derudover er kvantiteten af de sociale relationer for Chris også stigende, og må betragtes som en beskyttende faktor i relation til hans kontakt til tidligere udsendte soldater (Fredette, 2016).

Sammenligner man alle tre soldater kan man se, hvordan de alle sammen har haft et fællesskab i forsvaret som de har været glade for, og som de stadig forsøger at bibeholde efter overgangen til det civile. Hvor Henrik og Caroline stadig mødes med deres kolleger, har Chris kun kontakt med dem over facebook. Chris har til gengæld fundet et nyt fællesskab i form af veteranhjemmet, hvor han har nogen at være sammen med. Specielt hos Chris ser man, hvordan resiliens som begreb kan forandre sig over tid i forhold til at de sociale relationer, som først var sparsomme og derefter styrkes gennem kontakten til venner over facebook og veterancentret. Den sociale relationen har gjort det muligt for Chris at arbejde med hans PTSD uden at bukke under, da han har genfundet tidligere forhold. Man kan i denne situation argumentere for at Chris har været resiliens ud fra proces-definitionen, hvor Chris stadig er resiliens idet han på trods af en PTSD diagnose er i stand til at bevæge sig tilbage til en normaltilstand (Bonanno, 2015 i Chmitorz et al., 2017).

Henrik adskiller sig fra både Caroline og Chris ved, at han også bor sammen med hans tidligere kollegaer i en andelsforening, hvor de stadig mødes engang imellem.

7.4.2 Relationen til familie og pårørende

Henrik bliver spurgt om hans oplevelser med at dele hans oplevelser i forbindelse med hans udsendelse:

"... jeg har prøvet meget, nok også forgæves og lidt, hvor de ikke gad og høre om det... på et eller andet punkt så er det spændende den første uge og så bagefter så er det fint nok, så gider vi ikke... Det bliver hurtigt for meget for familie og venner, i de fleste tilfælde... der er nogle, hvor de kan godt absorbere... hurtigt mærker man at, hvis ikke de selv er inde i forsvaret, så er det ikke.. så mister de lidt interessen... så føler man lidt at man skal enten forklare alt i detaljer.... Ellers så stopper man på et tidspunkt... så det bliver hurtigt kollegaer og venner inden for forsvaret, som man taler med det om.... Der er jo lidt på arbejdet... når man ses ude (Interview 1: Linje 249-253, 255-263)"

Henrik oplever, at det bliver for meget for hans familie og venner i de fleste tilfælde når han taler om sine oplevelser. Han oplever, at de mister interessen hurtigt. Det virker også til, at Henrik har en mulighed for at tale med tidligere kollegaer under forsvaret om de ting i stedet for.

I forhold til diatese-stress-modellen kan man se, hvordan den sociale ressource ikke bliver udnyttet optimalt, hvis man sammenligner med Adler, Bliese, McGurk, Hoge (2011)'s Battlemind træning om overgangen fra den militære karriere til det civile liv. Her opfordres soldater til at indgå i samme tætte bånd med familien, som de havde med deres soldaterkammerater, for at de kan resocialisere til det civile liv. Hvis Henrik så oplever at hans familie og pårørende ikke lytter til hans oplevelser, kan man argumentere for, at kvaliteten af relationen ikke er lige så god som den han har med soldaterkammeraterne. Genetableringen er altså ikke optimal og derfor kan det diskuteres om overgangen fra militæret til det civile er en risikofaktor for Henriks genetablering. Det er vigtigt at pointere, at det i dette tilfælde er familiens uvillighed til at lytte som er risikofaktoren.

Case Caroline

Caroline fortæller om sine samtaler med sin familie:

"Og det var faktisk først... da jeg kom hjem...det kan sku også godt være at det var 3 år... min mand og jeg var på ferie på Santo Rini, det var første gang, hvor jeg åbnede op... virkelig... og sagde... "det er det der som har været svært"... Særligt efterfølgende kan jeg huske at jeg havde det rigtig svært med den debat om det var den

værd.. om krigen var det værd... den igangsatte mange følelser fordi jeg syntes at man blev trådt på og... så syntes jeg egentlig stadig ikke man bliver anerkendt for det man har lavet... jeg taler ikke så meget om det nu... (interview 4: Linje 328-335)''

Her kan man se, at det har taget Caroline tre år at tale med hendes mand om sine svære oplevelser under udsendelsen. Hun italesætter også et samfundsperspektiv, hvor selve debatten om værdien af krigen blev diskuteret. Hun føler, at hun som soldat er blevet trådt på og mangler anerkendelse for sit arbejde. Det er noget hun ikke taler særlig meget om. Selvtillid er en af de faktorer som understøtter resiliens og man kan argumentere for, at Carolines selvtillid lider under den debat, som hun oplevede efter de kom hjem fra udsendelsen. I forhold til resiliensbegrebet er selve samfundsdebatten en risikofaktor, hvis soldater oplever at de ikke bliver anerkendt for deres indsats.

Case Chris

Chris fortæller om sine oplevelser med sin familie:

'' ja... ja det har jeg godt kunne... han har sku ligge øre til meget... øh.... Og især i 2013 hvor jeg bliver sygemeldt.... Der har han jo også skulle lige øre til rigtig meget Jeg kommer i noget behandling og sådan noget, Hvor jeg har brug for at snakke meget om det.... (Interview 3: Linje 178-181)''

Chris oplever altså godt at kunne tale med sin far om sine problemer, specielt i 2013 hvor han blevet sygemeldt med PTSD. Her kan man se, hvordan faren for Chris har været en beskyttende faktor i forhold til, at han har haft nogle sociale ressourcer, som har kunne hjælpe ham igennem både PTSD, men også tiden før. Omvendt så må man også konstatere, at faderen ikke har været en stor nok faktor i forhold til at Chris netop udviklede PTSD. Her kan man ud fra Fredette (2016) argumentere for, at ud over kvaliteten af den sociale relation så virker der til at have manglet kvantitet i form af et større socialt netværk, som har kunne hjælpe Chris, når faren ikke var til stede. Chris nævner også, at han bliver skilt i 2013 og flytter selv, hvilket kan være den risikofaktor som i sidste ende medvirker til, at Chris udvikler PTSD. Dette kan ses ud fra Visser et al. (2017), som argumenterer for, at i et posttraume er oplevelsen af en lav social støtte og ensomhed med til at forhøje risikoen for PTSD.

7.4.3 Opsamling på inddragelse af familie og pårørende

Henrik oplever, at han ikke kan fortælle om sine oplevelser. Caroline var først i stand til at tale om sine oplevelser efter tre år og Chris oplever at han godt kan tale med sin far om sine oplevelser. I forhold til Battlemind-teorien må man vurdere, at Henrik ikke er lige så godt genintegreret som eksempelvis Chris. Hvor det ved Henrik også i højere grad handler om, at det er hans familie, som ikke kan håndtere hans oplevelser og altså ikke Henrik, der har udfordringer med at åbne op. Ved Caroline ligner det, at det i højere grad handlede om, at der skulle gå noget tid før hun var i stand til at tale om sine oplevelser og at det var hende som havde svært ved at tale om oplevelserne.

Familien bliver på måde en beskyttende faktor for Caroline og Chris og mindre grad for Henrik i forhold til at have et tæt bånd med til deres nærmeste. Derfor må man også vurdere at det forebyggende arbejde, hvor overgangen til det civile er problematisk for Henrik og tog tid for Caroline relation til deres familie og pårørende.

7.5 Afslutning på Post militær

Når man ser på Henrik post militæret kan man se både beskyttende faktorer og risikofaktorer. I Henriks tilfælde har han soldaterkammerater i nærheden og derfor kan han stadig have en tæt relation til dem. Det kan også være, fordi hans soldaterkammerater er så tæt på, at overgangen fra militæret til det civile ikke er lige så nødvendig da han kan bibeholde relationen til soldaterkammeraterne. Henrik har udfordringer med at tale med sin familie om sine oplevelser og det kan anskues som en risikofaktor i forhold til den sociale relation.

Ved Caroline går der tre år før hun åbner op, og spørgsmålet er om hun ville have haft gavn af battlemind træningen for at hjælpe hende til at forstå den resocialiseringsproces, som sker i overgangen fra forsvaret til det civile liv. Om ikke andet så både for Carolines, men også hendes families skyld, så de kunne have været mere afklarede omkring et eventuelt afklimatiseringsforløb. Omvendt må man også anerkende det professionelle fællesskab, som er unikt for forsvaret i relationen til at det er nemmere at tale med dem om deres oplevelser, fordi de har været med i situationerne, i forhold til deres familie.

7.6 Forholdet til psykologen

I de forskellige interviews har der været flere udtalelser forbundet med forholdet til psykologen. De har været fordelt over før, under og efter perspektiverne, men har stadig vist sig at være relevante i forhold til problemformuleringen.

Henrik skriver hans første oplevelse med en psykolog:

” Ja det syntes jeg, med en lille følelse af nervøsitet, om at man bliver groundet (afvist udsendelse red.)... det blev der i hvert fald snakket en del om... den frygt, den bundede så i noget svigt med kammeraterne og missionen...”

Her kan man se, hvordan Henrik oplever, at det er frygten for ikke at komme afsted igen, og det at svigte sine kammerater er afgørende for ham. Henrik nævner også første gang han skulle til psykologsamtale under udsendelsen:

” ” Nu skal jeg derover”, ”puha hvad kan der ske første gang”, men så anden gang så var der ikke noget videre og det var obligatorisk så det var rart nok og så kunne man, ja, sidde og snakke og det tog egentlig ikke så lang tid”

Henrik fortæller her, hvordan det er dejligt, at det er noget som er obligatorisk og dermed noget som alle soldater skal gøre og han oplever det som noget rart.

Derudover fortæller Henrik også om den udvikling han oplevede i sin tid i forsvaret:

” Der var da nogen ting som udviklede sig, heldigvis, men jeg syntes at de blev bedre og bedre, de blev mere...positive holdning til psykologer og øhhh... det her med PTSD at det var ikke sådan tabubelagt mere.. det var noget man var meget opmærksom på, kollegaer og ledelse.. at man kunne ikke bare se sig fri fra det... og det blev taget seriøst”

Her oplever Henrik også, hvordan der har været en ændring i oplevelsen af psykologerne fra tidligere og samtidig nævner han, at det ikke længere er tabubelagt.

Overordnet handler det om, at der både virker til at være tabu og følelser på spil i forhold til at tale med en psykolog i Henriks optik. Hvor psykologen har en rolle som en beskyttende faktor, så bliver det modsat mødt med nervøsitet og frygt . Samtidig kan man se, hvordan Henrik oplever samtalerne som gode og behagelige når han først har været igennem dem.

Mads fortæller om sine oplevelser med psykologen:

”jeg syntes også det er fantastisk at det er blevet meget mere acceptabelt blandt soldater, det kan man også se at folk siger til hinanden i facebookgrupper Så siger man ”Hey, jeg har sku lige været til psykolog, kæft det var godt, det skal du fandeme overveje John..”

Mads fortæller her, at der er sket en udvikling, hvor det er blevet normalt at tale med om at gå til psykolog. Soldater taler sammen over sociale netværk og anbefaler at gå til psykolog for at få hjælp.

Mads fortæller om andre af sine oplevelser:

” Det virker bare som om, at de som kommer fra knap så akademiske familier er sådan lidt :” psykologer er sådan lidt farlige” og man skal lyve over for psykologer og det er mærkeligt at gå til psykolog”

Hvorom det socioøkonomiske er irrelevant i første omgang, så er det relevant at se at indstillingen til psykologen stadig kan opleves som farlig og det at gå til psykolog er mærkeligt. Det vidner måske i højere grad om, at der er forskellige oplevelser af at gå til psykolog når man ser det ud fra Mads's perspektiv.

Mads fortæller videre om sine samtaler med psykologen:

”Men jeg har altid haft en god oplevelse med de psykologsamtaler, men det er måske fordi jeg har været heldig og ikke fået de der som bare borer sig ind”

Mads fortæller at han altså altid har haft en god oplevelse med psykologer, men nævner også at psykologer ”borer sig ind” som om, at nogle psykologer kan være ubehagelige at tale sammen med. Han har altså ikke helt lagt fordommene på hylden endnu.

Mads oplever selv at have gode oplevelser med samtaler hos en psykolog, hvor andre kan have mindre gode oplevelser. Der tegner sig altså et billede, hvor der både er modstand fra soldaterne som viser at der er manglende tillid til, at militærpsykologerne hjælper (Jyllands-posten, 2010 og Sørensen, 2014). Det viser sig, at flere soldater oplever at få dårlig hjælp af såkaldte netværkspsykologer, som er eksterne psykologer som militæret råder over. Det kan have direkte indflydelse på, at flere soldater ikke ringer ind til veterancentres telefonlinje og dermed ikke kan hjælpe soldater efter udsendelsen (Jyllands-posten, 2010 og Sørensen, 2014). Samtidig virker det til at tilliden fra soldaterne til psykologerne er meget lav hos nogle soldater. Det er problematisk da psykologerne skal fungere som indgangen til nogle af de tilbud som forsvaret kan tilbyde soldater som forebyggelse mod udvikling af PTSD. Mads viser også, hvordan soldaterne omvendt bruger hinanden til, at fortælle om de tilbud som de kan få ved hjælp af militærpsykologerne og at kulturen i forsvaret er splittet i forhold til anvendelse af psykologer.

Chris fortæller om sine første oplevelser med en psykolog:

” jeg kan huske første gang at jeg skulle til psykolog at det var sku da noget hokus pokus det her...i starten der tænkte jeg det er sku for langhåret det her... men da jeg så havde prøvet det nogle gange og fandt ud af hvor meget jeg kunne slappe af med det, så har jeg brugt det siden og tager imod... der var jeg jo fuldstændig afslappet det var en rigtig god fornemmelse kan jeg huske”

Man kan altså se, at psykologen ikke bliver taget alvorligt i forbindelse med første samtaler hos Chris og der er en vis form for forbehold. Det virker også til at efter at have haft en psykologsamtale, har det haft en god effekt for Chris. Samtidig oplever Chris det som en god oplevelse og at han har en god fornemmelse med psykologen. Chris nævner også, hvordan indstillingen generelt har ændret sig i forhold til psykologer:

” det er jo ikke tabubelagt mere at gå til psykolog som det har været.... Altså førhen øhh... hvis man skulle til psykolog så var man jo rablende gal altså”

Her taler Chris om, at det ikke er så tabubelagt som det har været og samtidig kan man se en fordom i det at Chris nævner at man; ”Jo var rablende gal altså”.

Chris oplever altså, at der er sket en udvikling i oplevelsen af psykologerne og at det er blevet mere normalt, at gå til samtalerne hos dem. Det virker også til at der er sket en udvikling i Chris's oplevelse siden han første gang gik til psykolog.

7.7 Opsamling på forholdet til psykologen

Sammenligner man alle tre soldater kan man se, hvordan tabubegrebet går igen i alles oplevelser. Hvor Henrik og Chris oplever, at det er noget som har udviklet sig til at være normalt, modsiges dette af Mads i nogle af de oplevelser som han har haft. Henriks oplevelser indeholder oplysninger om før antagelser og følelser af nervøsitet og frygt inden første samtale. Ved Chris handler det i højere grad om tilliden til om det at gå til psykolog har en effekt. På den måde kan man altså se, hvordan relationen til psykologen i forsvaret er opdelt i at man enten har gode oplevelser eller mistillid, og samtidig er kulturen styret af fordomme om psykologsamtalen.

7.8 Opsamling på Analyseafsnittet

Der er fundet direkte og indirekte faktorer i forhold til det forebyggelse af PTSD.

Det er fundet primære og sekundære forebyggelsestiltag i analysen, men også andre indirekte faktorer, som spiller ind på udviklingen af PTSD er fundet i analysen og det er tydeliggjort, hvordan de enten forebygger eller medvirker til udviklingen af PTSD igennem analysen. Herudfra kan man diskutere de forskellige interventioners brugbarhed og anvendelighed i forhold til det forebyggende arbejde i det danske forsvar med PTSD.

Hvis man ser på Henriks og Carolines forberedelse så kan man se, hvordan forsvaret arbejder forebyggende på et individuelt niveau og et systemisk niveau i dets styrkelse af interne resiliensfaktorer og eksterne resiliensfaktorer.

Mads' perspektiv viser også, hvordan forsvaret i selve træningskulturen af soldaterne skaber folk som kan præstere under pres. Mads peger på den problemstilling, at han ikke bliver presset tilstrækkeligt i træningen og dermed kan man diskutere om soldaterne bliver hærdet nok til udsendelse. Diskussionen bliver om man på den ene side kan udvikle soldater til at præstere og opbygge selvtilliden, som en intern resiliensfaktor og om man modsat kan komme til enten at presse soldater for meget eller for lidt, og hermed underudvikle de interne resiliensfaktorer.

Der er fundet både interne og eksterne resiliensfaktorer ved de forskellige soldater, og det er meget forskelligt, hvordan de har oplevet deres udsendelse og forebyggelsen af PTSD. Specielt copingværktøjer og undervisning er fundet som en del af den primære intervention under udsendelsen af Henrik til Afghanistan, hvor Caroline som logistikenhed har en anden oplevelse af manglen på forebyggelse af PTSD. Caroline har hverken oplevet undervisning eller fået værktøjer i forberedelsen til udsendelse. Der er altså en uoverensstemmelse mellem, hvordan de to troppeenheder har oplevet det forebyggende arbejde.

Chris adskiller sig fra Henrik og Caroline ved at han hverken har fået undervisning, værktøjer, til at håndtere hans udsendelse, eller inkludering af hans forældre i forberedelsesperioden.

Derudover er det fundet, at lederne under udsendelsen kan være en risikofaktor og blokere for tilbud, som kan hjælpe til forebyggelsen af PTSD og det virker til, at lede-

re har haft manglende viden om PTSD og dets symptomer og kendetegn i Carolines udsendelsesperiode.

De sociale ressourcer under diatese-stress-modellen og de eksterne resiliensfaktorer er, i større eller mindre grad, gennemgående for alle udsendte soldater. Henrik har som den eneste oplevet at få debriefing, som både har vist sig at kunne være en beskyttende faktor, men også en risikofaktor.

Chris har under sin udsendelse kun oplevet samtaler med en præst og ellers ikke oplevet nogen interventioner under sin udsendelse. Kun Henrik, som kamptroppe, har oplevet en afklimatiseringsperiode i forsvaret, hvor de blev styrket i både interne og eksterne resiliensfaktorer. Specielt Henrik og Caroline taler om deres oplevelse af testing i forsvaret og alle fire soldater beskriver forskellige perspektiver på forholdet til psykologen og det giver anledning til at diskutere, hvordan forholdet til psykologen kan være afgørende i et forebyggende perspektiv på PTSD i det danske forsvar.

I det kommende afsnit diskuteres de fund som er gjort i forbindelse med analysen

Kapitel 8.0 Diskussion

I det følgende afsnit vil flere af de problemstillinger som blev fundet i analysen blive diskuteret. I løbet af diskussion vil udsagn for militærpsykologen blive inddraget som bidrag til en bredere forståelse af problemstillingerne.

8.1 Kultur og forebyggelse af PTSD

Soldaterkulturen er et relevant tema som kan diskuteres i forhold til oplevelser med det forebyggende arbejde med PTSD, da flere af soldaterne har givet eksempler på, hvordan kulturen i forsvaret har påvirket det forebyggende arbejde med PTSD. Soldaterkulturen blev først beskrevet af Henrik i forhold til, at ældre soldater først skulle acceptere tilbud og deltage før der var flere soldater som tog tilbuddet til sig i det ”testosteron fyldte miljø” (jf. kapitel 7). Soldaterkulturen kan derfor blive problematisk i et forebyggelsesperspektiv, hvis soldaterne udvikler en kultur, hvor de modarbejder de tilbud som de bliver givet under forsvaret Addis (2013, i Mobbs, 2018). Det kan man også se i forhold til Henriks afklimatiseringsforløb med mindfulness, hvor nogle soldater var skeptiske over for nye tilbud.

Der er fundet modsatrettede undersøgelser i forhold til Witworth (2016) som argumenterer for at en øget information om PTSD vil sikre at folk i større grad vil søge hjælp, så argumenterer Addis 2013 (i Mobbs, 2018) for, hvordan en machokultur kan skabe en barriere mod at søge hjælp ved psykologen. På den måde kan man diskutere, hvordan en primær interventionsmetode som undervisning på den ene side kan anskues som værende en hjælp, i forhold til ændring af soldaternes adfærd, og på den anden side, hvordan kulturen er bestemmende for, om soldaterne vælger at tage imod hjælp. På den måde kan man altså se, hvordan kulturen kan blive en indirekte risikofaktor for forebyggelsen af PTSD.

Militærpsykologen påpeger også, at de bedste ambassadører som de har er soldaterne selv som promoverer forsvarets tilbud til hinanden (Interview 5: Linje 80-84). På den måde kan sammenholdet mellem soldaterne også bruges som en indgang til en kultur, som ellers vil være meget lukket over for tilbud og derfor en styrke hos soldaterkulturen.

I den forbindelse så man gennem Mads' interview vurdere, at der er en del forudindtagelser om psykologerne i det danske forsvar, som også kan ses som et kultur problem. Mads' oplevelser med relationen til psykologer er igennem analysen også fundet til at være en aktuelt udfordring i dag så vel som det var et udfordring i 2009-2010. Spørgsmålet er, hvis der sidder soldater som nærer mistillid og forsøger at snyde sig igennem test, må de primære og sekundære interventionsmetoder også blive overflødige, da soldaterne ikke har tillid til psykologerne og deres hjælp. Hvor nogle af soldaterne har mindre tillid til psykologerne så mener militærpsykologen at det kan anskues som om at soldaterne skal arbejde med en "antipsykologisk forskrækkelse" (Interview 5: linje 25-26).

8.1.1 Køn, kultur og PTSD

Man kan diskutere, om kvinder i det danske forsvar gennem deres kulturelle opdragelse er bedre til at dele deres følelser med andre. Altså, at kvinder i højere grad bliver opdraget til at være åbne i forhold til deres følelsesliv end mænd gør (Adams, Kuebli, Boyle, & Fivush, 1995; Fivush, 1991, 1998; Fivush, Brotman, Buckner, & Goodman, 2000 i Rivers, Brackett & Shiffman, 2006).

I relation til Caroline er det spørgsmålet om hun, som kvinde, har en iboende resiliensfaktor i form af hendes kulturelle opdragelse i modsætning til de mænd hun er udsendt sammen med, som måske i højere er opdraget til at tilbageholde deres følelser. Omvendt ved man ud fra forskning, at kvinder oplever traumatiske oplevelser som voldsommere end mænd (jf. kapitel 3) og spørgsmålet om disse to forhold udligner hinanden eller om kapaciteten til at dele disse oplevelser stadig ikke er tilstrækkelige til at opveje det potentielle minus kvinder går i krig med når man taler resiliens,

Spørgsmålet er om, hvis kvinder er mere åbne til at tale om deres følelser, vil denne egenskab kunne understøtte andre resiliensfaktorer - Eksempelvis kunne man forstille sig, at kvinder i kraft af, at de deler deres følelser vil være bedre til at opbygge stærke relationer til menneskene omkring dem og på den måde være mere beskyttet mod udviklingen af PTSD. Hvis den egenskab altså styrker flere resiliensfaktorer bør den kunne opveje det potentielle minus som kvinder går i krig med i forhold til traumeoplevelser.

8.2 Diskussion af Sociale relationer

I forbindelse med analysen har der vist sig flere sociale faktorer som alle sammen kan anskues som beskyttende faktorer i udviklingen af PTSD (Fredette, 2016). Spørgsmålet er, hvilken af de forskellige sociale faktorer, der betyder mest i relation til forebyggelsen af PTSD. Det er relevant da flere af soldaterne i højere grad har tætte sociale relationer, men de har ikke alle sammen et større socialt netværk eller oplever, at de har større grad af sociale støtte end andre. På den måde kan det diskuteres om det er selve kvaliteten af de sociale relationer, som er afgørende for, at soldaten kan være åben og ærlig om sine oplevelser i forbindelse med sine udsendelser og på den måde er forebyggende i udviklingen af PTSD. Det ville også forklare, hvorfor forsvaret giver Henrik teambuildingøvelser efter udsendelsen da fællesskabsfølelsen med hans udsendte kammerater derigennem styrkes. Det vil også forklare, hvorfor forsvaret er begyndt at tilbyde familierapi til soldater og deres pårørende i forsøget på at styrke den relation, der er til soldatens civile hjem for at gøre overgangen mellem forsvaret og militæret nemmere, og sikre at soldaten har nogen af vende sig mod i for at få hjælp (Adler et al., 2011 og Interview 5: Linje 80-82).

Spørgsmålet er dermed om fire sociale relationsformer som Fredette (2016) præsenterer, kan opstilles i en hierarkisk opbygning. Det, at Henrik bor tæt sammen med sine soldaterkammerater og Caroline mødes årligt med sine soldaterkammerater må vidne om, at deres sociale relationer er tætte og dermed beskyttende i udviklingen af PTSD (Fredette, 2016). Chris, som udvikler PTSD har netop ikke den samme kontakt til sine soldaterkammerater og derfor må man diskutere om en tæt relationen til andre soldater i et forebyggelsesperspektiv er særlig beskyttende. Chris nævner også, at han finder en sammenholdskraft gennem veteranhjemmet, som minder om det han havde i forsvaret. Det betyder, at der er noget særligt i relationen mellem soldaterne når de forlader forsvaret og denne relation kan anskues som en nøglefaktor i forebyggelsen af PTSD. På den måde kan soldaterne i deres soldaterfællesskab også anvende hinanden, hvor ressourcestærke soldater kan hjælpe mindre ressourcestærke soldater, og stadig være del af et fællesskab. Soldaternes ansvarsfølelser over for hinanden, i kraft af en stor sammenhængskraft, kan i sig selv kan være en beskyttende faktor så længe soldaterne er en del af det soldaterfællesskab som skabes før under og efter en udsendelsesperiode. Det vil også forklare Henriks udtalelser om folk som blev i fællesskabet kunne de holde øje med i stedet for dem som faldt fra.

Derudover kan der diskuteres ulemper ved soldaterfællesskabet undervejs i tiden i forsvaret. Hvor specielt Henrik nævner nogle af de følelser, som var forbundet med besøget hos psykologen, at man ikke ville svigte sine kammerater i ikke at komme med på udsendelsen. Det kan også forklare, hvorfor der er nogle soldater, der snyder i deres test, som Henrik fortæller og derfor et opmærksomhedspunkt som kan være en risikofaktor på det forebyggende arbejde med PTSD. Militærpsykologen mener modsat, at det kan være en frygt for stigmatisering når soldaterne adskiller sig for resten af gruppen og derfor er der altså flere følelser i spil når soldaterne udfylder de forskellige test (Interview 5: linje 56-58). På den ene side er der risiko for selvstigmatisering i forbindelse med en diagnose og testning, hvis andres fordomme om personens diagnose vil skabe en "de og os" tilstand, hvor ens soldaternetværk kan distancere sig til personen. Det kan skabe en negativ spiral som i sidste ende vil lede til et lavere selvværd og en oplevelse af skyld hos personen med diagnosen (Etisk råd, 2016). Det kan være fortællingen om, at man ikke er som alle andre soldater, og man ikke kan klare de krav der stilles, der kan give lav selvtillid og

dermed forværre soldatens situation yderligere (Hvas i Brinkmann, 2016). Omvendt argumenteres der også for at diagnosticeringen kan være en lettelse for nogle individer. Diagnosen giver en fortælling om, hvad der er ført til diagnosen, hvordan den kan behandles og hvad man kan forvente af behandlingsforløbet. En diagnose giver samtidig berettigelse til at modtage behandling, forsikring, løn under sygdom, velfærdssydelse og disse tilbud er noget som en soldat kan have gavn af når de kommer hjem fra udsendelse (Rose i Brinkmann, 2016). Diagnosen kan samtidig være mobiliserende for sociale støttegrupper, som i højere grad kan hjælpe personen videre (Rose & Novas, 2004 i Rose i Brinkmann, 2016). På den måde kan oplysning om hensigten med testningen og forholdet om stigmatisering og fællesskabet hjælpe til at soldaten ikke snyder i forbindelse med testningen.

8.3 Kvaliteten af træning

Ud fra analysen belyser Mads en problemstilling i forebyggelsen af PTSD ved de tekniske og taktiske øvelser som soldater indgår i under deres uddannelsesforløb.

Ud fra Mads udtalelse kan man diskutere om træningen er hærtningsorienteret nok eller om den er for hensynsfuld.

Grænsen for det pres, der pålægges soldaterne under træningen skal være tilpas i forhold til, hvad de kan opleve når de kommer i krig, i forhold til det arbejde de skal kunne udføre. På samme tid må presset heller ikke være så stort, at det kan skabe psykiske problemer for soldaterne allerede inden de bliver udsendt. Her tænkes specifikt på dårlige oplevelser af tab af kontrol, afmagt, usikkerhed på en selv. Mads giver udtryk for, at han ikke synes presset i træningen er stort nok til at forberede soldaterne. Det vil være yderst problematisk, hvis Mads har ret, da træningen i så fald ikke giver soldaterne de redskaber de har brug for, for at håndtere det kontroltab de kan komme til at opleve som udsendte, og som i yderste konsekvens kan forårsage PTSD. Det er dog vigtigt at tilføje, at Mads endnu ikke har været udsendt, hvorfor hans vurdering af, hvorvidt der pålægges soldaterne nok pres inden udsendelse, må bygge på forestillinger fremfor erfaringer.

Det er dog også vigtigt at overveje, hvad formålet med træningen skal være, er den til for at forberede soldaterne på alle tænkelige situationer, eller er den til for at forberede-

de dem på de mest sandsynlige? Der vil sandsynligvis altid være soldater, som være have en højere tolerancetærskel for pres end andre, og disse vil måske altid have en følelse af ikke at blive presset nok. I samme ombæring er det spørgsmålet om disse soldater i samme grad vil være i risiko for at udvikle PTSD, som den gennemsnitlige soldat og om træningen i højere grad reelt set kun presser de mennesker som ikke er resiliente nok i forvejen. Altså, at hærningstilgangen forsøger styrke de personer som er i risikozone når de kommer ind i forsvaret.

8.4 Teoridiskussion

I analysen er Diatase-stress-modellen anvendt til at kunne analysere forskellige beskyttende faktorer og risikofaktorer ved ”personligheden”, ”sociale begivenheder”, ”sociale ressourcer” og ”familieklimaet” som har forklaret, hvad der i forbindelse med soldaternes tid i forsvaret har været med til at forebygge eller accelerere udviklingen af PTSD. Simonsen & Møhl (2010) kan til forskel for Reich et al. (2010 i Boermans et al., 2012) i højere grad vise det samspil som er tilstede i udviklingen af PTSD og viser, hvordan de forskellige faktorer spiller sammen i forebyggelsen eller udvikling af PTSD.

Særligt har man kunne se, hvordan den sociale ressource gennemgående ved alle soldaterne i forbindelse med deres udsendelse, og har været med til at forklare, hvordan soldaterne har forebygget PTSD. Chris udviklede PTSD, men den sociale ressource vurderes ud fra analysen til at være medvirkende til at han får det godt igen. Caroline havde tydelige PTSD symptomer og her kunne man også se, hvordan de sociale ressourcer virkede beskyttende for hende således, at hun ikke udvikler PTSD.

Man kan diskutere om Diatase-Stress-Modellen er præcis nok i sine kategorier og derfor har svært ved at definere, hvordan de forskellige kategorier afgrænses i modellen. Derfor er Fredette (2016) og Reich et al. (2010 i Boermans et al., 2012) tilføjelser til diatase-stress-modellen med en opdeling af, hvordan sociale relationer tydeliggøres og hvad der under de sociale ressourcer har indvirkning på PTSD udviklingen. I analysen findes også frem til den forskellighed, som soldaterne oplever i de sociale relationer.

En begrænsning i anvendelsen af Diatese-Stress-Modellen er at risikofaktorerne som relationen til psykologen og soldaterkultur heller ikke kan indfanges i Diatese-stress-modellen selv om de er indirekte faktorer på udviklingen af PTSD.

8.4.1 Interne og eksterne resiliensfaktorer

I forhold til anvendelsen af interne og eksterne resiliensfaktorer har de givet anledning til at konkretisere, hvad ”Personlighed” og ”Sociale Ressourcer” under Diatese-stress-modellen indeholder specifikt i forhold til PTSD. Hvor ”Personlighed” og indre resiliensfaktorer kan sammenlignes og ”Sociale Ressourcer” med eksterne resiliensfaktorer, så tydeliggør den indre og eksterne resiliensfaktorer, hvad der kan være med til at afgrænse de to kategorier i diatese-stress-modellen. I analysen er der fundet eksempler på, hvordan forsvaret har styrket de interne resiliensfaktorer med henblik på at styrke Henriks og Caroline i deres udsendelsesperiode. Samtidig har de eksterne resiliensfaktorer i form af fællesskabet, ledere og organisationen være med at vise, hvad de sociale relationer kan indeholde i forhold til risikofaktorer eller beskyttende faktorer. Og hvor diatese-stress-modellen ikke forklarer forholdet til eksempelvis organisationen, så kan de eksterne resiliensfaktorer kun forklare, hvordan forholdet til organisationen og herunder psykologen, som repræsentant, kan være en ekstern resiliensfaktor i Henriks tilfælde eller risikofaktor i Carolines tilfælde.

Det kan diskuteres, hvordan de eksterne og interne resiliensfaktorer på forskellig vis kan påvirke soldaten i et forebyggende perspektiv i det danske forsvar i forhold til PTSD. I forhold til de interne resiliensfaktorer så er de som interventionsmetoder kun til stede hos Henrik under udsendelsen i 2009, men man kan diskutere om både Caroline, som logistiktrope og Chris som beredskabsstyrke i 1995 kunne have haft gavn af disse primære interventionsmetoder. Argumentet om at kunne håndtere stressede situationer selv eller have kendskab til psykiske sygdomme kunne måske have gjort en forskel.

8.4.2 Samspil mellem resiliensfaktorer

Man kan diskutere, hvordan de interne og eksterne resiliensfaktorer kan opveje hinanden i forbindelse med de tre soldater, som har været udsendt. Hvis man ser på bilag 10 kan man se en oversigt over, hvilke risikofaktorer og beskyttende faktorer, der er blevet fundet i forbindelse med analysen. Derudfra kan man også se, hvordan Henrik har mange interne og eksterne resiliensfaktorer, Caroline har få interne og flere eks-

terne resiliensfaktorer og Chris ikke har nogen interne resiliensfaktorer og få eksterne resiliensfaktorer. På den måde ser man ser man, hvordan de eksterne resiliensfaktorer kan bidrage til at forebygge PTSD for Caroline, hvor de interneresiliens faktorer er få.

I forhold til, at Henrik har fået copingværktøjer med til sin udsendelse, viser flere studier at effekten af resiliensprogrammer og undervisning ikke har vist sig, at have effekt før eller efter en udsendelse (Skiffington, 2013). Det vil sige, at der er en uoverensstemmelse mellem det, der er fundet i empirien og hvad Henrik oplever under sin udsendelse. Henrik oplever netop, at særligt undervisning og viden om PTSD og efterreaktioner på udsendelsen gør ham bedre tilpas. Spørgsmålet er om falsk tryghed ikke stadig er tryghed i Henriks tilfælde og derfor har det en effekt for Henrik under hans udsendelse. Altså at man kan anskue det som en placeboeffekt i forhold til de undersøgelser som viser at der ikke kan påvises nogen effekt af undervisning og resilienstræning.

8.4.3 Undervisning og resiliens

I forhold til om det er en placeboeffekt eller ej, så er der en uoverensstemmelse mellem Skiffington (2013) og Mobbs (2018) på den ene side og Westfall (2016) på den anden. Hvor de to første forfattere argumenterer for manglende effekt på undervisning og resiliensprogrammer, så argumenterer West (2016) for, en lavere grad af oplevelse af stress efter udsendelse har vist sig at have en stor effekt på undgåelse af PTSD. På den måde bliver undervisning og resiliensprogrammer netop en hjælp for soldater, der vender hjem i forhold til, at deres oplevelse af stress bliver mindre på baggrund af deres viden og færdigheder fra undervisning og resilienstræning. Det betyder også at undervisningen ud fra Westfall (2016) både kan bruges som en primær og sekundær intervention i forbyggelsen af PTSD. Krupnick & Green (2014) argumenterer for, at undervisning og psykoedukation, som en primær interventionsmetode, kræver opmærksomhed på, hvem man underviser og tager hensyn til kultur og indstilling til indholdet. Kulturen bliver ifølge Krupnick & Green (2014) i sidste ende afgørende for om informationen bliver taget ind af soldaterne og at det kan anvendes i forebyggelsen.

I forbindelse med resilienstræning og undervisning fortalte Caroline, at hun ikke havde fået undervisning eller træning før udsendelse, hvor psykologen nævner, at alle

tropper, uanset troppetype, får psykologisk forberedelse (Interview 5 linje 99-100) . Det kan betyde flere ting. Enten har Caroline glemt hun har fået undervisning, eller også kan det betyde at Caroline simpelthen ikke har været til stede i undervisningen og dermed mistet træningen. Militærpsykologen nævner samtidig, at undervisningen er sparsom i forbindelse med udsendelse da undervisning kun er et af flere elementer som soldaterne skal igennem i et forberedelsen. Det kan diskuteres om det også handler om at der skal afsættes mere tid i forbindelse med undervisning og resilienstræning for bedre at forebygge PTSD. Hvis man øgede undervisningen ville man styrke soldaternes interne resiliensfaktorer før udsendelse i forebyggelsen af PTSD. Omvendt så nedprioriteres anden træning af soldaterne som er nødvendig til udsendelsen. Ser man på de krav som Caroline oplevede i forhold til Henrik så er spørgsmålet om man i Carolines situation kunne have givet dem mere undervisning i forhold til at de netop ikke skulle i direkte ildkamp i forhold til kamptropperne. På den måde kunne man argumentere for at Caroline nemmere kunne have genkendt de symptomer som hun oplevede og nemmere kunne have fået hjælp eller sænket stressniveauet med copingværktøjer. Omvendt kunne det også have givet hende færre kompetencer i våbenhåndtering, og hvis hun havde oplevet en ildkamp så er spørgsmålet om det ikke ville være en forringelse af andre interne resiliensfaktorer.

8.4.4 Timing og undervisning

I forhold til at anvende oplysning om PTSD og dets kendetegn så diskuterer Krupnick & Green (2014) i højere grad spørgsmålet om timing i forhold til at anvende det i et sekundær interventionsmetode til forebyggelse af PTSD. Hvis det gives for tidligt så vil man argumentere for at bearbejdningen af traumeoplevelsen ikke er færdiggjort og derfor er spørgsmålet om personerne er klar til at tage imod information om efterreaktioner og kendetegn på PTSD. Dette ses fx i interviewet med psykologen som fortæller at soldaterne reaktioner først kom i orlovsperioden, hvor de reagerede på deres oplevelser.

8.4.5 Oplevelser af resiliens

Diskuterer man soldaternes udsendelse og resiliensbegrebet så er der flere fund i analysen som kan diskuteres. Selv om Henrik har oplevet sårede soldater, ildkamp, morternedslag, så kan han opleves som resilient, ligesom Caroline og Chris. Der er dog en forskel i, hvordan de forskellige soldater har været resiliente i forbindelse med deres tid i forsvaret og efterfølgende. Henrik og Caroline har kunne modstå de oplevelser

som de har haft i forbindelse med deres udsendelser og på den måde defineres som resiliente i forhold til udviklingen af PTSD. Ved Caroline kan man diskutere, om de PTSD symptomer som hun fik under udsendelsen var tilstrækkelige til at give en diagnose, eller om symptomniveauet var for lavt. Chris fik konstateret PTSD i 2013 men er i lige så høj grad resilient, som Henrik og Caroline, hvis man går ud fra Southwick (2014). I Southwick (2014) argumenterer Dr. Yehuda for at de personer som fået konstateret PTSD i lige så høj grad kan anskues som resiliente, hvis de kommer tilbage til en normal tilstand, fra deres sygdom, og de kan fungere i hverdagen. De bevæger sig fremad, væk fra det traumatiske og hen mod en bedre hverdag, hvor de muligvis stadig har PTSD, men ikke bukker under for diagnosen.

Det er interessant at inddrage Bryants (2017) forskellige udviklingsbaner på PTSD, hvor Caroline kan ses i forhold til, at have højt symptomniveau i starten, hvorefter det er faldet igen i takt med tiden går. Henrik vil kunne sammenlignes med den konstante lave udviklingsbane, hvor han på intet tidspunkt viser tegn på PTSD. Chris vil modsat de to andre være startet meget lavt på PTSD symptomer og henover 18 år er symptomer vokset sig så store at han fik konstateret PTSD.

I forhold til de interne og eksterne resiliensforløb må man også diskutere forholdet mellem traumeoplevelse og hvor meget resiliens forebygger PTSD. Man ved at des voldsommere traumeoplevelsen er, des større risiko for udviklingen af PTSD, men hvor går grænsen for hvornår de primære og sekundære interventionsmetoder vil virke.

Sammenkæder man Bryants (2017) forskellige udviklingsmodeller fra teorien over PTSD så er spørgsmålet om undervisning og resilienstræning eksempelvis kun virker for folk, som har få symptomer/stigende symptomer i forhold til kronisk høje PTSD symptomer efter en traumeoplevelsen. Hvis den hypotese holder, må det betyde, at eksempelvis en primær eller sekundær interventionsmetode, som undervisning, for Chris ville have været en hjælp da det tog 15 år for Chris at udvikle PTSD. Der kan man altså gå ind og diskutere om det havde haft en effekt, at Chris havde kendskab til PTSD og derved havde reduceret hans symptomer og ikke den stigning som han oplevede. Spørgsmålet er måske mere, hvor meget af overgangen fra traumeoplevelse til normalt tilstand som forebyggelsen kan medvirke til.

Hvis man tog alle de resiliensfaktorer som Henrik havde i forbindelse med sin udsendelse og satte ham i en situation, hvor ham og andre i længere tid blev angrebet af morter nedslag i flere timer, vil graden af traumeoplevelsen ”overrule” de resiliensfaktorer som Henrik besidder?

8.4.6 Komplimenterende model

Tønnesvang, Hedegaard, Nygaard (2015) gør til forskel fra Diatese-Stress-modellen opmærksom på vigtigheden af kultur i undersøgelsen i psykologiske fænomener. De beskriver i deres kvadrantmodel fire områder som er vigtige i undersøgelsen af psykologiske fænomener. De kalder det et intersubjektivt perspektiv, hvor fænomenet ikke umiddelbart kan observeres, men man kan fortolke det ud fra situationer og hændelser. Det er også her, hvor man kan anskue uformelle gruppedynamikker eller hierarkier, som i høj grad minder om det Henrik oplever i hans udsendelses og hjemsendelsesperiode med soldaterkulturen. Derudover kan man diskutere om det som Caroline oplevede under hendes udsendelse også var udtryk for en soldaterkultur om at det ikke var nødvendigt at få hjælp, fordi hendes leder ikke oplevede det som særligt voldsomt eller nødvendigt.

Derudover kan Tønnesvang, Hedegaard, Nygaard (2015) være med til at anskue det forebyggende arbejde ud fra et systemtisk perspektiv, hvor det i højere grad skal ses ud fra, hvordan forsvaret anskuer det forebyggende arbejde. Ud fra Kvadrantmodellens systemperspektiv vil det i denne opgave kunne det have været en officer som havde været med under udsendelsen for at give et systemisk perspektiv.

Kvadrantmodellen kan omvendt ikke indkapsle resiliensfaktorerne, men samtidig er den altså i høj grad anvendelig som en supplerende af, hvordan man skal se på det forebyggende arbejde i et kulturelt perspektiv.

8.5 Metodediskussion

I metodediskussion diskuteres validiteten og reabiliteten af den anvendte metode.

8.5.1 Validitet

På baggrund af ovenstående beskrivelse er der flere ting, som gør sig gældende i forhold til validiteten af specialet. Hvor specialet på det kulturmæssige kan bidrage med viden om den nutidige kultur i det dansk forsvar, er det forebyggende arbejde dog undersøgt i perioden 1995-2013. Opgaven viser, hvor afgørende det sociale miljø har indflydelse på soldater, og hvordan det forebyggende arbejde skal bygge på, at de eksterne resiliensfaktorer styrkes.

I forhold til den eksterne validitet er der en begrænsning af undersøgelseeffekten i form af den datastyrke, der ligger i soldaternes erindringer. Der er eksempler på, at soldaterne ikke kan huske hele forløbet og derfor begrænses den informationen (Ramian, 2012). Omvendt må man også se på, at de danske styrker trak sig ud af Afghanistan i 2013 og to af soldaterne, som er anvendt i interviewet, har været inde i 2009-2011. Danmark var en del af krigen i Afghanistan i 12 år, men det er soldater fra slutningen af perioden, som er blevet anvendt i forbindelse med interviewet. Dette er det en styrke, for at få indblik i de seneste forebyggelsesmetoder i forhold til PTSD under det danske forsvar. Rekrutteringsprocessen må dog diskuteres. Tidligt i forløbet var der flere soldater fra senere udsendelser i Afghanistan, som havde PTSD. De havde gjort det muligt at sammenligne flere elementer i form af de primære og sekundære interventionsmetoder som Henrik modtog, så man havde en rask og en syg person som kunne sammenlignes fra samme udsendelsestidspunkt.

Analysen viser de mange perspektiver på udsendelserne og hvordan de kan opleves forskelligt fra de forskellige troppeenheder og samtidig de forskellige perspektiver på indirekte faktorer som er fundet under udsendelser, hvor primære og sekundære interventioner har været tilstede og ikke blevet anvendt optimalt.

I forhold til Casestudiet og dets tilgang er der flere punkter, som kan diskuteres. Ramian (2012) argumenterer for, at casestudier kan indeholde flere kvalitative metoder og/eller kvantitative metoder. Observationsstudier af det forebyggende arbejde kunne eksempelvis have givet indsigt i, hvordan soldaterne i undervisningssituationer tog imod informationen, og kunne have givet et nyt perspektiv på det forebyggende arbejde. Analyse af undervisningsmaterialer kunne også have givet en diskussion af det

konkrete forebyggende materiale før de blev udsendt og derigennem styrket trianguleringseffekten af case-studiet. Desværre er forsvaret ikke vendt tilbage med materiale, som er blevet brugt i forhold til det forebyggende arbejde.

Casestudiet og dets trianguleringskraft kan yderligere diskuteres i forhold til interviewene, og hvordan de forskellige informanter bidrager til et større billede af det forebyggende arbejde (Ramian, 2012). Fordi der har været forskellige troppeenheder, hvor specielt Caroline og Henrik, har været udsendt tæt på samme tidsrum, så er det interessant at se den forskel, der har været i oplevelsen af de to troppeenheder fra Carolines perspektiv. På den måde har det givet en viden om, hvordan Caroline som logistiktrope har haft andre oplevelser under hendes udsendelse end Henrik. Mads som blev uddannet sergent i 2017 kan bidrage til et nutidigt perspektiv på soldaterkulturen og forholdet til psykologen som stadig, i hans perspektiv, kan være en udfordring i forhold til det forebyggende arbejde med PTSD. Chris har samtidig været med til at fortælle om den kultur, som har været en del af forsvaret allerede i 1995.

8.6.2 Reabilitet

Gennem opgaven er der flere ting, som taler for at opgaven har en større grad af reabilitet. I metodeafsnittet og analyseprocessen er gennemsigtigheden tydeliggjort ved hjælp af både beskrivelser og bilag, som ved hjælp af billeder og beskrivelser bør gøre det nemmere for andre at efterligne casestudiet. Alle interviews med soldater er blevet transskriberet for at udtalelser fra informanter kan findes i deres reneste form. På den måde bliver overgangen fra data til konklusionen nemmere at følge.

8.7 State of the art diskussion

State Of The Art Diskussionen står i relation til den igangværende forskning i forhold til forebyggelse af PTSD i det danske forsvar. Det gælder både i forhold til, hvorvidt specialet har været med til at bekræfte eller afkræfte undersøgelser eller om specialet kan være med til at kritisere tidligere undersøgelser, hvormed en ny diskussion kan skabes.

I forhold til det større undersøgelsesfelt er der i forbindelse med specialet fundet flere indirekte faktorer, som påvirker de primære og sekundære interventionsmetoder. Man kan diskutere om fremtidige opgaver skal tage højde for, hvordan de forskellige interventionsmetoder bliver anvendt og modtaget af soldaterne for at udelukke at det er

kulturelle forhold, som gør det svært at måle en effekt af de forskellige interventionsmetoder. I analysen har det vist sig, at den sociale relation har haft stor betydning for alle de udsendte soldater, hvilket er i overensstemmelse med Xin (2015).

Det danske forsvar anvender både undervisning og resilienstræning som primære interventioner, men der er stadig ikke undersøgelser som bekræfter en effekt af disse interventionsmetoder (Southwick, 2013 og Mobbs). Forsvaret bruger også debriefing til soldaterne under udsendelsen, hvor der stadig ikke kan findes evidens for at det har en funktion så er Henrik meget tilfreds med undervisningen og de copingværktøjer han får med til udsendelsen. Kamptropperne har yderligere anvendt mindfulness og yoga, hvilket viser, at det et danske forsvar bruger noget af den nyeste viden i forbindelse med forebyggende tiltag for PTSD.

Kapitel 9.0 Konklusion

Det forebyggende arbejde opleves meget forskelligt af de soldater, som er blevet interviewet. Hvor nogle af soldaterne har oplevet både primære og sekundære forebyggelsesmetoder, har andre soldater oplevet at det har været mangelfuldt.

Det forbyggende arbejde kan anskues ud fra direkte og indirekte faktorer i forhold til forebyggelse af PTSD. De indirekte faktorer er kulturelle og systemorienterede forhold, hvor nogle af soldaterne har oplevet at der igennem soldaterkultur og ledere under udsendelse har været udfordring med forebyggelsen af PTSD. De direkte faktorer er de primære og sekundære interventionsmetoder, hvor kamptroppen har oplevet undervisning og resilienstræning og debriefing.

Samtidig er det diskuteret, hvordan resiliens har kunne været med til at forebygge PTSD og specielt de eksterne resiliensfaktorer i form af de sociale relationer, har været dominerende for alle informanterne i forebyggelsen af PTSD. Derudover er det diskuteret at selve graden af relationen mellem soldaterne og relationen til deres familie efter udsendelsen er af afgørende betydning.

Der er desuden fundet uoverensstemmelser mellem undersøgelser og soldaternes oplevelser i forhold til virkningen af de interne resiliensfaktorer, hvor kamptroppen har oplevet, at det har haft en virkning, så er empirien mangelfuld på effekten af interne resiliensfaktorer, som eksempelvis undervisning, resilienstræning og eller debriefing.

Resilienstræning i form af hæringsøvelser før udsendelse er diskuteret i forhold til om soldater enten skal presses mere eller om det er overflødig for de personer, som ikke føler de bliver presset tilstrækkeligt da de allerede besidder de kompetencer som er nødvendige.

Det er diskuteret om der skal differencernes mellem de tropper der blev udsendt til Afghanistan i forhold til den optimale måde at forebygge PTSD. På den måde kan nogle soldater have mere brug for undervisning og resilienstræning, hvor andre ikke har brug for det.

Der er i den forbindelse diskuteret, hvordan tidsaspektet i soldaternes udsendelse kan have indflydelse på, hvor meget soldaterne får med i forhold til at modtage træning i

forebyggelse af PTSD. Her er spørgsmålet om det forebyggende arbejde burde prioriteres i nogle situationer for at styrke soldaternes udsendelse.

Soldaterne har forskellige oplevelser af forholdet til psykologen i forhold til om de enten er en risikofaktorer eller beskyttende faktorer i forebyggelsen af PTSD. Det betyder at psykologen, som er indgangen til mange af forsvarets forebyggelsesinterventioner mister sin værdi, hvis forholdet imellem soldater og psykolog er mindre god.

Testningen vurderes til at have en bivirkning da nogle soldater går på kompromis med sig selv for at fastholde et fællesskab. Frygten for at blive udelukket for udsendelse igen og det kan have konsekvenser for både dem selv som soldater, men også for det fællesskab som de har opbygget. Stigmatisering kan derfor ses som et element man skal være opmærksom på og samtidig gøre opmærksom på de fordele der ligger i at tale sandt i forbindelse med en testning.

Det er samtidig diskuteret, hvordan PTSD i forbindelse med det forebyggende arbejde har forskellige udviklingsbaner og derfor er det relevant at forholde sig til, hvordan man forebygger de traumatiske oplevelser, som soldater kan være udsat for i forbindelse med deres udsendelse.

Der er flere begrænsninger forbundet med studiet. Eftersom det er flere år siden at soldaterne har været udsendt må man også diskutere den validitet som er tilstede i forhold til, hvor meget soldaterne kan huske af deres tid i forsvaret. Derudover er der en begrænsning i forholdet mellem de undersøgelser, der er blevet anvendt og den population, der er blevet anvendt i casestudiet.

Kapitel 10.0 Perspektivering

Der har gennem specialet været flere perspektiver på, hvordan det forebyggende arbejde opleves af soldaterne og hvordan det kan vurderes ud fra deres udtalelser og tidligere undersøgelser. Der har samtidig vist sig et interessant emne om, at emotioner og åbenhed i kulturen kan fungere som en barriere i tilslutningen til de tilbud som forsvaret tilbyder og derigennem kan man perspektivere til, hvordan emotionel intelligens kunne påvirke både kulturen og åbenhed hos soldaterne.

Det kan lede videre til, hvordan emotionel intelligens kunne bidrage til at hjælpe soldaterne til at få en viden om, om deres egne følelser og tanker. Mayer & Salovey (1997 i Brackett, Rivers, Shiffman) argumenterer for, at emotionel intelligens er oplevelsen, anvendelsen, forståelsen og håndtering af emotioner som altså kan fungere som redskaber til soldaterne på flere niveauer. For det første kan det give en forståelse til soldaterne om emotioner og medvirke til at de bedre kan genkende og sætte ord på deres følelser. For det andet så kan det potentielt være medvirkende til at ændre kulturen om åbenheden i forsvaret og bidrage til bedre gruppesamtaler, debriefinger og psykologsamtaler. Det kan også bidrage til det perspektiv som militærpsykologen efterlyste, evnen til at håndtere følelser i udsendelsessituationer, hvor soldaterne er i stand til at lukke af for følelserne i traumatiske øjeblikke og åbne op omkring det i trygge rammer.

På den måde kan emotionel intelligens være et affektiv coping-redskab som både kunne lære soldater om emotioner i forhold til til et udsendelsesperspektiv, men også til et efter udsendelsesperspektiv i genetablering af familie og venskaber.

Litteraturliste

- Adler, A., McGurk, D., Bliese, P. Hoge, C. (2011) Battlemind debriefing and battlemind training as early preventions with soldiers returning to Iraq: Randomization by Platoon, *Sport, Exercise, and performance psychology vol. 1*. DOI: 10.1037/2157-3905.1.S.66
- Andersen, H.S. (2010) PTSD og andre traumeudløste lidelser. I Simonsen & Møhl (2010) (Eds.) *Grundbog I Psykiatri*, 1 udgave, 5. Oplag. Hans Reitzels Forlag. S. 413-424
- Armour, C., Müller, J., Elhai, D. (2015) A systematic literature review of PTSD's latent structure in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV to DSM-5, *Clinical psychology review 44*, 60-74.
- Bahn, S. & Weatherill, (2012) Qualitative social research: A risky business when it comes to collecting 'sensitive' data, *Qualitative Research*, vol.13, No.1, 19-35. DOI: 10.1177/1468794112439016
- Bensimon, M. (2012) Elaboration on the association between trauma, PTSD and post-traumatic growth: The role of trait resilience, *Personality and Individual Differences*, Vol. 52, 782-787, Elsevier
- Bar-Shai, M & Klein, E. (2015) Vulnerability to PTSD: Psychosocial and Demographic Risk and Resilience Factors. In Safir, M.P., Wallach, H.S., Rizzo, A.S. (Eds.) *Future directions in Post-Traumatic Stress Disorder*, (1. Udgave, s. 3-30). Springer New York Heidelberg Dordrecht London
- Berg-Sørensen, A., (2012), Jacobsen M. W., Hermeneutik og Fænomenologi, In M. H., Lippert-Rasmussen, K. og Nedergaard, P. (2. Ed.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2. udgave). København: Hans Reitzels Forlag. Kap 6
- Bethesda, MD. (2015) Clinical Trial: Primary Care-Based Mindfulness Intervention for Veterans With PTSD, *US Fed News Service*
- Bisson, J.I., McFarlane, A.C., Rose, S., Ruzek, J.I. & Watsen, P.J. (2009). Psychological Debriefing for Adults. In Foa, E.B., Keane. T.M., Friedman, M.J. & Cohen, J.A.

(Eds.). *Effective treatment for PTSD – Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, 2. Udgave, Guildford Press.

Boermans, S., Delahaij, R., Korteling, J.E. & Euwema, M. (2012) Training Resilience for High-risk Environments: Towards a Strength-based Approach within the Military. In Hughes, R., Kinder, A & Cooper, CL. (Eds.) *International Handbook of Workplace Trauma Support*, 1. Udgave, John Wiley & Sons, Ltd.

Brackett, M.A., Rivers, S.E. & Shiffman, S. (2006) Relating Emotional Abilities to Social Functioning: A Comparison of Self-Report and Performance Measures of Emotional Intelligence, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 91, No.4, 780-795, American Psychological Association. DOI: 10.1037/0022-3514.91.4.780

Brewin, C.R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maerker, A., Bryant, R.A., Hu-mayun, A., Jones, L.M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., Ommerern, M.V. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD, *Clinical Psychology re-view* 58, 1-15, Elsevier

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Eds.). *Kvalitative metoder – en grundbog* (pp. 489-499). København: Hans Reitzels Forlag.

Carlson, J.M., Dikecligil, G.N., Greenberg, T., Mujica-Parodi, L.R. (2012) Trait reap-praisal is associated with resilience to acute psychological stress, *Journal of Reseach in Personality*, vol. 46, 609-613, Elsevier

Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, Kalisch, R., Kubiak, T., Wessa, M., Lieb, K. (2017) Intervention studies to foster resilience – A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies, *Clinical Psycholo-gy Review* vol. 59, 78-100, Elsevier

Debell, F., Fear, N.T., Head, M., Batt-Rawden, S., Greenberg, N., Wessely, S., Goodwin, L. (2014) A systematic review of the comorbidity between PTSD and alco-hol misuse, *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 49: 1401-1425, Springer-Verlag Berlin Heidelberg

DiCiggo-Bloom, B. & Crabtree, F. (2006) *The qualitative research interview, medical education* 40, Blackwell publishing Ltd

Draucker, C.B., Martsof, D.S., Poole, C. (2009) Developing distress protocols for research on sensitive topics, *Archives of psychiatric Nursing*, Vol 23, No. 5, Kent State University

Dubose, T. I David, A, Leeming, Madden, K., Marlan, S. (2010) *Encyclopedia of psychology and religion*

Dunlop, B. W., Kaye, J.L., Youngner, C., Rothbaum, B. (2014). Assessing Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder: The Emory Treatment Resistance Interview for PTSD (E-TRIP), *behav. Sci.* Vol. 4, 511-527; doi:10.3390/bs4040511

Dyregrov, A. & Regel, S. (2012) Early Interventions Following Exposure to Traumatic Events: Implications for Practice From Recent Research, *Journal of Loss and Trauma*, 17, 271-91, Taylor & Francis Group DOI:10.1080/15325024.2011.616832

Elmer, R. Schmied, V., Jackson, D. & Wilkes, L. (2009) Interviewing people about potentially sensitive topics, *Nurse Researcher* vol. 19, no.1 12-16.

Etisk Råd (2016) *Menneskeskyn og Magt, kernetekst 2, Etisk råd.*

Fishman, D. B. (2000). Transcending the efficacy versus effectiveness research debate: Proposal for a new, electronic "journal of pragmatic case studies." *Prevention & Treatment*, 3(1) Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/619540581?accountid=14468>

Franz, M.R., Wolf, E.J., MacDonald, H.Z., Marx, B.P., Proctor, S.P., Vasterling, J. (2013). Relationships Among Predeployment Risk Factors, Warzone-Threat Appraisal, and Postdeployment PTSD Symptoms, *Journal of traumatic Stress*, Vol. 26, 498-506, International Society for Traumatic Stress Studies.

Fredette, C., El-Baalbaki, G., Palardy, V., Rizkallah, E., Guay, S. (2016). Social Support and Cognitive–Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review, *Traumatology*, vol. 22, No. 2, 131-144, American Psychological Associ-

ation.

Gaudet, C.M., Sowers, K.M., Nugent, W. R., Boriskin, J.A. (2015) A review of PTSD and shame in military veterans, *Journal of Human Behavior In The Social Environment*, Vol. 26, No. 1, Taylor & Francis Group

Grosso, J.A., Kimbrel, N.A., Dolan, S. & Morissette (2014) A Test of Whether Coping Styles Moderate the Effect of PTSD Symptoms on Alcohol Outcomes, *Journal of traumatic stress*, Vol. 27 478-482, ISTSS. DOI: 10.1002/jts.21943

Hansen, M., Hyland, P., Karstoft, K.I. & Andersen, T.E. (2017) Does size really matter? A multisite study assessing the latent structure of the proposed ICD-11 and DSM-5 diagnostic criteria for PTSD, *European Journal of psychotraumatology*, Vol. 8, Taylor & Francis

Hilton, L., Maher, A.R., Colaiaco, B., Apaydin, E., Sorbero, M.E., Booth, M., Shanman, R.M., Hempel, S. (2017). Meditation for Posttraumatic Stress: Systematic Review and Meta-Analysis, *Psychological Trauma: Research, Practice, and Policy*, Vol.9, No. 4, 453-460. American Psychological Association
<http://dx.doi.org/10.1037/tra0000180>

Howlett, J.R. & Stein, M.B.(2016) Prevention of Trauma and Stressor-Related disorders: A review, *Neuropsychopharmacology reviews* 41 357-369, American College of Neuropsychopharmacologyreviews

Hvas, L. (2016). Rettem til at være rask I en diagnosekultur. Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds.) *Diagnoser – Perspektiver, Kritik og Diskussion*, 1. Udgave, 3 oplæg. Forlaget Klim

Irvine, A. Drew, P., Sainsbury, R. (2012) ”Am I not answering your questions properly?” Clarification, adequacy and responsiveness in semi-structured telephone and face-to-face interviews, *Qualitative research*, vol. 13 nr.1, SAGE

Jensen, S.V., Jacobsen, J., Heidemann, J. (2014) *Soldater – Før, under og efter udsendelse*, Det Nationale forskningscenter for velfærd, ResearchGate

- Johannessen, K.B., Berntsen, D. (2013) Losing the Symptoms: Weight Loss and Decrease in Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 69(6), 655–660. DOI: 10.1002/jclp.21962
- Karstoft, K.I., Nielsen, A.S., Andersen, S.B. (2017). *ISAF7 – 6,5 år efter hjemkomst*, 1. Version, Veterancenteret Ringsted.
- Keans, C.M., Rothbaum, A.O., Youngnerm C.G., Burton, B.S., McCarthy, A., Rothbaum, B. O. (2015). Cutting Edge Research on Prevention of PTSD. In Safir, M.P., Wallach, H.S., Rizzo, A.S. (Eds.) *Future directions in Post-Traumatic Stress Disorder*, (1. Udgave, s. 133-155). Springer New York Heidelberg Dordrecht London
- Kessler, R.C., Gaxiola-Aguilar, S., Alonso, J. & KoenenOn, K.C. (2017) Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys, *European Journal of Psychotraumatology vol. 8.*, DOI: 10.1080/20008198.2017.1353383
- Kuiper, N.A. (2012) Humor and Resiliency: Towards a Process Model of Coping and Growth, *Europe's Journal of Psychology*, Vol. 8 (3), 475-491, PsychOpen, doi:10.5964/ejop.v8i3.464
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Interview. Introduktion til et håndværk*, 2. Udgave 2 oplag, København, Hans Reitzels forlag
- Langdridge, D., (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method*. Harlow, England. Pearson Education
- McLeod, J. (2010). *Case Study Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Mealer M, Jones J (2014) Methodological and ethical issues related to qualitative telephone interviews on sensitive topics. *Nurse Researcher*. 21, 4, 32-37
- Mobbs, M.C. & Bonanno, G.A. (2018) Beyond war and PTSD: The crucial role of transition stress in the lives of military veterans, *Clinical Psychology review* 59 137-144, Elsevier.
- Pietrzak, R.H., Tsai, J., Armour, C. & Southwick (2015) Functional significance of a

novel 7-factor model of DSM-5 PTSD symptoms: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study, *journal of affective disorders* vol. 174.

Ramian, K. (2012). *Casestudiet I Praksis*, 2. Udgave, 2. Oplag, Hans Reitzels Forlag

Rose, n. (2016). Hvad er diagnoser til for. Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds.) *Diagnoser – Perspektiver, Kritik og Diskussion*, 1. Udgave, 3 oplæg. Forlaget Klim

Safran, J.D, Muran, J.C., Rothman, M. (2006) The Therapeutic Alliance: Cultivating and Negotiating the Therapeutic Relationship. In Donohue, W.O., Cummings, A., Cummings, J.L (Eds.) *Clinical Strategies for Becoming a Master Psychotherapist* (1. Udgave, s. 37-54). Elsevier Science & Technology

Southwick, S.M., Bonano, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C. & Yehuda, R. (2014) Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives, *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 5 <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338> 1-15

Spinelli, E. (2005) *The interpreted world: An Introduction to Phenomenological Psychology*, 2. Edition, SAGE Publication London

Sturges, J. & Hanrahan, K.J (2004) Comparing telephone and face-to-face qualitative interviewing: *A reseach note*, Qualitative reseach Vol. 4, SAGE London

Szymanska, K. & Palmer, S. (2015). Cognitive behavioural therapy. In S. Trefgarne (Ed.), *The beginners guide to counselling and psychotherapy*, (10. Ed.,111-125), London, Sage publications Ltd

Tong, T., Sainsbury, P. & Craig, J. (2006) *Consolidated criteria for reporting qualitative reseach (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*, International Journal for quality in health care, vol. 19., Nr. 6 pp. 349-357, Advance access publication, Oxford university Press

Thomas, D.R. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data, *American Journal of Evaluation*, Vol. 27 No. 2, 237-246. DOI: 10.1177/1098214005283748

Thompsen, N.J., Fiorillo, D., Rothbaum, B.O., Ressler, K.J., Michopoulos. (2018) Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder, *Journal of Affective Disorders* vol.225, 15-159. Elsevier

Tønnesvang, J. & Hedegaard, N.B. & Nygaard, S.E. (2015) *Kvadrantmodellen – en introduktion*, 2. Udgave, Klim Aarhus

Vogt, D., Erbes, C.R., Polusny, M. A. (2017) Role of social context in posttraumatic stress disorder (PTSD), *Current Opinion in Psychology* nr. 14, Elsevier

Whitworth, J.D. (2016) The role of psychoeducation in trauma recovery: Recovery: Recommendations for content and delivery, *Journal of Evidence-informed social work*, Vol. 13 No. 5, Tayler & Francis Group

Wisco, B.E., Marx, B.P., Miller, M. & Pietrzak (2017) A comparison of ICD-11 and DSM criteria for posttraumatic stress disorder in two national samples of U.S. military veterans, *Journal Of Affective Disorders* Vol. 223,17-19, Elsevier.

Xue,C., Ge, Y., Tang, G., Liu, Y., Kang, P., Wang, M., Zhang, L. Et. al. (2015) A meta-analyse of risk-factors for combat-related PTSD among military personal and veterans, *Plos one* DOI:10.1371/journal.pone.0120270

Young, G. (2015) Dimensions and Dissociation in PTSD in the DSM-5: Towards Eight Core Symptoms, *Psychol. Inj. and Law* vol. 8. DOI 10.1007/s12207-015-9231-5

Internetsider

Alström, S., Førby, F., Hansen, R.D. (2018)

<https://www.dr.dk/nyheder/regionale/trekanten/kevins-far-har-ptsd-mange-veteranboern-lider-under-foraeldres-traumer>

Brøndum. C. (2013)

<https://www.b.dk/politiko/danmarks-udsendte-soldater>

Jyllandsposten (2010)

<https://www.dr.dk/nyheder/indland/soldater-stoler-ikke-paa-psykologer>

Lund, Susanne Kiholm (2017)

<https://www.aakb.dk/ting/object/infomedia/37634786#login>

Forsvarsministeriet (2010):

<http://www.fmn.dk/nyheder/Arkiv/2010/Pages/Forsvarsministerenaabnedefoersteveteranhjemifredericia.aspx>

Krisepsykologi (2016):

<https://www.krisepsykologi.no/informasjon-og-raad/traumer/>

Petersen (2010) : <https://jyllands-posten.dk/debat/article4348960.ece>

Svenningsen, (2018): <https://jyllands-posten.dk/debat/kronik/ECE9038341/hjaelpen-til-veteraner-ligger-lige-for/>

Sørensen, Laura Marie (2014): <https://www.dr.dk/nyheder/indland/krigsveteraner-stoler-ikke-paa-forsvarets-psykologer-holder-taet>

U.S. Department of Veterans Affairs

https://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/dsm5_criteria_ptsd.asp

Veteranceret (2016)

<http://veteran.forsvaret.dk/hjalpdig/veteraner/skadet/Pages/HvaderPTSD.aspx>

Veterancenteret (2017)

<http://veteran.forsvaret.dk/nytogpresse/Pages/Veterancentretsvarerp%C3%A5kritikafselvmordsrapport.aspx>

Bilagsoversigt